

l).—Que la terapia debe continuar aplicándose por algún tiempo largo y a plazos, hasta tener la seguridad de haber logrado la esterilización de los tejidos enfermos.

m).—Que la quimio-terapia tiene importancia como adyuvante, y que la insulino-terapia adquiere un puesto de altura dentro de este tratamiento, dado que su acción es inhibidora de los tejidos cancerosos.

Papel de la clínica en la lucha contra el cáncer *

Por el Dr. GONZALO CASTAÑEDA

La lucha contra el cáncer es un problema polifásico, una de sus fases es la investigación, tarea de instituto. Un instituto se construye con oro y se decora con inteligencia, es un taller de trabajo para hombres con criterio científico y disciplina mental, que lejos del bien y del mal, especulan con la ciencia pura, desinteresada y neutral; primero es el venero, el manantial, y después el riego que la tierra fecunda. Una lucha contra el cáncer sin instituto, es campaña sin Estado Mayor; buscar ciencia sin falange de investigadores es quimera; el fenómeno y la verdad, su demostración, surgen de un centro donde concurren actividades; el conocimiento troncal brota del concurso de energías convergentes. En la ofensiva contra el cáncer, la función de un instituto no es sustituible por la del médico militante, cuyo esfuerzo es solitario y débil; la aplicación profesional no alcanza, tampoco su contingente es idóneo porque la carrera médica es utilitaria y la anima el interés personal; el estudioso con segundas miras prohija la falsedad cuando le beneficia, a la ciencia le es indiferente su consecuencia; el profesante serio colaborar puede con un hallazgo afortunado, pero las causas se esconden, para encontrar alguna hay que perseguirla toda una vida.

Otra fase de la cuestión queda por el lado opuesto, ya no es de estudio superior intencional y profundo, sino de propaganda en el mundo popular, en la masa social; allá, la labor es creadora, aquí, instructiva y educativa. Entra en el desideratum dar a saber

* Trabajo leído en la sesión del 30 de noviembre de 1938, como contribución de la Academia a la celebración de la *Semana Internacional contra el Cáncer*.

a las gentes que ciertos cánceres no son necesariamente mortales, que tratados a tiempo y bien pueden curar; inculcar, convencer que entre los millares de muertos por tan cruel dolencia, muchos hubieran salvado, sobrevivido con remedios oportunos; instruir es enseñar a defenderse contra la mortalidad reductible del cáncer y predicar con elocuencia hasta convencer, que los tumores malignos no pertenecen al charlatán y curandero, que esos males reclaman médico; lo educativo es muy amplio, muy vasto, de carácter extensivo, sistemático, tenaz y persistente; su campo es la escuela, el periódico, el libro, el radio, el cinematógrafo; las misiones culturales y de servicio social, etc., empresa humanitaria y de porvenir. ¡Qué hermosa sería una campaña nacional contra el cáncer encomendada a cabezas inteligentes, corazones sensibles y manos puras!

Entre las fases extremas científica y social del problema, entre el alto instituto y la propaganda popular queda una intermedia, ésta es profesional y compete a la clínica. Esta nueva fase de la cuestión ofrece dos aspectos: uno teórico, referente al conocimiento médico de los síntomas de un cáncer inicial, y otro práctico, saber cuando esos síntomas existen; lo primero, que es patología, se aprovecha para advertirlo a los indoctos; lo segundo, que es clínica, sirve para el diagnóstico; el todo requiere un saber doctrinario que preceda a la aplicación.

Es ya trivial decir que la curabilidad de un cáncer requiere su diagnóstico temprano; ahora bien, para que la clínica haga ese diagnóstico oportuno es condición primera y esencial que el paciente consulte con oportunidad, y ¿cómo conocerá un enfermo esa oportunidad? ¿qué síntomas, qué molestias, qué hechos y circunstancias anuncian un cáncer cierto o presunto, que funden y hagan obligatoria la recomendación?; la patología del cáncer incipiente es pobre, algunos de sus datos no son de observación vulgar; en consecuencia, lo que se puede advertir y aconsejar es escaso y lo que se puede cumplir, limitado; el médico no puede recomendar ni transmitir lo que la ciencia no alcanza, y al enfermo hay que enseñarle todo, porque todo lo ignora. Al presente la prevención contra la mortalidad del cáncer, queda lejos del ideal; sin embargo, hay que trabajar con lo que se cuente y con lo que

se pueda; del acervo médico y de las posibilidades, es factible entresacar cosas útiles para el bien común.

