

CAPÍTULO XXXV.

CÁNCER DE LA MATRIZ.

Definición.—El cáncer del útero no se diferencia notablemente del que se presenta en los otros órganos del sistema, y puede definirse como una enfermedad caracterizada por gran proliferación del tejido conjuntivo, una generación excesiva de células de tipo epitelial, y una tendencia marcada á propagarse á las partes vecinas, á la muerte molecular y á reproducirse despues de ser estirpado. Waldeyer¹ describe concisamente el cáncer como “un neoplasma epitelial atípico.”

Historia.—M. Becquerel ha dicho que “el cáncer del útero, á pesar de su mucha frecuencia, es una enfermedad cuya historia no data de largo tiempo.” Es muy cierto que no era ántes conocida como en la actualidad; pero los antiguos poseían indudablemente algunas nociones respecto de sus rasgos clínicos. Hipócrates (*de Morbis Mulierum*) lo describe estensamente declarándolo incurable; Arquígenes le dedica un capítulo en que describe la forma ulcerosa y la no ulcerosa y las peculiaridades de los flujos. Aecio conservó dicho capítulo, intitulándolo “*De Cancris Uteri*,” y Pablo de Egina lo copia literalmente sin indicar su origen. Los árabes también poseían conocimientos de esta afección, y Alsharavio, Haly, Abbas, y Rhazes, hablan de su pronóstico y tratamiento de una manera que hace creer que comprendían su verdadero carácter.

En Francia, en tiempo de la restauración de la ginecología, se confundió el mal con los tumores fibrosos y la hiperplasia areolar. Astruc, en 1766, describió el “escirro” como resultado del aborto; y la confusión nacida de su relato le sobrevivió mucho tiempo, caracterizando las épocas de Récamier y Lisfranc; y aun en la actualidad vemos dicha teoría sostenida por Ashwell, Montgomery, Duparcque, y otros muchos. Blatin, y Nivet,² al manifestar su creencia de que el escirro proviene de

¹ Billroth, Surg. Pathol., edición americana.

² Mal. des Femmes, Paris, 1842.

una inflamación crónica del parénquima, añaden en una nota al pié, que “Pablo de Egina, Galeno, Andral, Broussais, Breschet, y Ferrus, y Piorry, Bouillaud, etc., colocan el escirro entre las terminaciones de la inflamación crónica; aunque algunos de ellos convienen en la existencia de una predisposición.” Pero, si bien los médicos más antiguos conocían la afección, muy poco les debemos con respecto á ella, salvo partes de la nomenclatura imperfecta que en el día la caracterizan. Es indudable que nunca se ha hecho tanto por desenvolver nuestros conocimientos del asunto como durante el último medio siglo; y, sin embargo, hállanse envueltos todavía en mucha duda é incertidumbre sus variedades y caracteres patológicos.

Patología.—Las ideas de los patólogos, en cuanto á la patología del cáncer, se han modificado recientemente de una manera considerable; y mientras que ántes prevalecía la opinión de ser siempre aquella enfermedad la manifestación local de un estado general de la sangre, en la actualidad se ha dividido dicha opinión, adhiriéndose muchos todavía á la antigua teoría, al paso que otros van cediendo al razonamiento convincente de los que la consideran como una afección de origen local, entre cuyos caracteres más notables se distingue la tendencia á envenenar rápidamente el organismo. En una discusión sumamente interesante que sobre esta materia se sostuvo con mucho lucimiento ante la Sociedad Patológica de Londres, en Marzo de 1874, los Señores De Morgan, Hutchinson, Moxon, Arnott, y otros, apoyaron la primera teoría, defendiendo la segunda Sir James Paget, Sir W. Jenner, el Dr. Greenhow, y algún otro. La opinión se dividió de tal modo en la sociedad, que un escritor, comentando el hecho, dijo que “los constitucionalistas casi igualaban en número á los localistas.”

Sea cual fuere el estado peculiar de que trae origen el depósito canceroso, lo cierto es que un mismo mal puede engendrar cualquiera forma de la afección. Esto lo prueban los hechos; pues suelen hallarse juntamente varios depósitos de diferentes variedades; se sabe que es posible la transición de una forma á otra; y que una vez estirpada una por medios quirúrgicos, otra distinta suele reemplazarla.

