

aumentar el volumen del cuello, simulando completamente la *hipertrofia cervical simple*.

El diagnóstico es muy difícil en estos casos, y aun más dificultades hay en reconocer si el neoplasma es intra-uterino ó cervical.

Más sencillo es apreciar las lesiones de las cercanías, en los cánceres bien acentuados. La invasión de la vagina es siempre fácil de notar. El tacto rectal facilitará mucho el examen del perimetrium.

El reconocimiento de la vejiga es casi siempre fácil. Si el útero está inmóvil, si no se puede desalojar haciendo tracciones sobre el cuello con una pinza, es casi seguro que los fondos, véscico-uterino y recto-uterino, están invadidos ya. Los dolores tienen en este sentido una significación bien triste.

TRATAMIENTO.

¡Tratar un cáncer. . . ! No hay Cirujano, avezado ó novel que sea, que ante semejante proyecto no sienta su esfuerzo vacilar.

Durante las épocas quirúrgicas pasadas, cuando el dolor y la desesperación no se velaban con la anestesia; cuando la sangre surgía en poderosos chorros y la forcipresión no estaba ahí, el Cirujano que acometía un cáncer, obtenía, por lo menos, la satisfacción de su hazaña operatoria. Amputar el útero, reseca un maxilar ó vaciar el cuello en las regiones peligrosas, eran verdaderas proezas de habilidad, sangre fría y genio quirúrgicos.

Pero hoy con el cloroformo y el éter que anestesian, con las pinzas de forcipresión que isquemian, y con el arsenal quirúrgico moderno que facilita todas las maniobras, operar un cáncer es una sencilla tarea, asemejándose la operación á un acto operatorio sobre cadáveres: algunas veces la comparación es enteramente exacta.

En materia de la Cirugía de los cánceres, soy profundamente escéptico. No pretendo decir con esto que les niego el derecho de ser operados, sino que no recuerdo haber emprendido jamás la operación de los *malignomas* — nombre genérico de AUVARD para las neoplasias malignas — con alguna esperanza de curación radical.

He operado muchísimos cánceres, desde la ligera ulceración hasta las formidables neoformaciones vegetantes; he visto su-

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)



Fig. 25.— Fibro-mioma uterino, extirpado por miomectomia abdominal.

LIT. DEL TIMBRE.



DR. SUAREZ GAMBOA

cumbir bajo mi bísturi enfermos á quienes practicaba intrépidas resecciones de cánceres extensos, y he observado innumerables pseudo-curaciones, asistiendo siempre impasible á las vivísimas manifestaciones de mis operados, que se creían para siempre libres de sus tumores. Jamás me he dejado sugestionar por la esperanza: siempre he predicho y hallado al fin, la única, la constante evolución de los malignomas: la reproducción, la caquexia y la muerte.

Imperecedero en mi memoria existirá el recuerdo de una de mis operaciones de cáncer, cuyas circunstancias la hacen de excepcional enseñanza.

Era un señor de ancianidad avanzada, 80 años, el señor Pedro R., del Estado de Guanajuato. Tenía un carcinoma de la glándula sub-maxilar izquierda, de tal manera avanzado que la deglución era imposible, la fonación dificultosa, la respiración comprometida y los ganglios carotideos, cervicales anteriores y supra-claviculares, grandes como habas. El aparato vascular profundamente alterado por la calcificación arterial. El corazón arrítmico: de cada cinco pulsaciones faltaba una.

No obstante este cuadro tremendo de muerte próxima, yo emprendí la operación del Sr. R. La extirpación del tumor fué completa, la de los ganglios también, y no obstante las peripecias azarosas de la operación — parálisis de la lengua, síncope respiratorios frecuentes, ruptura tres veces consecutivas de la carótida externa ateromatosa, etc. — y lo difícil y grave del período post-operatorio — asfixia, colapsus, etc. — la extensa herida reunió por primera intención, excepto en un punto de la medianía de ella. Tres meses transcurrieron, todo parecía ofrecer la más brillante curación, cuando un nuevo foco neoplásico se presentó en la base de la lengua, invadió rápidamente los órganos del cuello y terminó con la vida del Sr. R.

Este caso, tipo de campaña quirúrgica, es la norma de todos los cánceres: el gasto intelectual, el padecimiento físico y el peligro de la reputación del Cirujano, se estrellan ante la tremenda resistencia y la aptitud reproductora de los elementos de la carcinosis.

