

el cáncer de la vejiga 42 veces por 100; Lebert, 13 por 100 solamente; 19 veces el de los ovarios, y 7,5 por 100 el de los pulmones, y Lebert 4,4 por 100. Estas diferencias, que mi observación personal no me permite explicar, provienen de la frecuencia relativa de ciertas formas cancerosas de París y Praga. Acaso el cáncer epitelial sea más común en París, y el cáncer medular en Praga. En los cuadros estadísticos que no demuestren suficientemente la infección cancerosa de la economía, será necesario referir los casos á diferentes categorías, según el carácter primitivo de la enfermedad. En atención al conocimiento del hecho de que una infección del sistema general sobreviene acaso ménos invariablemente, y con probabilidad más pronto en el cáncer de la matriz que en el de otros órganos, servirá para arrojar un débil rayo de esperanza sobre el sombrío cuadro que tenemos que estudiar todavía bajo otros puntos de vista (1).

(1) La comparación del cáncer del útero y del cáncer del estómago ha conducido á Wagner (*op. cit.*, pág. 100) á esta conclusión terrible: que la propagación de la enfermedad y los depósitos secundarios no son tan excepcionales como se supone en el carcinoma uterino, y que existe una notable similitud entre los cánceres de los órganos huecos, compuestos principalmente de fibras musculares orgánicas, como el estómago, el exófago y los intestinos con los del útero.

CAPITULO II.

ENFERMEDADES MALIGNAS Ó CANCEROSAS DEL ÚTERO.

Su frecuencia. — Causas favorables á la producción del cáncer. — Edad, estado de la menstruación, su modo de aparición, embarazo. — Influencia especial del embarazo. — Tendencia hereditaria.
 Síntomas del cáncer; su principio y primeros síntomas. — Dolor; su carácter y sus causas. — Hemorragia: su valor; sus causas y su frecuencia como primer síntoma. — Flujos; causas de su mal olor; variedades con respecto á este punto.
 Caquexia cancerosa; sus caracteres.
 Dos formas excepcionales del cáncer, el latente y el agudo.
 Influencia del cáncer sobre el parto.
 Diagnóstico del cáncer uterino.
 Duración de la enfermedad.

Una de las razones que he invocado al principio del último capítulo para justificar el tiempo que he creído necesario consagrar al carcinoma uterino, es su frecuencia. Nuestras tablas de mortandad no nos permiten apreciarle aún con rigurosa exactitud; pero nos suministran datos que se aproximan suficientemente á la realidad. La diez y siete relación del registro general nos demuestra que la mortandad por la enfermedad del cáncer se elevaba en toda Inglaterra en 1861 á 1.754 para los hombres y á 4.072 para las mujeres. Este excedente de la mortandad para las mujeres puede referirse con seguridad, ya al cáncer de la mama ó bien al de la matriz. Según los cuadros de Tanchon (1), basados sobre los registros mortuorios de París, el cáncer uterino es más frecuente que el de la mama en la proporción de 2.996 á 1.147, es decir, que es al segundo como 2,6 es á 1. Pero este resultado, ni su aserción de que el cáncer uterino ha sido la causa de 1,6 sobre 100 casos de muerte en las mujeres durante el período de diez años que abrazan sus cálculos, no se pueden considerar como absolutamente exactos, bien que yo esté convencido que ni lo uno ni lo otro se separe mucho de la verdad. Esta frecuencia, aunque no sea de todo punto rigurosa,

(1) *Recherches sur le traitement médicale des tumeurs cancéreuses du sein*, en 8.º, 1844, pág. 258.

relativamente á las demas enfermedades que producen la muerte en las mujeres, está corroborada por el hecho que, sobre 5.122 autopsias de los dos sexos, en los hospitales de Viena, de Praga y de Leipzig, existian 441 cánceres, cuyos 143 eran de la matriz (1).

