

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 indoloros. 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 epítelium 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 anexiales 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.

La anemia es rápida: la pérdida constante de sangre agrega su fatal influencia á la septicidad y á los desórdenes generales del neoplasma.

No obstante su abundancia y frecuencia, estas hemorragias no son casi nunca mortales.

Junto con ellas, se presenta un escurrimiento sero-sanguinolento fétido, casi característico de las neoplasias malignas uterinas.

Límpido y transparente al principio, este escurrimiento no tarda en hacerse sanguinolento, icoroso, nauseabundo. Suele arrastrar fragmentos neoplásicos gangrenados y su fetidez es incomparable. Los antiguos médicos, que daban tanta importancia á los olores, describen escrupulosamente la fetidez cancerosa.

La verdad es que estas infelices enfermas, abatidas, desmoralizadas, aniquiladas por tan constante cuanto cruel padecimiento, se ocupan poco del aseo de su persona y de su cama, y no pocas veces la primera prescripción facultativa es agua y jabón.

La recámara de una cancerosa uterina es insoportable. Todas las precauciones son pocas para evitar la producción de tan repugnante olor.

Los grandes dolores cancerosos son tardíos. Se deben á la invasión del tejido celular pélvico y á la compresión de las raíces y troncos nerviosos, por las masas neoplásicas.

Estos dolores invaden la pelvis, las piernas, la cintura, los riñones, é irradian en todo el tronco.

Son constantes: día y noche las enfermas se ven agobiadas por estos dolores que, exacerbándose con frecuencia, les recuerdan á toda hora la incesante marcha de su padecimiento.

La tortura es constante. No es remoto que pequeños accesos de peritonitis aumenten lo afflictivo de esta situación.

El insomnio es de regla: las enfermas no encuentran alivio y los narcóticos, salvo la morfina, son enteramente ineficaces.

Las funciones de la vejiga y del recto se comprometen muy seriamente. Ya son signos de cistitis aguda, ya hematurias imprevistas, ya accidentes de uremia crónica ó aguda, ó perforaciones y fístulas vesicales, los que dominan la escena; pero es un hecho que el aparato urinario sufre fatalmente la influencia de los carcinomas uterinos.

La constipación es segura: las masas del tumor comprimen el recto y ocasionan accidentes de obstrucción crónica.

La exploración digital por el recto, permite apreciar el volumen y la dureza de las masas que lo comprimen.

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

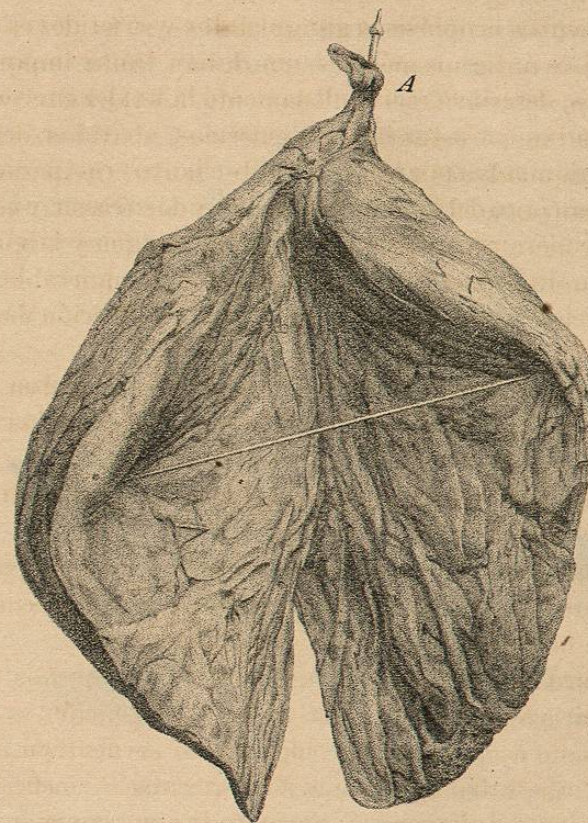


Fig. 24.—Fibro-sarcoma uterino extirpado por la histerectomía abdominal, habiendo sido menester reseca un fragmento de la vejiga y hacer el vaciamiento de la pelvis. A.—Prolongamiento dirigido al periosteo de la fosa iliaca.

CURACION.

LIT. DEL TIMBRE.

DR. SUAREZ GAMBOA

La perforación rectal, aun cuando no es frecuente, se ha observado. La vesical es más constante.

