

es impracticable casi en los tumores grandes del útero. DELAGÉNIÉRE, hace muy dificultosa la hemostasis de las uterinas y de las vaginales. El procedimiento americano es esencialmente sencillo y fácil; pero hace muy probable la lesión del uréter, y no deja peritoneo para cubrir la vagina.

El procedimiento que yo uso hace todos estos peligros muy remotos, y á la vez que da toda garantía respecto de la hemostasis, asegura el aislamiento de la vagina fuera del peritoneo, y no perturba el plano resistente del piso pélvico, en su dinámica.

II

CÁNCER DEL ÚTERO.

Clínicamente se agrupan bajo el epíteto de cáncer todos los neoplasmas epiteliales del útero.

Desde tiempo inmemorial se acostumbra clasificar los cánceres uterinos en *cervicales* y *corporales*. Este modo de hacer repugna á la Anatomía Patológica, y apenas podría aceptarse en Clínica. (Figuras 26 y 27).

La tradición arrastra en Medicina, como en todas las Ciencias, hechos que hoy, con nuestro modo de pensar y medios admirables de investigación, no tienen manera de existir.

Así, en vez de admitir la división de cánceres del cuerpo y del cuello, yo adopto la siguiente: *cánceres de la mucosa uterina* y *cánceres de la mucosa vaginal*.

CÁNCERES DE LA MUCOSA VAGINAL.

Estos cánceres están esencialmente limitados al cuello uterino. Se desarrollan sobre la mucosa vaginal que le cubre exteriormente, y en rigor podrían admitirse como verdaderos cánceres vaginales.

Están caracterizados por su constitución especial, originaria del epitelium pavimentoso. Pueden iniciarse en cualquier punto de la mucosa peri-cervical y no es extraño verlos desarrollarse

sobre pólipos ó neoformaciones cervicales, siempre que se cubran del epitelium vaginal.

Es realmente curiosa la circunstancia de que estas producciones epiteliales pavimentosas suelen respetar los elementos epiteliales glandulares y mucosos del endometrio.

Los tumores epiteliales de esta región obedecen en su desarrollo á dos variedades principales: *la papilar*, constituida por salientes irregulares, mamiladas, en forma de yemas suaves, sangrantes y fácilmente ulcerables; y *la intersticial*, en cuyo caso las neoformaciones tienden á invadir las profundidades del órgano.

Todo cáncer tiende á crecer y á invadir los tejidos que le rodean.

La vagina es en estas circunstancias, uno de los primeros caminos que sigue el cáncer en su propagación. De elemento en elemento, por emigración de las celdillas neogénicas, se hace la infiltración cancerosa en la vagina sin dificultad ni línea de invasión sensible. De la vagina, la invasión cunde al tejido peri-métrico, á la vejiga, al recto y al tejido conjuntivo de la pelvis.

El epitelium cilíndrico intra-cervical resiste mucho al neoplasma.

La septicidad piogénica de todos los gérmenes que acuden á completar la escena de destrucción, invade rápidamente el endometrio: las lesiones inflamatorias y supurativas se muestran en la cavidad uterina; pero el neoplasma epitelial pavimentoso no invade el endometrio sino muy tardíamente, cuando los elementos cilíndricos han sido destruidos por los gérmenes piogénicos, ó por lo menos heridos profundamente en su actividad vital.

Los vasos linfáticos son, por el contrario, víctimas precoces del proceso neoplásico. Los ganglios pélvicos, los lombares y aun los inguinales, son frecuentemente el sitio de metastasis específicas.

Todo el tejido celular pélvico se infiltra de elementos epiteliales. El útero parece ahogado en medio de masas neoplásicas, y pierde rápidamente su movilidad. Los nervios son comprimidos, desorganizados, y diseminadas sus fibras en el neurilema completamente degenerado.

Los vasos sanguíneos sufren compresiones y aun algunas veces perforaciones que ocasionan no solamente hemorragias formidables, sino embolias cancerosas en otros órganos.

Los uréteres, rodeados por masas cancerosas, se aplastan y ocasionan ectasis urinarias en ellos mismos y en los riñones: de aquí todas las lesiones de las *urétero-piolo-nefritis* y aun las de la uremia.

El tabique vésico-uterino no escapa: el neoplasma destruye la vejiga estableciendo fístulas vésico-uterinas y vésico-vaginales, é infecta la mucosa vesical, trayendo la formación de cistitis sépticas graves.

El recto resiste bastante bien: pero su calibre se estrecha y los signos de constipación son precoces. Sin embargo, suele ulcerarse y constituir junto con la vejiga abierta, una cloaca repugnante por donde salen orina, materias fecales, pus, detritus neoplásicos gangrenados, etc., etc., exhalando un olor horriblemente fétido.

La generalización es rara en el carcinoma epitelial pavimentoso: aquí, como en cualquier otra región, es muy tardía, y salvo embolias ó metastasis por perforaciones venosas ó linfáticas, las complicaciones sépticas ó funcionales orgánicas terminan con el enfermo, antes de la época siempre remota de la generalización.

CÁNCERES DE LA MUCOSA UTERINA.

