



Tres momentos trascendentes en la oncología mexicana

Three significant moments in Mexican oncology

Francisco Tenorio González*

Citar como: Tenorio GF. Tres momentos trascendentes en la oncología mexicana. Acta Med GA. 2023; 21 (s1): s14-s16. <https://dx.doi.org/10.35366/109556>

El concepto y las implicaciones sociales de la enfermedad cambian según las características de las sociedades. Cada sociedad se crea su propia patología; así mismo cada patología se aborda según las condiciones culturales, tecnológicas, económicas y políticas de las sociedades. Así, entre la patología, la ciencia, la sociedad y el poder, existen influencias y tensiones que definen épocas históricas.

El concepto de la enfermedad llamada cáncer, su tratamiento y su trascendencia social, han evolucionado profundamente. Desde la medicina hipocrática hasta mediados del siglo veinte se consideró como un padecimiento con topografía locorregional, de etiología desconocida e incurable. Las investigaciones de los últimos cincuenta años lo muestran como un complejo proceso biológico originado en mutaciones sucesivas de células somáticas y en mutaciones de oncogenes de origen hereditario; proceso biológico que es un remedo de la vida. Este proceso evolutivo del conocimiento de la patología neoplásica tiene, en nuestro país tres etapas, tres momentos, que considero significativos, definidos por la estrecha relación entre dolencia, ciencia, conciencia y política

En cada momento me detendré a tomarle el pulso a la dolencia, a lo que entonces se sabía o no de la enfermedad, evidenciaré cómo la ciencia era digerida en el ambiente local y cómo esa digestión a su vez rebotaba en la construcción, mediante el proceso de ensayo y error, de una ciencia sobre el cáncer. Finalmente, también cada momento llevará lo suyo de la conciencia del momento, que ciencia y dolencia no pueden ser vistas aisladas del contexto donde conocimiento, salud, dolor y poder adquieren sentido local, propio de su circunstancia.

El 12 de junio de 1883, se presentó Socorro V. Ante el Dr. Demetrio Mejía en un hospital de la ciudad de México. Era una enferma de 45 años sana y, contaba el doctor Mejía, de “temperamento sanguíneo”. La paciente narró al doctor la historia de irregularidades en la menstruación, de operaciones, de “desbridación del orificio uterino” llevadas a cabo por el Dr. Martínez Del Río; de “raspas” y de extracción de un pequeño tumor de la matriz, así como de periódicas y abundantes hemorragias. Los sangrados continuaban intermitentemente. Al llegar a manos del Dr. Mejía, la enferma presentaba una matriz “abultada” y un cuello uterino duro, ancho y tendiendo a “borrarse”, sin “salimiento ni depresión”. El doctor aplicó percloruro de hierro. Tiempo después, con cloroformo de por medio, la Sra. Socorro se vio ultrajada con un espejo vaginal que descubrió un enorme tumor que cubría toda la vagina, pero que al decir del Dr. Mejía parecía suelto y hasta móvil. El Dr. Mejía lo diagnosticó, siguiendo los decires médicos de la época, como “pólipo fibroso” del tamaño de una naranja. Se preparó todo para una operación, previa receta de cinco gramos de ergotina por cada día.

Antes de la operación el Dr. Mejía hizo dos “desbridaciones”, una de las cuales sangró mucho y por quince días permaneció la enferma con cuatro gramos diarios de cuernecillo de centeno. Después de dos semanas de esto, se intentó extirpar el tumor que descubrieron con un “puente de incrustación” muy alto, inalcanzable con el dedo; por ello, más cuernecillo de centeno. El doctor desesperado, nos cuenta, “tenía que agregar algo más positivo y con este objeto busqué la pinza de Pajot, cuya figura, remedo exacto de los fórceps, me facilitaría tomar el tumor en el interior de la matriz”. Pero dos meses pasaron, en los que el Dr. Mejía

* Hospital Ángeles México.

Correspondencia:

Dr. Francisco Tenorio González
Correo electrónico: ftenorio@mexis.com

Aceptado: 02-07-2004.

www.medigraphic.com/actamedica



le daba torsión al tumor de vez en cuando, pero no salía. Después de una lucha de cinco meses y veinte días, a decir del Dr. Mejía, la matriz había expulsado el tumor; pero no del todo. El Dr. Mejía se embarcó entonces en la operación, sobre una mesa casera y con cloroformo, para extirpar el tumor con una “sierra-nudo”; “con la mano derecha practicaba las tracciones y con la izquierda sostenía el perineo, por último, el ovoide salió violentamente del canal, desprendiéndose de las ramas del fórceps y rodando sobre mi antebrazo izquierdo cayó definitivamente al suelo”.

Al mes la paciente parecía sana, el tumor reveló ser sólo tejido fibroso. Y el Dr. Mejía se lanza a sacar conclusiones para la ciencia: “su operación no era ejemplo de pericia técnica, sino de paciencia racional seguida de buen éxito, previsto éste de antemano si la enferma no quebrantaba su obediencia”. Hace un análisis de las enseñanzas de esta técnica quirúrgica ideada en 1846 por L Royer de la Academia de Medicina de París. Recomienda no utilizar hilo de china, sí utilizar fórceps e hilo de plata y otros pormenores similares.

