

gran extension, su tumefacion puede ser muy considerable, y entonces se le halla al momento que se introduce el dedo en el recto sobre el cual pesa con fuerza, y llena de tal modo la pelvis, que no es posible moverle; está como enclavado, y esta inmovilidad se hace todavía mayor por el endurecimiento de los ligamentos y de los anejos del órgano, así como tambien por las adherencias que ha podido producir la inflamacion.

El *exámen por medio del espéculum* dejará ver el cuello uniformemente tumefacto, de color violáceo, con dilatacion de su abertura, y que sale por esta una sangre negra y grumosa en la que se encuentran por lo comun coágulos de diverso volumen; ó bien se encuentra un tumor que se extiende en forma de *seta* por la superficie del cuello..., superficie ordinariamente *lobulada* y como granulosa, color rojo, parduzco y violado, produccion de un fluido rojizo, seroso, puriforme ó filamentososo, ó de sangre negra.

En una época mas avanzada el cáncer se halla ulcerado, y entonces se reconoce por el exámen con el espéculum el estado siguiente: Por lo comun en la base dura que formaba el infarto escirroso aparece una úlcera irregular, agrisada, de bordes elevados, duros é invertidos, que rezuman un líquido rojizo, incoroso, ténue y mas ó menos mezclado con sangre. Esta úlcera, que en los primeros tiempos de su aparicion puede ser muy pequeña y ocupa la cara interna de uno de los labios, hace diariamente progresos, destruye el labio en que reside, se propaga al otro, invade la base del cuello y puede extenderse á las pareces de la vagina, que destruye mas ó menos profundamente, dando origen á lesiones de que vamos á ocuparnos inmediatamente.

Otras veces se encuentra como consecuencia de la ulceracion un reblandecimiento, una verdadera *fusion* del cuello uterino; este curso de la ulceracion se nota principalmente en los casos de cáncer blando, á que se ha dado el nombre de cáncer fungoso, sanguíneo, hipersarcósico, etc. Entonces puede hacer la ulceracion progresos sumamente considerables en muy poco tiempo, y desprendiéndose en masa, por decirlo así, las partes inválidas, la destruccion del cuello es rápida, y puede el cuerpo mismo ser prontamente atacado.

Hay una reflexion práctica que conviene hacer apropósito del exámen por medio del espéculum, y es que cuando las lesiones no se hallan muy avanzadas, y sobre todo cuando todavía no han invadido la vagina, este exámen no presenta ningun inconveniente y hasta es incontestablemente útil para el diagnóstico; pero si se nos presentase una enferma con destruccion del cuello y además con una alteracion considerable del tabique recto ó véxico-vaginal, el tacto seria suficiente para el diagnóstico, y la *introduccion del espéculum*, difícil y dolorosa, *no tendria ninguna ventaja*, porque en estos casos no podia ofrecer mas interés que el de la curiosidad, que nunca debe servir de guia al médico.

Quando el cáncer ha llegado al segundo período toma el *flujo* un nuevo carácter y se hace abundante é icoroso, y tiene un olor fuerte, penetrante y particular. Este olor es tan repugnante que obliga á aislar á las enfermas y á disponerlas inyecciones desinfectantes.

Al mismo tiempo aparecen los síntomas de la *caquexia cancerosa*. La piel está seca, escamosa, negruzca en las extremidades, de color amarillo verdoso en todo el cuerpo, térrea y pegada á los huesos, los ojos hundidos, la nariz afilada, los labios descoloridos, y los dientes fuliginosos dan al semblante un aspecto cadavérico; á veces hay hinchazon y edema de las extremidades que se extienden á los muslos y al bajo vientre, diarrea colicuativa ó un estreñimiento pertinaz, vómitos porráceos, dolores atroces, no tan solo en el órgano primitivamente afectado, sino tambien de las articulaciones, en el periostio y en el tejido profundo de los huesos, y por último, la *calentura héctica*, los insomnios y los padecimientos intolerables, y á veces las hemorragias abundantes vienen á poner fin á esta horrible existencia.

No se crea, sin embargo, que todos estos síntomas se presentan en todos los casos en que el cáncer ocasiona la muerte de las enfermas, y así es bastante frecuente que falte el color negruzco de las extremidades; el del resto del cuerpo puede ser tan solo amarillo muy pálido, y los dolores pueden ser hasta el fin bastante tolerables y aun á veces nulos; pero sí es cierto que cuando el cáncer del útero ocasiona la muerte por sí mismo, es una de las afecciones crónicas que da origen en sus últimos tiempos á los síntomas mas horrorosos.

