



La terapéutica en el cáncer cervical. Debates de la ginecología argentina en la adopción de la radioterapia entre 1917 y 1919

María Laura Rodríguez

Centro de Investigaciones
sobre Sociedad y Cultura
(CIECS-CONICET-UNC),

Consejo Nacional de
Investigaciones Científicas y
Técnicas (CONICET),

Escuela de Historia,
Universidad Nacional de
Córdoba (UNC), Argentina.

correodelaura80@hotmail.com

Resumen

Entrada la segunda década del siglo XX, mientras se extendía la utilización de los métodos de radioterapia en los centros científicos internacionales, la aplicación del radio estaba prácticamente generalizada entre los ginecólogos que trataban el cáncer cervical en importantes hospitales de la ciudad de Buenos Aires, Argentina. Ahora bien, las condiciones específicas en que se produjeron las investigaciones sobre estos métodos y la misma definición de los criterios terapéuticos, fueron parte de un complejo proceso que conjugó razonamientos propios de una tradición quirúrgica local, prácticas médicas descentralizadas, limitaciones institucionales e intereses profesionales en el control del tratamiento. Nos interrogamos alrededor de estas cuestiones, analizando un conjunto de notas, artículos, tesis y discusiones aparecidas en la Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología (RAOG), primera producción científico médica del país que integró a la ginecología como especialidad protagónica. Seleccionamos estos trabajos desde su número de aparición a principios de 1917 hasta el año 1919, inclusive, identificando un momento inicial en los debates generados en torno la definición del enfoque terapéutico para el control del cáncer cervical en un contexto de reciente recepción de las nuevas tecnologías de la radioterapia por parte de la especialidad local.

Palabras clave

Cáncer cervical, radioterapia, enfoque terapéutico, sociología de la ciencia y la tecnología.

Recibido: Enero 2016.

Aprobado para publicación:
Mayo 2016.

Therapeutics in cervical cancer. The Argentinian gynecological debates regarding the embrace of radiation therapy between 1917 and 1919

Abstract

By the second decade of the twentieth century, the use of radiation therapy methods was spreading in international scientific centers. Meanwhile, the application of radiation was quite extensive among gynecologists treating cervical cancer in important hospitals in the city of Buenos Aires, Argentina. However, the particular conditions in which research on these methods took place, and the very definition of the therapeutic criteria, were part of an intricate process, that combined typical reasoning of the local surgical tradition, decentralized medical practices, institutional boundaries, and professional interest in the control of the treatment. We inquire about these topics, analyzing a corpus of notes, articles, thesis and discussions that took place in the Argentinian Journal of Obstetrics and Gynecology (RAOG for its initials in Spanish), which was the first scientific and medical production in the country that integrated gynecology as its leading medical specialty. We chose these productions since the first issue, released at the beginning of 1917, till the year 1919, included, recognizing this time gap as an inaugural moment in the debates around the definition of the therapeutic approach for the control of the cervical cancer, in a context of recent reception of the new technologies of radiation therapy by the local specialists.

Keywords

Cervical cancer, radiation therapy, therapeutic approach, Sociology of science and technology, Buenos Aires's gynecologists.

I. Introducción

Desde los primeros años del siglo XX la utilización de la radioterapia comenzó a abrirse camino como terapéutica contra el cáncer, aunque por mucho tiempo la mayoría de los médicos continuaron manteniendo a la cirugía como la principal indicación para el abordaje de esta enfermedad (Teixeira y Oliveira Fonseca, 2007, p. 17). Fue con el final de la Primera Guerra Mundial que comenzó una etapa de mayor conocimiento en el manejo de los métodos de la radioterapia (Pinell, 2002, p. xv). Para los últimos años de la década de 1910, éstos comenzaron a extenderse en el tratamiento de los cánceres en distintos países de Europa, surgiendo en servicios específicos en diferentes hospitales (Teixeira, 2009, p. 107).

Aunque amplios círculos profesionales de la época insistieron en las crecientes limitaciones y fracasos de las intervenciones quirúrgicas en el tratamiento de esta enfermedad, el proceso de implementación de los rayos X y el radio como terapéutica del cáncer no podría explicarse como resultado de fuerzas o dinámicas internas a la ciencia, concebida como una esfera autónoma de operaciones intelectuales. Distintos análisis han abordado estas problemáticas en diferentes contextos nacionales, dando cuenta de una compleja dinámica histórica que conjugó condicionamientos cognitivos, político-institucionales y asociados a intereses y relaciones de poder.

Alrededor de las experiencias en distintos centros científicos internacionales, Von Helvoort (2001) y Pinell (2002) mostraron por ejemplo que en Francia, Inglaterra, Suecia y Estados Unidos la organización y equipamiento de instituciones orientadas al abordaje de las neoplasias por aquellas nuevas tecnologías se asoció de manera distintiva a la creación de institutos centralizados para el estudio y el tratamiento del cáncer durante las primeras décadas del siglo XX. Éstos fueron definiendo condiciones decisivas para el establecimiento de la radioterapia como una profesión independiente. En el caso de Alemania, la ausencia de una organización centralizada en radioterapia hasta mucho después de la Segunda Guerra Mundial se explicó a partir de los obstáculos interpuestos por la medicina ortodoxa, defensora de las intervenciones quirúrgicas, contra los avances de aquellos profesionales que abogaban por la extensión del radio (Von Helvoort, 2001, p. 34 y 35). También en España, aunque con relevantes particularidades regionales, Medina Domenéch y Rodríguez Ocaña (1994, p. 92 y 93) dejaron ver que la delimitación de la radiología se dio inmersa en un campo de competencias médicas por el patrimonio sobre el paciente con cáncer y por la jurisdicción en el uso de las nuevas técnicas de la radioterapia. Dichas pugnas y negociaciones, de manera similar al caso germano, se

enmarcaron en la resistencia de cirujanos, dermatólogos y ginecólogos que interpretaban la incorporación de las radiaciones como una amenaza para la integridad de sus especialidades.

En contextos latinoamericanos, una historiografía en reciente expansión viene abordando los procesos ligados a la adopción de innovaciones orientadas al tratamiento del cáncer. Destacamos sus interrogantes por las formas en que las tecnologías médicas adquieren sus efectos y funciones. Las investigaciones de Teixeira (2009) y Lana (2010; 2014) han insistido en que, si bien el interés que mostró la medicina brasileira por el cáncer durante la primera mitad del siglo XX se relacionó con un conjunto de clivajes traslocales, su agenda y las acciones orientadas al control de la enfermedad definieron sus contornos nacionales a partir de actores y dinámicas de poder en clave nacional, aunque en el marco del fuerte influjo de la medicina europea en el área. Lana (2010, p. 294 y 313) argumentó convincentemente que por aquellos años la propia configuración del modelo imperante para el control del cáncer en Brasil, así como las expectativas que iban generando la medicina brasilera por las nuevas tecnologías de tratamiento de la enfermedad, fueron configuradas como parte de estrategias profesionales de afirmación y construcción de monopolio científico y profesional, pensado como la conjunción entre capacidad técnica y poder social.

Dentro de este mismo panorama, los estudios históricos sobre el cáncer femenino han recibido un significativo impulso (Eraso y Teixeira, 2014), privilegiando el análisis de problemáticas implicadas alrededor de las tecnologías médicas diagnósticas y preventivas en Brasil y Argentina. Dichas herramientas fueron puestas en foco explorando dinámicas de construcción de modelos de control del cáncer, procesos de circulación de conocimientos y transferencias de tecnologías entre la "periferia" y los centros científicos dominantes, cambios organizativos y de las prácticas médicas, así como disputas y negociaciones profesionales específicas (Eraso, 2010 y 2014; Teixiera y Pumar, 2014; Teixeira et. al, 2012; Lana, 2010; 2014).

En el caso argentino, la configuración nacional de estructuras médico-institucionales orientadas específicamente al cáncer femenino cristalizaron en momentos en que imperaba un enfoque diagnóstico en el control de la enfermedad. A su vez, a diferencia de lo sucedido en los países industrializados hasta el final de la Segunda Guerra Mundial, cuando empezó a desarrollarse un enfoque más preventivo, los cambios médicos y tecnológicos en el ámbito nacional habían estado profundamente condicionados por un contexto de poco margen para la investigación básica¹ (Eraso, 2014, p. 77). No obstante, sería en ese marco de desarrollo científico

¹ Se ha señalado que la enorme distancia que separaba las actividades científicas locales de las logradas en países como Francia, los EE.UU., el Reino Unido y Suecia, fue función de la existencia en estos últimos países de un

periférico que la nascente ginecología local dedicada a la asistencia del cáncer en la mujer durante las primeras décadas del siglo XX, problematizó el proceso de adopción de herramientas de tratamiento, generando una serie particular de búsquedas y construcciones de saberes distintivos de una especialidad que, a partir de la década de 1920, comenzó a afirmarse como un actor protagónico de las primeras iniciativas para organizar el control de cáncer en Argentina (Eraso, 2014, p. 98).

En el presente trabajo, exploramos los procesos implicados en la producción de saberes sobre radioterapia y en la definición de criterios terapéuticos para el abordaje de los cánceres de cuerpo y especialmente de cuello de útero, por parte de un grupo de médicos ginecólogos y tesisistas porteños². Desde una perspectiva sociológica de la ciencia y la tecnología, proponemos reconstruir un universo de enunciados a partir de indagar en una trama de factores cognitivos y socio-estratégicos³ que condicionaron que estos especialistas validaran las aplicaciones de radio, aunque otorgando un lugar privilegiado a las intervenciones quirúrgicas en el abordaje de los cánceres de cuello de útero.