A la duda que rodea el origen del cáncer, agrégase la de cómo se verifica el depósito local. Ciertos patólogos, de quienes puede considerarse como representante á M. Robin, de Paris, opinan que por influencia de un vicio constitucional, que á su vez ejerce una influencia destructiva en la nutrición y formación, un blastema flúido pasa de la sangre al tejido conjuntivo de la parte, dando nacimiento á moléculas que forman los elementos anatómicos del cáncer. Otra parcialidad, fundada por Virchow,¹ sostiene que la proliferación del tejido conjun-

¹ Véase una excelente é interesante memoria sobre esta materia de la pluma del Profesor W. T. Lusk, en el *N. Y. Med. Journal*, de Setiembre de 1869, y la cual me proporcionó datos útiles.

tivo y la hipergénesis de las células, proceden ámbas de la subdivision repetida de los corpúsculos del tejido conjuntivo, cuyo destino es vario, pues unos producen tejido, otros llenan espacios formativos (*brood-spaces*) y otros, por último, forman epitelio. Remak¹ y Waldeyer¹ representan un tercer partido que sostiene que toda enfermedad cancerosa del útero principia en el epitelio que tapiza las glándulas que penetran en el parénquima. Las células cancerosas provienen de un defecto en el trabajo de producción normal de epitelio; mientras que el estroma proviene de la proliferación de la sustancia intersticial ó tejido conjuntivo de la parte. "Sólo Thiersh, y Waldeyer últimamente, dice Billroth,² sostienen, como yo, el límite estricto entre las células epiteliales y las de tejido conjuntivo. . . . Yo llamo verdaderos carcinomas sólo aquellos tumores cuya formación es idéntica á la de las verdaderas glándulas epiteliales, (no las linfáticas,) y cuyas células se derivan realmente en su mayor parte, del verdadero epitelio."

La enfermedad, cuando ataca primero el cuello del útero, se extiende por este y lo invade en su totalidad, y algunas veces también el cuerpo del órgano, los ovarios, la vagina, la vejiga, y el tejido intermedio, llegando á atacar hasta los huesos de la pelvis. El depósito continúa por tiempo indeterminado y en seguida, y sin ninguna causa aparente, la masa de organización inferior, empieza á morir, sobreviniendo su ulceración ó muerte molecular. El detritus da lugar á un flujo fétido, icoroso y sanguinolento, que escoria la vulva y los muslos, y convierte á la enferma en objeto desagradable para sí misma y para los que la rodean.

El mal se propaga á órganos cercanos y distantes de tres modos: primero, continuidad de desarrollo; segundo, absorción por los vasos linfáticos y transmisión á las glándulas y otras partes del fluido contagioso, ó elementos celulares del cáncer; y tercero, absorción venosa.

*Varietades.*³—El cáncer puede atacar el útero en una de las formas siguientes:—

1. Escirro; cáncer fibroso, ó crónico;
2. Encefaloide; ó cáncer agudo;
3. Epitelioma; cancroide, ó cáncer epitelial.

Además de estas tres formas, se menciona á menudo otra, llamada coloide; pero en la actualidad se considera generalmente erróneo suponer que esta sea una verdadera variedad de cáncer, pues es más bien una degeneración mucóidea (*mucoïd*) de una de las formas anteriormente mencionadas. La misma clase de degeneración puede afectar

¹ Véase la nota de la página anterior.

² Surg. Pathol., p. 627.

³ Si, para ser metódico, he creído conveniente adoptar estos términos convencionales, no por eso debe el estudiante suponer que es siempre fácil clasificar un cáncer uterino bajo uno de ellos; pues es muy común encontrar una escrescencia que ocupa un punto medio entre estas variedades, sin ser ni verdadero escirro, ni encefaloide, ni aun epitelioma.

otras escrescencias; y muchos errores se padecerían si la simple presencia de una sustancia coloidea hubiese de mirarse como indicio de malignidad. "Puede, pues, dice Virchow, tratando de tan importante asunto, decirse cáncer coloideo, sarcoma coloideo, fibroma coloideo. Aquí *coloïdeo* no significa nada más que gelatinoso." Cuando este cambio sobreviene en una de las otras formas de cáncer, los alvéolos se encuentran muy grandes y llenos de una sustancia gelatinosa, sin estructura.

