

muy seria, volvió el 5 de Agosto. Al día siguiente se reprodujo la hemorragia, que persistió diez días, y el 21 se hallaba tan perfectamente y había adquirido tantas fuerzas, que no pude persuadirla á que prolongase su permanencia en el establecimiento, del que salió, volviéndola á repetir la hemorragia el 1.º de Setiembre, muriendo de ella el 5, sin haber experimentado otro malestar que una dificultad en la expulsión de la orina, de que padecía hacia dos años, y que la invasión de la enfermedad cancerosa no había aumentado.

Después del dolor viene la hemorragia, y en contrario de lo que se dice aún en algunos libros, el flujo sanguíneo, léjos de ser una prueba de que la enfermedad ha llegado al período de ulceración, constituye uno de los signos más precoces del cáncer, puesto que de 100 veces, 46 se le señala como anterior á todo otro desórden. Un error semejante, que no debemos dejar de mencionar, había ocurrido otras veces relativamente á la hemorragia pulmonal en la tisis. La hemoptísis, que es debida en muchos casos á la congestión del pulmón, y que anuncia el mal que se prepara, pasaba como prueba de una lesión irremediable de la rotura de un vaso comprendido en la esfera de la ulceración. La explicación, que es buena para uno de estos casos, es también para el otro, y la consecuencia práctica que se desprende de este hecho consiste en que es preciso dar grandísima importancia á toda hemorragia sin causa conocida que provenga de la matriz, y necesario practicar con cuidado el exámen vaginal, á fin de descubrir la existencia de la enfermedad maligna desde su principio, es decir, desde el momento en que los remedios y la cirugía puedan acaso retardar los progresos del mal ó curarle.

La práctica de los hospitales suministra tan raras ocasiones de observar casos de enfermedad crónica desde su principio hasta su terminación, que es difícil determinar positivamente la relación que existe entre la hemorragia y los demás síntomas durante todo el tiempo que dura la afección cancerosa. El modo según el cual se verifica la pérdida de sangre varía mucho. Algunas veces es un flujo sanguíneo, continuo y poco abundante, parecido al de la menstruación, salvo que no aparece en la época ordinaria, que dura más tiempo y alarma por su persistencia y la frecuencia de presentarse. Ese carácter revístele en las personas de edad en quienes han cesado las funciones sexuales, y que desde luego ven con placer este flujo sanguíneo, como para atestiguar la vuelta de la juventud. Pero no es sólo en las personas de edad avanzada en donde se produce esta forma de hemorragia. Lo más ordinariamente sucede en la época menstrual, ó un día ó dos después de su cesación; pero aunque el mal marque periodicidad, generalmente se observa en todas las hemorragias de la matriz, cualesquiera que sea su causa y cuales-

quiera que sea la edad de la paciente en quien ocurre, que las reglas se adelantan y se producen cada quince días con sus ordinarios síntomas, que desaparecen después de dos ó tres apariciones hemorrágicas. No es común observar una sola pérdida copiosa y brusca sin recidiva ó sin que se mezcle un poco de fluido sanguíneo, como se produce más tarde. Los loquios abundantes se han convertido dos ó tres veces, al decir de las enfermas, en una hemorragia que ha sido el primer signo de la enfermedad cancerosa; pero estos casos son enteramente excepcionales.

En los primeros períodos del cáncer, las pérdidas, como lo prueba el cuadro estadístico (1), rara vez van acompañadas de dolor: hay, sin embargo, algunas excepciones á esta regla. Más tarde el dolor existe con la hemorragia, y si se exceptúan los casos de cáncer epitelial, en donde los vasos delicados se rompen al menor contacto, una congestión úterina precede á cada ataque de hemorragia y se encuentra aliviada por ella. El origen de la hemorragia no cambia cuando ha sobrevenido la ulceración, y la sangre proviene ménos de la superficie enferma que de toda la membrana mucosa. Los dolores expulsivos que acompañan á menudo á la hemorragia son ocasionados por las mismas causas que en la hemorragia ordinaria, es decir, por la formación de coágulos en la cavidad uterina, y por los esfuerzos de la matriz para expulsarlos, esfuerzos tanto más dolorosos cuanto que los tejidos infiltrados de materia cancerosa ceden ménos á estos esfuerzos. Las superficies ulceradas no suministran más que un poco de sangre, lo que prueba de una manera irrecusable la cesación de las pérdidas en los períodos avanzados del cáncer, ó su rareza cuando el proceso ulcerativo ha sido muy rápido y muy invasor desde el principio. Una mujer de treinta y ocho años de edad vino á morir á St. Bartholomew's Hospital de un cáncer de la matriz dos días después de su admisión. El labio posterior estaba enteramente destruido y el dedo se introducía con facilidad en la cavidad, en donde se encontraba una excrecencia irregular. El labio anterior se adhería sólidamente á la pared vaginal que había sido invadida por el cáncer hasta una pulgada del orificio vulvar, mientras que dicho labio era irregular, grueso, y había sido en gran parte destruido por la ulceración. Un ataque único de hemorragia, que había durado cinco horas, fue la señal del principio de la enfermedad ocho meses ántes. Una leucorrea abundante y fétida existía desde muchos meses, pero nunca se había teñido de sangre, salvo en la época que ya he indicado.