De acuerdo al desarrollo territorial diferencial que tuvo la ginecología argentina, conformada inicialmente en la ciudad de Buenos Aires, nos focalizamos en un conjunto de investigaciones y estudios clínicos generados a partir de distintas indagaciones desarrolladas en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires y de experiencias con pacientes tratados en un conjunto de importantes hospitales generales de aquella urbe, de amplio acceso para la población.

Para dar cuenta de estas cuestiones seleccionamos un amplio conjunto de notas, artículos, tesis y discusiones que recuperaron distintas experiencias clínicas, científico-académicas e institucionales que aparecieron publicadas en la primera revista que integró a la ginecología, dándole una participación central como especialidad. Trabajamos con la Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología (RAOG), de la que seleccionamos más de una veintena de artículos

cuerpo de investigadores financiados e institutos centralizados en cancerología desde comienzos del siglo XX (Eraso, 2014, p. 77).

² Es importante advertir que cuando referimos a la ginecología argentina en términos de actores y procesos devenidos centralmente en la ciudad de Buenos Aires, soslayamos las dinámicas propias del interior nacional incluida la provincia de Buenos Aires. Esperamos que futuros trabajos, propios o ajenos, puedan compensar tal delimitación, aunque subrayamos que la ginecología Argentina de las primeras décadas del siglo XX se desarrolló particularmente en la Capital Federal.

³ Nos referimos a los factores que asociados al mantenimiento o crecimiento de la reputación profesional (Kreimer, 2000, p. 191).

publicados desde su número de aparición en 1917 hasta el año 1919, inclusive. En función de nuestras fuentes postulamos que esta etapa coincide con un momento particular en la conformación de un enfoque terapéutico para controlar el cáncer de cuello de útero en el ámbito porteño, en función del panorama de conocimientos, incertidumbres e intereses de la ginecología local en torno a la problemática del control de este tipo de enfermedad. A partir de entonces, la agenda local cambiará de rumbo: por un lado, influenciada por las pugnas entre la cancerología y la ginecología argentina y, por otro lado, por la difusión de experiencia clínica dirigida a valorar los resultados terapéuticos obtenidos con diferentes métodos en el tratamiento del cáncer, llevada adelante en distintos centros europeos y norteamericanos desde comienzos de la entreguerra (Gil Gil, 1946, p. 26).

A lo largo de todo el trabajo, abordamos actividades científicas y conocimientos e incertidumbres ligadas a la definición de criterios en materia de terapéutica para tratar los cánceres de cuerpo y especialmente los de cuello de útero. Estructuramos la indagación en tres secciones. En la primera parte, nos interrogamos alrededor de las prácticas de investigación local, en el marco del desoído proyecto formulado por estos ginecólogos en 1917 para la creación de un Instituto Nacional de Radio. En un segundo apartado, reconstruimos la influencia de una tradición local eminentemente quirúrgica y la ausencia de actores e instituciones especializadas en radioterapia, situación que marcó el monopolio del que gozaban los ginecólogos en la aplicación de las nuevas tecnologías de la radioterapia.

Finalmente, en una tercera parte del estudio, recuperamos los análisis previos, prestando atención al intercambio sostenido a partir de tres artículos publicados entre 1918 y 1919 por el Dr. Villar, médico del Servicio de Ginecología del Hospital Alvear, y el Dr. Aza, cara visible de la escuela de ginecología de Madrid. Aunque desde la perspectiva local este encuentro de posturas aparece definido –en primera instancia– en términos de un debate entre las ideas y saberes del ginecólogo porteño contra los criterios predominantes abstencionistas (a favor de la aplicación exclusiva de la radioterapia) predominantes en la escuela ginecológica madrileña, el intercambio supera ampliamente este punto. Mostramos los posicionamientos locales en el seno de los debates internacionales del momento, dando cuenta de las particulares condiciones históricas que fueron definiendo la conformación de los criterios terapéuticos porteños.

II. La agenda de estudio en radioterapia del cáncer cervical: iniciativas y obstáculos en las actividades científicas locales

Entre las publicaciones que aparecieron en la RAOG entre 1917 y 1919 fueron usuales las referencias sobre la relevancia de aplicar conjuntamente el radio y los rayos X (Guardado, 1917; Bengolea, 1917). No obstante, la curieterapia⁴ despertó mayor interés entre los especialistas dedicados al estudio y el abordaje del cáncer de cuerpo y de cuello de útero. Los trabajos dedicados al estudio de estos nuevos métodos fueron diversos en cuanto a su orientación y alcance, distinguiendo dos tipos de aportes.

En primer lugar, la nueva terapéutica fue incorporada como parte de una agenda de investigación clínica jalonada por trabajos que presentaban y analizaban experiencias de casos tratados en algunos hospitales de la Capital Federal. Identificamos la utilización de historias clínicas particularmente de los hospitales Rivadavia, Alvear y Nacional de Clínicas. En este caso, predominaron trabajos dedicados a valorar los resultados clínicos conseguidos, luego de intervenir quirúrgicamente y de aplicar conjuntamente radio a las pacientes. En esa dirección, la RAOG publicó algunos extractos de tesis en Medicina ya defendidas, resúmenes de trabajos, artículos y discusiones desarrolladas en sesiones científicas llevadas adelante en la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, institución creada en Buenos Aires al promediar la primera década del XX.

La exposición de las prácticas relatadas en las historias clínicas nos permite inferir que la adopción del radio como terapéutica estaba generalizada entre los especialistas. No obstante, aunque el radio y los rayos X eran valorados como caminos terapéuticos muy positivos (Pandolfo, 1919, p. 493; Iribarne y Castelli, 1917, p. 34), una lectura atenta permite identificar que los profesionales consideraron al radio como auxiliar de las técnicas quirúrgicas en los cánceres no avanzados. Para las neoplasias definidas como inoperables fue más amplia la aceptación de la curieterapia como el único tratamiento posible. No obstante, en ese dominio se alzaron posiciones disidentes, ancladas en una primera instancia en cierto escepticismo sobre la contribución "real" de esta nueva terapéutica para el control o eventual cura de la enfermedad en esa situación mórbida particular.

En relación a los cánceres que se consideraban no avanzados, apreciamos que la inmensa mayoría de las concepciones locales coincidían en dar preeminencia a la cirugía como vía privilegiada. A propósito de ello, identificamos desavenencias de opiniones o de interpretaciones

⁴ Tratamiento médico de algunas enfermedades que consiste en la utilización y la aplicación de radiación radiactiva.

alrededor de la definición del momento propicio para la aplicación del radio, aunque siempre en relación a los tiempos operatorios. Por ejemplo el Dr. Nicolini, entendió que se debían aplicar cuerpos radioactivos para completar el acto operatorio y prevenir las recidivas (1917 p. 432), contra lo que sustentaba el Dr. Iribarne⁵, quien sostuvo que al "...choc radico se [le] suma al choc operatorio y el organismo podría resistir pero siempre con un riesgo de vida que ninguna razón justifica" (1918, p. 273). Por su parte, el Dr. Nuñez presentó en su trabajo de 1918 algunos casos tratados en el Hospital Rivadavia, hizo suyos los preceptos de su maestro el Dr. Caballero, sosteniendo la conveniencia de intervenir quirúrgicamente los cánceres de útero considerados operables utilizando el radio en un "... uso profiláctico" (Nuñez, 1919, p. 311). En su enunciación avaló su posición a partir de las ideas que venía defendiendo el ginecólogo francés Dr. Pozzi - por entonces recientemente fallecido- para quien el radio terminaba "...lo empezado por la cirugía en los casos operables, [es decir] con útero y parametrio libre de recidivas" (Nuñez, 1919, p 312).

Varios médicos consideraban el uso del radio como única opción para las neoplasias descriptas como inoperables -ya fuera por su tamaño o su extensión en el organismo-. Estas posturas dejaron a la vista el contexto de incertidumbre y los distintos discernimientos entre los que se movía el método clínico local. Muchas de estas interpretaciones estaban orientadas a evidenciar los resultados eminentemente paliativos de la radioterapia. Sólo Harguindeguy (1919, p. 111) definió la curieterapia como "eficaz", mientras Nuñez, en la dirección contraria, manifestó que el radio sólo reconfortaba "(...) por un tiempo a estas pobres enfermas que se creen curadas al ver desaparecer las hemorragias y el flujo fétido" (1919, p 311). Como explicitó el Dr. Nicolini (1917, p. 432) lo que se notaba con la aplicación del radio en los casos inoperables era una atenuación y a veces desaparición de los síntomas pero, como completaron Woolmer y Torres, sin evitar las metástasis (1919, p. 520).