Nuestros conocimientos actuales no nos permiten separar las afecciones cancroideas de las cancerosas, pues ámbas presentan caracteres malignos, y el microscopio revela el mismo tipo de estructura celular y de tejido conjuntivo. También es cierto que los aspectos físicos de las variedades del cáncer dependen simplemente de cambios de proporciones, y de la disposición anatómica de sus partes constituyentes. Antes de entrar, pues, en los detalles de esta materia, diré con anticipación que todas las afecciones de que trataremos aquí, bien se llamen cáncer, cancroide, ó epitelioma, son en realidad de naturaleza maligna, diferenciándose únicamente en el grado de malignidad; que una variedad tiende á transformarse rápidamente en otra de tipo más grave; y que en todas ellas el envenenamiento del sistema es sólo cuestión de tiempo, si se las abandona á sí mismas.

Frecuencia.—El cáncer es una afección común, que se presenta en el útero con más frecuencia que en los demás órganos del cuerpo. Según Rokitansky,¹ el cáncer, como regla general, ataca más unos órganos que otros, en el orden siguiente: "Primero el útero, las mamas, el estómago, el intestino grueso, y sobre todo el recto; después sigue el cáncer de las glándulas linfáticas," etc. La tabla siguiente demuestra bien la frecuencia relativa del cáncer de la matriz.

De todos los casos de cáncer en la mujer, las $\frac{2}{3}$ partes son del útero (Kiwisch). ²					
" 9118	"	"	"	2996 eran	" (Tanchou). ³
" 8746	"	"	"	3000 "	" (Simpson). ⁴
" 5122	"	"	"	113 "	" (Wagner). ⁵

La estadística demuestra que la frecuencia del cáncer es casi tres veces mayor en la mujer que en el hombre; y más de tres veces mayor en el útero que en otro cualquier órgano de aquella.

Frecuencia relativa de las diversas formas de cáncer.—Según Virchow,⁶ las afecciones cancroideas componen la mayor parte del llamado cáncer uterino; Hewitt⁷ afirma que "la forma medular es la que generalmente se observa en el útero; siguiéndose la 'epitelial' en orden de

¹ Sydenham Trans., t. i, p. 198.

² Klob, ob. cit., p. 205.

³ Rech. sur les Tumeurs du Sein, p. 218.

⁴ Clin. Lect., p. 42.

⁵ New York Med. Journ., t. ix, p. 561.

⁶ New York Med. Journ., Setiembre, 1869, p. 567.

⁷ Ob. cit., p. 575.

frecuencia;" y Courty¹ empieza de esta manera sus observaciones sobre la materia: "El epiteloma de la porcion vaginal del cuello, el mas comun tal vez de los cánceres del útero," etc.

El cáncer uterino de forma escirrosa se ve tan raramente, que algunos autores han dudado que exista; y aunque Rokitsansky admite la posibilidad de su manifestacion, considera, sin embargo, que es muy poco comun. La razon de esto debe encontrarse en que el escirro es probablemente la forma primitiva de la afeccion; y como en este período se manifiestan pocos síntomas, la necesidad de un exámen no le ocurre al médico ni á la enferma tampoco. Yo he observado dos, y creo poder decir tres, casos incuestionables de esta variedad; de uno de los cuales presento á continuacion la historia.

El Dr. Treskatis presentó á mi clínica en el College of Physicians and Surgeons una mujer de 40 á 50 años de edad, que hacía tiempo padecía leucorrea y menorragia. Por medio del tacto encontré el cuello del útero muy grande, y estremamente duro y resistente. El spéculum no revelaba ninguna erosion, notándose sólo dos puntos pequeños, como del tamaño de la cabeza de un alfiler, que sangraban mucho al tocarlos con la esponja. Las circunstancias de no haber manifestado la enferma anteriormente ningun síntoma de mal uterino que pudiera haber terminado en hiperplasia areolar; de no poderse descubrir ninguna causa intra-uterina de menorragia; y de ser escesiva la induracion del cuello, me hicieron aventurar el diagnóstico de cáncer escirroso. El Dr. Treskatis mantuvo en observacion este caso, y por él supe despues que había tomado el carácter de verdadero carcinoma, segun lo demostraban el reblandecimiento, la ulceracion, los signos microscópicos, etc. Klob² sostiene que "en los mas casos la enfermedad se presenta en una forma fibroso-medular, quiere decir, que en los casos raros en que se puede reconocer y estudiar en el cadáver el estado primitivo del desarrollo carcinomatoso, se encuentra la forma que se ha descrito bajo el nombre de carcinoma fibroso ó escirro; miéntras que generalmente se observa la forma distinta de carcinoma medular, en los casos en que el mal ha terminado en la muerte."