Ya he aludido más de una vez á las circunstancias que hacen poco concluyentes esas estadísticas hechas en un grande hospital, cuando se trata de juzgar la frecuencia relativa de diferentes enfermedades. Los padecimientos que generalmente acompañan al cáncer en algunos de sus períodos, el precio elevado de los remedios propios para calmarlos, llevan un gran número de enfermas á curarse á un establecimiento rico, como St. Bartholomew's Hospital. Tambien tengo la certidumbre que si no tuviera en cuenta esta causa, mi propia experiencia me conduciría á suponer que el cáncer de la matriz es todavía más comun que lo que se cree actualmente. Sea como quiera, es bien positivo que el cáncer es de todas las afecciones de la matriz la más frecuente y la más terrible.

Marcharemos sobre un terreno más sólido, ó dejando la cuestion de la frecuencia del cáncer para investigar las circunstancias que favorecen su desarrollo, tales como la edad, el casamiento, el embarazo, etc.

El Dr. Walshe (2), cuya sabia y meditada obra sobre el cáncer será siempre, por muchos conceptos, la mejor autoridad en esta materia, ha probado el primero que la enfermedad aumentaba progresivamente de frecuencia con la edad. No tengo necesidad de hacer observar que la frecuencia de una afeccion cualquiera en diferentes edades no puede ser valuada más que comparando con la poblacion total de la misma edad el número de casos en que se manifiesta. Descuidando esta condicion es como se llega á erróneas conclusiones para ésta como para otras enfermedades.

Considerando la poblacion de Inglaterra en períodos decenales, parece que las investigaciones de M. Paget conducen al mismo resultado, que cada período de diez años despues de la edad de los veinte la aptitud de la economía al cáncer aumenta con seguridad. Este hecho es de muy grande interes, porque demues-

(1) Wagner. *Op. cit.*, pág. 2.

(2) El Dr. Lebert on *Diseases of the uterus*, in 8.º, London 1849, pág. 165, establece que entre las enfermas de Guy's Hospital, la proporcion de los casos de cáncer uterino con relacion á las demas enfermedades del mismo órgano era de cerca de 1 sobre 7 ó sea 13,5 por 100. En St. Bartholomew's Hospital se ha hallado que era de 1 para 18, 2 ó 5,4 por 100. Doy estos números simplemente para demostrar cuán peligroso sería sacar conclusiones relativamente á la frecuencia del cáncer uterino ó de otras enfermedades, apoyándose sobre las enfermas curadas en la consulta de un hospital.

tra cómo una enfermedad constitucional caracterizada por la degeneracion de los tejidos se hace cada vez más comun á medida que las fuerzas de nutricion languidecen, y adquiere su mayor frecuencia, cuando la química del organismo toca á su fin, y pierde el poder de cambiar los materiales groseros en esos tejidos de una organizacion superior y de una complejidad tan asombrosa. Pero no es ménos interesante comprobar que, cuando un órgano no funciona ya, comienza por morir, y que la frecuencia mayor del cáncer de la mama y del útero no obedece á las leyes que rigen á la enfermedad en otros órganos, sino que se manifiesta mucho tiempo ántes del término ordinario de la vida humana.

«La edad en que con más frecuencia sobreviene el cáncer escirroso de la mama, dice M. Paget (1), es entre los cuarenta y cinco y cincuenta años. Todas las estadísticas están de acuerdo sobre este punto. Se han visto ejemplos de esta enfermedad ántes de la pubertad, pero es extremadamente raro que aparezca ántes de los veinticinco años. Despues de esta edad aumenta hasta el período de cuarenta y cinco á cincuenta; despues vuelve á disminuir de frecuencia, sin hacerse nunca tan raro como ántes de los veinticinco años.»

No establece estas conclusiones simplemente sobre el número absoluto de los casos recogidos, sino comparándolos con la poblacion en diferentes edades.

El mismo resultado se obtiene en el cáncer uterino, como lo prueba la tabla adjunta, en la que de 595 casos (2) sacados de diferentes orígenes, la edad de las enfermas era de :

	Números actuales.
Entre 25 y 30 años.....	39
— 30 y 40 —	166
— 40 y 50 —	242
— 50 y 60 —	95
— 60 y 70 —	48
Por más de 70 —	5
	595

Aunque el período de la vida de la mujer ejerce una grande influencia sobre la predisposicion al cáncer uterino, no parece

(1) *Op. cit.*, vol. II, pág. 140.