En esta historia vive, como en una nuez, toda la prehistoria de la oncología mexicana; esa historia de una disciplina que empieza por no existir haciéndose necesaria. Es también la estrecha relación de una mujer y su médico con todos los condicionantes sociales que la época plantea. Es la improvisación y el ensayo-error con instrumentos no del todo desarrollados para usos determinados, y prácticas quirúrgicas en habitaciones domésticas improvisadas como quirófanos.

Son los años de la estabilidad porfiriana, del giro científico de la ciudad y del país; de los grandes clínicos y cirujanos audaces educados en Europa; como el Dr. Rafael Lavista¹ quien practicó, en 1878 (22 de marzo) la primera histerectomía abdominal por “tumor uterino”, auxiliado por ocho ayudantes y el anestesiólogo, La operación duró 6 horas y, lamentablemente, la enferma murió en el postoperatorio por peritonitis. En 1900 el Dr. Julián Villarreal practica tres histerectomías totales por vía abdominal² dos de ellas por cáncer, con buenos resultados.

En esa última década del siglo XIX, distinguidos doctores como Casimiro Liceaga, Ramírez De Arellano y Morales informaron de casos de úteros con cáncer y mamas cancerosas en cuyo tratamiento quirúrgico el principal obstáculo era si podrían aceptar o no el cloroformo. Por ejemplo, una paciente alcohólica del Dr. Liceaga con cáncer de la mama fue tratada durante tres meses con inyecciones locales de ácido acético concentrado. Los doctores hacían análisis microscópico de los tejidos, descubrían el cáncer, pero tenían alternativas poco viables: una, extirpar sin los recursos adecuados, el alto riesgo de infección y lo azaroso de la anestesia; o bien, tratar de cauterizar poco a poco, lo que era darle la victoria al tumor.

El mismo doctor Villarreal, en 1889, no tenía empacho en confesar el verdadero estado de la prehistoria de la oncología no sólo en México, sino en el mundo: su conclusión era la siguiente: “El tratamiento de los fibromas y del cáncer ha tenido en jaque a los ginecólogos de todos los tiempos y edades; pero sobre todo, desde que se supo que podrían extirparse con el escalpelo. Los procedimientos quirúrgicos no tardan en multiplicarse, y no bien está en boga uno por los resultados felices que ha tenido un cirujano; que es reemplazado por otro que es encomiado por un cirujano que ha tenido más éxito con su propio procedimiento”.

Para 1899 la mayoría de los fibromas se trataban con miomectomía o histerectomía según el sitio y tamaño del tumor. Los médicos mexicanos de la ciudad de México estaban al tanto de lo que se hacía en los hospitales de Alemania, Austria y Francia; pero los éxitos en México eran pocos. El Dr. Nicolás San Juan lo planteó así a la paciente que resultó ser la primera histerectomía vaginal exitosa en México en 1899: “sufrir una operación grave a la que se podía sobrevivir, o la muerte sin ella”. El Dr. San Juan operó según él mismo había visto en Viena y Berlín. Todavía en 1905 el Dr. Julián Villarreal defendía la vía vaginal diciendo: “la vía vaginal es amplia, no diré fácil, pero sí accesible como el camino del bien y la salud”.

Así, la oncología mexicana era un balbuceo impredecible entre estos debates quirúrgicos; porque decir cáncer era pensar en cirugía. La incertidumbre de los anestésicos, la infección postoperatoria, los escrúpulos pseudo-morales (como el anatema por meter la mano a donde sólo la mano de Dios entraba), y las condiciones sociales como desnutrición, miseria y marginación, eran factores ominosos que impedían los éxitos terapéuticos. Sin embargo, como ciencia o, al menos como disciplina metodológica, la oncología ya estaba inmersa en el espacio de incertidumbre en que se movía la cirugía del mundo. En un momento en el que la tecnología no hacía gran diferencia, la habilidad quirúrgica no conoce brechas entre primero y cuarto mundos. Los ejemplos son muchos, mencionaré sólo algunos: En 1879 el Dr. Rafael Lavista opera con éxito un quiste de ovario. En 1887, en el Hospital de Jesús, el Dr. Tomás Noriega opera un “quiste compuesto del ovario”, en enferma con preñez avanzada y con buenos resultados. En 1884 el Dr. Ricardo Suárez Gamboa opera a Dn. Ricardo B. Suárez de un tumor en el cuello con adherencias en la aorta, teniendo buen éxito.³ La base de los resultados favorables de éstas y otras numerosas operaciones, fueron la destreza y el ingenio de los cirujanos, no los recursos técnicos.

