

tejido conjuntivo." Es cosa interesante y digna de observacion que la opinion formada por estos sabios patólogos alemanes, despues de escrupulosas investigaciones microscópicas, fuese sostenida hace muchos años como resultado de observaciones clínicas, por Gooch, el cual dijo: "Creo que nadie puede determinar infaliblemente, por el tacto, si un tumor en la vagina es escrecencia maligna que se reproducirá de nuevo, ó benigna que no volverá á aparecer despues de estirpada."

Puede decirse que el estado patológico que llevamos descrito constituye el primer período del mal. La ulceracion ataca con el tiempo la masa así formada, y destruyendo con rapidez su tejido, abre grandes y numerosos vasos, y destruye la vida de la enferma por lo continuado y abundante de las hemorragias.

Klob<sup>1</sup> describe dos variedades de papiloma maligno: una que llega á formar un tumor de alguna consideracion, que por último se ulcera; y otra que consiste simplemente en pequeños nódulos sobre el cuello, que, ulcerándose con rapidez, destruyen esta parte, y mas tarde el cuerpo del útero. Estos tumores suelen nacer de la parte vaginal del cuello, del canal cervical, y de la membrana mucosa del cuerpo del útero.

Para probar cuán difícil es diferenciar el papiloma benigno del maligno, hemos citado las palabras de Virchow; el cual, segun dice Scanzoni, es de opinion que "la escrecencia es al principio un simple tumor papilar, que afecta despues una forma caneroídea." Si bien es cierto que la distincion en este caso es difícil, su importancia es evidente, por cuanto afecta la validez de las deduciones que se hacen acerca de los resultados del tratamiento. Graily Hewitt<sup>2</sup> corrobora este aserto cuan-

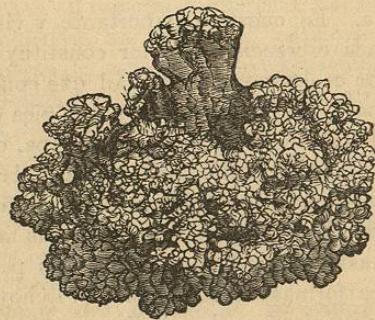


FIG. 160.—Epitelioma vegetante. (Simpson.)

do dice, al tratar de la gravedad y la duracion de las afecciones cancerosas y caneroídeas: "Sir James Simpson en sus '*Lectures on Diseases of Women*,' refiere uno de los hechos mas preciosos con relacion á esta materia. Fué el caso de una enferma á quien diez y ocho años ántes se había estirpado una escrecencia coliflor del tamaño de un huevo; y que

<sup>1</sup> Ob. cit., p. 189.

<sup>2</sup> Ob. cit., p. 578.

despues de haber tenido cinco hijos, vivía aun. Es justo mencionar, con referencia á este caso, que el tumor estirpado no contenía *cuerpos fusiformes*." Pero, ¿qué valor ofrece semejante caso, si hemos de aceptar las revelaciones de investigadores recientes sobre la materia? Servirá mas bien para descarriar al práctico que para guiarlo con seguridad. Klob,<sup>1</sup> precaviéndose de la falacia de juzgar por las apariencias exteriores, presenta el siguiente método para establecer el diagnóstico con ayuda del microscopio. "El papiloma simple consiste en una base cubierta sólo de una capa epitelial espesa; en el papiloma maligno se encuentran alvéolos llenos de células que constituyen las llamadas 'cavidades formativas' (*brood-cavities*)."

*Causas predisponentes.*—Las causas, que, segun está convenido generalmente, predisponen á la afeccion, pueden enumerarse como sigue:

- Predisposicion hereditaria;
- Edad madura ó avanzada;
- Raza (la africana goza de una inmunidad parcial);
- Partos repetidos;
- Agotamiento general de las fuerzas vitales.

En la actualidad muchos dudan de la influencia de la predisposicion hereditaria que en otro tiempo se aceptaba como causa predisponente fecunda.