(2) De estos casos 170 provienen de mis notas; los otros están tomados de Lebert, Kiwisch y su editor Scanzoni, de Chiari, del Dr. Sibley en *Report on the Statistics of cancer in the Middlesex Hospital*, vol. XLII, of *Medico-chirurgical transactions*. Me he propuesto no incluir un grabado de las tablas tan á menudo citadas de Madame Boivin (*Op. cit.*, vol. II, pág. 9) porque fueron hechas en una época en que se confundian bastante á menudo el cáncer con otras enfermedades uterinas, lo que da lugar á errores de apreciacion evidentes.

evidente que la cesacion del flujo menstrual tome una parte importante. De los diez y ocho casos de Lebert (1), en que habia cesado la menstruacion, en seis la enfermedad coincidió con la desaparicion de las reglas. Sin embargo, no se notó esta misma coincidencia más que tres veces sobre treinta y nueve de mis enfermas que se encontraban en las mismas condiciones. En dos de estos casos los síntomas existian hacia ocho ó diez años; no se puede concluir más que por una cosa, y es, que al cabo del tiempo el útero se hace el asiento de una afeccion cancerosa. En un caso, los primeros síntomas del cáncer aparecieron en cinco meses, en otro en ocho, en tres en un año, y en los treinta y tres restantes de tres años y medio á veintinueve, despues de la cesacion de las reglas.

Las condiciones anteriores de las funciones uterinas en las enfermas, como la presencia ó la ausencia de un trastorno menstrual; la existencia de una precedente enfermedad uterina, no dan más que resultados negativos, llenos de interes en el sentido que prueban, si hubiese necesidad, de que no existe ninguna relacion de casualidad entre las enfermedades inflamatorias y las cancerosas de la matriz.

De los 170 casos, en los 157 el modo segun se cumplia la funcion menstrual ha sido objeto de una observacion atenta. En 131 casos quedó normal en todos conceptos, desde su establecimiento hasta el principio de su enfermedad. En 26 fué habitual ó frecuentemente anormal de una manera ó de otra, á saber:

En 1 rara	En 4 retardada.
- 10 dolorosa.	- 4 irregular.
- 2 abundante.	- 1 anticipada.
- 4 abundante y dolorosa.	

Si consideramos ahora las circunstancias que han acompañado al establecimiento de la primera menstruacion, no encontraremos ningun indicio que nos manifieste una conexion cualquiera entre la dificultad del flujo catamenial en esta época y el desarrollo ulterior del cáncer. De 146 casos, en 117 la menstruacion se estableció sin ningun síntoma especial, mientras que en los 29 restantes su primera aparicion fué más ó ménos acompañada de padecimientos locales ó generales. Estos números dan una proporcion casi rigurosa de 20 por 100 de casos desfavorables, mientras que el término medio en las enfermas curadas en St. Bartholomew's Hospital para los padecimientos uterinos era de 25,7 por 100 de los casos desfavorables. M. Whitehead (de Manches-

(1) *Op. cit.*, pág. 275.

ter) ha encontrado que de cuatro mil mujeres que no habian tenido nunca ningun desórden en las funciones sexuales, el 22,30 por 100 habian terminado de una manera desgraciada.

Pero aunque parece que en estos casos, ni el establecimiento de la primera menstruacion, ni la manera de cómo se ejecutaba habitualmente habian presentado una desviacion clara del estado normal, se podria suponer que existian desórdenes uterinos, sin duda de naturaleza inflamatoria, seguida más tarde de cáncer de la matriz. Los hechos, sin embargo, no confirman esta hipótesis, porque del total de 170 casos sólo en cinco se menciona la existencia de una enfermedad uterina séria ántes del desarrollo del cáncer. En una enferma se habia extirpado un pólipo diez años ántes; en dos el órgano habia venido padeciendo desde el último parto, diez años en un caso, y en otro tres, ántes del principio del cáncer. En una los síntomas se desarrollaron gradualmente despues de una inflamacion uterina, y en la quinta, en los dos años que siguieron á la presentacion de un absceso pelviano.