Cuando el período primero, de induracion ó fibroso, de la enfermedad ha durado algún tiempo, sobreviene una generacion prolífica de células; las cuales llenan los espacios alveolares del tejido conjuntivo, que se rompen y se comunican mutuamente, creciendo y reblandeciéndose la masa en su totalidad. Estos distendidos espacios celulares, despues de crecer aun mas, se abren, los vasos grandes que los nutren sangran abundantemente, y se establece la ulceracion. A medida que adelanta este último período, la vejiga padece por la propagacion á su base del material morboso; el trabajo morboso invade despues el recto, los vasos linfáticos y las glándulas de la pélvis, y el neurilema de los

¹ Traité prat. des Mal. de l'Utérus, etc., p. 875.

² Ob. cit., p. 192.

nervios sacros, y se estiende por todos los tejidos de la cavidad pelviana. Por los datos que siguen, suministrados por el Dr. Arnott,¹ del Middlesex Hospital, se podrá formar una idea de la frecuencia con que diferentes partes son afectadas secundariamente:

En 34 casos no se observó depósito secundario.

" 20 "	se presentó una afeccion cancerosa de las glándulas linfáticas.
" 5 "	" " " de los ovarios.
" 3 "	" " " del hígado.
" 2 "	" " " de los pulmones.
" 1 "	" " " del corazon.
" 1 "	" " " de las mamas.
" 1 "	" " " del peritoneo.

Cáncer escirroso.—El carácter anatómico predominante en esta forma, es la gran parte de tejido conjuntivo y la pequeña cantidad de elementos celulares que la componen; constituyendo su principal rasgo clínico el desarrollo gradual, y la lentitud comparativa de crecimiento y progreso que la caracterizan. El estroma abundante á que hemos

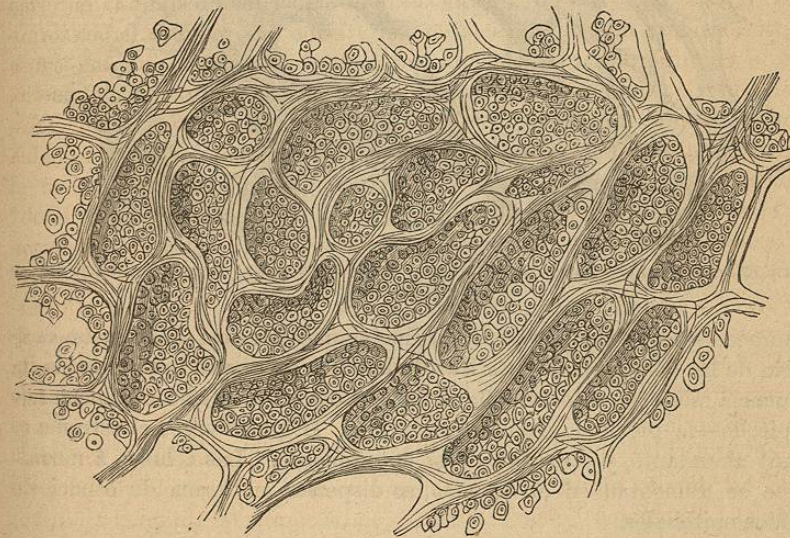


FIG. 156.—Cáncer de la mama; estroma y células. (Billroth.)

aludido, pronto se contrae, y al contraerse detiene la generacion epitelial, determina la atrofia de casi todas las células, ménos las periféricas, y limita el aflujo de sangre comprimiendo los vasos. Estas escrecencias, ántes de manifestarse la ulceracion, presentan al explorador una superficie dura, nodulosa y resistente.

¹ Pathol. Trans., 1870.