Como ya se advierte, mientras más se analiza y profundiza la cuestión, más se intrinca y dificulta, y eso que no se trata todavía de la fase clínica de la cuestión sino de sus prolegómenos, pues para la finalidad no basta saber los fenómenos o síntomas que patológicamente anuncian un cáncer, sino también que los aludidos o el público todo los aprenda y aproveche y, después, que el médico sepa que en cierto enfermo existe y pasa, eso que la teoría dice, que es ya la clínica; ya en este punto el problema no es asunto de palabras y de predicaciones, sino de hechos y del propio saber del facultativo.

Retrotrayendo e insistiendo en lo predicho, como regla, todos los males se curan mejor mientras más temprano se conocen y atienden, de suerte que las recomendaciones referentes al cáncer entran en la generalidad. En el caso particular la prevención consiste en reforzarlas, animarlas, alentarlas, darles espíritu, por la razón obvia de que esa degeneración orgánica es por naturaleza, maligna, rápida en su marcha y a la postre mortal, a diferencia de otros procesos crónicos que son estacionarios, o de lento avance, que son de espera y no matan necesariamente.

Los trabajos se enfocan en esta idea; procurar que los enfermos consulten con oportunidad, en teoría es muy cómodo así expresarse, ya en la práctica la cosa no es tan fácil y elemental; hay que impartir enseñanzas y ofrecer elementos para que los enfermos aludidos sepan que su caso es de urgencia y no de espera; aquí está la dificultad, el obstáculo del éxito, pues ¿cómo lograr que el ignorante de la medicina sepa que algo serio se anuncia, siendo que los síntomas de entrada de un cáncer son benignos y llevaderos?; el cáncer al instalarse no trae características, ni molestias ruidosas, casi es asintomático, precisamente en el tiempo en que el clínico lo necesita para obrar con fruto, porque en los casos ya evidentes y ostensibles, con dolor y hemorragias por ejemplo, los consejos huelgan, en esta situación ninguna persona necesita ni espera consejos para consultar.

El diagnóstico de los cánceres avanzados es fácil, lo arduo del problema clínico es su diagnóstico temprano, que es el sabio y fecundo; su conocimiento extemporáneo es inútil para el trata-

miento y ocioso para el pronóstico, pues la gravedad el vulgo la ve y el enfermo la siente. Planteada así la cuestión, el busilis del éxito queda en el punto de contacto o cruce de las dos vías directrices, vía del enfermo y vía del médico, el uno para consultar a tiempo, y el otro para diagnosticar con fruto. Lo tocante al enfermo, con lo expuesto, se comprende ya, que si fácil es resolverlo con palabras, difícil resulta si se transporta a los hechos; no costaría mayor trabajo formular preceptos asequibles y en forma popular, pero distinto es que surtan sus efectos; por lo que respecta al médico, su labor es más difícil todavía; desde luego, él nada puede sin el sabio o investigador que le brinda la materia prima; aquél riega el campo, pero la fuente queda alta; al clínico de hoy se le encomienda una carga pesada; sin mayores elementos, se le exige que oiga llegar lo que entra silencioso, que conozca al que se oculta y enmascara. Ciertamente, la entrada de los cánceres es silenciosa y subrepticia, sus comienzos poco traen que sea propio y característico, sus síntomas iniciales tienen mucho de común con otros padecimientos, su fisonomía clínica es ambigua, equívoca, vulgar, vaga e imprecisa, frente a las primeras manifestaciones de un cáncer todo es vacilación y perplejidad. ¿Qué persona se alarmaría, v. g., ante trastornos gástricos leves? ¿Quién podrá figurarse que son ya el trasunto de un cáncer, como pudiera suceder? Nadie se inquieta con ello, aunque el enemigo esté ya presente atacando, la penetración del clínico no pasaría de la posibilidad, el caso cae en la observación, puesto que causas bien distintas y ajenas ocasionan males semejantes, que pasan o persisten sin consecuencias graves. Como bien se mira y advierte, para seguir el objeto y conseguir el fin que se persigue en una lucha contra el cáncer, cuales son consulta oportuna y diagnóstico temprano, las condiciones requeridas por ambas partes no son de facilidad.