(1) Véase pág. 34, t. II.

Ocupémonos ahora de los flujos sintomáticos del cáncer. Presentan notables diferencias según las formas y los períodos de la enfermedad. Un flujo mucoso ó mucoso-purulento no es raro en las primeras fases del cáncer medular; dependen de la congestión uterina que, como hemos visto, se manifiesta al principio de la afección. En general, este flujo no tiene mal olor, pero algunas veces las enfermas se quejan de la fetidez de dicho flujo en una época en que, sin ninguna duda, las superficies no están todavía ulceradas. Por lo demás, este hecho no tiene nada de extraordinario; la fetidez del flujo se presenta en muchos casos de congestión y de inflamaciones uterinas, en casos de menorragias, pólipos y tumores fibrosos, resultando entónces de la descomposición de la sangre. Las enfermas, como es fácil de concebir, no pueden hacer ninguna distinción de los malos olores propios á cada una de estas causas.

Con los progresos de la enfermedad, el flujo se hace casi siempre fétido; pero hay bajo este punto de vista notables variaciones en los mismos casos. Hemos dicho que fragmentos de la sustancia invadida se gangrenan bastante á menudo y dejan al descubierto una superficie más ó ménos unida, donde aparece una especie de tendencia á la cicatrización. Durante todo el tiempo en que mueren y se renuevan los tejidos, el flujo está formado de una sánie pútrida é infecta; cuando han sido completamente eliminados, la secreción se hace ménos abundante, puriforme y casi sin olor. Cuando se hacen frecuentes inyecciones vaginales para quitar la secreción que baña las partes enfermas, la fetidez no depende más que de la actividad del proceso gangrenoso y la eliminación más ó ménos rápida de las partes que han caído en detritus. En los casos en que la enfermedad marcha lentamente, como se ve algunas veces, algunos meses ántes de la muerte, y cuando las enfermas sucumben más bien por el hecho de la caquexia cancerosa que por los progresos de la afección local, el flujo leucorréico no es á menudo ni abundante ni fétido. En la forma indolente de la enfermedad el flujo no presenta casi nunca el carácter purulento que se observa cuando la ulceración marcha con rapidez, por lo comun acuoso, ligeramente teñido de sangre, ó aún trasparente. En el cáncer epitelial el flujo es generalmente seroso y casi inodoro, porque proviene de una secreción de las superficies más bien que de la descomposición y de la destrucción de los tejidos. Esta misma ausencia de un olor fétido bien marcado existe aún á menudo en el cáncer epitelial despues que la ulceración ha comenzado; pero desde el momento que se cambia en cáncer medular, como sucede con bastante frecuencia, el flujo es más fétido que ántes. En las excrecencias en coliflor, que pueden ocasionar la muerte por la hemorragia, en las ulceraciones fagedénicas del orificio, el flujo

queda inodoro hasta el fin. Pero todos estos casos son excepcionales y no afirman la exactitud de esa regla general, que se establece como un hecho casi constante, la fetidez de los flujos leucorréicos miéntras dura la enfermedad cancerosa.