La presentación del libro del Dr. Iribarne, en base a sus propias experiencias y otras ajenas, fue ponderado por la editorial de RAOG -con sus 33 casos de cáncer de cuello y de cuerpo del útero en estudio- como el que proveía la mayor cantidad de observaciones realizadas hasta el año 1918 (Anónimo, 1918, p. 272). Estos datos dan la pauta del volumen de estudios clínicos que se venían realizando en el contexto local de estos años. Como veremos más en profundidad en la última sección del trabajo, esta elite local consideró que era imposible deducir conclusiones definitivas sobre la efectividad del radio, ya que los análisis estaban basados en escasas observaciones, mediando un margen de tiempo muy limitado entre que se habían comenzado a irradiar los cánceres y la difusión de los resultados (Nuñez, 1919, p. 311). A propósito de ello, el

⁵ Unos años más tarde Julio Iribarne fue Decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA, sitial que ocupó en dos oportunidades.

trabajo final del Dr. Harguindeguy refirió a la existencia de un panorama heterogéneo en las intervenciones de los cánceres operables, donde "... unos hacen radiaciones exclusivamente; otros operan y luego hacen radiaciones profilácticas" (1919, p 111).

Desde los Servicios Ginecológicos de los hospitales Rivadavia y Alvear se esgrimieron dudas radicales en la valoración de las aplicaciones del radio en casos de cáncer de cuello operables y también en los que habían pasado el límite de la operabilidad. Entre estos impulsos se destacaron especialmente las contribuciones de Dr. Aníbal Villar –médico del Servicio de Ginecología del Hospital Alvear y adscripto a la cátedra de Ginecología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA)- expuestas a partir de una discusión en una sesión científica (1917) y en dos artículos de su autoría colocados en la RAOG en 1918 y 1919. Asimismo, fue significativa la exposición que realizó el Dr. Bengolea⁶ –por ese entonces interno y agregado a la clínica del Hospital Rivadavia- a partir de un estudio clínico presentando en aquella misma sesión científica de 1917 y a través de un artículo de 1918, en el que amplió la anterior presentación.

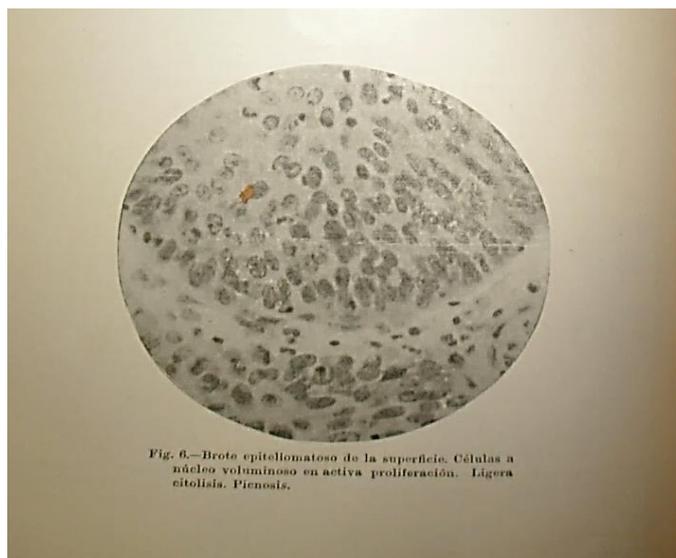
El facultativo del Rivadavia defendió que "...sólo una buena operación abdominal lograba privar a las enfermas de estas neoformaciones patológicas... [frente a la] ...impotencia del radium hacia lesiones profundas..." (Bengolea, 1917, p. 379). En esa dirección, expuso a otros profesionales que estaban presentes en la sesión tres casos clínicos de cáncer de cuello –no todos tratados por él- sometidos a intervenciones quirúrgicas y a aplicaciones de radio, acompañando la presentación con microfotografías de los cortes tumorales extirpados. Su análisis reflejó la existencia de una posición dominante entre los ginecólogos locales. Por un lado, mantuvo que "...siempre que se pueda debe hacer[se] radioterapia pero extirpando luego ampliamente el tumor en los casos operables" (Bengolea, 1917, p. 379). Por otro, defendió sus dudas sobre la eficacia del radio, al hacer notar que en ninguno de los casos considerados "... la acción del radio se ha manifestado eficazmente sobre los elementos cancerosos", (...) [ya que, en dos de ellos, todavía] ... hay proliferación de masas neoplásicas ... [en el otro] brotes epiteliomatosos cuyo aspecto [microscópico] parece no haber sido influenciado por el agente terapéutico" (Bengolea 1918, p. 220). (Ver Figura 1)

Por su parte, el Dr. Villar –cuyos trabajos profundizaremos más adelante- manifestó una abierta negativa a confiar en la valía de estas nuevas terapéuticas. Inclusive, llegó a contradecir las opiniones de Bengolea vertidas en 1917, al considerar que si bien la función de la radioterapia

⁶ En 1935 este ginecólogo creó un "centro anti-canceroso" en el Hospital Rivadavia convirtiéndose en uno de los principales opositores de Roffo y los intentos de Instituto de Medicina Experimental por centralizar de la prestación de servicios de cáncer (Eraso, 2014, p. 85).

se reducía sólo a provocar la movilidad del útero "...creando condiciones de operatividad... [su uso producía a la vez] ...una retracción de los tejidos parametriales, que dificulta la operación radical..." (Villar, 1917, p. 380).

Figura 1: Microfotografía publicada por el Dr. Bengolea.



Fuente: fotografía del autor, obtenida de Bengolea (1918, p. 220).

Desde otro campo de indagación, aunque con una menor presencia relativa en la agenda de estudio local, se difundieron los resultados de algunas iniciativas que articularon saberes y prácticas científicas desde la física y la biología médica. Se destacaron los estudios sobre el funcionamiento del radio a nivel celular (Ahumada, 1919; Woolmer & Torres, 1919) y los dirigidos a mejorar los procedimientos en su aplicación, para aliviar los efectos secundarios que se producían en las enfermas que eran sometidas a esta terapéutica (Bello, 1917; Iribarne, 1918). Claro que, aunque estos trabajos dieron cuenta de la presencia en el medio ginecológico porteño de prácticas científicas experimentales, este dominio científico fue francamente incipiente, definido por obstáculos ligados a prácticas especializadas descoordinadas y falencias institucionales de largo alcance, sobre los que referiremos en esta sección del trabajo.

A nivel de estas iniciativas científicas, destacamos la contribución del Dr. Ahumada –quien fue a partir de 1925 el responsable del Servicio Curieterapia del Hospital Rivadavia (Eraso, 2014, p. 85)- y quien estudió la aplicación de radioterapia sobre el aparato genital de una cobaya, dirigido a mostrar la acción destructora de los rayos Roentgen y a distinguir estados involutivos

de la célula cancerosa irradiada (1919, p. 499-500). En el mismo sentido, subrayamos las iniciativas del Dr. Bello (1917) dedicadas a mejorar la aplicación del radio y a estudiar los efectos de estos métodos, examinando la radioactividad en la orina y la menstruación, las formas y dosis más convenientes para la aplicación del radio y las quemaduras primitivas y por acumulación asociadas a ese tratamiento. A la par de estos exámenes de laboratorio, los artículos en cuestión relatan que se ensayó con filtros de parafina a fin de envolver los filtros de plomo con una capa de dicha sustancia para aligerar los efectos negativos sobre el organismo de las enfermas, destacando que se obtuvo "...buenos resultados interceptando los rayos blandos", y concluyendo que "...los emanadores de radio son de poca acción, siendo superiores las inyecciones y la ingestión de bromuro de radio en gotas" (Bello, 1917, p. 345).

Posiblemente, el carácter inicial y hasta pionero de este tipo de investigaciones en el contexto local, permita entender que no hayamos podido identificar discusiones entre estos estudios, aunque encontramos entre ellos distintas pautas o criterios en torno a temas cruciales, como eran los tiempos que podían durar las aplicaciones de radio. Destacamos que en ningún caso se llegó a acuerdos, ni siquiera esgrimiendo puntos de encuentro a partir de referencias internacionales, en un momento en que comenzaba una etapa de mayor conocimiento en el manejo de los métodos de la radioterapia (Pinell, 2002, p. xv). Un punto relevante que será retomado en la próxima parte del trabajo, giró alrededor de las desavenencias que manifestó el Dr. Iribarne (1917, p. 347), en contra de las apreciaciones de Bello, sobre la distancia recomendada para la aplicación de las sustancias radioactivas en el organismo.

Podríamos detenernos en otras actividades que revelan un relativo desarrollo de las prácticas experimentales con radio en el campo del cáncer ginecológico⁷. Estas actividades no habrían constituido una excepción por esta época, menos aún durante unos años en que el ambiente que traía consigo la Reforma Universitaria de 1918 fue de "...estímulo a la investigación dentro de unos institutos y laboratorios que, de pronto, se consideraron imprescindibles" (Buch, 2006, p. 193 citado en Buschini, 2014, p. 16). Sin embargo, este proceso, que según ha mostrado Buschini (2014, p. 465) tuvo una relativa importancia en la cancerología experimental desde los primeros años de siglo XX, no se trasladó de una manera equivalente al campo de las investigaciones experimentales sobre terapéuticas del cáncer ginecológico.

Las fuentes consultadas nos permiten advertir que tanto las actividades científicas experimentales como los estudios de clínica médica elaborados y publicados en estos años, fueron

⁷ Resulta ilustrativo remarcar la exposición que hace Bello, en ese caso en una Sesión de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires, sobre sus aplicaciones de radio consiguiendo "...detener la preñez en conejas (...) aunque no ha terminado las experiencias ni realizado autopsias..." (Bello, 1917, p. 346).

iniciativas de indagación individuales, lo que en parte se puso de manifiesto límites económicos y obstáculos políticos institucionales clave. Parece pertinente utilizar la expresión de Vessuri, conceptualizando estos estudios porteños como estrategias dirigidas a optimizar intereses científicos en un medio desfavorable para hacer ciencia (1995, p. 175). Para nuestros años de estudio, si bien las indagaciones en radioterapia del cáncer ginecológico mostraron un fuerte anclaje en las relaciones entre el hospital y la Universidad –relación visible también en la doble dependencia de muchos ginecólogos locales- esta vinculación no poseyó una coherencia institucional que implicara una convergencia de esfuerzos y objetivos.