Hay otro escollo que hace aun más escabrosa la Cirugía de los cánceres, y que aun cuando de orden meramente personal, el Cirujano debe siempre tenerle presente: hago referencia á *la clientela*.

Los clientes de poco criterio, los de inteligencia escasa ó de ins-

trucción ruda—y es increíble cómo abundan éstos—tienen una tendencia acentuada para imputar al operador responsabilidades que atañen única y directamente á la naturaleza del padecimiento.

Partiendo irreflexivamente del *post hoc, ergo propter hoc*, acusan al acto operatorio como el responsable de las nuevas fases que va presentando el tumor en su evolución.

Inútil es la tarea del Cirujano prediciendo las recidivas; inútil es tratar de exponer á ciertas personas la serie de procesos que en un tumor maligno terminan, como epifenómeno, en la reproducción y en la propagación; siempre tendrán algo que aducir contra la mejor argumentación, siempre encontrarán oportunidad para lanzar conceptos ofensivos á la buena reputación del Cirujano, y sean cuales hayan sido los sacrificios y esfuerzos de éste, su recompensa será constantemente entre esta gente vulgar, la más injusta de las persecuciones.

*

Para el estudio del tratamiento del cáncer uterino, se hace indispensable clasificarlo en dos grandes divisiones: *el tratamiento paliativo y el tratamiento curativo ó radical*.

El primero, puede pertenecer tanto á los recursos de la terapéutica médica como á los de la quirúrgica; el segundo, es hasta hoy exclusivamente quirúrgico.

I.—Tratamiento paliativo.

A.—Tratamiento paliativo médico.

Se reduce á llenar tres indicaciones de importancia:

- a.—Calmar los sufrimientos de la enferma.
- b.—Procurar el buen funcionamiento del tubo digestivo.
- c.—Sostener el buen estado general.

Estudiemos aisladamente la manera de llenar estas tres indicaciones, que son la base del tratamiento médico, tanto del carcinoma como de todos los tumores malignos del útero:

a.—Calmar los sufrimientos de la enferma.

Para cumplir debidamente con este enunciado, se necesitan una atención sostenida y una paciencia infatigable. El dolor nunca se logrará hacer desaparecer; pero hay que esforzarse por disminuir las angustias y torturas de un estado que no tiene más alivio que el de la muerte.

Larga es la serie de los narcóticos aconsejados para suavizar los padecimientos del cáncer; su enumeración sería penosa, y sobre todo inútil, pues solamente dos medicamentos ofrecen reales ventajas: la *morfina* y el *hidrato de cloral* . Algunas veces la extrema susceptibilidad de la superficie ulcerada se calma rápidamente con la aplicación de tapones embebidos en una solución de *cocaína* ó de *ortoformo* .

Las corrientes de gas *ac. carbónico* , sobre las yemas cancerosas, que tanto parecían ofrecer en su principio, son inconstantes en su acción y pueden agravar los dolores.

Los narcóticos no se ahorrarán á estas desdichadas, y en los últimos períodos del cáncer se les administrará la *morfina* , sin detenerse sino en las dosis que pudiesen ser tóxicas, dado su estado avanzado de caquexia.

Llama la atención la tolerancia que tienen estas enfermas para las altas cantidades de morfina.

b.—Procurar el buen funcionamiento del tubo intestinal.

Los laxantes suaves, entre los cuales el aceite de ricino ocupa buen rango, están constantemente indicados. Las lavativas no siempre obtienen éxito, pues su aplicación puede ser muy dolorosa en ciertas circunstancias. La constipación en algunos casos es muy tenaz y reclama el empleo de purgantes más enérgicos.

Las alteraciones del apetito y de la digestión se pueden combatir, durante algún tiempo, con las preparaciones de *quina* , de *colombo* ó con eupépticos, tales como el *ac. clorhídrico* , la *pepsina* , *pancreatina* , etc., etc.

La antisepsia intestinal está señalada desde temprano, y el empleo del *salol* , del *salicilato de magnesia* ó de los *naftoles* , puede ofrecer ventajas efectivas.

c.—Sostener el buen estado general.

Los tónicos, entre los que descuellan los compuestos *ferruginosos* y las inyecciones de *suero artificial* y de *estricnina*, no deben nunca abandonarse.