De lo que acabamos de decir deduciremos una ó dos consecuencias prácticas que es preciso no perder de vista. La primera es, que la presencia ó la ausencia de un flujo infecto no deben por sí solas hacernos decidir por la malignidad ó la no malignidad de una enfermedad cualquiera de la matriz. Una simple irritación del órgano, una congestión ó una inflamación, la descomposición de la sangre en el interior de los órganos sexuales, la gangrena, ó la fusión de un pólipo y de un tumor fibroso pueden producir la fetidez del flujo. Por otra parte, el flujo sintomático de un cáncer epitelial queda por mucho tiempo ó siempre inodoro. Además la ausencia ó la existencia de la fetidez pueden depender de la marcha lenta ó rápida de la enfermedad; y aún en este último caso, si no se verifica el exámen hasta despues de la muerte y la eliminación de los tejidos, puede haberse encontrado inodoro un flujo que algunas semanas ántes era de una intolerable fetidez.

Yo creo que no sería muy útil agrupar los síntomas que hemos examinado hasta aquí y trazar un bosquejo general del cáncer uterino. El grado de intensidad de cada síntoma, su orden de aparición, la duración de su coexistencia con los otros, su crecimiento ó su disminución son otras tantas circunstancias variables que, no abrazando todos los detalles y no prestándose á una descripción en conjunto, podrian descarriar más bien que instruir al práctico.

Hasta aquí no hemos hablado de los signos del desórden constitucional que tarde ó temprano se manifiestan en el cáncer de la matriz como en el de los demás órganos, y atañen mucho al aniquilamiento y destrucción de las enfermas. *La caquexia cancerosa*, que sólo falta en algunos casos raros de epiteloma, donde se verifica la muerte únicamente por la hemorragia, es más grave que la simple anemia consecutiva ó una consunción originada por lo prolongado del padecimiento. « Todos los manantiales de la sangre están corrompidos », los alimentos no nutren ya, las fuerzas faltan, el cuerpo enflaquece, el estómago rehusa cumplir sus propias funciones; las náuseas y los vómitos colocan á las enfermas en un estado de depresión extrema; la lengua roja, seca, lustrosa ó aftosa indica con demasiada claridad el estado de la mucosa digestiva, y explica esa sed ardiente que nada puede apagar. El estado de los intestinos es otra causa de nuevos trastornos: á menudo el estreñimiento alterna con la diarrea. El primero de estos estados depende casi siempre del obstáculo que la matriz indurada y voluminosa opone á la libre circulación de las

materias fecales en el recto, y la inercia de los planos musculares del intestino, que no son ya capaces de cumplir con suficiente energía sus movimientos peristálticos. Que aparezca la diarrea, y esa misma inercia intestinal permitirá vaciar completamente el tubo digestivo. A la misma causa es preciso atribuir en gran parte la flatulencia que tanto fatiga á las enfermas, produciendo dolores abdominales y terminándose á menudo por un ataque de diarrea. El sueño siempre es inquieto y poco reparador; los opíacos calman el dolor, pero con frecuencia agravan los demás síntomas. La enferma se duerme con dificultad, y si lo consigue, la sequedad de la boca, una sensación de quemadura en la garganta ó bien el sentimiento de una postracion extrema la despiertan, y entónces tiene conciencia de que el sueño hubiera podido, como sucede bastante á menudo, terminarse por la muerte. En tales casos, he visto cinco veces sobrevenir las convulsiones, á las cuales ha sucedido el coma; tres veces el coma terminó por la muerte; dos al cabo de las veinticuatro horas, y una á los ocho dias. Estos accidentes cerebrales no son sintomáticos de una enfermedad encefálica; en dos enfermas no se encontró en este órgano ninguna lesion apreciable, otras dos curaron de sus convulsiones y vivieron durante muchos meses; en otra sobrevino una hemiplejía, que siguió á los accesos, desapareciendo poco á poco completamente. En un sexto caso, la sensibilidad en el lado izquierdo estuvo comprometida sin causa apreciable; pero esta parálisis desapareció al cabo de algunos dias, aunque un mes antes de que sobreviniera la muerte la enferma no presentó ningun otro síntoma de desórden cerebral. La causa de estos accidentes cerebrales es oscura. La única explicacion que conozco es la de M. Aran (1), que la refiere á una hidronefrósis y á la abolicion consecutiva de las funciones del riñon. Acaso se podría objetar á esta teoría la curacion momentánea de estos accidentes y la muerte de las enfermas por el solo hecho de los progresos de la enfermedad cancerosa. En dos casos de hidronefrósis muy considerable que provenia de una compresion de los uréteres por una matriz cancerosa, ningun signo de trastorno cerebral precedió á la muerte. En los dos que sucumbieron no se dice que la autopsia haya descubierto una hidronefrósis notable.