Las dificultades en este desarrollo científico que aparecía como eminentemente descentralizado y sin coordinación, no se asociaron a una falta de visión o proyección de los médicos porteños, al menos de una parte de ellos. Al contrario, desde 1917 se manifestó desde las filas de estos profesionales la necesidad de desarrollar las indagaciones en radioterapia en un marco institucional que otorgara sistematicidad y sustentabilidad de largo alcance. En esos términos se definió el Proyecto de Ley para crear un Instituto Nacional de Radio dependiente de la Facultad de Medicina de la UBA. Varios intereses confluyeron en ese sentido. Se buscó conectar las actividades de las cátedras de Física Médica, Piel y Ginecología, aunando los "...estudios científicos sobre las distintas radiaciones y cursos de enseñanza para las aplicaciones clínicas de las radiaciones y tratamiento de las enfermedades" (Castaño, 1917, p. 271). Huelga decir que el Instituto no llegó a crearse. Hasta finales de nuestra etapa de estudio, su ausencia fue señalada como la lamentable "...necesidad [de] un Instituto Nacional de Radium, semejante al que posee Montevideo, con objeto de hacer un estudio serio de esta terapéutica que hasta ahora sólo se practica contando con la buena voluntad de los particulares" (Harguindeguy, 1919, p. 111).

La bibliografía consultada nos permite conjeturar que dicha propuesta no logró movilizar la atención de las autoridades competentes durante esta etapa, tal como sí se produjo a partir de 1922, cuando en un mismo año se reinauguró el Instituto de Medicina Experimental (IME) y la Facultad de Ciencias Médicas de la UBA resolvió la creación del anhelado Instituto Nacional del Radium, permitiendo al Dr. Roffo extender el uso de la radioterapia en el tratamiento de algunos cánceres, así como gestionar el acceso a materiales y equipos específicos, y propiciar la capacitación de personal para la Sección de Radiología y Radiumterapia del IME (Buschini, 2010, p. 72-93).

III. El enfoque terapéutico en la ginecología porteña

Entre 1917 y 1919, la agenda especializada reservó un lugar central a la definición y difusión de los criterios terapéuticos considerados más adecuados para tratar el cáncer. A pesar de que los ginecólogos validaron que la radioterapia se abriera camino como una terapéutica complementaria de la cirugía y como herramienta orientada al tratamiento paliativo de las neoplasias del cuello de útero, como ya se mostró antes, otorgaron un lugar privilegiado a las intervenciones quirúrgicas en el abordaje de los cánceres cervicales, especialmente de los casos operables.

A partir de los documentos analizados, es posible identificar dos conjuntos de factores asociados que intervinieron en la conformación de este enfoque terapéutico, en un marco de incertidumbres científico médicas imperantes durante los años en estudio. En esta sección del trabajo, nos referimos especialmente al peso de una tradición local eminentemente quirúrgica en un contexto de concepciones y prácticas avaladas internacionalmente y al exiguo desarrollo de especialistas e instituciones especializadas en radioterapia.

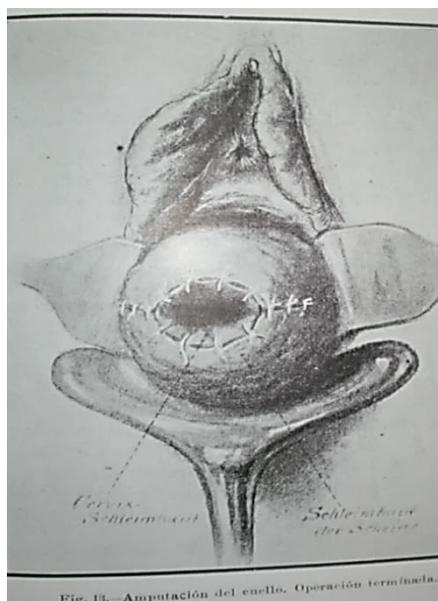
El sedimento de dudas entre el que se movían los ginecólogos porteños se asociaba a la reducida experiencia local en la valoración de las aplicaciones de radio, pero también, como expresó el Dr. Peralta Ramos, al exiguo desarrollo de estos estudios en Europa donde, "...durante los últimos dos o tres años no ha[n] llegado a conclusiones definitivas" (1917, p. 380). Dos interrogantes clave recorrieron la agenda porteña. Soslayando por el momento el escepticismo del Dr. Villar sobre la conveniencia de aplicar radio en los casos de cáncer cervical operable, uno de los tópicos más problemáticos para los especialistas locales fue la cuestión abierta alrededor de la "real" eficacia que poseía la curieterapia para tratar y eventualmente curar los cánceres considerados inoperables, de acuerdo a su alcance o penetración en los tejidos enfermos.

La norma defendida por Iribarne (1917, p. 380) sobre que "...a partir de los 3 cm la acción del radio no es segura y que más allá de los 4 cm es absolutamente nula", pareció sintetizar una profunda incertidumbre en un sector de los ginecólogos porteños, los que entendieron, como Villar (1918, p. 86), que para que el radio tuviera acción curativa la destrucción de las células cancerosas debía ser total. Estos médicos parecen coincidir con la escuela madrileña en que, muchos de los casos que se habían considerado inoperables, aún luego de la aplicación de radio, tenían "...ganglios neoplásicos y siembras celulares en parametrios a 6 y 7 cm, y aún más del primitivo asiento de la neoplasia cervical" (Aza, 1919, p. 61). Claro que, a estas conclusiones sólo se arribaba a partir de estudios anatomopatológicos sobre mujeres ya muertas.

Por un lado, la cuestión que se derivaba de este asunto pasaba por la posibilidad de convenir -o no- que el radio en estos casos sólo tenía poder para desaparecer los síntomas transitoriamente, sin tener poder curativo. El otro asunto giraba en torno a la definición de los límites de la operabilidad en los cánceres de cuello uterino, discusión que se estaba dando al menos una década antes de que se definieran criterios internacionalmente reconocidos al respecto (Hellman et al., 2014). Villar apareció como el principal promotor local de este tipo de cuestionamiento, planteando que "...quizá muchos carcinomas dados como inoperables para el criterio de los autores, no lo fueran en realidad, y que la infiltración parametrial en lugar de ser cancerosa fuera simplemente inflamatoria..." (1919, p. 23). Esta pregunta habría sido pertinente en espacios de intercambio científico tan prestigiosos como el primer congreso de ginecólogos y tocólogos de lengua francesa, reunido en Bruselas durante los meses finales de 1919 (Forgue, 1919, p. 497).

Asimismo, para entender la adherencia de muchos profesionales locales a la capacidad de la cirugía para tratar la enfermedad, debemos mencionar el reconocimiento entre los ginecólogos porteños de figuras de renombre como el cirujano francés Dr. Pozzi, o la amplia aceptación que tenía la técnica de amplia histerectomía para el cáncer del útero concebida y publicada por Ernest Wertheim al despuntar el siglo XX (Pinell, 2002, p. 18-19). La aprobación internacional de esa técnica fue corroborada por el Dr. Abalos en su estadía en algunos servicios de Ginecología de Lyon, donde pudo ver a los doctores Polloson, Albertin y Condemine realizar operaciones de cáncer siguiendo la técnica de Wertheim, extirpando en lo posible los ganglios, y aplicando "...el radio cuando es inoperable y lo vuelven operable" (Abalos, 1918, p. 518).

Si bien el influjo de estas autoridades condicionó las lecturas y las experiencias realizadas y publicadas por los médicos locales, estos criterios encontraban mediación a partir de reconocidos cirujanos encumbrados en la práctica hospitalaria de la ciudad de Buenos Aires y en la Facultad de Medicina de la UBA. Destacamos al Dr. José Molinari (1919, p. 349-357), profesor titular de Clínica Ginecológica, y al Dr. Toribio Piccardo (1919, p. 515-534), Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Alvear. En sus respectivos artículos, ambos profesionales, a partir de largas descripciones acompañadas de detalladas láminas (ver Figura 2), recuperaron las técnicas de intervención de Bazterrica y de la escuela vienesa de Schauta y Wertheim, mostrando la legitimidad que en la agenda local tenían estas intervenciones quirúrgicas e insistiendo permanentemente en que la rigurosidad en el manejo de las técnicas y la secuencia de los tiempos operatorios era la clave en el abordaje de las "neoplasias femeninas" asociadas al útero.

Figura 2: Lámina publicada por el Dr. Piccardo.

Fuente: fotografía del autor, obtenida de Piccardo (1919 p. 532).

Los ginecólogos locales y quienes se estaban formando para serlo difícilmente podrían haberse sustraído al peso de una tradición reproducida en el seno de las cátedras universitarias y en el interior de unos servicios de ginecología que servían como espacios para la enseñanza universitaria y que tenían como sus jefes a profesores titulares de la especialidad. Históricamente, la difusión de estos criterios terapéuticos se ligó a las orientaciones que predominaron en la especialización desde sus orígenes. El lugar estelar dado a la cirugía hundía sus raíces en la misma formación de la ginecología porteña, cuyo origen era rastreado hasta 1883, cuando el Dr. Bazterrica⁸ creó los primeros procedimientos originales de histerectomía subtotal (Castaño, 1918, p. 260).