Aunque ampliamente se hayan dado pruebas en contrario, no obstante se afirma alguna que otra vez que las mujeres solteras ó que no han tenido hijos se hallan con más facilidad que otras atacadas de cáncer. La verdad aparece en la proporcion inversa, porque en los 168 casos de cáncer uterino, no habia más que tres mujeres solteras y sólo trece estériles. En otros términos: para cada 13 casos de cáncer no habia más que una casada estéril. Entre mis enfermas de St. Bartholomew's Hospital se encontraba de cada 8,5 casos un casamiento estéril. No es esto todo; cuanto más se adelantan las investigaciones en este sentido, tanto más convencidos quedamos de que no es la esterilidad, sino el exceso de fecundidad la que predispone al cáncer uterino.

Como ya hemos dicho, de las 165 mujeres casadas afectadas de cáncer uterino sólo 13 eran estériles, dos habian tenido hijos, cuyo número no está indicado, mientras que otras 150 habian presentado 1.046 casos de embarazos, terminados prematuramente 189 veces, y llegados á término 857. Para establecer el mismo resultado de otra manera, digamos que existia un término medio de 6,8 embarazos para cada casamiento fecundo, comprendiendo 5,6 criaturas de término, y 1,2 de aborto, mientras que el número de criaturas para cada casamiento en nuestro país es generalmente de 4,2 (1).

(1) Es casi inútil insistir sobre la evidencia de este hecho. El Dr. Sibley (*Report on the Statistics of cancer*, da 11 por 100 como término medio de los casamientos estériles, y 5,2 criaturas para cada matrimonio fecundo. Los cuadros de Scanzoni, *Op. cit.*, pág. 284, dan el singular resultado de 7 criaturas por cada matrimonio fecundo, y al mismo tiempo de 108 36 estériles.

Algunos de estos puntos se aclararán mejor con el cuadro siguiente :

Número de mujeres.	Embarazos en cada una.	Número de mujeres.	Niños de cada una.	Número de mujeres.	Abortos de cada una.
13	1	15	1	32	1
15	2	16	2	22	2
11	3	18	3	11	3
7	4	11	4	6	4
11	5	17	5	6	5
17	6	14	6	1	6
14	7	16	7	1	7
10	8	11	8	1	8
9	9	9	9	»	9
9	10	8	10	»	»
11	11	3	11	»	»
6	12	3	12	»	»
7	13	2	13	»	»
2	14	2	14	»	»
2	16	1	16	»	»
1	17	1	17	»	»
1	18	»	18	»	»
1	19	»	»	»	»
1	20	»	»	»	»
1	24	»	»	»	»
150	»	148	»	80	»

Este cuadro explica por sí mismo suficientemente para hacer inútil todo comentario. Un hecho solo merece especial mención, y es que sólo dos veces en un total de 150 mujeres se encuentra en que el embarazo haya ido seguido del aborto.

En los 150 casos cuyos detalles hemos dado en el cuadro de arriba, 18 veces no pasó entre el fin del embarazo y el principio del cáncer más que un período bastante corto para permitir sospechar que las modificaciones producidas por el estado puerperal habían impreso una actividad desusada en la enfermedad.

Número de embarazos.	Número de criaturas.	Número de abortos.	Resultado del último embarazo.	Epoca de los síntomas del cáncer.
3	3	»	Criaturas vivas.	10 meses.
7	6	1	»	6 meses.
12	12	»	»	6 meses.
10	5	5	»	4 meses.
9	3	1	»	Inmediatamente.
10	7	3	»	»
9	9	»	»	»
2	1	1	»	»
6	2	4	»	»
7	5	2	»	»
3	2	1	Aborto de 4 meses.	1 mes.
11	10	1	— á 5 meses.	Inmediatamente.
7	6	1	— á 2 meses y $\frac{1}{2}$.	»
7	4	3	— á 3 meses.	»
6	4	2	— á 4 meses.	»
13	9	4	— á 4 meses.	»
10	7	3	— época desconocida	»
17	18	4	id. id.	»

Todas estas enfermas fueron examinadas por mí á los quince meses y aún la mayor parte á los seis que siguieron al aborto ó al parto. Cuando se dice que en estos 13 casos los síntomas han sobrevenido inmediatamente, es preciso entender que ningun intervalo de salud ha existido entre el parto ó el aborto y la aparición de la hemorragia ó de cualquiera otro síntoma bien positivo del cáncer; este síntoma había principiado á menudo ántes de la época en que la enferma me consultaba, y ha continuado subsiguientemente para caracterizar la enfermedad.

