

Durante las hemorragias estarán indicados los medicamentos astringentes, tales como el *tanino*, el *alumbre*, etc., etc. Actualmente se elogia mucho el empleo de la *gelatina* como hemostático poderoso y la introducción de gasas antisépticas empapadas en una solución al 5 ó al 10% de gelatina—esta solución debe tener como vehículo, suero artificial esterilizado—parece un buen medio de combatir las metrorragias.

Las irrigaciones vaginales desinfectantes constituyen el mejor medio de curación uterina, á condición de que se hagan con suavidad y destreza para no herir el útero con la cánula del irrigador. Se practicarán tres ó cuatro veces al día con soluciones poderosamente desinfectantes, tales como las siguientes:

Solución:

Agua hervida	1,000 gramos.
Permanganato de potasa.	0.50 centig.

Solución:

Acido salicílico	1 gramo.
Esencia de geranio.	5 gramos.
Alcohol á 90°	300 „
Una cucharada por litro de agua. .	

Solución:

Agua común.	1,000 gramos.
Lysol	20 „
Tintura de benjuí.	15 „

Está recomendado unir á la desinfección de la vagina, la desinfección del aire de la pieza donde está la enferma, por medio de pulverizaciones con *ácido fénico*, *tymol*, *esencia de canela*, etc.

b. — Cauterización.

Cuando el tumor ofrece vegetaciones pequeñas, localizadas, y que secretan mucho líquido canceroso (*sanía*), la cauterización de las vegetaciones ha sido recomendada por algunos autores.

Puede realizarse por medio de cáusticos *químicos* ó *físicos*.

El mejor cáustico químico, entre los numerosos preconizados para este objeto, es la *pasta de Gaviño*. Esta pasta ideada y vul-

garizada por nuestro maestro, el Dr. ANGEL GABIÑO, se compone¹ de papel Berzelius, ácido nítrico y bicloruro de mercurio.

El cáustico aplicado directamente sobre la superficie vegetante, forma una zona de mortificación, que al desprenderse limpia la superficie cancerosa.

H. SCHULZ ha imaginado un nuevo procedimiento de tratamiento cauterizante del cáncer uterino, mediante las inyecciones intra-parenquimatosas de alcohol absoluto.

La enferma en la posición de Sims, bien protegida su vulva y su vagina contra la acción cáustica del alcohol, recibe una ó dos inyecciones de cinco gramos de alcohol absoluto, en el espesor del tumor uterino. La mayor parte del alcohol inyectado, escurre, arrastrando una gran cantidad de detritus y de tejidos mortificados.

Estas inyecciones se practicarán, primero cada dos días; después, todos los días.

La cauterización física se realiza por medio del termo-cauterio. Esta reclama la anestesia general, y por lo común, se le asocia con la raspa uterina.

c.—Curage ó raspa uterina.

El valor de la raspa con la cucharilla, como tratamiento paliativo en los casos inoperables, está perfectamente demostrado. La cucharilla cortante, prudente y hábilmente manejada para no perforar la matriz, quita los tejidos gangrenados, arranca las vegetaciones y destruye la zona blanda de mortificación: el termo-cauterio termina tan enérgica desinfección.

No solamente es un buen recurso paliativo, sino que puede ser el prelude de una operación más seria y radical.

De la raspa uterina en el tratamiento del cáncer uterino, se ha abusado mucho: es el gran recurso de los ginecólogos improvisados.

Raspar bien la superficie del neoplasma y la cavidad uterina, cauterizar al termo las superficies raspadas, y curar con gasa yodoformada, son los tres tiempos que comprende el *curage* del útero canceroso.

¹ El Dr. ANGEL GABIÑO ha obtenido curaciones de epitelomas por medio de esta pasta, usada consecutivamente.

Esta operación verificada con las precauciones y suavidad indispensables, puede ofrecer á la paciente un alivio acentuado durante algún tiempo.

II.—Tratamiento curativo ó radical.

El tratamiento radical de un cáncer, no es verdaderamente lo que indica la palabra *tratamiento*: es la extirpación total del neoplasma y de sus dependencias. Tratar un cáncer, quirúrgicamente hablando, es sinónimo de mutilar enérgicamente.

En el cáncer uterino, hay tres modos de realizar este *tratamiento*:

- A.—La amputación del cuello uterino.
- B.—La extirpación total del útero.
- C.—El vaciamiento de la pelvis.

A.—Amputación supra-vaginal del cuello.

MÉTODO DE SCHRÖDER.—Se abate el cuello enfermo, por medio de pinzas de Museux, hasta la vulva, y se pasan al través de la vagina, en sus fondos laterales, asas de seda. Estas asas servirán tanto para comprimir los ramos inferiores de la arteria uterina, como para abatir el útero y facilitar las suturas del final. No son indispensables.

Sobre el cuello uterino, como á un centímetro arriba del límite del tumor, se hace la incisión circular de la vagina, hasta dividir el tejido celular peri-metrítico.

Se despegan del cuello, la vejiga hacia adelante, y el peritoneo hacia atrás, desgarrando con el dedo las conexiones celulares. Lateralmente se dividen las inserciones ligamentosas con tijeras: en estas inserciones hay arterias de importancia que se ligan.

Una vez bien aislado el cuello uterino, se secciona oblicuamente hacia el endometrio, y se reúnen la mucosa uterina, el corte uterino y la mucosa vaginal, por una corona de puntos de sutura en S.

Taponamiento uterino y vaginal con gasa yodoformada.

La resección de una faja de vagina, al ejemplo de RICHELOT, es una práctica excelente, pues no hay que olvidar que la reproducción se hace comunmente en la vagina.