Enmarcada en esta tradición, además, la ginecología dedicada al tratamiento de las neoplasias femeninas había aparecido en la escena local en un momento en que aún la cirugía era el tratamiento estándar del cáncer, y había alcanzado, desde mediados del siglo XIX, un alto nivel relativo de perfección gracias a los avances en la anestesia general y el uso de antisépticos que habían mejorado considerablemente los índices de mortalidad (Von Helvoort, 2001, p. 36). Esta orientación durante los años en estudio era identificada por algunos galenos porteños como

⁸ De acuerdo al Castaño, el Dr. Bazterrica era considerado el padre de la ginecología operatoria argentina (1918, p. 260).

una especialización excesiva, que se encontraba facilitada y reforzada por la tendencia al separatismo que había imperado entre la ginecología y la obstetricia en Argentina. Esto se entendía como una pervivencia de la tradición francesa en la organización universitaria y profesional de estas áreas (Liberatio, 1918, p. 292; Conill Serra, 1982, p. 11).

Inmersos en este contexto, las producciones especializadas que venían constituyendo la agenda y dando cuenta de los criterios sobre tratamientos reforzaban las ideas sobre la capacidad de las intervenciones quirúrgicas para tratar el cáncer y hasta curarlo. Virtualmente, el correcto manejo técnico aparecía como el medio necesario para determinar los éxitos de la cirugía y en su éxito se ponía en juego la posibilidad de salvar de la muerte a las pacientes. Las posibles dificultades que podía traer consigo una cirugía eran leídas en términos de responsabilidad y capacidad de los profesionales individuales, ya fuera por su desconocimiento de las técnicas o por su insolvencia profesional en el métier. Según señalaba Bengolea,

“Hay médicos que solo acuden al tratamiento por radium (...) al considerar los fracasos quirúrgicos han encontrado una terapéutica menos arriesgada (...) [pero] al tener en cuenta la mortalidad postoperatoria debemos pensar que no todas las intervenciones se llevan a cabo con la misma corrección de técnica ...” (1918, p. 218).

En ese ambiente defender un postulado que mantuviera que la radioterapia era una genuina alternativa al bisturí, habría chocado contra argumentos difíciles de contestar frente a unos ginecólogos que construían la autoridad a partir de su propia experiencia práctica. Si bien los especialistas no eran ajenos a la preocupación por la mortalidad asociada a la histerectomía radical con vaciamiento pelviano⁹, ese riesgo vital no parecía suficiente razón para hacerlos retroceder en un camino terapéutico suficientemente probado.

Desde otro ángulo, estas visiones convergían con un estado particular de la construcción del monopolio en el tratamiento del cáncer por parte de los ginecólogos. En el caso argentino esta situación no pasaba por pugnas de poder –como en el caso de sus pares alemanes- entre la ginecología como parte de una medicina ortodoxa y los radioterapeutas que encontraban en el radio y los rayos X una nueva forma de tratamiento de la enfermedad (Von Helvoort 2001, p. 33 y 34). Por el contrario, los médicos porteños tenían en su manos las decisiones en cuanto a las

⁹ En un ambiente crecientemente dividido, la histerectomía por vía abdominal simple se esgrimía como el procedimiento que debía reemplazar a la técnica de Wertheim con vaciamiento pelviano (Nicolini, 1917, p. 432 y 433).

formas y los tiempos de irradiación de los cánceres, en el marco de un exiguo desarrollo profesional de la radiología, la que durante los años en estudio poseía una escasa organización institucional y estaba más bien centrada en la práctica de los consultorios particulares¹⁰ (Buzzi & Gotta, 2014, p. 50.). El control absoluto que tenían nuestros especialistas sobre las aplicaciones de radio favoreció que el anclaje porteño en la tradición quirúrgica fuera menos conflictiva que en el caso germano. Localmente, la centralidad dada por la ginecología a la parte quirúrgica sólo eran objeto eventual de crítica, como lo fue por ejemplo en la Conferencia de la Sociedad Médica Argentina de 1919 (Anónimo, 1919, p. 305).

IV. Tramas de un debate médico de época: intercambios entre la ginecología porteña y la madrileña

Desde el momento mismo en que se creó la Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología, sus directores manifestaron como uno de sus principales objetivos la recepción de trabajos extranjeros y el intercambio con pares (Beruti & Monteverde, 1917, p.1). No obstante, a pesar del intento por generar una proyección internacional para la RAOG, durante sus primeros años de vida editorial fue escasa la colocación de contribuciones foráneas. Es factible que una revista recientemente aparecida, que daba expresión a un desarrollo científico considerado periférico, no habría despertado el interés de sectores relevantes entre la elite médica internacional.

Esta tendencia fue especialmente evidente al considerar la exigua publicación de estudios producidos en el extranjero sobre radioterapia en el cáncer ginecológico. Distinto fue el comportamiento que mostró una escuela de ginecólogos dedicados al tratamiento del cáncer en Madrid. Este grupo apareció movilizado ya desde el primer año de la Revista Argentina por difundir sus trabajos de investigación con el fin de extender el tratamiento por radio en el cáncer de cuello de útero, mientras promovían su uso en las principales clínicas ginecológicas de su país (Corbacho, 2008, p. 108 y 109). Por el lado madrileño, se rechazaba terminantemente la operatoria para el cáncer de cuello de útero, inclinándose siempre por la terapéutica radioactiva (Aza, 1919, p. 59 y 63). Estrictamente, estos aportes españoles eran parte interesada de un proceso de disputa profesional por el monopolio en el tratamiento del cáncer femenino con el

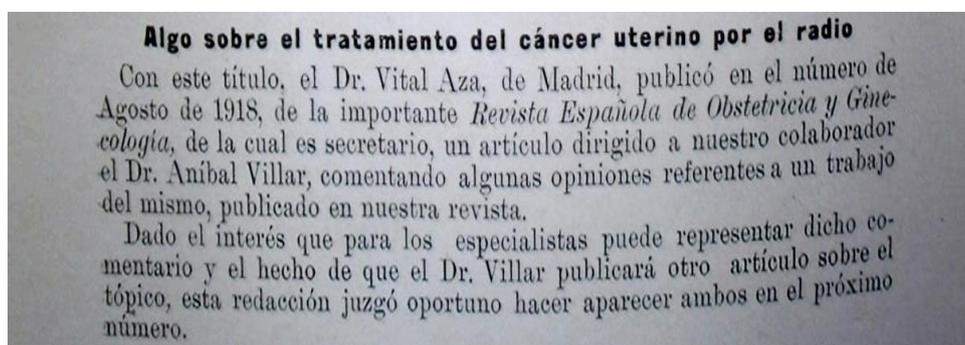
¹⁰ La radiología recién se introdujo en la carrera de Medicina como materia independiente para 1920, logrando apenas tres años antes organizarse en una Sociedad Argentina de Radiología (Buzzi & Gotta, 2014, p. 50).

radio. Este enfrentamiento encontró a los ginecólogos disputando con los radiólogos, en un ambiente de igualdad jerárquica entre los campos de la Electrología y la Radiología y, el de la Ginecología (Medina Domenéch y Rodríguez Ocaña, 1994, p. 92 y 93).

En este contexto, la participación del Dr. Aza, en defensa de los criterios terapéuticos abstencionistas (partidario de uso exclusivo del radio en los tratamientos) se encendió cuando, al promediar el año 1918, apareció una contribución del Dr. Villar que criticaba las conclusiones presentadas por el Dr. Recasens, publicadas unos meses antes en la RAOG a partir de un resumen de un artículo que promocionaba sus experiencias en la aplicación de la radioterapia en el cáncer de cuello útero, basadas en "...haber tratado más de 200 enfermas (...) en estos últimos tres años" (1917, p. 285-286). La historiografía española reconoce la ruptura que trajo consigo en el mundo médico español la publicación de los estudios y deducciones de aquel maestro, realizadas por primera vez en el año 1915 (Corbacho, 2008, p. 108). Muchos de estos aportes aparecieron sintetizados en la Revista Argentina en 1917, donde el Dr. Recasens sostuvo que "...que el 70 % de los cánceres inoperables de cuello del útero pueden curar por el empleo del radio y los rayos X aplicados conjuntamente...", cifra que "... sobrepasa todo lo que se había obtenido, aún con la ayuda de los procedimientos quirúrgicos más brillantes" (1917, p. 285).

Visto desde la perspectiva local, esta contraposición de criterios dio lugar a un breve pero significativo debate de enfoques expresado en dos artículos del Dr. Villar (1918; 1919) y uno presentado como respuesta por un discípulo del catedrático madrileño, el Dr. Vital Aza (1919), publicado originalmente en la Revista Española de Obstetricia y Ginecología. La relevancia que tuvo este encuentro de posiciones para la RAOG quedó plasmada en el anuncio por parte de directores de la revista de la futura la publicación de estos artículos, difundiendo su interés para los especialistas (ver Figura 3).

Figura 3: Anuncio de los artículos del Dr. Villar y Aza a publicarse en 1919.



Fuente: fotografía del autor, obtenida de *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, 1918, Año II (6), p. 456.