El *cáncer encefaloideo* del cuello uterino presenta muy poco estroma y gran número de células. Su desarrollo rápido, su tendencia á dar sangre y su precoz disgregacion lo distinguen clínicamente. Durante la vida presenta al tacto una superficie blanda, lobulada y elástica.

Las figuras 156 y 157, que representan la disposicion de los elementos de tejido conjuntivo y celulares, no dejarán de interesar al lector.

El *cáncer epitelial* presenta caractéres anatómicos y clínicos que lo distinguen notablemente de las formas que acaban de enumerarse, y

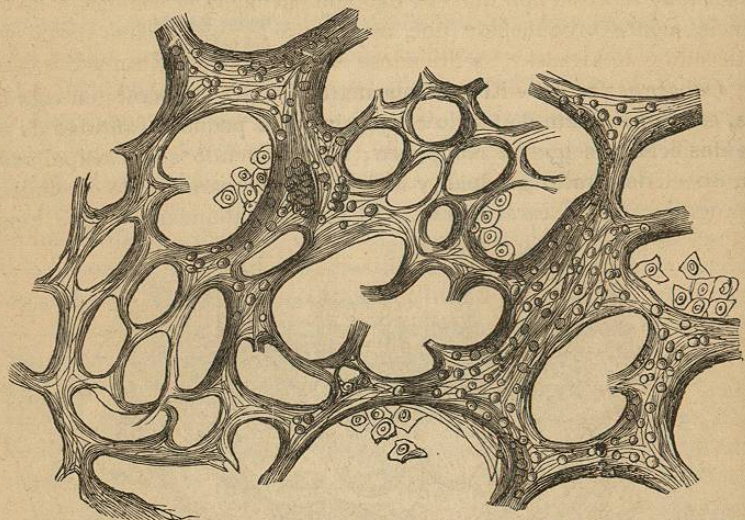


FIG. 157.—Disposicion del tejido conjuntivo en el cáncer de la mama. Preparacion barnizada con alcohol. (Billroth.)

merece especial consideracion. Principiando por una generacion escensiva de las células características de la parte en que se determina la influencia morbosa, se desarrolla siempre sobre las superficies cubiertas de epitelio—la piel ó la membrana mucosa. Algunas veces el estroma es muy abundante, y otras falta casi enteramente. Las células, á medida que se aumentan en el estroma, se disponen en forma de espacios ó nidos epiteliales.

La importancia de diferenciar esta forma de cáncer de las mencionadas anteriormente no se admite hoy con tanta generalidad como hace veinte años. Entónces los patólogos consideraban necesario dividir los tumores cancerosos en dos clases distintas: los que eran esencialmente verdaderos cánceres, y los que eran semejantes (*ειδος*), si bien no idénticos, á tan terrible enfermedad. Lebert, en 1846, dió el nombre de *cancroide* á estas escrescencias, por la razon que acaba de esponerse; y el consistir esta forma de la afeccion en una hipergénesis morbosa del epitelio normal, hizo que Hannover, en 1852, la llamase *epitelioma*.

Por mucho tiempo se inclinó la opinion general á establecer una distincion perfecta entre ámbas afecciones, considerándose una de ellas como una enfermedad que procedía de un estado particular del sistema, y la otra como simplemente de carácter local. En tiempos mas recientes han prevalecido ideas distintas; inclinándose mucho los patólogos á la teoría de que las escrescencias cancroideas pertenecen en realidad á la familia de los cánceres; siendo los caractéres que he mencionado lo que principalmente las distingue histológicamente de ellos. Los clínicos notaron, por su parte, diferencias muy marcadas; siendo las principales de ellas la lentitud con que el cancroide envenena el sistema, y la tendencia ménos pronunciada que manifiesta á reproducirse despues de estirpado. Rokitsky,¹ refiriéndose á ellos dice: “En muchos casos, sin embargo, no obstante las mismas relaciones químicas y morfológicas, se asemejan tanto á los cánceres en todas sus manifestaciones, que los clasificamos con estos, como una variedad mas del carcinoma medular, que es al que mas se aproximan en sus lineamentos. Esto lo