14	de 102	casos	observados	por	Lebert	daban	muestras	de	predisposicion	hereditaria.
78	"	322	"	"	Paget	"	"	"	"	"
33	"	305	"	"	Sibley	"	"	"	"	"

Sir James Paget ha dicho mas recientemente que la proporcion de casos hereditarios, en su práctica, ha sido 1 en cada 3.

Hánse referido casos en las dos edades extremas de la mujer; pero está generalmente admitido que son pocos los que se presentan ántes de los 20 y despues de los 60 años. Las edades mas fecundas pueden enumerarse como sigue, en órden de frecuencia: de los 40 á los 50 años; de 30 á 40; de 20 á 30; y de 50 á 60.

De 108 casos observados por Scanzoni,

hubo	4	entre	20	y	25	años.	hubo	45	entre	40	y	45	años.
"	4	"	25	y	30	"	"	15	"	45	y	50	"
"	17	"	30	y	35	"	"	4	"	50	y	55	"
"	18	"	35	y	40	"	"	1	"	55	y	60	"

La enferma de ménos edad tenía 23 años, y la que mas, 59.

La raza negra, comparada con la blanca, parece gozar cierta, si bien no mucha, inmunidad de esta afeccion.

<sup>1</sup> Ob. cit., p. 187.



El Profesor Barker, en una memoria interesante que, sobre este asunto publicó en las *Transactions of the New York Academy of Medicine*, en 1870, cita la siguiente estadística del Profesor Chisholm, de Baltimore:

Informe del Registrador de la Carolina del Sur, del año 1859—  
De 2423 muertes de blancos, 20 fueron de cáncer;  
“ 7277 “ “ negros, 29 “ “

La inmunidad de la raza africana, á juzgar por los datos que anteceden, no es en manera alguna tan completa como muchos prácticos suponen.

El cáncer se observa en las multíparas con mayor frecuencia que en las nulíparas. De los 108 casos de Scanzoni—

6	habían parido	11	veces.
3	“	“	10 “
2	“	“	11 “
14	“	“	8 “
13	“	“	7 “
21	“	“	6 “
10	“	“	5 “
3	“	“	4 “

El resultado de las investigaciones de Mr. Sibley en el *Middlesex Hospital*, tiende á comprobar este hecho. Mr. Sibley observó que por lo general el número de niños nacidos de mujeres atacadas de esta afección, era un 30 por 100 superior al número medio de todos los matrimonios.

Aunque algunos creen que el cáncer ataca á personas en perfecta salud con tanta frecuencia como á las de constitucion débil, está generalmente admitido que las influencias que debilitan el sistema general predisponen á la afección. Entre estas influencias pueden citarse con especialidad el pesar y los cuidados, (en 84 de 108 casos observados por Scanzoni,) la lactancia excesiva, la existencia de cualquier diátesis, la residencia en grandes ciudades, y el empobrecimiento de la sangre producido por trabajos penosos, esposicion, falta de alimentos, ó costumbres viciosas.

*Causas escitantes.*—Estas son del todo desconocidas. Como se ha dicho ántes, en el dia se rechaza la hipótesis, por muchos sostenida en otro tiempo, de que el cáncer es frecuentemente resultado de una inflamacion crónica. Yo jamas he observado, en mi práctica, un solo caso que corroborase en lo mas mínimo dicha teoría. Sin embargo, hay quien cree en la existencia de lo que llama Mr. Paget *el origen local y constitucional del cáncer*. Mr. Hutchinson define jocosamente el cáncer como “una rebelion de células:” y es la causa determinante de tal rebelion precisamente la que hasta ahora ha escapado á las investigaciones de clínicos y patólogos (99).