Un momento de reflexion bastará, lo espero, para hacer desaparecer el sentimiento de sorpresa que resulta de tales cuadros. Á medida que llega la vejez, la nutricion se hace imperfecta y se pervierte, y la frecuencia del cáncer aumenta. La vejez y la imperfeccion nutritiva son más precoces en la matriz que en cualquiera otro órgano; por esto el cáncer se desarrolla aquí mucho más pronto. Despues de cada embarazo, el desarrollo del útero se verifica cada vez ménos, como lo prueban la debilidad de accion uterina en las múltiparas, la frecuencia relativamente mucho mayor de la hemorragia despues del parto, y aún la rotura del útero en las mujeres que han tenido muchos hijos. No es, pues, en la mujer que no ha concebido nunca, sino en aquella cuyo útero ha sufrido más á menudo todos los cambios del estado puerperal, degeneracion grasosa de sus fibras, atrofia de su tejido, etc., la que manifestará la mayor aptitud á las enfermedades producidas por una nutricion imperfecta y pervertida. Un hecho que prueba todavía la exactitud de esta ley, es que en 110 mujeres fecundas atacadas de cáncer uterino ántes de los cincuenta años, es decir, ántes del fin del período sexual, el momento preciso en que las modificaciones nutritivas producidas en

la matriz por el estado puerperal estaban en su *apogeo*, 18 veces ha coincidido con el desarrollo insidioso de la enfermedad cancerosa.

Nos resta que estudiar en la etiología del cáncer la influencia de la predisposición hereditaria. En general, en dicha enfermedad esa influencia pasa por cierta. No es ménos para el cáncer uterino que para el de los otros órganos, bien que el número de las observaciones sobre este punto sean acaso demasiado poco numerosas para que se pueda formar una opinión positiva. En 160 casos de cáncer recogidos en diferentes orígenes por Paget (1), 26, ó 1 sobre 6,1, presentaban antecedentes cancerosos hereditarios. El mismo hecho existía de una manera positiva 14 veces sobre 102, ó 1 vez en 72, según Lebert (2). La influencia hereditaria era evidente 2 veces en 13 casos de cáncer de la matriz, según Lebert (3); mis investigaciones sobre el mismo objeto me han conducido á la cifra de 8 para 49 casos, ó sean 1 para 6,1. En uno de estos 8 casos, el padre de la enferma habia muerto de cáncer de la garganta, en 2 la madre, y en 4 las hermanas murieron de un cáncer de la matriz, y una vez la hermana habia sucumbido de un cáncer de la mama.

Hay tres *síntomas* del cáncer de la matriz, que sobrevienen tan invariablemente, que el más novicio no dejaría de mencionarlos. El dolor, la hemorragia y el flujo vaginal coexisten á menudo en el período avanzado de la enfermedad, y el uno ó el otro de estos síntomas se manifiestan desde el principio y nos ponen seguramente en el camino del diagnóstico. El error tan común que consistía en confundir bajo el nombre de escirro enfermedades uterinas que no tenían ninguna relacion con el cáncer, fue una causa seria de equivocaciones en lo que concierne á estos síntomas. Se supone que la hemorragia era el signo cierto de una ulceracion, mientras que el dolor, los desórdenes constitucionales y muchas formas de trastornos funcionales, ya de la matriz, ó bien en los órganos adyacentes, caracterizan las primeras fases de la pretendida enfermedad escirrosa.

En 166 casos, el primer síntoma de cáncer notado por las enfermas ha sido:

En 30 casos ó 18,0 por 100 dolores de diferentes especies y variables en intensidad.	
77 — ó 46,3 —	hemorragia generalmente profusa y sin dolor.
23 — ó 13,8 —	hemorragia acompañada de dolor.
15 — ó 9,0 —	dolor y leucorrea ó flujo acuoso, algunas veces infecto.
21 — ó 12,6 —	leucorrea ú otros flujos sin dolor.

Cada uno de estos síntomas merece ser estudiado con cuidado,

(1) *Op. cit.*, vol. II, pág. 538.