Un elemento muy importante que ya desde entonces se nota en todos los médicos mexicanos de esa época, es el uso de la estadística. Era vital para ellos encontrar, por el conocimiento que se tenía de los grandes números, las causas y remedios en forma estadística. Como ejemplo es-

tán el estudio estadístico que sobre la morfología de himen hizo en 1885, en 181 mujeres el Dr. Francisco Flores con fines médico-legales. De la misma manera el Dr. Florencio Flores en 1881, escribió un análisis comparativo de la pelvis de las mujeres mexicanas y las europeas, y concluía que “si la pelvis europea descrita en los libros debe tenerse como el tipo normal, la pelvis mexicana, con relación a ella, deberá considerarse como un vicio de conformidad”; sin embargo, afirmaba que en México la pelvis es normal.

Otro aspecto social, científico y político de esta etapa de la medicina mexicana es que, como respuesta a la tendencia francesa, en México la salud pública se convierte en razón de Estado, con notables higienistas de la élite gubernamental que apenas podían distinguir las razones de Estado de las razones de la ciencia. Eran los receptores y divulgadores más importantes de las ideas positivistas, higienistas y en gran parte liberales del México decimonónico; pero la higiene tenía un valor nacionalista diferente en México y Francia. Por ejemplo, en Francia la higiene se convirtió en un ingrediente del nacionalismo como cuestión de seguridad y pureza racial, mientras que en México se volvió parte del nacionalismo porque tenía una importancia crucial para dos objetivos principales de desarrollo: la inversión extranjera y la inmigración. Al borrar la imagen de un México insalubre, inmigrantes y capital llegarían a raudales.

Al inicio del siglo XX se inicia la tercera etapa trascendente de la oncología mexicana. En 1905 se inaugura el Hospital General de la ciudad de México. Se comienza la enseñanza práctica de la medicina; la atención médica deja de ser un mero gesto de caridad cristiana, y se transforma en compromiso profesional. Ahí se inicia la primera unidad de oncología, cuando en 1922 el Dr. Ignacio Millán trae de Francia la primera dotación de radium. El Dr. Millán, en un artículo, hace ver la importancia social y científica del cáncer, y de la necesidad de establecer clínicas para el diagnóstico del cáncer dentro de los hospitales generales, a la manera como las hacían los hospitales norteamericanos. Considera imperativo abandonar la vieja Francia para ver más hacia Estados Unidos. Hablaba de nuestra “impreparación provinciana, somos un país provinciano dentro de la asociación internacional que nos rodea apenas al salir de casa; no tenemos otros horizontes que la remotísima y vieja Europa, y de ella casi exclusivamente Francia, cuya escuela persiste en guiar juventudes, sin instalar en éstas verdaderos sentidos de responsabilidad investigativa”. Así, al inicio del siglo veinte la dolencia es la misma, pero la

conciencia cambia, busca algo más que diagnóstico certero, es necesario conocer el porqué y el cómo del tumor. La cirugía deja de ser el único recurso contra el cáncer. El Dr. Julián Villarreal en un trabajo presentado en el VII Congreso Médico Latinoamericano en 1930, hablaba ya de los beneficios de la radioterapia “La radioterapia profunda, decía, es una conquista en el tratamiento del cáncer: en las formas incurables calma el dolor, y si no puede nada en el tratamiento de los adenocarcinomas difusos del seno, será un tratamiento profiláctico postoperatorio que retarda la reproducción del tumor”.

En los años treinta el cáncer no sólo es una cuestión de células y cirugía, sino de información al público para educarlo sobre los factores cancerígenos, los síntomas iniciales del cáncer y las formas de pesquisa. En este momento los gobiernos revolucionarios se encargan de hacer una parte importante de la política social del estado benefactor. Esto es consecuencia de que la mujer cambia de perfil, además de mujer y esposa empieza a ser trabajadora y se siente responsable de su salud y de su vida, se va transformando en ciudadana demandante. Un panfleto de 1934 producido por el Departamento Autónomo de Publicidad y Propaganda del Gobierno del Presidente Cárdenas, informaba sobre las medidas preventivas para proteger el aparato reproductor de la mujer.

En los años cuarenta y cincuenta se crean las instituciones de seguridad social que producen servicios de atención médica, preventiva y curativa, en todos los niveles de atención y en toda la extensión del país. Entre estas unidades hospitalarias está el Hospital de Oncología del CMN, que se inauguró en mayo de 1961, y que ha sido formador de especialistas en todas las ramas de la oncología.

Con los conocimientos científicos y con la tecnología de los últimos cincuenta años, surge la medicina molecular para la que el cáncer es una enfermedad sistémica, en cuyo origen y evolución es fundamental el factor genético; de manera que los tratamientos locorregionales como la cirugía y la radioterapia, son recursos cuya utilidad se está desvaneciendo lentamente.

REFERENCIAS

1. Heliodoro VR. *La cirugía Mexicana en el siglo XIX*. México D.F.: Tipográfica Sag, 1842: 286.
2. *Gaceta Médica de México*, 1900, XXXVII (10): 176-178.
3. Suárez GR. En Heliodoro VR. *La cirugía Mexicana en el siglo XIX*. México D.F.: Tipográfica Sag, 1842: 273.