*Sintomas.*—El principio de la enfermedad puede pasar desapercibido y marchar hasta cerca de su terminacion funesta sin que se manifiesten síntomas que llamen la atencion de la mujer; ó bien puede existir solamente una leucorrea ó hemorragia leves, que quizás hayan sido consideradas como circunstancias insignificantes que no merecen tratamiento ni investigacion. Lo mas comun, sin embargo, es el desarrollo de los fenómenos que siguen, y que se van haciendo mas culminantes á medida que progresa la muerte molecular:

Dolor en la region de la pélvis;  
Sensibilidad al moverse, y durante la cópula;  
Menorragia y metrorragia;  
Leucorrea fétida é icorosa;  
Hidrorrea;  
Flujo grumoso y de color oscuro;  
Debilidad constitucional;  
Palidez y fisonomía caquética;  
Fístula véstico-vaginal ó recto-vaginal.

El dolor ó la sensibilidad no son tan constantes ni intensos como suele suponerse, pudiendo ámbos faltar completamente.

La menorragia ó metrorragia quizás existan aun ántes de presentarse la ulceracion, y entónces es resultado de la hiperemia de la membrana mucosa; pero no llegan á ser excesivas ó alarmantes, hasta despues de establecido el trabajo de destruccion.

La marcha progresiva del mal se manifiesta con mucha generalidad por flujos icorosos acuosos y grumosos. El primero de estos produce eritema, escoriaciones, vaginitis y á veces grandes deseos venéreos, aunque yo jamas he observado este último síntoma; el segundo aniquila á la enferma por la eliminacion del suero de la sangre, y el tercero causa fetidez, y á veces septicemia, pues la sustancia que determina la coloracion y fetidez del flujo es un putrúlagu formado del detritus procedente del útero en descomposicion.

La debilidad constitucional y el semblante caquético resultan en parte, ora de la intoxicacion maligna que es la base de la afección, ora del aniquilamiento producido por la pérdida de sangre ó de algunos de los elementos de esta. Cuando el trabajo morboso ataca las paredes del recto ó de la vejiga, como sucede muchas veces, las funciones de estas vísceras se trastornan, y el escremento ó la orina, ó quizás una y otro, se escapan por la vagina, aumentando el malestar de la enferma.

*Signos físicos.*—La menorragia, fetidez del flujo, y una leucorrea icorosa, son ordinariamente los tres síntomas que primero escitan sospechas y reclaman el exámen físico. Estos fenómenos pertenecen al período segundo, ó de la ulceracion, en el cual casi invariablemente se acude al médico, segun ha demostrado el Dr. Henry Bennet. Antes de



la entrada de este período, no existe de ordinario síntoma alguno que requiera la exploración física.

No he visto más que dos casos en que estuviese seguro de que eran de cáncer escirroso incipiente, ó no-ulcerado; y en estos se formó el diagnóstico en vista de la consistencia particularmente dura y nodulosa que presentaba el cuello, y de que en uno de ellos estaba interesada la vagina. Estoy convencido, sin embargo, de que corre gran riesgo de equivocarse el que se aventure á decidir la naturaleza del mal en este período. El mero hecho de hallarse el cuello muy duro y noduloso no basta para justificar el diagnóstico: para que pueda admitirse una deducción positiva, debe haber además otros signos seguros, como la menorragia, la hidrorrea, y la debilidad constitucional.

Spiegelberg nos ofrece en el empleo de las esponjas preparadas un recurso precioso para este período de la enfermedad, en que es tanto más importante el diagnóstico, cuanto que en dicho período es en el que la ablación ofrece más esperanzas de alivio permanente ó temporal. La influencia dilatante de la esponja produce cierto grado de reblandecimiento cuando la induración del tejido es benigna; y la parte queda dura y resistente cuando el endurecimiento proviene de una enfermedad maligna.

Para el *examinador experto*, es tan simple y positivo el diagnóstico después que sobreviene la ulceración como oscuro é incierto ántes de verificarse esta. El dedo descubre una destrucción absoluta de tejido, y encuentra las paredes de la úlcera profunda y desigual que la produce cubiertas de una masa friable y quebradiza en que el menor contacto provoca la hemorragia. La matriz suele hallarse fija por una inflamación secundaria, ó un depósito difuso de líquido canceroso, extendiéndose este último á las paredes de la vagina, cerca de su unión con el útero. Algunas veces hay una estrechez del recto que llama fuertemente la atención de la enferma, quien no sospecha enfermedad alguna del útero ó de la vagina.