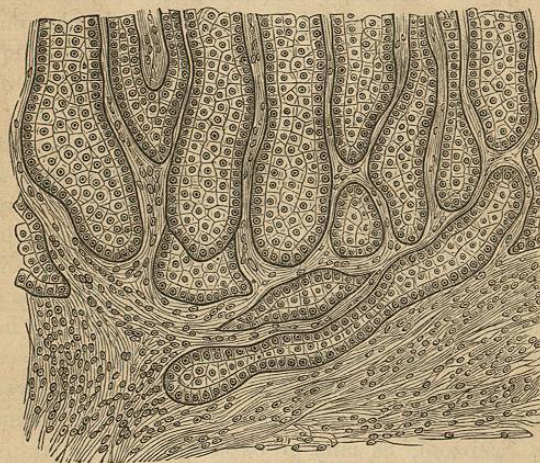


FIG. 158.—Cáncer epitelial plano del carrillo. Crecimiento interno glandular del *rete Malpighii* en el tejido conjuntivo. (Billroth.)

creemos limitado á la membrana mucosa y á los tegumentos ordinarios.” Virchow, cuyas investigaciones son mas recientes que las de Rokitsky, considera, tanto el epitelioma como el cáncer, efecto de una generacion de células normales, escitada á una actividad morbosa por la influencia desconocida que constituye la causa de las afecciones cancerosas. Este autor² ha demostrado el desarrollo de la sustancia cancroidea tanto en lo interior de la pared uterina como sobre su membrana mucosa.

¹ Ob. cit., t. i, p. 217.

² Klob, ob. cit., p. 19.

Las diferencias clínicas entre las distintas formas de enfermedad maligna, podrían apreciarse fácilmente al principio de cada una; pero á medida que el cáncer epitelial interesa progresivamente los tejidos mas profundos, la distincion se va haciendo muchas veces, no sólo difícil, sino imposible.

El cáncer epitelial ataca el útero en dos formas del todo distintas: á la primera la caracteriza una tendencia notable á la ulceracion; y á la segunda, la formacion de un tumor ó especie de masa fungosa que finalmente se ulcera. Estas formas han recibido los nombres de

Epitelioma ulceroso;
Epitelioma vegetante.

El Dr. John Clarke, de Lóndres, primero, y despues su hermano Sir Charles Mansfield Clarke, designaron con el nombre de úlcera corrosiva una forma de ulceracion del cuello, en que lo único que se observa como lesion patológica es la destruccion rápida del tejido; en que no hay induracion de la parte afectada, ni endurecimiento ni inflamacion de los órganos adyacentes; nada, en fin, sino muerte molecular en el cuello de la matriz, y desaparicion de su estructura como por liquefaccion. Esta lesion ha sido descrita bajo los nombres de úlcera fagedénica (*rodent*), cáncer ulceroso difuso, cáncer epitelial, y cancroide del útero.

Todos los autores están de acuerdo en que relativamente es muy poco comun este mal. "Noventa ó cien casos de cáncer del útero, dice el Dr. Ashwell,¹ se observan por cada uno de úlcera corrosiva," y añade que hasta el tiempo en que él escribía, no se había visto en la sala correspondiente de Guy's Hospital (Lóndres) un solo caso de dicha enfermedad. De 500 casos de enfermedades uterinas registrados en el mismo hospital, no hubo uno solo de úlcera corrosiva. Esta es la esperiencia de todos los que basan sus observaciones en pruebas necroscópicas escrupulosas, no clínicas. Los que sólo se llevan de observaciones clínicas, clasifican así la enfermedad con mucha mas frecuencia; pero segun observa Scanzoni,² es muy probable que en semejantes casos se haya padecido un error con respecto á sus caractéres anatómicos. Debe tenerse presente que muchos casos que el microscopio, despues de la muerte, demostró ser verdaderos carcinomas, siguieron una marcha muy semejante á la de esta afeccion. Ashwell dice, que en varias ocasiones en que se hizo un diagnóstico de úlcera corrosiva, la autopsia reveló que era otra variedad de cáncer; y Scanzoni relata un caso observado en la clínica, en Praga, en que todos los que presenciaban una autopsia se hallaban dispuestos á sustituir el diagnóstico de úlcera corrosiva al de carcinoma, hasta que la necroscopia decidió la cuestion.

El siguiente cuadro demostrará que en la actualidad los patólogos han convenido muy generalmente en que esta afeccion es una forma de

¹ Dis. of Women, p. 318.