Villar definió a la insistencia en el uso del radio como alternativa a la cirugía como "...un tema de actualidad médica... [aunque también advertía] ...que como toda idea o acción que pretende abrirse camino, está sujeto a tergiversaciones y comentarios de toda especie" (1918, p. 74). En este sentido, es importante considerar que si bien el ginecólogo llegó por momentos a rechazar la idea de que el radio podía mejorar los resultados de las técnicas quirúrgicas (1918, p. 83), sus razonamientos no estaban dirigidos a impugnar la nueva terapéutica, sino a poner en cuestión los renglones abstencionistas de Recasens y Aza en relación al tratamiento del cáncer de cuello, basado exclusivamente en la aplicación del radio.

Por una parte, las concepciones terapéuticas de Villar cobraban sentido en un mundo médico local en que los ginecólogos ejercían el control y poseían el monopolio en materia de tratamiento de cáncer femenino, en una época en que la utilización del radio en el tratamiento del cáncer de cuello de útero estaba siendo cada vez más frecuente en Europa (Teixeira y Oliveira Fonseca, 2007, p. 19). Por otra parte, sus razonamientos y enunciados se insertaban en un mundo científico inmerso en incertidumbres y debates, que en el medio porteño se movían bajo la influencia de ciertos condicionamientos locales ligados a una tradición quirúrgica local y a limitaciones en las prácticas de investigación en la materia.

Mientras la ciencia internacional de la época todavía no había logrado mayor precisión en determinar la dosis radioactiva de uso más seguro (Teixeira y Oliveira Fonseca, 2007, p. 19), las incertidumbres en materia de conocimientos constituyeron uno de los puntos de partida de las posturas defendidas por Villar. Este ginecólogo instaló la cuestión de la disparidad de opiniones que existían en el tratamiento por medio del radio, la vaguedad de conceptos y definiciones que manejaba el mundo de la medicina y la ciencia en materia de dosis, filtros, tiempo de aplicación del metal y su límite de acción a distancia.

Villar sustentaba que la multiplicidad de hipótesis y teorías que existían y, hasta las pequeñas certezas que se venían logrando, sólo mostraban que esta terapéutica era tan o más peligrosa para la vida de las enfermas operables que sus células cancerosas. En gran parte de sus razonamientos se dedicó a argumentar que las radiaciones eran una amenaza, enfatizando en el riesgo que tenían para las enfermas, ya que, de acuerdo a su propia experiencia había cobrado muchas vidas y sufrimientos llegar a dar con la dosis de radio más usada actualmente. Hizo notar que la dosis convenida no se había determinado porque lograra "...destruir todas las células cancerosas, condición sine que non para poder curar (...) sino, porque con el filtraje actual resulta una dosis que produce trastornos locales y generales relativamente tolerados por las enfermas" (1918, p. 78). En los hechos, completaba, esa dosificación era "...una cantidad empírica

pues, supeditada casi a una condición negativa (...) aunque siempre hay ulceraciones..."; en cuanto al tiempo de aplicación, unos dejan el tubo 12 horas, otros 24 y algunos 48 horas, y aunque parezca raro, marcaba, "...todos se encuentran igualmente satisfechos" (1918, p. 78).

Aunque la investigación básica local era incipiente, si comparamos el panorama de prácticas locales con las que presentó Aza las indagaciones no parecían muy distantes, centradas fundamentalmente en el análisis de microfotografías de cortes tumores. Claro que, en el caso español, los estudios en la materia se venían realizando desde hacía tiempo en el Instituto de Radioactividad de Madrid (Corbacho, 2008), mientras en el caso porteño dependían de iniciativas individuales, descoordinadas y descentralizadas. Asimismo, el escaso lugar dado por la ginecología porteña a las prácticas anatomopatológicas, así como la nula especialización en el campo de la radioterapia, dejaba al descubierto la preminencia de un criterio clínico basado en experiencias particulares, expresado en un lenguaje bastante general y descriptivo, lo que valió en parte que Aza acusara a Villar de manejar la temática con "...poca precisión y de modo difuminado..." (Aza, 1919, p. 62; Villar, 1919, p 19).

Como fuera, los conocimientos y los acuerdos sobre la validez esperaban por su plena transformación. Por entonces, la historia del criterio para determinar la ventaja de uno u otro tratamiento del cáncer estaba aún sin saldar, dominaba el desacuerdo incluso entre las eminencias médicas del momento. Frente a esta indeterminación, Villar consideró que sólo con la "...comparación de estadística se podrá aquilatar el verdadero valor de la adquisición del radio en la terapéutica del cáncer desde el punto de vista curativo" (Villar, 1918, p. 83). Claro que este pretendido camino hacia una solución era poco más que una visión metodológica, puesto que recién fue para los últimos años de la década de 1920 y comienzos de la siguiente cuando se produjeron acuerdos internacionales en relación a la publicación de estadísticas uniformes sobre los resultados obtenidos por los métodos radioterapéuticos en el tratamiento de carcinoma del cuello uterino (Hellman et al., 2014, p. 286).

Distintas cuestiones entraron a tallar alrededor de las estadísticas médicas publicadas internacionalmente, dando cuenta de una profunda heterogeneidad de criterios y referencias entre la elite en ginecología de ambos lados del atlántico. Como puede suponerse de acuerdo a la tradición quirúrgica que venía sosteniendo la ginecología porteña, una de las principales fuentes de autoridad que permitieron a Villar defender la solidez de los resultados terapéuticos de la cirugía fue la escuela de Viena, dirigida por el reconocido cirujano ginecológico Wertheim. Los datos y observaciones que manejaba parecieron muy relevantes para este profesional del Hospital Alvear, no sólo porque Wertheim era una eminencia médica, sino también porque él mismo había ocupado en una plaza como médico interno por 8 meses en aquel servicio vienés, hasta enero de 1917 (Villar, 1918, p. 77). Bajo la mirada de Aza, esta misma referencia daba cuenta de un tiempo

terapéutico que había quedado en el pasado y en ese sentido se preguntaba casi como una obviedad si era posible que alguien se extrañara de que el profesor de Viena "...¿reciba con reservas el nuevo tratamiento y mire receloso, la terapéutica novísima que sin apagar su nombre, había de velarlo, con la niebla gloriosa de las cosas que fueron?" (Aza, 1919, p. 62).

A Villar la clínica vienesa le proveía la anhelada certidumbre de criterios anclados en experiencias concretas, proporcionándole sólidas estadísticas que usaría como herramientas de crítica para discutir el criterio abstencionista sostenido por la elite española. La extensa historia que poseían las intervenciones quirúrgicas en el tratamiento del cáncer, permitía a Villar resaltar el valor metodológico de las estadísticas producidas por el ilustre Profesor de Viena "...que siguiendo la regla establecida por Winter, da como curada a la enferma sólo después de transcurrido 5 años de la operación libre de recidiva" (Villar, 1918, p. 83). A pesar de que las reglas en investigación clínica no estaban generalizadas en los estudios que valoraban terapéuticas – más allá de ciertos pasos puntuales dados en esa dirección a fines del siglo XIX y principios del XX entre otros por Bernard, Ignasa, Semmelweis, Pasteur, Fibiger y Fietcher (Demirdjian, 2006)- a todas luces esta era una carta fuerte, dado el escaso tiempo que venía respaldando las experiencias con radio.

Dicha sentencia era difícil de sortear desde la posición madrileña ya que, según el criterio anterior para formular un juicio exacto en el tratamiento por radio de los cánceres, sería "...necesaria una experiencia de años en cada caso y en un número suficiente, como para poder establecer comparaciones con las estadísticas quirúrgicas..." (Villar, 1918, p. 86). Este tipo de argumento fue central en la discusión. Asimismo cuando se criticó los aportes de Recasens se señaló que sus estadísticas carecían de importancia, pues presentaba pocos casos, agregando que en ellas se notaba la "...falta de detalles precisos, se emplea con frecuencia las palabras "algunos", "muchos de ellos"¹¹ (Villar, 1918, p. 80). Puntuablemente, la sistematicidad de las estadísticas operatorias y el estado fragmentario e incipiente en el que se hallaban los estudios en el tratamiento del radio echaban por tierra los resultados obtenidos por los adherentes del abstencionismo terapéutico, ya fuera el propio Recasens o un conjunto de reconocidos médicos como los doctores Alemanes Döderlein, Bumm y Krönig.

¹¹ El manejo de estos términos estaría mostrando que el médico del Alvear hacia suyo el lenguaje de pioneros como Louis quien para la primera mitad del siglo XIX afirmaba que "...la diferencia entre los resultados numéricos y expresiones como 'más o menos' y 'raramente o frecuentemente', constituyen la diferencia entre verdad y error; entre una cosa clara y verdaderamente científica por una parte, y algo indefinido y carente de valor por otra" (Louis, 1836, p. 68 citado en Rosser, 2005, p. 8).

Para el impulso abstencionista el asunto de las estadísticas fue un argumento importante, en cuanto a los datos sobre mortalidad ligada a las intervenciones quirúrgicas. Por esto fue que del lado argentino se dedicó un largo espacio a mostrar que las estadísticas daban cuenta de una mortalidad del 6% en los cánceres operables y una supervivencia media de los "inoperables" intervenidos –según el Dr. Gabarner de la clínica de Halle (Alemania) y el Dr. Blau de la Universidad de Viena- que llegaba a 253 días y en algunos casos a superar varios años (Villar, 1919, p. 18 y 19). El Dr. Aza se limitó a definir cualquier discusión sobre mortalidad de la técnica de Wertheim como un anacronismo, mientras dudaba de la sinceridad de unos valores que, según señalaba, estaban usualmente sesgados.