La *alimentación* de la enferma será objeto de la atención constante del Cirujano, procurando que llene bien las circunstancias de ser vigorosa, fácilmente digerible y poco tóxica.

El *régimen de vida* se sujetará á la higiene más rigurosa, variando con los diversos estados de la lesión cancerosa. Al principio se aconsejarán los paseos pequeños en lugares amplios y bien ventilados, con vegetación abundante, de preferencia; se prohibirán estrictamente las relaciones conyugales; se recomendarán vestidos ligeros y poco ceñidos, etc., etc. Después, durante el tercer período, se prescribirá el reposo en la cama, el aseo corporal y de la habitación, la elevación y constancia de la temperatura, etc., etc.

B.—*Tratamiento paliativo quirúrgico*: Comprende, á su vez, otras tres indicaciones principales:

- a.—Las curaciones uterinas.
- b.—La cauterización.
- c.—El *curage* ó raspa del útero y del tumor.

a.—Curaciones uterinas.

Comprenden las inyecciones vaginales y las aplicaciones directas de tópicos sobre la matriz. Estos últimos tienen el defecto de requerir el empleo frecuente de instrumentos, que en ciertas enfermas producen dolor y pequeñas hemorragias.

Cuando el *especulum* no produce trastornos y lo tolera bien la enferma, se harán curaciones directas cada veinticuatro horas, con sustancias fuertemente antisépticas y que no sean cáusticas ó tóxicas, tales como el *yodoformo*, el *salol*, el *benjuí*, el *salicilato de magnesia* ó de *bismuto*. El empleo de polvos absorbentes puede indicarse, y el *carbón de Belloc*, el *carbonato de magnesia*, el *polvo fino de quina*, etc., prestarán servicios.

La aplicación de estos medicamentos se hace, por lo común, sobre tiras de gasa yodoformada, suavemente introducidas en la vagina.

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

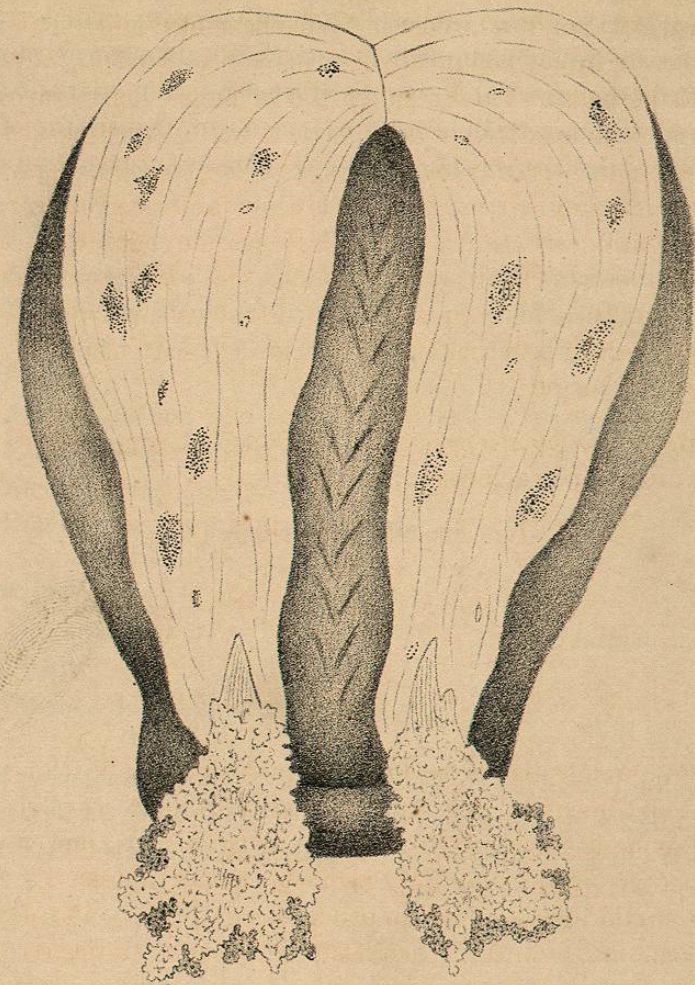


Fig. 26.—Cancroide del cuello limitado al labio posterior, con invasión intraparenquimatosa, extirpado por histerec-tomía vaginal total. (PAUL PETIT y S. BONNET).