Pero estos son casos excepcionales, y, en general, la muerte sobreviene sin accidentes cerebrales. Las fuerzas vitales se agotan poco á poco, aunque la lesion local queda estacionaria durante muchos meses, y cuando sucumbe la enferma es difícil decir por qué ha tenido lugar dicha terminacion en ese momento y no en otro, y por qué la vida no hubiera podido prolongarse aún durante muchos dias ó muchos meses.

(1) *Op. cit.*, pág. 968.

En un caso, el envenenamiento general de la sangre dió lugar á fenómenos de puohemia, el antecorreo de la terminacion fatal, y, sin embargo, cosa curiosa, hasta entónces los signos de la caquexia cancerosa no habian sido muy pronunciados. Esta mujer tenia cincuenta y seis años de edad, los síntomas de la afeccion uterina existian desde hacia cuatro meses solamente. La lesion estaba tan exclusivamente limitada á la cavidad uterina, que se habia titubeado mucho para afirmar la malignidad de la enfermedad. En el momento de su admision existia un pequeño movimiento febril, que al cabo de una semana se hizo más intenso y se acompañó de dolores en los miembros superiores, análogos á los dolores reumáticos. Persistieron sin aumentar, pero la fiebre tomó rápidamente un carácter tifoideo; el pulso se elevó á 140 pulsaciones por minuto, la lengua se puso seca, y la enferma murió á los seis dias.

Este es el único caso que he observado de este género, aunque hay una gran diferencia en la intensidad de los síntomas de caquexia cancerosa y la rapidez de su curso, mientras que no se observa ninguna relacion constante entre la gravedad de la enfermedad local y la del desórden constitucional. Cualquiera que sea su aceleracion, los trastornos generales conservan casi siempre un carácter asténico; la misma inflamacion peritoneal que origina tan frecuentemente el dolor hipogastrico y establece adherencias entre las vísceras de la pélvis, no tiene ninguna tendencia á adquirir el estado agudo, y no contribuye materialmente á abreviar la vida de las enfermas. La diarrea tendrá más á menudo esa tendencia, porque degenera algunas veces en disentería, y se encuentra despues de la muerte una congestion considerable del recto y de la parte inferior del intestino grueso con una notable hipertrofia de las glándulas solitarias. No es raro observar dolores locales muy vivos algunos dias antes de verificarse la muerte, y en los muy pocos casos que he observado, se asociaban con el desarrollo de una afeccion cancerosa del abdómen, por cuya razon parecia que no se debian atribuir á la lesion del útero.

Antes de concluir de tratar de los síntomas debemos notar dos desviaciones en la marcha normal del cáncer. Ya hemos hablado de la ausencia accidental de uno ó de otro síntoma, que se consideran habitualmente como característicos de la enfermedad. Pero algunas veces se encuentran tambien casos en los cuales, no sólo faltan los síntomas ordinarios, sino que ademas los demás fenómenos son tan poco marcados que se oscurece por completo la naturaleza de la enfermedad. No es raro encontrar en enfermas que vienen á consultar por una pretendida menorragia, la existencia de un cáncer avanzado de la matriz. El caso más notable que he observado del *estado latente de todos los sínto-*

mas es el siguiente: una mujer de cuarenta y cinco años de edad, cocinera, vino al Middlesex Hospital quejándose de estreñimiento y de un malestar durante la defecación, que atribuía á las píldoras que habia tomado. No tenia hemorragia ni dolor uterino, y sólo á fuerza de preguntar con cuidado fue como confesó la existencia de un poco de leucorrea. No habia hemorroides ni ninguna afección rectal, pero el útero se hallaba voluminoso y ménos movable en la pélvis que en el estado normal; su labio anterior aparecia duro y nudoso, el posterior destruido por la ulceración. Durante más de tres meses, me pareció que tan pronto perdía como ganaba de salud, encontrando un grande alivio en los remedios aperitivos que la prescribía (1).

No sé lo que sucedió á ésta enferma; la consecuencia práctica que se puede sacar de un hecho de tal naturaleza, es que no podemos responder á menudo de nada, y que es preciso no conceder gran confianza á la relación de las pacientes que niegan la existencia de algunos síntomas que la creencia popular considera como de mal augurio. Ellas desean su ausencia y hacen todo lo que pueden por imaginarse que no existen.