Quitando a la cuestión del cáncer su literatura y palabrería que es inmensa, en el estado actual de la ciencia y de nuestras capacidades, lo único práctico y factible para reducir su mortalidad, está en la clínica fina y en la técnica operativa o radioterápica. Han de pasar los años para que la ciencia biológica, posea en el particular la verdad rotunda; mientras se cuenta con armas mejores, para no quedar inactivos, pasivos, aunque sea dentro de lo empírico, habrá que hacer frases felices, consejos sencillos, pre-

ceptos comprensibles que fijen la atención del pueblo para que aprenda a defenderse; habrá que citar hechos que espanten y peligros que atemorizen, en forma plástica enseñar, instruir sobre aquello que despierte malicia y sospecha infunda en lo que es precursor, o anuncie un cáncer que acaba de llegar; para que surta el propósito, la propaganda educativa debe ser continua, sin pausas, interminable; el éxito estriba en la repetición que hace maquina y automático lo que es intencional y reflexivo; podría formular algo pertinente, que no lo hago porque este escrito versa sobre principios, ve la cosa en general, no en particular.

Paso a tocar con brevedad la fase clínica de la cuestión, que fué el punto que se me encomendó; quise sentar los preliminares expuestos porque me hacían falta para redondear mi pensamiento, pues la clínica que versa y entra en lo concreto necesita en el caso, conquistar primero al enfermo, estudiarlo es lo segundo, su cura es lo tercero.

La doctrina clínica del cáncer pide un capítulo especial, la clínica de los cancerosos pide un libro, el tratado sistemático de su diagnóstico precoz espera una autoridad, nada de eso me toca, o sería ello largo y tedioso. En el Congreso de Monterrey, el año pasado, leí un trabajito que me pidieron los médicos de allá, sobre el diagnóstico del cáncer incipiente de la matriz; ahora, para tratar de cumplir, particularmente el tema con un ejemplo, elijo el cáncer del seno; su teoría clínica en extracto es la siguiente:

Voy a expresarme pensando en un enfermo figurado, pero de modo que la teoría sea transportable a uno verdadero, la idea será descubrir al enemigo cuando aún es dominable, verlo llegar en los momentos de su entrada, hora en que las cosas son dudosas y dignas de análisis; las deformaciones ya evidentes que los tumores grandes imprimen al seno, cerrados o abiertos, por su obvio diagnóstico no me detendrán, esos procesos ya extensos y propagados tienen otra clínica, y su terapéutica ya no es radical, sino paliativa y sintomática.

La clínica de las neoplasias del seno, involucra, abarca a sus inflamaciones crónicas del tipo tumor, ambos procesos aunque con patología propia y distinta, su clínica física, su estudio morfológico es idéntico; un bulto flemático, frío y encapsulado se confunde, se asemeja tanto a otro neoplásico, que su diferenciación es casi imposible al sensorio.

Al emprender el estudio clínico del seno se tendrán presentes ciertas ideas o lineamientos que preparan y encaminan la obra, no hacen el diagnóstico pero sí lo ayudan, lo alivian, lo encaminan. Cuando un padecimiento del tipo tumor sigue a la lactancia, aun en tiempo alejado de ésta, el dato se carga a proceso séptico; si precedió un padecimiento inflamatorio agudo y quedó residuo crónico, éste se toma como de igual naturaleza; el dolor espontáneo en un pecho o que la presión provoca, indica que algo inflamatorio encierra, mejor que neoplásico; tumorcito en señorita joven se espera sea benigno, en mujer de edad se teme sea maligno; padecimiento que ha marchado lentamente, inclina en favor; lo que ha caminado aprisa, en contra, y si comenzó avanzando despacio y después se puso a correr, ello ya se degeneró; lo que es unilateral hace pensar en tumor, lo que es doble en padecimiento extraño; las adenopatías son comunes a las neoplasias y a las flegmasias, pero en las primeras son tardías, en las segundas tempranas; las difusiones y empastamientos son signos de evolución y de interpretación equívoca; la circunscripción y movilidad son datos bonancibles, etc. Todo este acervo o material es de anamnesis o de auto-observación, contiene una verdad general, ya en particular puede fallar, lo que decide y hace el diagnóstico es el examen.