² Ob. cit., p. 217.

cáncer epitelial. Al prepararlo se ha cuidado de no mencionar ningun autor que escribiera hace mas de veinte y cinco años.

Autor.	Opinion respecto á la patologia.	Dónde se ha publicado.
Dr. West.....	Cáncer epitelial.....	West, Diseases of Females, p. 270.
Dr. Graily Hewitt..	Una variedad de cáncer.....	Hewitt, Diseases of Women, edicion americana, p. 211.
Dr. Churchill.....	"Esencialmente distinto" del cáncer.....	Churchill, Diseases of Women, p. 208.
M. Aran.....	Cáncer ulceroso, difuso.....	Aran, Mal. de l'Utérus, p. 937.
Dr. Scanzoni.....	Cáncer medular en descomposicion.....	Scanzoni, Diseases of Females, p. 227.
M. Nonat.....	Cáncer epitelial.....	Nonat, Mal. de l'Utérus, p. 521.
M. Becquerel.....	Cáncer epitelial.....	Becquerel, Mal. de l'Utérus, t. ii, p. 209.
Dr. Ashwell.....	Semejante al lupus.....	Ashwell, Diseases of Females, p. 319.
Dr. H. Bennet.....	Cáncer epitelial.....	Bennet on Uterus, p. 386.
Mr. De Morgan....	"Una modificacion del epitelioma".....	Ensayo ante el London Path. Soc., Marzo de 1874.
Mr. Arnott.....	"Una forma de epitelioma".....	Discusion ante el London Path. Soc., Marzo de 1874.
Dr. Byford.....	Cáncer epitelial.....	Byford, Med. and Surg. Treat. of Women.
Dr. Lever.....	Úlcera maligna.....	Lever, Diseases of the Uterus, p. 149.
Dr. Kiwisch.....	Cáncer medular en descomposicion.....	Scanzoni, Diseases of Females, p. 227.
M. Columbat de L'Isère	Lo compara al <i>noli me tangere</i>	On Females.
M. Courty.....	Cáncer epitelial.....	Mal. de l'Utérus, p. 875.

Rokitansky¹ trata de esta manera de la afeccion: "Tambien se observan úlceras primitivas y sifilíticas, úlceras cancerosas producidas por la fusion de escrescencias morbosas cancerosas, la llamada úlcera fagedénica del hocico de tenca, ó úlcera corrosiva de Clarke. La última puede compararse á la ulceracion fagedénica cancerosa de la piel; sin tener por base un desarrollo morbosos, destruye gradualmente el cuello, y hasta la mayor parte del útero, y aun se propaga al recto y á la vejiga."

"En algunas disecciones que he hecho, dice Mr. Arnott,² me ha parecido que la úlcera fagedénica era una forma del epitelioma; pues

¹ Path. Anat., edicion de Sydenham, t. ii, p. 220.

² Discusion ante la Sociedad Patológica de Lóndres.

en su profundidad se observa un aspecto semejante al de las células del *rete mucosum*, y tal cual vez el cuerpo de nido de pájaro (*bird's-nest body*); las células están mas íntimamente unidas que en el epiteloma, porque se asemejan mas á las del *rete mucosum*, no á las del epidermis; presentan por consiguiente una malignidad ménos activa que cualquier epiteloma ordinario."

La tendencia de las células de nueva formacion es á una muerte rápida. La marcha progresiva del trabajo destructor de la membrana mucosa al parénquima, y las hemorragias abundantes que sobrevienen, estenúan poco á poco á la enferma; y la invasion ulterior del peritoneo, determina una peritonitis mortal. Se distingue, sin embargo, muchas veces de las otras formas del cáncer en la lentitud de su marcha; pues pueden trascurrir años enteros ántes que ocurra la muerte. La ulceracion ulterior sobreviene en todas las variedades del cáncer. El calificativo *ulceroso* que aquí empleamos se aplica únicamente á la forma que presenta por rasgo primitivo esta especie de disgregacion.