Otra variedad es el *cáncer agudo*, la que yo creo muy rara, yendo acompañada en todos sus períodos de un movimiento febril y de fenómenos esténicos que un observador superficial podría tomar por una enfermedad inflamatoria. Esta es una forma que no he observado más que en jóvenes, poco tiempo después del parto ó de un aborto. Una mujer que habia tenido un aborto de cuatro meses y experimentado un ataque de hemorragia dos meses ántes de consultarme, fue admitida en el hospital con una abundante salivación, consecuencia del mercurio administrado por una pretendida inflamación uterina. La enfermedad, de que murió bien pronto, era un cáncer con ulceración avanzada. El movimiento febril y el dolor abdominal habian sido bastante vivos para engañar á un práctico inteligente y hacerle descuidar el exámen vaginal que se debe practicar en tales casos. He visto otro caso análogo, en el que la enfermedad recorrió todos sus períodos en tres meses y siete días; el principio se remontaba á un parto; ántes de ésta época, la enferma no habia tenido ningun síntoma de enfermedad uterina. Dicha enferma sucumbió en un estado de coma que habia sucedido á las convulsiones en el momento de su admisión; su estado era ya muy grave; piel caliente, lengua seca, pulso frecuente, dolor abdominal vivo. Se comprende con facilidad que tales síntomas hubieran podido inducir á error, como en los primeros casos.

Ya hemos visto que la predisposición al cáncer no impide de ninguna manera la fecundidad, y que los cambios que siguen al

(1) Un caso semejante ha sido referido por el Dr. Simpson, *op. cit.* pág. 190.

parto favorecen la invasión de la enfermedad. Réstanos ahora considerar cuál es la influencia que dicha lesión cancerosa de la matriz ejerce sobre el mismo parto cuando una mujer, en estos casos, tiene la mala suerte de engrosar mucho. Las estadísticas confirman plenamente lo que el razonamiento hace prever, y prueban que un orificio rugoso y grueso se dilata difícil é imperfectamente, desgarrándose durante los esfuerzos expulsivos, y que formidables hemorragias ó inflamaciones peligrosas pueden ser su consecuencia; algunas veces los obstáculos llegan á ser tan grandes, que la criatura no puede pasar. Resulta, pues, que la madre y el feto perecen durante el parto, ó que la gestación, prolongándose por encima de su término normal, á la larga sobreviene la muerte, sin que ningun esfuerzo decisivo se haya hecho por la matriz para expulsar su contenido (1).

TABLA que demuestra el resultado de setenta y cinco casos de cáncer del cuello que complicaba el trabajo del parto.

Autores.	Total de casos.	Muerte durante ó poco tiempo después del parto.	Curación de los accidentes del parto.
(2) Puchelt.....	31	18	13
(3) Oldham.....	5	2	3
(4) Cormack.....	1	»	1
(5) Simpson.....	2	2	4
(6) Arnott.....	6	»	2
(7) Scanzoni.....	4	4	»
(8) Dorrington.....	1	1	»
(9) Kiwisch.....	4	4	»
(10) Menzies.....	20	10	10
(11) Spiegelberg.....	1	»	1
TOTAL.....	75	41	31

(1) Como en el caso notable del Dr. Menzies, referido en *Glasgow Medical Journal*, vol. 1, pág. 129. — Julio, 1853.

(2) *De tumoribus in pelvi*, en 8.º, 1840, caps. III y IV.

(3) *London Journal of Medicine*, 1851, pág. 204, y *Guy's Hospital Reports*, 2.ª serie, vol. VII, pág. 427.

(4) *London Journal of Medicine*, 1851, pág. 212.

(5) *Op. cit.*, pág. 648.

(6) *Med. Chir. trans.*, vol. XXXI, pág. 37.

(7) *Lehrbuch der Geburts-hülfe*, vol. II, pág. 258.

(8) *Proc. Med. Journal*, Octubre, 7, 14, 21; 1843.

(9) *Op. cit.*, vol. I, pág. 540.

(10) MENZIES. *Loc. cit.* En el cuadro de los veintisiete casos de Menzies están comprendidos los de Denman, contenidos en el cuadro de Puchelt, y algunos de Oldham y de Simpson que he puesto aparte. Omitiéndoles, quedan veinte casos.

(11) *Monatsschrift f. Geburtsk.*, Febrero, 1858, vol. XI, pág. 110.