(2) *Op. cit.*, pág. 134.

(3) *Ibid.*, pág. 273.

y el primero de todos es el dolor. Desde el principio, y en todo el curso de la enfermedad, este síntoma varía mucho de asiento de carácter y de intensidad, y no hay ninguna especie de dolor que se pueda considerar como propio al cáncer uterino. En la expresión dolor es menester comprender diversas sensaciones de malestar experimentadas durante la defecacion y la miccion, que provienen algunas veces de la extension de la enfermedad á la vejiga y al recto; pero más á menudo de una hiperemia de los vasos de la pélvis, ó de esa simpatía entre la matriz y demas órganos pelvianos, que se observa tan á menudo en el curso de las enfermedades uterinas. En general, el dolor en los primeros períodos del cáncer no es intenso; las enfermas no le refieren constantemente al útero, sino más bien á los lomos, donde incomoda más por su persistencia que por su agudeza. Pero el dolor obtuso del hipogastrio se asocia algunas veces á la raquialgia, y es raro que exista solo. El dolor lancinante tiene decididamente el útero por punto de partida: no es frecuente al principio del cáncer. El órgano no se halla habitualmente sensible al tacto, y en muchos casos las relaciones sexuales no producen ninguna incomodidad especial.

Como en las demas formas de enfermedades uterinas, el dolor se refiere algunas veces á una ó á otra region ilíaca, y parece entónces al dolor ovárico en general, con tendencia á presentar exacerbaciones paroxísticas. En los casos en que la enfermedad principia por una menorragia, la pérdida excesiva de sangre va á menudo acompañada de mucho dolor; pero como lo prueban las estadísticas, en la mayoría de los casos las hemorragias sintomáticas del principio de un cáncer uterino se caracterizan por la ausencia de dolor, mientras que la cesacion de una hemorragia profusa coincide algunas veces con la aparición de un dolor que la enferma no habia sentido hasta entónces.

Con los progresos de la enfermedad cancerosa, el dolor en general aumenta de intensidad, pero ni el asiento ni la severidad de los sufrimientos están sometidos á una regla invariable. En la gran mayoría de los casos, este síntoma se manifiesta con su mayor intensidad mucho tiempo ántes de la muerte, mientras que en los últimos dias de la existencia de la paciente el dolor falta felizmente. Sin embargo, las causas que contribuyen de una manera ó de otra á aumentar los padecimientos de las enfermas son numerosas á medida que progresa la afeccion, y ninguno de los antiguos orígenes del dolor desaparece. Al dolor que se refiere al útero, se añade á menudo el que ocupa los riñones y el abdómen; aunque dicho dolor es continuo, presenta exacerbaciones intolerables. Tan pronto es una sensacion de quemadura como un dolor lancinante, en el más alto grado de intensidad; la angustia es terrible y no puede compararse á ningun otro pa-

decimiento. En general, por las noches se aumenta dicho dolor, pero el momento de la exacerbación es variable y sobreviene sin causa conocida.

Algunas veces un dolor muy agudo precede á la invasión de una hemorragia, y en este caso el flujo produce un alivio momentáneo; pero en muchos casos no sucede así. Además del dolor hipogástrico de que la enferma padece á menudo desde los primeros períodos del cáncer, existen frecuentes ataques de dolor y de sensibilidad circunscritos que indican un estado inflamatorio del peritoneo pelviano. Estas especies de inflamaciones se reproducen muchas veces en el curso de la enfermedad. La propagación de la lesión uterina á lo largo de las paredes de la vagina aumenta los padecimientos de las enfermas, sobre todo cuando está afectada la pared anterior. En tales casos, la infiltración del cáncer en medio de los tejidos de la extremidad superior de la vagina se opone á la vuelta de la sangre en las partes que todavía no han sido invadidas. De aquí resulta la enorme tumefacción de la uretra, que puede alcanzar el volumen de dos pulgadas, desde la sínfisis hasta la vejiga, la frecuente necesidad de orinar, la dificultad de la micción y algunas veces la incontinencia de orina, que molesta tanto á las enfermas atacadas de cáncer uterino.