Es difícil explicar la particular sensación que se recibe al examinar un cáncer ulceroso; pero se aprecia fácilmente con el tacto. El médico que examine cuidadosamente un caso y note el borde duro y resistente, y la superficie fácil de lacerar, con tendencia marcada á desmoronarse y dar sangre, rara vez dejará de reconocer otro.

Sin embargo, cuando pueda hacerse sin causar una hemorragia abundante, será conveniente en todos los casos, y en algunos esencial, desprender una pequeña porción del material canceroso con objeto de examinarlo con el microscopio. Pero, se preguntará naturalmente ¿cuáles son las señales microscópicas del cáncer? Este es un punto que no puedo pasar por alto, aunque me veo precisado á discutirlo en breves líneas, presentando sucintamente los conocimientos actuales de los patólogos acerca de él, lo cual se verifica con mayor facilidad por medio de una serie de proposiciones.

1ª. No hay ninguna célula tipo cancerosa, por cuyo medio, aislada de la sustancia que la rodea, y estudiada como entidad, se pueda determinar la naturaleza de un tumor.

2ª. Existen ciertas combinaciones de células, alvéolos, y estroma, por cuyo exámen se podrá determinar el carácter benigno ó maligno de la escrecencia.

3ª. Esta combinación, en términos generales, consiste en un estroma fibroso que contiene espacios alveolares ovoídeos, llenos de masas de células con núcleos grandes, únicos ó múltiples, presentando el conjunto más ó menos semejanza con el epitelio.

*Diagnóstico diferencial.*—Teóricamente pudiera suponerse que es tan simple el diagnóstico de un cáncer ulceroso que apenas sería posible equivocarse al diferenciarlo; pero en efecto nada hay más posible. Es verdad que al diagnosticador experto no le será generalmente difícil formar una deducción exacta; pero en ninguna otra enfermedad de los órganos genitales de la mujer, exceptuando la pelvi-peritonitis, está el médico joven ó inexperto más espuesto á cometer errores de diagnóstico que en esta. Puede confundirse con—

Renversamiento del cuello por rasgadura;  
Hipertrofia papilar del cuello (ulceración de cresta de gallo);  
Pólipo fibroso en estado de disgregación;  
Fibroides uterinos;  
Úlcera sifilítica;  
Hiperplasia areolar del cuello, con metrorragia;  
Sarcoma del útero.

La observación cuidadosa de la marcha del caso, el grado de alteración constitucional, los resultados del exámen microscópico y el desarrollo de la tendencia á reproducirse después de estirpado, servirán para diferenciar el cáncer de las afecciones que se acaban de enumerar; pero formar un dictámen absoluto no siempre es cosa fácil, ni aun practicable, sin dilación. La exactitud del diagnóstico sólo se logra mediante una investigación escrupulosa, un exámen atento, y el tiempo, que en los más casos desvanece toda duda. Téngase presente que el diagnosticador que base su parecer en la sensación de endurecimiento y resistencia del cuello, por muy experto que sea, va corriendo gran riesgo de equivocarse; y también que se han observado úlceras sifilíticas que extendiéndose á la vejiga y al recto, han producido en la vagina un estado de cosas muy análogo al que resulta del carcinoma.

*Pronóstico.*—El pronóstico es desfavorable en sumo grado, no sólo por ser la afección cancerosa, sino porque la forma que suele atacar al útero pertenece á la variedad más peligrosa y de marcha más rápida. "El carcinoma medular, dice Rokitsansky, es el más agudo de todos los cánceres en su desarrollo y marcha."



La duracion de la enfermedad es en algunos casos de tres á seis meses, y en otros tal vez de cinco, seis ó siete años. La naturaleza del mal inicial debe regir en alto grado el pronóstico; la marcha del carcinoma verdadero que desde el principio interesa profundamente el parénquima subyacente, es mas rápida que la del epitelioma, que muchas veces se circunscribe á la superficie. Por el cuadro que sigue se deducirá la esperiencia general respecto de la duracion del cáncer de la matriz.