Como nos permite entender Moscucci (2010, p. 358-360) estas lecturas críticas sobre la mortalidad operatoria daban lugar a reclamos sobre el carácter homicida de las histerectomías extendidas. Entre estas posiciones encontramos las posturas de la ginecología madrileña que acusando una mortalidad operatoria propia que oscilaba entre un 20 y un 22%, hacía suyas las palabras del Dr. Bum sobre los pobres éxitos que traían consigo estas cirugías en el cáncer cervical (Aza, 1919, p. 58). Ahora bien, si por un lado dar cuenta de las muertes asociadas a las cirugías le permitía a Aza denunciar "...los riesgos indudables que el acto quirúrgico representa!", era dificultoso demostrar por qué el radio representaba una alternativa. No alcanzaba con cerrar la discusión arguyendo, como lo hizo, que "...en lo mal que iba la operación, se encuentra la más firme justificación de la nueva terapéutica" (1919, p. 61), ni mucho menos afirmando, como lo hizo, que reconocía que los resultados del radio aún dejan muchas insatisfacciones pero que al ver "...los éxitos clínicos, que en cánceres inoperables se conseguían, con lógica grande se pensó, que lo que era capaz de curar *lo más*, habría de influenciar aún más favorablemente *lo menos*, y así sucedió, cuando comenzaron a tratarse por Rd, los cánceres operables" (1919, p. 58, cursivas en el original) a los que llamó de "curabilidad radioactiva". En esa tónica, los casos inoperables aunque eran definidos por la escuela madrileña como de un "...pronóstico" nada favorable", allí también el radio marcaba la diferencia, ya que, según se afirmaba, antes de él, absolutamente nada podíamos hacer (Aza, 1919, p. 59 y 61). Para el caso español, no hay evidencias de que a lo largo del proceso en el que se fueron sentando las bases de la especialidad en el manejo de las técnicas de la radioterapia, surgiera algún movimiento de autorregulación que persiguiera otros fines que los centrados en la apropiación del remedio (Medina Domenéch y Rodríguez Ocaña, 1994, p. 94).

Para Villar, la vaguedad con que utilizaban los ginecólogos el término "curación clínica", pero aún más el bajo porcentaje de casos presentados en condiciones de operabilidad ("curación radioactiva") no pasaron desapercibidos. Sobre este asunto se avivó la arremetida más dura, o al menos eso hace pensar la reacción aireada de Aza, ante el asombro retórico del médico porteño

porque "...sólo el 8 por 100 de las cancerosas que el doctor Recasens vé, son operables, y que juzgando a las demás inoperables, es lógico, que sus resultados en el Radio, sean más favorables" (Aza, 1919, p. 59). Frente a esta acusación, el ginecólogo madrileño desplazó el debate responsabilizando a las mujeres de su país que temerosas y negligentes llegaban a los hospitales con la enfermedad muy avanzada. En esos términos, no hacía sino plantear, como muchos médicos en esta época, que el control de la enfermedad en etapas avanzadas no se lograba ideando procedimientos audaces, sino consiguiendo que las mujeres se presentasen para el tratamiento lo antes posible (Moscucci, 2010, p. 360).

Lo que entraba en juego para el discípulo del Dr. Piccardo se definía en la mesa de la sinceridad estadística y se veía en términos de resultados, ya que la exceptiva en el cáncer de cuello era difícil de valorar "...pues siempre se intenta la curación" (Villar, 1919, p. 19). Antes del radio, sentenciaba, aún en condiciones de cáncer avanzado, las operaciones eran obligadas y a pesar de todos los inconvenientes "...daba algunos resultados inesperados (...) hoy estos casos tendrán mayores probabilidades de prolongar la vida" (Villar, 1919, p. 17). Aunque este ginecólogo aplicaba radio en su servicio y había visto las "...mejorías habituales (...)" que producía (1918, p. 81), sostenía que si el cáncer era operable, debía hacerse la cirugía y, si era de difícil acceso, por su generalización por metástasis la intervención quirúrgica seguía siendo la opción razonable para él, si lo que se quería ofrecer a las enfermas era una posibilidad "real" de curación. Para ese ginecólogo la posibilidad de curación del cáncer entraba en los dominios de la agenda terapéutica del momento y esa búsqueda aún no se ligaba necesariamente a la existencia de un diagnóstico temprano.

V. Consideraciones finales

A lo largo de este trabajo hemos explorado un conjunto de factores que fueron tejiendo una trama de condicionamientos en la implementación por parte de los ginecólogos porteños de los avances de la radioterapia, especialmente evidente para los métodos de la curieterapia. Nos hemos concentrado en el análisis de las dinámicas de producción de conocimientos en la materia y de manera particular en el proceso de conformación de los criterios locales de abordaje del cáncer cervical, en un momento en que estos médicos venían monopolizando el tratamiento de estas neoplasias bajo el imperio de un enfoque predominantemente terapéutico. Para ello, nos hemos focalizado en un conjunto de producciones especializadas publicadas desde el año 1917,

fecha en que aparece la primera revista que incluye a la ginecología como especialidad central. En esa dirección procuramos definir un momento particular en la generación de interrogantes, posturas y debates en el área, hasta que en el año 1919 comenzaron a tallar en la agenda local la difusión de experiencia clínica dirigida a valorar los resultados terapéuticos en el tratamiento del cáncer (Gil Gil, 1946, p. 26).

Si bien durante los años abordados se produjo en el ambiente universitario argentino un proceso de estímulo a la investigación, que tuvo una relativa importancia en la cancerología experimental, este énfasis no se vio reflejado de igual manera en el campo de las investigaciones experimentales en radioterapia orientada al cáncer ginecológico. En esta área, el desarrollo fue más bien incipiente y dependió de prácticas que aparecieron bajo la forma de iniciativas individuales. En el caso de los estudios clínicos, su encajamiento en estructuras hospitalarias apareció vinculado con la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires sólo a partir de la contingente doble dependencia de algunos profesionales.

Hemos buscado explicar esta tendencia en el marco de la ausencia de una estructura institucional centralizada, que permitiera el desarrollo de un programa unificado en los estudios experimentales básicos y clínicos. Esta ausencia obstaculizaba además la compra de material radioactivo, de excesivo coste para sujetos particulares. En nuestro caso de estudio, las investigaciones en el área de la radioterapia no parecen haber recibido los apoyos estatales que se corroboraron desde la primera década del siglo XX en las indagaciones orientadas al cáncer como enfermedad general (Buschini, 2014, p. 464 y ss).

Estos factores condicionaron las dinámicas de conformación de los criterios terapéuticos para el tratamiento, inmersas en un mundo médico internacional que si bien comenzaba a extender la utilización del radio en el tratamiento del cáncer de cuello de útero (Teixeira y Oliveira Fonseca, 2007, p. 19) se debatía también alrededor de distintas formas de razonamientos, prácticas y criterios en el manejo de pruebas y evaluaciones de las terapéuticas del cáncer cervical y se dividía por pugnas y negociaciones entre especialistas por el monopolio en su uso.

A pesar que en la última sección del trabajo, los intercambios entre el Dr. Villar y el Dr. Aza mostraron posiciones extremas, de un lado, en torno a la defensa de criterios abstencionistas por parte de la escuela ginecología de Madrid, de otro, alrededor de las reacciones pro quirúrgicas, ello no ocultó que el radio se estaba abriendo paso en materia de criterios de tratamiento entre los especialistas porteños. Asimismo, a partir del abordaje de estos artículos rastreamos un universo de incertidumbres, postulaciones y metodologías de trabajo e investigación, como en otros entramados ligados a los intereses de estos sectores de la profesión médica en el control del cáncer cervical.

Entre los especialistas locales, la tendencia general fue a validar la acción del radio para la creación de condiciones de operabilidad para las neoplasias en un estado que bordeaba ese límite terapéutico y como tratamiento paliativo en los cánceres avanzados. Las particularidades del caso porteño estuvieron asociadas a la falta de desarrollo local de los profesionales especialistas en radiología, los que podrían haber representado una amenaza al monopolio que mantenían los ginecólogos sobre las terapias basadas en las aplicaciones de radio en las pacientes enfermas de cáncer. Sin duda, la apertura de nuestros profesionales a las nuevas terapéuticas, debe entenderse inmersa en este panorama de control sobre las pacientes enfermas y el uso de estas herramientas en el medio nacional.

No obstante, como hemos mostrado, los criterios locales estuvieron atravesados por la preeminencia de una tradición quirúrgica que marcó a la ginecología desde sus mismos orígenes alrededor de una vertiente operatoria. Para muchos profesionales la eficacia de la cirugía se vinculaba a la experticia individual de los médicos. Estos condicionamientos fueron cruciales al momento de sostener las pautas terapéuticas que debían regir especialmente en relación a los cánceres no avanzados. No obstante, el estado del conocimiento histológico creaba condiciones para dudar de la naturaleza y estado patológico de algunas neoplasias, postulando que siempre se podía llegar (y se debía intentar) a la cura por medio la cirugía.