La clínica del seno suele funcionar para decir que no hay lo que una persona cree o afirma que existe; alguna dama nerviosa y sugestiva puede inquietarse por lo que ha visto u oído, o porque presenció la historia de un saratán ajeno que tuvo mal fin, preocupado su ánimo siente y se toca un tumor, consulta en ese sentido, pero sólo es víctima de un fantasma.

La clínica admite, aunque de modo empírico, la efectividad, la existencia del precáncer; el empleo de este término de significación consabida, no es superfluo, inspira consecuencias y da luces; se acepta como verdad que un simple adenoma de la glándula mamaria puede trocarse en adeno-carcinoma, que la mastitis crónica difusa y la esclero-quística están expuestas a cancerarse, así como que un golpe fuerte en un pecho prepara el sarcoma; aunque esto último no fuere cierto, basta que sea posible o verosímil para que obligue a prevenirse y tomar posiciones. La consulta de un bultito del seno de ordinario es tardía; su principio indoloro no fija la atención, el pudor lo oculta, el abandono lo deja crecer; la

enferma no lo ve, no lo palpa, enterrado, escondido como yace en enorme masa célula-adiposa; casi es una casualidad, una curiosidad la que lo descubre, entonces es la tentación, la preocupación la que la lleva al médico.

La metodología en el diagnóstico de las tumoraciones del seno comprende tres tiempos: el primero se ocupa de ver si en efecto hay tumor real o sólo es aparente e imaginario; el segundo, en caso positivo, es para resolver si lo encontrado es una flegmasia limitada o neoplasia verdadera, y el tercero, dirigido a ésta, para calificarla de benigna o maligna; el trabajo de estos tiempos versa sobre lo nosológico y anatómico, falta aún lo referente a su topografía, conocimiento que exige la terapéutica quirúrgica. El primer tiempo que es de propedéutica, se inicia descubriendo el lado enfermo y también el homólogo, considerado sano, con ambos a la vista se hacen comparaciones y cotejos. La inspección es, en general, pobre, porque en sus principios las cosas están escondidas y no se manifiestan; lo que sí proporciona datos es la palpación; ésta ofrece errores cuando se practica tomando la glándula entre los dedos dispuestos como pinza, haciéndolo así, en el órgano normal se aprecian nudosidades o durezas que asemejan cuerpos neoplásicos, y que no son sino los lóbulos mismos; en cambio, si se ejecuta la maniobra con toda la mano opuesta al plano torácico, éstas como deformaciones desaparecen; si en efecto existe tumor verdadero, éste se aprecia, se descubre seguro con ese artificio. Ya en posesión del cuerpo extraño se localiza, se determina, cosa muy importante; si queda en plena glándula o en el tejido ambiente, se calcula su tamaño, se toca la superficie, después su consistencia que será dura, blanda, renitente o pastosa; se apreciarán sus límites, dato trascendente, y que serán definidos o difusos, se buscan igualmente la movilidad, la sensibilidad, adherencias, etc., y cosa imprescindible que nunca faltará, si el tumor es único o existen varios, y si sólo un seno está enfermo o ambos están atacados. Este tiempo dió la materia prima, ahora sigue el segundo, que ya es de clínica propiamente dicha.

La doctrina clínica del segundo tiempo ideológico es la que se aplica al bulto encontrado, para saber si es flegmasia, cosa infecciosa, o neoplasia. Prácticamente ha lugar a ello, porque procesos varios de origen microbiano, de carácter crónico y en forma