La duracion media, segun Simpson, es de 2 á 2½ años.			
"	"	" Lebert,	" 16 meses, mas ó ménos.
"	"	" West,	" 15 " " "
"	"	" Barker,	" 3 años y 8 meses.

El cáncer del útero, abandonado á sí mismo, termina con bastante frecuencia en la muerte, aunque se admite la *posibilidad* de que la masa se elimine por un trabajo necrótico, sanando la superficie afecta, y restableciéndose la salud de la enferma. Este hecho, por extraño que parezca al acostumbrado á considerar aun mas peligrosa la afeccion, ha sido observado por Scanzoni, Rokitansky, Kiwisch, Virchow, y Klob. "Los casos de cáncer uterino curados espontáneamente, dice Rokitansky,<sup>1</sup> son rarísimos, pero ocurren;" y Klob<sup>2</sup> añade: "En oposicion á los fenómenos mencionados que conducen inevitablemente á la muerte, es interesante la posibilidad generalmente admitida de la curacion espontánea del cáncer uterino." Téngase presente que estos autores hacen la distincion entre el cáncer y el cancroide, y que al espresarse así se refieren al primero.

En tales circunstancias se desprende ordinariamente toda la porcion vaginal del cuello, viniendo el orificio interno á hacer las veces del esterno. Los casos de verdaderos carcinomas en que ha ocurrido una curacion espontánea, son tan raros é interesantes que no puedo ménos de remitir al lector á la historia de uno, publicada por el Profesor Habit, de Viena, en el *Year-Book* de la Sociedad de Sydenham, en el tomo correspondiente al año de 1864, y página 401.

Cuando ocurre la muerte, que es la terminacion casi inevitable del cáncer, es generalmente debida á la hemorragia, á una fiebre irritativa que reviste una forma tifoidea, á la septicemia, anemia, ó alguna ó varias de las numerosas complicaciones que á continuacion se enumeran.

*Complicaciones.*—Las siguientes son las que con mayor frecuencia acompañan al mal:

Septicemia por la absorcion de flúido pútrido;  
Inflamacion del tejido celular;  
Hidronefrosis;  
Peritonitis;

<sup>1</sup> Ob. cit., t. ii, p. 228.

<sup>2</sup> Ob. cit., p. 203.

Tétanos;  
Flebitis;  
Embolía;  
Cáncer de las glándulas linfáticas ó de otros órganos.

Beatty, Cruveilhier, y otros, han indicado que en casos raros la degeneracion cancerosa obstruye los uréteres produciendo de esa manera el envenenamiento urémico. El Dr. Teófilo Parvin refiere un caso de esta naturaleza en que durante una semana la orina no descendió á la vejiga, manifestándose síntomas urémicos acentuados.

*Parte invadida de la matriz.*—El cáncer ataca al cuello del útero con mucha mas frecuencia que al cuerpo, aunque algunos autores, con los que estoy enteramente de acuerdo, consideran que el cáncer del cuerpo es mucho mas comun de lo que generalmente se cree.

El cáncer del cuerpo de la matriz, si bien ha llamado muy poco la atencion, no es muy raro, habiéndolo observado el Dr. West dos veces en 120 casos de enfermedad maligna del útero. Sir James Simpson cree que lo hay en dos casos de cada treinta.

La oscuridad en el diagnóstico es el rasgo mas característico de la enfermedad, cuando se desarrolla en este sitio. Por mucho tiempo, y acaso durante toda la marcha del caso, los síntomas que escitan sospechas son la hemorragia uterina y los flujos fétidos; estos á su vez hacen que sea necesaria una exploracion mas detenida y completa; estableciéndose finalmente el diagnóstico por la separacion con la cuchareta y el exámen microscópico de una parte del tejido moroso.