En esos términos, pronto comenzarían nuevos capítulos del debate de criterios para el abordaje terapéutico del cáncer femenino, en un nuevo momento de poder y de pugnas de la ginecología local. Uno de estos caminos, como ya lo anticipaba Aza, quedaba abierto por el sendero que marcaría la quimioterapia (1919, p. 60).

Bibliografía

Abalos, J. (1918). El cáncer del útero. Su tratamiento en algunos servicios de Ginecología. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año II (6), 518.

Ahumada, J. C. (1919). Acción microbiológica del Roentgen en Ginecología. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año III (6), 499-500.

Anónimo. (1918). Presentación del libro del Dr. Julio Iribarne, Radioterapia en las afecciones uterinas. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año II (3), 272.

Anónimo. (1919). La fusión de la enseñanza obstétrica y ginecológica. Exordio de la conferencia dada en la Sociedad Médica Argentina el 28 de agosto de 1919. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año III (4), 305-308.

Aza, V. (1919). Algo sobre el tratamiento del cáncer uterino, por el radio. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año III (1), 56-63.

Bello, A. (1917). Consideraciones sobre el radio en ginecología. Sesión de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires del 31 de Octubre de 1917. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año I (5), 345-346.

Bengolea, A. J. (1917). Histerectomía abdominal total por cáncer de cuello de útero tratado por radio. Sesión de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires del 31 de Octubre de 1917. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año I (5), 378-379.

Bengolea, A. J. (1918). Histerectomía abdominal total por cáncer de cuello previo tratamiento por el radio. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año II (3), 218-222.

Beruti & Monteverde. (1917). A nuestros lectores. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año I (1), 1-2.

Buschini, J. D. (2010). *Emergencia y desarrollo de las investigaciones sobre el cáncer en la Argentina: marcos institucionales, trayectorias profesionales y prácticas (1909-1983)*. Tesis para optar al Doctorado en Ciencias Sociales. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Sede Académica Argentina.

Buschini, J. D. (2014). La conformación del cáncer como objeto científico y problema sanitario en la Argentina: discursos, prácticas experimentales e iniciativas institucionales, 1903-1922. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 21(2), 457-475.

- Buzzi, A. E. & Gotta, C. (2014). Humberto Horacio Carelli: pionero de la radiología argentina. *Revista Argentina de Radiología*, 78(1), 49-59.
- Castaño, C. A. (1917). Creación del Instituto Nacional de Radio. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año I (4), 271-272.
- Castaño, C. A. (1918). Bosquejo histórico de la ginecología argentina. Conferencia inaugural del curso oficial de clínica ginecológica. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año II (3), 260-261.
- Conill Serra, V. (1982). *Notas para la Filosofía de la historia de la Obstetricia y la Ginecología*. Discurso leído por el académico electo el 28 de marzo de 1892 en el ato de su recepción. Real Academia de Medicina de Barcelona.
- Corbacho, N. H. (2008). *Agua, semillas y radiaciones: el laboratorio de radioactividad de la Universidad de Madrid*. Madrid: CSIC Press.
- Chueco, A. (1917). La vía vaginal en la cirugía ginecológica. Ponencia Presentada en el Primer Congreso Argentino Nacional de Medicina Reunido en Buenos Aires del 17 de Septiembre de 1916, *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año I (1), 34-35.
- Demirdjian, G. (2006). Historia de los ensayos clínicos aleatorizados. *Archivos argentinos de pediatría*, 104(1), 58-67.
- Eraso, Y. (2010). Migrating techniques, multiplying diagnoses: the contribution of Argentina and Brazil to early detection policy in cervical cancer. *História, Ciências, Saúde –Manguinhos*, 17(supl.1), 33-51.
- Eraso, Y. & Teixeira, L. A. (2014). Female cancers. A perspective from the Latin South. *Dynamis*, 34(1), 17-24
- Eraso, Y. (2014). Controlling female cancer in Argentina. Divergent initiatives and the road to fragmentation. *Dynamis*, 34(1), 73-99.
- Forgue, M. (1919). Tratamiento operatorio del cáncer de cuello de útero. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año III (6), 497.
- Gil Gil, C. (1946). *La curabilidad del cáncer*. Discurso de recepción de la Real Academia Nacional de Medicina. Madrid. Editor Real Academia de Medicina.
- Guardado, J. (1917). Histerectomía abdominal total por cáncer de cuello de útero tratado por radio. Sesión de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires del 31 de Octubre de 1917. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año I (5), 380.

- Haguindeguy, E. (1919). Radiumterapia en ginecología. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año III (1), 111.
- Hellman, K.; Hellstrom, A. & Pettersson, B. (2014). Uterine cervix cancer treatment at Radiumhemmet 90 years' experience. Time trends of age, stage, and histopathology distribution. *Cancer Medicine*, 3(2), 284-292.
- Kreimer, P. (2000). Ciencia y periferia: una lectura sociológica. En P. Monserrat (Ed.), *La ciencia en la Argentina entre siglos. Textos, contextos e instituciones* (pp. 187-201). Buenos Aires: Manatíal.
- Iribarne, J. (1917). Consideraciones sobre el radio en ginecología. Sesión de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires del 31 de Octubre de 1917. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año I (5), 347-348.
- Iribarne, J. (1918). Radioterapia en las afecciones uterinas. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año II (3), 273-274.
- Iribarne, J. & Castelli, H. H. (1917). La Roentgenterapia en los fibromas del útero. Ponencia Presentada en el Primer Congreso Argentino Nacional de Medicina Reunido en Buenos Aires del 17 de Septiembre de 1916. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año I (1), 34-35.
- Lana, V. (2010). Da eletrocirurgia a uma proposta de atenção integralizada: Mário Kroeff e a luta contra o câncer no Brasil na primeira metade do século XX. En D. R. Nascimento & D. Carvalho (Orgs.), *Uma História Brasileira das Doenças* (pp. 293-314). Belo Horizonte: Argvmentvm.
- Lana, V. (2014). O Hospital Aristides Maltez e o controle do câncer do colo do útero no Brasil. *Dynamis*, 34(1), 25-47.
- Liberatio. (1918). De la conveniencia y posibilidad de unificar la enseñanza de la Ginecologia con la de la Obstetricia. Necesidad de una reforma. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año II (3), 283-292.
- Medina Domenéch, R. M & Rodríguez Ocaña, E. (1994). Profesionalización médica y campañas sanitarias. Un proceso convergente en la medicina española del primer tercio del siglo XX. *Dynamis*, 14, 77-94.
- Molinari, J. (1919). Procedimiento Bazterria para la Histerectomia abdominal total o sub. total. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año III (5), 349—357.
- Moscucci, O. (2010). The British Fight against Cancer: Publicity and Education, 1900–1948. *Social History of Medicine*, 23(2), 356–373.

- Nicolini, J. (1917). Radiumterapia en el cáncer uterino. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año I (6), 432-433.
- Nuñez, G. (1919). El radium en el tratamiento del cáncer de útero. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año III (4), 311-312.
- Pinell, P. (2002). *The Fight against Cancer: France 1890–1940*. Routledge: New York.
- Pandolfo, P. (1919). Evolución de la Ginecología. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año III (6), 493.
- Peralta Ramos, A. (1917). Histerectomía abdominal total por cáncer de cuello de útero tratado por radio. Sesión de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires del 31 de Octubre de 1917. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año I (5), 380.
- Piccardo, T. (1919). Operación de Schauta y Wertheim. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año III (6), 515-534.
- Recasens, S. (1917). La Radioterapia en el cáncer del útero. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año I Nro. 5, 284-285.
- Rosser, M. (2005). La introducción de los métodos estadísticos en la medicina de los siglos XIX y XX. *Ars Medica. Revista de Humanidades*, (4), 185-203.
- Teixeira, L. & Oliveira Fonseca, C. M. (2007). De doença desconhecida a problema de saúde pública: o INCA e o controle do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde.
- Teixeira, L. A. (2009). O Câncer na Mira da Medicina Brasileira. *Revista Brasileira de História da Ciência*, 1(2), 104-117
- Teixeira, L. A.; Porto, M. A. & Pumar, L. (2012). A expansão do rastreo do câncer do colo do útero e a formação de citotécnicos no Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 22(2), 713-731.
- Teixeira, L. A. & Pumar, L. (2014). Tecnologia e campos disciplinares: os citotécnicos e a implementação do teste de papanicolaou no Brasil. *Dynamis*, 34(1), 49-72.
- Vessuri, Hebe. (1995). El crecimiento de una comunidad científica en argentina, *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*, 3(5), 174-223.
- Villar, A. (1917). Histerectomía abdominal total por cáncer de cuello de útero tratado por radio. Sesión de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires del 31 de Octubre de 1917. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año I (5), 380.

Villar, A. (1918). Consideraciones sobre el resultado práctico del tratamiento de los carcinomas del cuello uterino por aplicaciones de radio. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año II (1), 74-87.

Villar, A. (1919). Consideraciones sobre el tratamiento del cáncer de cuello uterino por aplicaciones de radio. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año III (1), 16-31.

Von Helvoort, T. (2001). Scalpel or Rays? Radiotherapy and the Struggle for the Cancer Patient in Pre-Second World War Germany. *Medical History*, 45, 33-60.

Woolmer, S. L. & Torres, I. (1919). Consideraciones sobre algunos casos tratados por el Radium Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires. Sesión del 2 de Julio de 1919. *Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología*, Año III (4), 520.

Notas

No existen potenciales conflictos de intereses