Están caracterizados por la presencia del tejido epitelial cilíndrico.

Parece fuera de duda que el proceso se inicia en el epitelium glandular, y que el mucoso de revestimiento, no sufre alteraciones sino consecutivas.

Puede nacer en cualquier punto de la mucosa intra-uterina, sea en la región del cuello, sea en la del cuerpo.

Sus tendencias invasoras se hacen principalmente hácia el tejido propio del útero. Difiere en este sentido notablemente del cáncer vaginal, pues mientras este se dirige á la vagina y tejido celular pélvico de preferencia, aquél lleva sus lesiones sobre el útero mismo.

Bajo el punto de vista macroscópico, los cánceres del endometrio pueden presentar tres formas principales.

O son yemas fungosas polipiformes que llenan la cavidad y que pueden hasta asomarse por el orificio cervical, ó son ulceraciones profundas que atacan el músculo uterino, ó infiltraciones nodulares difusas en todo el tejido del órgano.

Los anexos sufren comunmente en esta clase de cánceres rápido eco. Las trompas y el ovario se dejan invadir fácilmente al través del *ostium uterinum*.

La red linfática de los ligamentos anchos, gruesa, dura, y carcinomatosa, lleva la propagación maligna á los ganglios profundos de la pelvis.

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

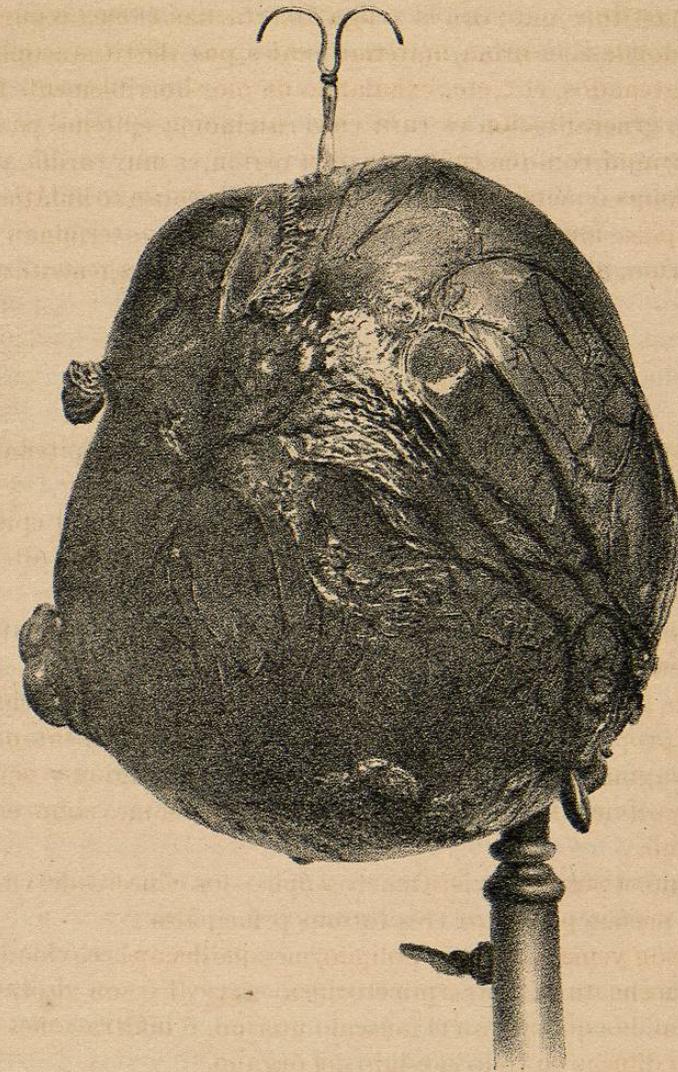


Fig. 23.—Gran quiste del ovario, coincidiendo con pequeños fibro-miomas uterinos.

(Operado por el Dr. NICOLÁS MENDIOLA, de Orizaba)

CURACION.

ETIOLOGÍA.

La causa directa de todos los cánceres queda absolutamente desconocida.

Hoy parece predominar la génesis parasitaria y se describen diversidades de protozoarios como causa eficiente de los neoplasmas carcinomatosos.

¿Será el carcinoma un proceso crónico de infección celular? ¿Las neoformaciones epiteliales reconocerán como causa, perturbaciones vitales esenciales, ó son la manifestación de la resistencia de los tejidos al ataque de gérmenes desconocidos?

El hecho es que aun nada cierto se demuestra, que sobre presunciones en Patología son nulos los juicios, y que debemos esperar los estudios nuevos, aun cuando la mayoría de los cirujanos reconozcan en el fondo de su pensamiento la naturaleza microbiana de los carcinomas.

La carcinosis uterina es sumamente frecuente. Mucho se ha debatido la herencia, como causa predisponente de los carcinomas: algunos autores han negado su influencia; pero entre nosotros está perfectamente aceptada, en cualquiera región que se encuentre el cáncer.

Conozco alguna familia en la que todas las mujeres, excepto una, han muerto de cáncer uterino ó mamilar, durante dos generaciones.