El escirro, tan poco frecuente que aun niegan algunos su existencia en el cuello, jamas ataca al cuerpo, y tan rara vez se presenta en este punto el cáncer encefaloideo, que en sentir de ciertos patólogos no hay un solo caso que no deje lugar á dudas, declarando que los casos que se han supuesto ser de esa afeccion lo eran realmente de tuberculosis, sarcomas, ó escrecencias fibroideas en disgregacion. La enfermedad maligna, cuando se origina en la cavidad, reviste la forma de epitelioma.

*Rasgos peculiares del cáncer del cuerpo.*—Los síntomas que acusan la afeccion en este sitio son:

La hemorragia, especialmente cuando se presenta despues de la menopáusis;  
Depresion de las fuerzas vitales;  
Apariencia caquética;  
Flujo fétido;  
Dolores intensos y lancinantes.

Habiendo inducido á examinar el útero los precedentes síntomas, es probable que puedan apreciarse los siguientes signos físicos:

La palpacion combinada con el tacto revelará al cuerpo uterino aumentado de volúmen y endurecido;



El estilete uterino indicará aumento de capacidad del órgano;  
 El empleo del estilete causará una hemorragia abundante;  
 Tenesmo uterino<sup>1</sup> y dilatación del cuello;  
 El dedo introducido en la cavidad se pone en contacto con una es-  
 crecencia intra-uterina de carácter particular;  
 El microscopio demuestra evidencias de cáncer.

*Distinción del cáncer del cuerpo.*—Cuando se estudian y consideran con cuidado los signos racionales y físicos que acaban de enumerarse, puede establecerse un diagnóstico muy probable. Los médicos que no se han familiarizado con la materia, ó que confían demasiado en uno ó dos de los signos ó síntomas aludidos, se equivocan con frecuencia al diagnosticar esta enfermedad. Cada una de las condiciones que siguen han sido tomadas por cáncer del cuerpo de la matriz, dando lugar algunas de ellas repetidas veces á diagnósticos erróneos.

Fibroide necrosado;  
 Placenta retenida tres meses;  
 Esponja dejada casualmente en el útero;  
 Enfermedad sífilítica de los huesos de la pelvis;  
 Peritonitis, ó celulitis peri-uterina;  
 Degeneración quística del córion (hidátides);  
 Tumores fibroideos, ó pólipos;  
 Fístula éntero-vaginal;  
 Vegetaciones intra-uterinas.

No me parece necesario entrar en detalles respecto de los medios precisos para diferenciar estas afecciones del cáncer, limitándome á decir, que si, despues de una investigación escrupulosa por todos los medios recomendados, todavía existieren dudas respecto de la naturaleza del caso, debe extraerse una pequeña parte de la masa para examinarla con el microscopio, con lo cual se adelantará mucho y probablemente quedará decidida la cuestión.<sup>2</sup>

De tres modos puede obtenerse una porción de la escrecencia cancerosa intra-uterina. El mas sencillo, y por consiguiente el mejor, es introducir un cáterete de plata, darle dos ó tres vueltas, extraerlo, y en seguida soplando por el pabellon se obtiene generalmente un fragmento de la escrecencia bastante grande para examinarlo, pues estas masas son por lo comun muy friables. Si de este modo no llega á extraerse nada, puede introducirse suavemente una cuchareta en el útero, usando

<sup>1</sup> Courty, ob. cit., p. 580.

<sup>2</sup> Cuando haya que remitir estos fragmentos de un punto á otro para que sean examinados microscópicamente, se conservarán mejor en glicerina desleida en agua. El alcohol, el ácido fénico, y otros líquidos análogos contraen y endurecen la estructura de manera que es imposible examinarla.

de mayor fuerza para separar una porción; y si aun este método fracasare, se ensanchará el orificio por los dilatadores ordinarios, y se tomará la muestra que se desee, bien valiéndose del dedo, bien de una cuchareta de alambre, ó de unas tijeras largas.

*Tratamiento.*—Las indicaciones del tratamiento son las que siguen:

Amputar ó destruir tan completamente como sea posible la parte lesionada;  
 Contener la hemorragia;  
 Aliviar el dolor;  
 Asegurar el aseo perfecto, y corregir la fetidez;  
 Sostener las fuerzas generales.