Además, otras causas tienden á agravar estos accidentes: en efecto, nosotros hemos visto en la anatomía patológica del cáncer uterino, que la vejiga, sin estar invadida por él, era el asiento de una congestión intensa ó de una inflamación con depósito de linfa plástica ó ulceración de la membrana mucosa. El cáncer del útero ó de la vagina se propaga también en ocasiones á la vejiga, resultando vivos dolores como los causados por la enfermedad primitiva, y después fístulas útero ó vesicovaginales que pueden formarse, haciéndose un nuevo origen de padecimientos para las enfermas. En algunos casos, cuando masas considerables de materia cancerosa se han acumulado alrededor de la vejiga, el uno ó el otro uréter puede estar estrechado, y más rara vez obliterado; entonces se dilata, se hace sinuoso y se engruesa. El riñón, no pudiendo cumplir sus funciones y desembarazarse más que con dificultad de los productos segregados, se atrofia; su estructura glandular desaparece, y sus cálices se dilatan bajo la forma de pequeños sacos distendidos por la orina (1). En menor grado, este fenómeno de obstrucción no es raro, y yo creo que es necesario referirle en parte al dolor del riñón y la disuria.

(1) Véase sobre este estado de los riñones, Cruveilhier, *Anatomie pathologique*, vol. II, pág. 370, y *Atlas*, cuaderno XXVII, lámina II, fig. 2.^a, y también Wagner, *op. cit.* pág. 111.

Antes de pasar al estudio de otro síntoma, digamos algunas palabras de los casos excepcionales en que el cáncer de la matriz recorre todos sus períodos enteramente, ó casi enteramente, sin dolor. No me cansaré de repetir, que en muchos casos, los tres grandes síntomas del cáncer, dolor, menorragia y flujo fétido, no se producen simultáneamente. A menudo la enfermedad principia por una hemorragia, y durante toda la duración del flujo sanguíneo no existe ni dolor ni flujo fétido. Más tarde la hemorragia se detiene, y entonces se produce el dolor y el flujo fétido, que persiste hasta el fin, y algunas veces, sin embargo, el dolor se calma y cesa aún mucho tiempo antes de la muerte de las enfermas. Muchos errores de diagnóstico provienen, á mi modo de ver, del olvido de un hecho igual; así, la ausencia del dolor ó de la fetidez del flujo ha hecho negar algunas veces la existencia del cáncer á pesar de los signos evidentes que hacia comprobar el exámen vaginal. Bien que la enfermedad pueda llegar sin dolor á un período bastante avanzado, es raro, sin embargo, que este síntoma falte por completo durante toda su duración. Casi siempre es la variedad epitelial de la enfermedad la que se hace observar por esa ausencia del dolor. Yo mismo he observado el hecho en ciertas variedades blandas del cáncer medular. Una enferma, joven de treinta años de edad, habia estado exenta de toda enfermedad seria hasta el momento en que un flujo sanguíneo profuso se manifestó durante las relaciones conyugales. He conocido otra que se creía atacada de una simple menorragia causada por las relaciones sexuales; no sospechaba nunca que su enfermedad fuese seria, hasta que tuvo un aborto á los seis meses del embarazo, habiendo sucumbido por efecto de una hemorragia consecutiva. En estos dos casos la enfermedad cancerosa pertenecía á la variedad medular. Los casos más notables que he encontrado bajo este punto de vista, son aquellos en donde ningun dolor se habia sentido, y el de otra mujer de treinta años de edad, que desde hacia tres años menstruaba de una manera irregular, sin experimentar ningun accidente por parte del útero; once meses antes de reclamar mi asistencia, y cuando apenas se habia restablecido imperfectamente de su sexto parto, tuvo una hemorragia repentina y profusa que persistió durante ocho semanas y fue reemplazada por un flujo trasparente, abundante y fétido. Tres meses despues de esta época, en el momento de su entrada en el hospital, la hemorragia ó el flujo acuoso habian continuado, y la enferma habia llegado á un estado extremo de aniquilamiento el 15 de Julio, dia de su admision. El reposo y los astringentes detuvieron la hemorragia y el flujo; un régimen sustancial y vino restauraron las fuerzas, habiéndose marchado del hospital el 30 con objeto de arreglar algunos asuntos; pero habiéndola hecho comprender que su enfermedad era