El epiteloma llamado *vegetante* y descrito en diversas ocasiones bajo diferentes nombres, consiste en el desarrollo de un tumor de organizacion inferior, que provoca hemorragias, un flujo fétido, ó hidrorrea. Las papilas del cuello se desarrollan extraordinariamente, sus vasos se aumentan, y se presenta una gran actividad en el crecimiento de las células que las cubren; ó una *proliferacion*, como la llama Virchow. Una influencia morbosa, de naturaleza desconocida, escita la actividad del desarrollo celular, de modo que las papilas se cubren espesamente de células. "Generalmente hablando, dice el Dr. J. H. Bennet, estas escrecencias están formadas casi del todo de escamas epiteliales." Las papilas, además, crecen en tamaño y longitud, sus vasos sanguíneos se hipertrofian, y establécese un verdadero papiloma ó tumor papilar. "La agalla que se forma de la picadura de un insecto, la hinchazon tuberosa que en el árbol indica el punto en que se ha cortado una rama, y la eminencia en forma de pared que crece alrededor del borde de la superficie herida al cortar el árbol, y que por último la cubre, todas dependen de una proliferacion de células tan abundante y muchas veces tan rápida como la que se observa en un tumor de una de las partes proliferantes del cuerpo humano."¹ La Fig. 159 representa el corte trasversal de una de estas escrecencias.

No hay que suponer que los vasos de las papilas son los que únicamente surten de sangre estas masas. Aquellos forman ramificaciones fuera de sus canales propios, y distribuyéndose entre las masas de células, permiten una trasudacion de serosidad que constituye el flujo acuoso tan característico del mal; y rasgándose, causan un flujo abundante de sangre.

Estos tumores, naciendo en el cuello ó en el orificio, como hiper-

¹ Virchow, Cellular Pathology.

trofias papilares, son locales al principio, pero andando el tiempo afectan la constitucion. Algunas veces se ingertan sobre verdaderos depósitos cancerosos en el parénquima del cuello.

Su asiento de predileccion es la porcion vaginal del cuello; pero el trabajo morboso suele propagarse desde este punto hasta la cavidad del

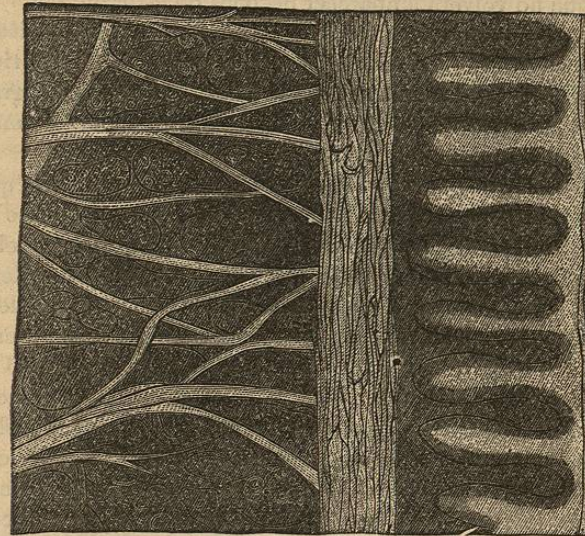


Fig. 159.—Corte trasversal de un epiteloma vegetante. (Virchow.)

útero y á la vagina. Es cuestion importante y vital con respecto á estos tumores, si toda escrecencia coliflor constituye una afeccion maligna. Virchow, que es la mejor autoridad que conocemos, opina terminantemente que no. "La importancia patológica del tumor papilar, dice, la determina, por lo ménos en cuanto yo sepa, el estado de la sustancia que le sirve de base, ó el del parénquima de las papilas mismas; y sólo puede llamarse cancroídea ó carcinomatosa una formacion cuando, además del desarrollo de la superficie, las capas mas profundas ó las mismas papilas son asiento de las degeneraciones particulares características de estas dos formas de tumores." Virchow opina, pues, que ciertas escrecencias semejantes al epiteloma vegetante en todos sus caracteres exteriores, son realmente papilomas benignos. La diferencia entre estos y el verdadero epiteloma se determina por el exámen microscópico del tejido sub-mucoso; hallándose este sano en un caso y enfermo en el otro. "La forma benigna, dice Klob, presenta una armazon arborescente cubierta simplemente de una capa mas ó ménos espesa de epitelio, miéntras que en el tumor cancroídeo los llamados *alvéolos cancroídeos* se desarrollan en la sustancia propia del tumor y tambien en el tejido generativo que se encuentra afectado de una hiperplasia del