Muchas de las complicaciones del cáncer uterino presentan el carácter mas grave, á la vez que se encuentran por completo fuera de los recursos del arte; pero cierto número de ellas que acabarían por ser funestas si no se las evitase ó contuviese, están por algun tiempo bajo el dominio del médico. Como ejemplos de estas pueden mencionarse la septicemia la hemorragia, el aniquilamiento de las fuerzas á causa del dolor, la leucorrea icorosa, la hidrorrea, la escesiva debilidad constitucional producida por la condicion viciada de la sangre, y por último, aunque no es la de menor importancia, la depresión intensa de ánimo que es efecto de la pérdida de la última esperanza de la desdichada enferma.

La ablación ó la destrucción de la escrecencia es el plan por el cual puede aliviarse el mayor número de dichas complicaciones; pero ningun método es tan desacertado con respecto á esta afección como la práctica basada en la idea de que la existencia de un cáncer en el útero exige un procedimiento quirúrgico. El mismo razonamiento que se aplica á las enfermedades malignas de otras partes del cuerpo es aplicable á esta, recurriéndose á la cirugía sólo cuando se encuentre convencido el facultativo de que la intervención quirúrgica ha de producir alivio indudable á la enferma. La oportunidad de la amputación completa del cuello es incuestionable cuando se ha descubierto á tiempo el mal y establecido un diagnóstico positivo. El procedimiento operatorio podrá efectuar la curación cuando el tumor es un epiteloma; pero generalmente no tendrá buen éxito, en el caso de cáncer escirroso ó encefaloideo, aunque tampoco es probable precipite el desenlace funesto (100).

La gran mayoría de los casos de cáncer uterino se observan tan tarde, que los procedimientos operatorios, resultan por necesidad nulos en cuanto á la curación de la enfermedad, aunque son con frecuencia de grande utilidad y se acude á ellos para aliviar ciertos síntomas, y prolongar de este modo la vida. La amputación del cuello se practicará sin pérdida de tiempo si de este modo se hiciere desaparecer todo el tejido morbosos, pues así podrá verificarse una curación absoluta. La



cauterizacion galvánica es incomparablemente el método mejor y mas seguro para efectuar dicha operacion y al que siempre debe recurrirse, á ménos que razones muy apremiantes indiquen el uso del *écraseur* ó de las tijeras. En el dia es fácil, y así se hace por lo general, enviar á las enfermas á las grandes ciudades, donde puede ponerse el instrumento á la disposicion aun de las mas indigentes; y el que, en vez de hacerlo así, practica la operacion por otros métodos, debiera reflexionar que disminuye incuestionablemente las probabilidades de vida de su paciente. Yo he practicado mas de veinte amputaciones por la cauterizacion galvánica en casos de enfermedades malignas, sin que ninguna haya tenido un desenlace desgraciado; y el Dr. John Byrne,<sup>1</sup> que ha empleado este método con mas frecuencia que yo, y que ningun otro operador que yo sepa, lo recomienda instantemente. "Parece, dice, que no sólo quedan perfectamente cerrados los vasos sanguíneos, sino tambien los linfáticos, y por esto no sobrevienen complicaciones inflamatorias ni hematóxicas." No me atrevo á decir si es exacta esta explicacion de la inocuidad del gálvano-cauterio, pero sí puedo corroborar las afirmaciones del Dr. Byrne, respecto á no presentarse despues de haberlo usado los resultados secundarios que suceden frecuentemente á los otros métodos. No deja de ser sorprendente observar cuán poca escitacion constitucional se manifiesta despues de separado el cuello por este medio.

La amputacion, para que sea eficaz, deberá ser completa, bien ejerciendo una traccion firme y estirando los tejidos que sobresalen del cuello ántes de la aplicacion del alambre, de manera que la parte que queda represente un cono con el vértice hácia el fondo; ó bien estirpando primero el cuello con el alambre, y agarrando despues el muñon y separando con el cuchillo-cauterio tanto como sea practicable del tejido del útero. Esta operacion se describirá por estenso al tratar de la Amputacion del Cuello, y sería una repeticion detenerse aquí para explicarla mas.