de nódulo o infiltrado, son muy semejantes en su marcha y morfología a los tumores legítimos, tanto limitados como difusos; el diagnóstico diferencial entre ambos procesos es imperativo, por su pronóstico y terapéutica que son bien distintos; la clínica de elección es la que sigue la vía directa, si por esta senda no se llega, se recurre a la exclusión, o a un rodeo. Verdad es que una bolla esclerosa residuo de un absceso que pasó, o que presente, ya enfriado una corteza dura lo envuelve, o un quiste glandular relleno y consistente pueden tomarse por adenoma, sin serlo; no hay que olvidar otras rarezas y posibilidades que por igual pueden confundirse con los neoplasmas efectivos, tales son el sifiloma, el tuberculoma, una dureza o infiltrado actinomicósico, etc.; otro capítulo y grande de confusión es la mastitis crónica, ya localizada o difundida, ésta y la carcinosis son entre sí como dos gotas de agua. Cuando ya un bulto, bola o deformación del seno se abrió en úlcera o fístula, el diagnóstico recibe un refuerzo, la incógnita asoma la cara, porque esas lesiones traen caracteres propios y correspondientes a lo que es piógeno, sifilítico, tuberculoso, canceroso, actinomicósico, etc.; si el proceso ya adquirió dimensiones medianas o mayores, su diagnóstico cae solito, pues nuevos síntomas como las abolladuras, sangre por el pezón, retracciones, adherencias a la piel en corteza de naranja, dolor, adenopatías, etc., llegan hablando y diciendo cáncer.

El diagnóstico se hace con fino análisis y correcta síntesis; no intento el estudio clínico de cada caso particular porque no hay tiempo, el médico habrá de calificar cada elemento y ponderar cada circunstancia; v. g., una lactancia accidentada y precedente, el sitio del abultamiento, extra-glandular, las alternativas de aumento y disminución, el dolor, la adenitis precoz, la muestra de pus que sacara una punzadura, etc., se cargan a inflamación; la bilateralidad, la multiplicidad de nódulos de dimensiones diversas, su indolencia, la indiferencia reaccional de su ambiente claro dicen que de una degeneración poliúística se trata a manera de lo que le pasa al ovario y al riñón; el bultito es solitario, renitente, con límites precisos y de lenta evolución será un cuerpo quístico; los antecedentes, el modo de evolucionar, otras lesiones concomitantes, los caracteres físicos, el estado general, etc., indicarán si algo insólito o excepcional está presente.

Resuelto que lo que se tiene enfrente es un tumor de la mama, pero tumor no en el sentido clínico de la palabra, sino en su acepción anatómo-patológica, se prosigue el estudio, o sea el aprovechamiento de los síntomas para concluir si es maligno y por ende cáncer, o es benigno y por lo mismo simple adenoma; este punto me parece más fácil que el anterior. En otros párrafos ya anticipé algo conducente, seguiré pensando en el cáncer incipiente, porque el ya avanzado es de clínica vulgar.

En el curso de este escrito, he venido hablando de diagnóstico temprano y de diagnóstico oportuno como cosas iguales, pero hay que rectificar porque son cosas diferentes. Diagnóstico temprano del cáncer, precoz también se dice, es el que se hace cuando el tumor está todavía pequeño, limitado y sin salir aún de la glándula, de modo que ni el tejido ambiente, la piel o los ganglios están invadidos; y por diagnóstico oportuno se entiende el que se hace cuando, aunque ya la neoformación creció, traspasó, de parcial se convirtió en total, y aunque con adenopatías, se juzga sin embargo todavía atacable; este diagnóstico aunque llegó tarde no ha pasado la oportunidad de acometerlo, porque apoyada en la clínica la técnica se compromete a quitarlo entero. De suerte que los estudios no habrán de dirigirse únicamente a descubrir el cáncer en su principio, sino también después, para saber si aún queda en los dominios de la terapéutica.

La clínica de los tumores del seno, tumores de veras, tendrá que responder categóricamente en positiva, si ello es cáncer, o en negativa, si ello no es cáncer; pero no siempre le es dable constatar en firme, se acoge a la gradación; el diagnóstico cae a veces en lo presunto, a veces en lo probable, a veces en lo cierto. Se presume malignidad del padecimiento cuando lo lleva una mujer vieja, se mira como probable degeneración epitelial si el tumor es informe, de contornos imprecisos y confundido, en el cuerpo de la glándula; se acepta como cierto un cáncer si adherencias lo fijan, el pezón retraído sangra, un empastamiento lo circunda y adenopatías lo cortejan; una ulcerita dura en su base y sangrienta es letrero de la enfermedad, en las dudas el tiempo decide y la biopsia aclara.