B.—Extirpación total del útero.

Histerectomía vaginal ó abdominal. Véase el capítulo *Manual Operatorio*.

C.—Vaciamiento de la pelvis.

Actualmente se da este nombre á la resección abdominal del útero canceroso, junto con todos los prolongamientos del neoplasma, viscerales ó ganglionares.

La enferma, en la posición de Trendelenburg, se abre el abdomen y se procede á libertar el útero de sus inserciones laterales; se desprende la vejiga hácia delante, y el recto hácia atrás, de la vagina: se corta ésta lo más próximo posible de la vulva. Si la vejiga y el recto están sanos, se suturan una con el otro; si están infiltrados por el neoplasma, se hacen las resecciones convenientes.

Los linfáticos se persiguen en los ligamentos anchos—cuidando mucho no herir los ureteres—y los ganglios se quitan, donde quiera que se perciba alguno.

Frente á esta tremenda mutilación ocurre preguntar: ¿hasta dónde un Cirujano está autorizado á cortar y á resecar, en la persecución de un neoplasma maligno?

Cada operador opina según su temperamento; pero desde el momento en que la persistencia de elementos neoplásicos hacen la operación infructuosa y los peligros del paciente sin provecho que los compense, yo creo *que siempre que haya esperanzas de quitar todos los tejidos degenerados*, el bisturí del Cirujano no debe retroceder ante nada, y cortará y amputará todo, absolutamente todo, lo infiltrado y lo que amenace infiltrarse.

Sólo una excepción hago á este precepto: *cuando los órganos por herir sean de tal importancia que sus funciones paralizadas ó entorpecidas produzcan necesariamente la muerte.*

SEROTERAPIA.

La seroterapia no constituye una verdadera modalidad en el tratamiento del cáncer uterino. Su colocación aquí, reviste el carácter de un paréntesis, con derecho á este lugar, por las promesas que hace al porvenir del cáncer.

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

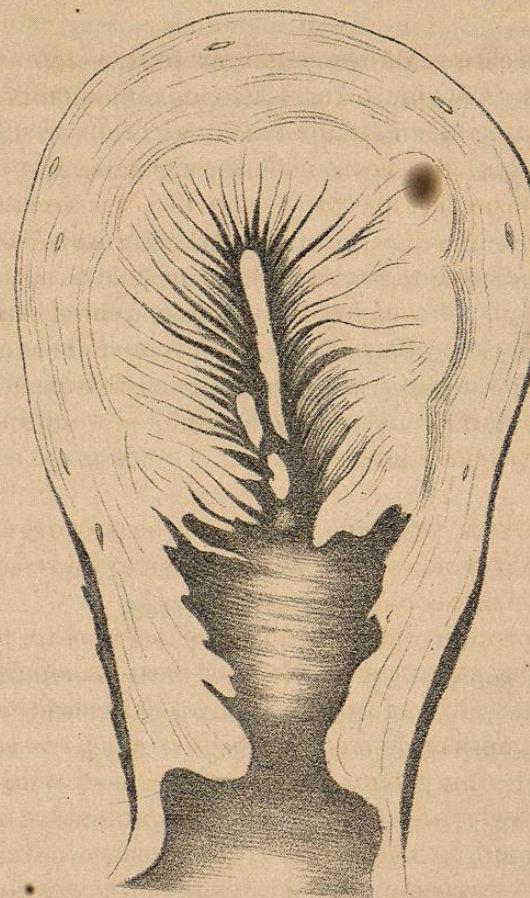


Fig. 27.—Epitelioma del cuerpo del útero, (según SCHRÖDER).

La existencia del suero anti-diftérico, del suero antistreptocócico, del suero anti-tetánico, hace sospechar la aparición del suero anti-canceroso.

Ciertamente que la naturaleza parasitaria del carcinoma no está demostrada y que el hundimiento de las *coccidias* y del *microbio de Schenerlen*, ha impresionado desfavorablemente la opinión; pero dejando á los anatomo-patologistas la discusión de la patogenia, los experimentadores se han lanzado valientemente en sus tentativas terapéuticas y la seroterapia en el cáncer, es uno de los asuntos de más actualidad en Terapéutica Quirúrgica.

Hasta hoy los resultados son inciertos ó poco favorables, pero el camino está trazado y el verdadero suero anti-canceroso no tardará en aparecer.

Y entonces la Terapéutica sangrienta cederá su puesto al nuevo sistema, con beneplácito de todos los cirujanos que hasta hoy no han obtenido grandes ventajas.

Los misterios de la infección comienzan á desaparecer: el proceso crónico de infección celular neoplásica entregará pronto su secreto y la Cirugía y la humanidad ganarán, cuando se borre del catálogo de operaciones la palabra *cáncer*.

DISCUSIÓN CLÍNICA.

Por la exposición anterior hemos visto los recursos terapéuticos con que el cirujano cuenta actualmente para el tratamiento del cáncer uterino. Veamos ahora la manera de utilizarlos.

Nos encontramos frente á una enferma que tiene un padecimiento uterino, y este padecimiento por su historia, por su evolución, por sus caracteres clínicos y anatomo-patológicos, lo diagnosticamos cáncer del útero. ¿Qué le hacemos?

Desde luego nuestra intención será, indudablemente, recurrir á un *tratamiento radical*, procurando la curación definitiva y rápida de la enferma; ¿pero, es esto posible?

Comencemos por perfeccionar el diagnóstico, resolviendo las cuestiones siguientes:

¿El neoplasma canceroso ocupa el cuello, el cuerpo, ó todo el órgano?

¿Cómo se encuentra la vagina?