El cáncer uterino es casi desconocido antes de la pubertad, sumamente raro durante ella, frecuente en la mujer adulta y muy frecuente de los cuarenta años en adelante. De las estadísticas europeas, la principal es la de GUSSEROW, que comprende 3,385 casos, recogidos en la práctica de los ginecólogos más distinguidos, y dan su máximum de frecuencia entre los cuarenta y los cincuenta años.

Al decir de los autores norteamericanos, las negras sufrirían menos frecuentemente de carcinomas uterinos que las blancas. Lo contrario sucedería con los fibro-miomas.

Se han incriminado: la frecuencia en los partos, las desgarraduras del cuello uterino, las endo-metritis crónicas, etc. En general, toda causa de irritación celular constante predispone á los epitelomas.

La degeneración epitelial de los neoplasmas del útero, llamados benignos, es un hecho. Yo conozco un caso perfectamente de-

mostrativo: un pólipo fibro-miomatoso del cuello, arrancado y tratado el pedículo por la raspa con la cucharilla, se reprodujo como un epiteloma, que mató á la enferma.

Llama la atención la rareza relativa con que se observa el carcinoma uterino en las asiladas del Hospital Morelos.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA.

El cáncer, durante largo tiempo, ejecuta su formidable tarea en el sigilo más absoluto. Las mujeres no se aperciben del desarrollo traidor de tan tremendo mal y, por desgracia, cuando los primeros signos aparecen, la enfermedad ha avanzado demasiado.

A lo sumo ligeras molestias, trastornos poco perceptibles, señalan la existencia de tan temible huésped en el útero.

Cuando el neoplasma se ulcera, son las *hemorragias* y el *escorrimiento sero-sanguíneo fétido*, los síntomas que señalan su presencia.

Los dolores tienen el más triste pronóstico: los carcinomas meramente uterinos son indolores. Cuando la infiltración epitelial gana el tejido celular peri-uterino, los dolores se presentan.

La hemorragia es comunmente el primer signo que despierta alarma en la mujer. Casi siempre pequeña al principio, se presenta después de una fatiga, durante el coito ó durante los esfuerzos de la defecación. Cuando la mujer ha llegado á la menopausa, toma estas hemorragias como retornos de la menstruación.

Suele suceder que las hemorragias no reconozcan como origen la ulceración del neoplasma. La metritis concomitante y la fluxión vascular irritativa, son causas suficientes para producir las.

La *leucorrea* puede preceder á la hidrorrea fétida, sin presentar, por lo demás, ningún carácter peculiar.

No se podría hacer el diagnóstico sin recurrir al examen local del útero.

Clínicamente, el carcinoma uterino reconoce tres formas principales: *vegetante ó papilar, ulcerosa ó cavitaria, é intersticial ó parenquimatosa.*

FORMA VEGETANTE.—Comienza en la parte vaginal del cuello é invade rápidamente la vagina y el tejido celular peri-uterino. (Figura 28.)

El labio invadido se cubre de pequeñas eminencias papiliformes de color rojo subido ó gris blanquecino; suaves, fácilmente desgarrables y cubiertas por depósitos coagulados de sangre.

Estas pequeñas eminencias se transforman rápidamente en una especie de hongo, blando, sangriento, sembrado de pequeños tubérculos que secretan líquidos sanguinolentos y fétidos.

La exploración suele ser dificultosa, pues el roce con el dedo ó con el espejo, ocasiona hemorragias abundantes que llenan la vagina de sangre.

En épocas más avanzadas, el hongo crece y ocupa todo el fondo vaginal; los fondos útero-vaginales están llenos por esta masa sangrienta y fétida, que ofrece contornos desiguales, reblandecidos y gangrenosos, y que se deja hundir y desgarrar muy fácilmente con el dedo que explora. (Figura 30.)

FORMA ULCEROSA Ó CAVITARIA.—Es una escoriación, una ulceración ligera, la que inicia esta variedad de epitelomas. Por lo común se desarrollan sobre la mucosa uterina y constituyen el tipo esencial del carcinoma de epitelium glandular. (Figura 29.)

Avanzando lentamente en profundidad y precedido de una zona de infiltración neoplásica, no tarda mucho en formarse en el útero excavaciones algunas veces enormes. El cuello, el cuerpo, todo está invadido y destruido.

Esta variedad de cáncer suele ser muy engañosa, pues que no obstante el proceso profundo de destrucción, la cavidad consecutiva se llena de vegetaciones neoplásicas que ocultan la extensión de la zona destruida. Solamente la raspa exploradora de estas fungosidades permite reconocer la profundidad del mal, que no pocas veces ocasiona lamentables sorpresas. (Figura 32.)

FORMA INTERSTICIAL Ó PARENQUIMATOSA.—Es la más oscura y difícil de todas. El cuerpo del útero está crecido, engruesado. Multitud de núcleos carcinomatosos invaden el músculo uterino y las lesiones anaxiales son casi reglamentarias. Los signos metrítricos y los dolores, son muy precoces; las hemorragias, abundantes y frecuentes.

Sea cual fuere la forma clínica, vegetante, ulcerosa ó intersticial, las hemorragias tienen un puesto principal en la sintomatología.