Lo dicho es el índice de la cuestión, no se puede exponer en minutos lo que exige horas. La teoría del cáncer está agotada, nada

nuevo se agrega; los que hablan de él se repiten, se copian los unos a los otros; son contados los recursos que lo revelan en su período de formación; la biología y la química son refuerzos que ya vienen, pero que aún no llegan; en el cáncer todos son problemas, lo único positivo que queda para luchar contra él, es la clínica; aunque modesta, insuficiente y pobre, es capaz de salvar; la ciencia médica actual es impotente para evitar el mal, pero el arte sí sabe cortarlo. Al presente la campaña contra el cáncer se apoya en un tripié: investigación que haga progresar el conocimiento, instrucción que lo imparta y clínica que lo aplique. México ya tomó su puesto.

El mundo civilizado tiempo ha que declaró la guerra al cáncer, no lo ha vencido, pero no desmaya, ni se desmoraliza; prosigue. Hay países que trabajan con Estados Mayores y oficialidad organizada; hay pueblos ya colocados en las fábricas de armas y en las trincheras del fuego; nosotros, si no nos incorporamos armados en el movimiento de avance de ese ejército, no pasaremos de tropa, seremos los cantadores del vivac, los poetas del cáncer.

Un revolucionario jacobino francés pronunció esta frase: "después del pan, lo primero es la instrucción"; más exacto y atinado hubiera sido decir: después del pan, lo primero es la salud. Nuestro país en un siglo bien pasado, apenas ha duplicado su población, no por escasa natalidad, sino por enorme mortalidad; el Departamento de Salubridad debiera convertirse en un Ministerio de la Guerra, pero las guerras sin elementos se pierden; una campaña contra el cáncer sin hospital del cáncer, sin instituto, sin un cuerpo de cancerólogos, no es campaña. En el programa de la Secretaría de Asistencia Pública entra el pensamiento, a ella tocaría preparar o completar la obra, la Facultad hará a los clínicos y a los terapeutas.

El papel de la clínica en la lucha contra el cáncer es capital. Sugiero que la Universidad o la Facultad instituya una cátedra permanente de clínica cancerológica para post-graduados; también, que en el programa anual, del servicio social de pasantes de Medicina se incluya obligatorio un capítulo de propaganda en los pueblos que recorren; igualmente que se pida al Gobierno funde, dote y sostenga el Instituto del cáncer, en forma que sea orgullo de México; si no puede, que la Comisión central convoque, invite

a los ricos filántropos para que den una centésima de su fortuna destinada al fomento de la campaña anti-cancerosa; si no encuentra en ellos corazón, que abra una suscripción nacional para la fundación; se vería con ella si de veras hay en México cultura y civismo, y de veras amor al pobre desvalido. Si todo esto es imposible, quiere decir que México es el último pueblo de América y que hay que descartarlo; pero si los esfuerzos prenden, si las iniciativas pasan a la obra y a la acción, esta semana será memorable, esta semana será histórica.

●

El diagnóstico histopatológico en la lucha social contra el Cáncer *

Por el Dr. MANUEL MARTINEZ BAEZ

Atendiendo a la invitación que se ha servido hacerme el señor Presidente de la Academia para tomar parte en el acto con que nuestra corporación contribuye para la celebración de la Semana Nacional contra el Cáncer, la cual, a su vez, representa la participación de México en la Semana Internacional de Lucha contra el Cáncer, presento esta breve nota en la cual, como veréis, nada original expongo, pues contiene solamente algunas consideraciones que no por conocidas de los expertos en la materia salen sobrando, ya que se refieren a un punto de importancia en la lucha que se desenvuelve contra una de las más terribles plagas que azotan a la humanidad.

Nada diré acerca de la importancia social del cáncer. Ofensa sería para la docta asamblea que me escucha y en la cual hay personas cuyos conocimientos acerca de tal cuestión son mucho mayores que los míos. El problema del cáncer y, más concretamente, el de la manera de combatirlo, presenta inúmeros aspectos, algunos de los cuales todavía permanecen al estado de incógnitas por despejar y otros muchos que ya no están a discusión. Si quisiéramos formular un breve código de la lucha contra el cáncer, por escasos que fueran los artículos que tal código com-

* Leído en la sesión del 30 de noviembre de 1938, como contribución de la Academia a la *Semana Internacional contra el Cáncer*.