La compresión de los vasos sanguíneos iliacos ocasiona edemas en las piernas, y con frecuencia las lesiones de flebitis designadas por *flegmasia alba dolens*.

La caquexia se presenta rápidamente: el apetito se pierde, el sueño huye, el adelgazamiento es extremo, el edema se acentúa, y los dolores constantes y la esperanza en la curación perdida, hundén á estas infelices enfermas en la desesperación más horrosa y en el sufrimiento más acerbo.

La muerte, el único lenitivo para semejante martirio, suele hacerse esperar mucho. La duración de un cáncer uterino es incalculable. Mi distinguido amigo el Dr. JOSÉ T. BARRIGA, trata, hace más de dos años, una señora con cáncer de la matriz, inoperable: tiene sesenta años de edad; durante estos dos últimos años no ha abandonado la cama, y en plena caquexia parece agonizar un día, para revivir al siguiente.

El Dr. JOSÉ ANTONIO GAMBOA lucha con una señora que sufre hace tres años de un adeno-carcinoma, y que para su vida, llena de tortura, no ha encontrado un consuelo definitivo.

Yo he atendido en Veracruz una señora, en junta con los Dres. CARLOS MANUEL GARCIA y MANUEL M. MACIAS, que duró solamente dos meses y murió por generalización carcinomatosa.

Verdaderamente, salvo complicación, el carcinoma uterino es una enfermedad desesperante y de pronóstico variable, en la que la muerte puede hacerse esperar mucho tiempo ó sobrevenir inesperadamente.

La *uremia* es una complicación feliz: el coma, la anestesia, el sueño no interrumpido, y en medio de él la muerte aliviando para siempre de su martirio á la infeliz enferma, á quien la intoxicación aguda arranca de la cronicidad de sus desdichas.

La *peritonitis*, por perforación ó propagación; la *carcinosis aguda*, las *embolias graves*, el *síncope* en medio del marasmo, son otros tantos modos de terminación del carcinoma uterino.

Yo he podido observar, bajo la indicación de mi maestro el Dr. RAMÓN MACÍAS, una infeliz asilada en el Hospital Morelos que, portadora de un carcinoma del útero, tuvo una serie de embolias que la privaron de la vida, no sin haber sufrido antes la gangrena completa del pie izquierdo y de toda la pierna derecha.

DIAGNÓSTICO.

La enumeración de sus padecimientos por la enferma, hace casi siempre nacer en la mente del Cirujano la idea de un cáncer uterino. Sin embargo, el diagnóstico no podrá basarse sin el recurso del examen local.

El tacto es importante elemento de diagnóstico: como casi siempre se observan estas enfermas en períodos avanzados, se encuentran multitud de datos útiles.

El dedo alcanza masas fungosas, frágiles, suaves y que desgarrándose fácilmente, no obstante todas las precauciones que se tomen, sangran con abundancia. Esta sensación de masas penetrables por el dedo, es clásica.

Si el examen es un poco cuidadoso, se notará que abajo de la zona blanda se encuentra una superficie de infiltración, dura y resistente.

Algunas veces todo el fondo vaginal está ocupado por un enorme hongo que impide reconocer el punto de implantación del tumor.

En ciertas formas de carcinomas infiltrados, el dedo siente una superficie ulcerosa, blanda y atacable con la uña, que difiere ostensiblemente de las ulceraciones metrálicas inflamatorias.

Cuando el tumor invade el endometrio y el cuello se deja fácilmente atravesar por el dedo, se alcanza, si se tiene la precaución de abatir el útero con una pinza, la superficie ulcerosa y endurecida del neoplasma.

Otras veces el cuello está estrecho, y sin recurrir á su dilatación previa, sería imposible reconocer las profundas lesiones de la cavidad.

Cuando el neoplasma ha destruído el cuello, el dedo nota la continuidad perfecta de las cavidades vaginal y uterina.

De cualquier modo que sea, el neoplasma, una vez ulcerado, el diagnóstico es fácil.

Las *vegetaciones* formadas por *papilomas benignos* no podrán confundirse con las vegetaciones de epiteloma: ni su resistencia, ni la dureza de su tejido, ni el abundante escurrimiento purulento, admitirían una vacilación de diagnóstico.