Aunque el cáncer uterino no es en sí mas maligno que el de otras partes, como por ejemplo el de las mamas, su ablacion completa es mucho mas difícil por que generalmente se nota su presencia mas tarde en el curso de la enfermedad, cuando ha invadido ya capas mas profundas del parénquima é interesado mas los órganos vecinos. No dejará de ser interesante citar aquí un cuadro de Mr. Birkett<sup>2</sup> que demuestra los resultados de la estirpacion de las mamas, con referencia á la prolongacion de la vida, en 150 mujeres atacadas de cáncer en dichos órganos.

De las 150 pacientes operadas

<sup>1</sup> Clin. Notes on Electric Cautery in Uterine Surgery. Nueva York, Wm. Wood & Co., 1873.

<sup>2</sup> Graily Hewitt, ob. cit.

8 sobrevivieron ménos de 1 año.			2 sobrevivieron mas de 10 años.		
24	"	mas " 1 "	1	sobrevivió	" " 11 "
38	"	" " 2 años.	1	"	" " 12 "
17	"	" " 3 "	1	"	" " 13 "
21	"	" " 4 "	2	sobrevivieron	" " 14 "
7	"	" " 5 "	1	sobrevivió	" " 15 "
5	"	" " 6 "	1	"	como 23 "
10	"	" " 7 "	1	"	" " 29 "
4	"	" " 8 "	1	"	" " 32 "
4	"	" " 9 "			

Pero supongamos que, como con tanta frecuencia acontece, no pueda separarse por la amputacion toda la parte lesionada, ¿es mejor en tal caso dejar que la enfermedad progrese sin mas intervencion que la necesaria para asegurar el aseo, ó destruir cuanto sea posible de la parte enferma con la esperanza de prolongar de ese modo la vida? Esta cuestion es importantísima, y puedo asegurar que á menudo observo casos semejantes tratados inútil y perniciosamente por una "cirujía oficiosa." Por otra parte, es indudable que la estirpacion ó destruccion de las superficies cancerosas, alivia muchas veces por algun tiempo muchos síntomas de los que aniquilan á la enferma, y la llevan gradualmente á la muerte. La mejor respuesta que puedo dar á la pregunta que se acaba de proponer es, que deberá evitarse todo procedimiento operatorio, si la enfermedad ha progresado mucho, invadido la vagina, los tejidos profundos de la pélvis, el recto, ó la vejiga, y si el estado de la enferma es tan lastimoso como lo es comunmente en semejantes circunstancias; si la enfermedad ha progresado tanto que la estirpacion completa por la amputacion sea imposible, y las fuerzas de la paciente no estén enteramente postradas, deberá destruirse todo cuanto se pueda de la superficie dañada, valiéndose de algun procedimiento no muy peligroso, con la esperanza de disminuir todos los flujos uterinos, y retardar el momento de la muerte.

La destruccion del tejido se consigue mejor por medio de un ácido potente; con la cuchilla gálvano-cáustica ó tallo cauterizante; separando las superficies por medio del tenáculo y las tijeras, ó con una cucharita cortante; ó bien cauterizándolas con el cauterio de gas, ó la potasa cáustica.

El método mas facil y eficaz, para el facultativo que practica léjos de una ciudad grande, es la aplicacion repetida del ácido azóico concentrado. Para aplicarlo se espone el cuello á la vista con un spéculum grande de vidrio, que se empuja con bastante fuerza contra el punto de union vaginal, á fin de impedir el escape del líquido á la vagina; en seguida se lava el cuello con un chorro de agua fria arrojado por una jeringa, se seca bien con hilas, ó pedacitos de esponja, y se aplica el ácido á toda la superficie enferma por medio de un pequeño tubo de vidrio; concluida la aplicacion, se baña de nuevo con un chorro de agua fria el cuello, envolviéndolo en una capa espesa de algodón empa-