Las *erosiones* que se verifican sobre cuellos hipertrofiados con folículos quísticos, podrían oscurecer el juicio; pero la hipertrofia cervical folicular forma una masa dura, que no se deja desgarrar por el dedo y que presenta pequeñas nudosidades extremadamente duras y sensiblemente esféricas, que corresponden á los quistes glandulares. El escurrimiento leucorreico no presenta ningún olor, y la forma del cuello está sensiblemente conservada, mientras el carcinoma la modifica rápidamente.

Los *pequeños fibro-miomas* podrían simular núcleos cancerosos, á pesar de que en ellos la zona de infiltración periférica hace falta y la mucosa uterina no ofrece adherencias profundas.

Cuando el cáncer uterino comienza por la mucosa del orificio cervical, podría tomarse por un *ectropión sencillo de la mucosa*; pero la hernia mucosa es suave, lisa, no sangra ni es desgarrable.

Si en el ectropión hay pequeños pólipos mucosos, podrán confundirse con el epiteloma papilar, si no fuera por la facilidad de su destrucción y por los escurrimientos sanguíneos que el epiteloma provoca.

Los epiteliomas cilíndricos intra-uterinos pueden tomar cierta apariencia poliposa; que á semejanza de los *fibro-miomas submucosos*, darían signos oscuros y equívocos. El examen con la cucharilla exploradora y el reconocimiento histo-patológico de los fragmentos, aclararían las dudas.

Los *fibro-miomas gangrenados*, con sus hemorragias y su escurrimiento fétido, despiertan en la mente rápidamente la idea de un carcinoma. Solamente el examen local evitaría la duda, y en la más pequeña vacilación el microscopio prestaría importantes servicios.

Es muy particularmente, al comenzar el desarrollo del neoplasma, antes que se ulcere, cuando el diagnóstico ofrece mayores dificultades.

Las mujeres que vienen á la consulta, no manifiestan otros signos que los de una metritis catarral.

Excepcionalmente se encuentra una nudosidad dura y bien circunscrita, en el cuello, que al examen del espejo se manifiesta como una saliente violada, rojiza é inmóvil.

En algunos casos la infiltración neoplásica no hace más que

aumentar el volumen del cuello, simulando completamente la *hipertrofia cervical simple*.

El diagnóstico es muy difícil en estos casos, y aun más dificultades hay en reconocer si el neoplasma es intra-uterino ó cervical.

Más sencillo es apreciar las lesiones de las cercanías, en los cánceres bien acentuados. La invasión de la vagina es siempre fácil de notar. El tacto rectal facilitará mucho el examen del perimetrium.

El reconocimiento de la vejiga es casi siempre fácil. Si el útero está inmóvil, si no se puede desalojar haciendo tracciones sobre el cuello con una pinza, es casi seguro que los fondos, véscico-uterino y recto-uterino, están invadidos ya. Los dolores tienen en este sentido una significación bien triste.

TRATAMIENTO.

¡Tratar un cáncer. . . ! No hay Cirujano, avezado ó novel que sea, que ante semejante proyecto no sienta su esfuerzo vacilar.

Durante las épocas quirúrgicas pasadas, cuando el dolor y la desesperación no se velaban con la anestesia; cuando la sangre surgía en poderosos chorros y la forcipresión no estaba ahí, el Cirujano que acometía un cáncer, obtenía, por lo menos, la satisfacción de su hazaña operatoria. Amputar el útero, reseca un maxilar ó vaciar el cuello en las regiones peligrosas, eran verdaderas proezas de habilidad, sangre fría y genio quirúrgicos.

Pero hoy con el cloroformo y el éter que anestesian, con las pinzas de forcipresión que isquemian, y con el arsenal quirúrgico moderno que facilita todas las maniobras, operar un cáncer es una sencilla tarea, asemejándose la operación á un acto operatorio sobre cadáveres: algunas veces la comparación es enteramente exacta.

En materia de la Cirugía de los cánceres, soy profundamente escéptico. No pretendo decir con esto que les niego el derecho de ser operados, sino que no recuerdo haber emprendido jamás la operación de los *malignomas* — nombre genérico de AUVARD para las neoplasias malignas — con alguna esperanza de curación radical.

He operado muchísimos cánceres, desde la ligera ulceración hasta las formidables neoformaciones vegetantes; he visto su-

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)



Fig. 25.— Fibro-mioma uterino, extirpado por miomectomia abdominal.

LIT. DEL TIMBRE.



DR. SUAREZ GAMBOA