Por otra parte, á consecuencia de la extension del cáncer del útero á los demás órganos (fig. 25), aparecen otros fenómenos que debemos indicar. Esta afeccion puede invadir, como ya hemos dicho, el tabique véxico-vaginal, y entonces se propaga á la vejiga en una extension mayor ó menor, lo cual da origen á la *disuria*, la *estranguria*, y á veces á la *retencion de orina*, y luego que se apodera de estas partes la ulceracion, queda una fistula véxico-vaginal, por donde sale incesantemente la orina. Si esta extension de la enfermedad se verifica por el lado del recto, se observan alteraciones análogas; en los primeros tiempos hay estreñimiento, despues alternativas de estreñimiento y diarrea, y mas comunmente una diarrea continua, y por último, cuando se ha establecido ya la fistula recto-vaginal *salen las materias fecales por la vagina*. En algunas enfermas se extiende la afeccion á un mismo tiempo por todos lados, y *la vagina se halla convertida en una cloaca infecta, por donde salen á la vez el icor canceroso, la orina y las materias fecales*, y expecialmente en estos casos es cuando los dolores llegan á ser atroces. Los anejos del útero, los ligamentos anchos, las trompas y hasta los ovarios concluyen á veces por participar de la afeccion cancerosa, y de aquí la inmovilidad del útero, los dolores que producen los movimientos que se trata de imprimirle, los tumores de los ovarios, etc.

en estos casos suelen estar cancerosos los gánglios abdominales.

En los tejidos que rodean al órgano afectado, se desarrollan á

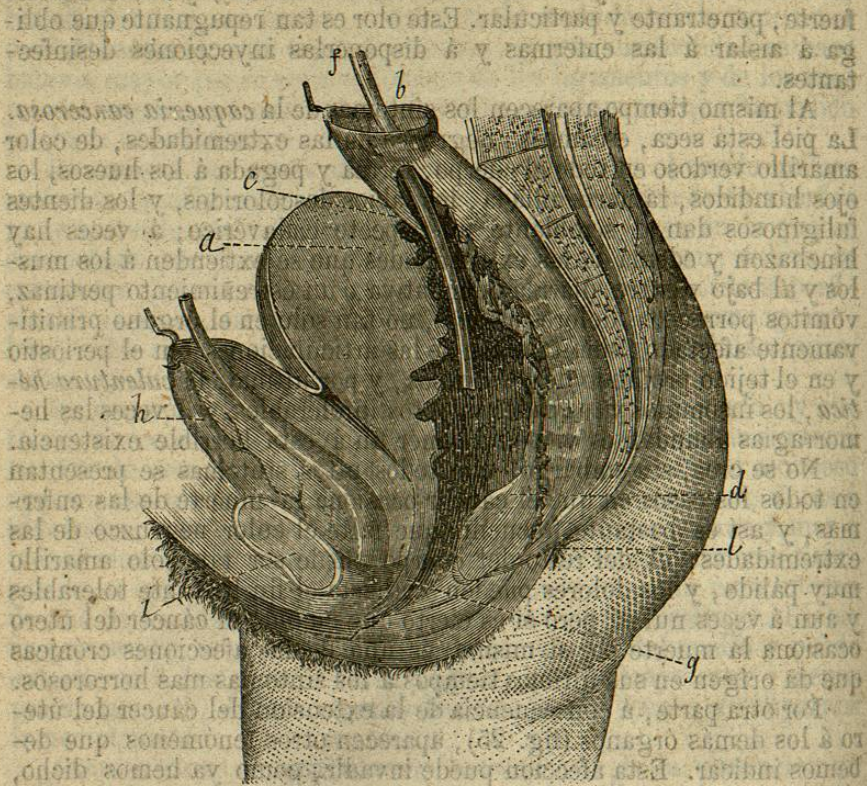


Fig. 25.—Cáncer del útero, del recto y de la pared posterior de la vejiga, con destrucción total del hocico de tenca.—La mujer que suministró esta pieza patológica estaba mucho tiempo sujeta á un estreñimiento pertinaz, verificando las deposiciones ventrales cada ocho, doce ó quince días, y después de hacer esfuerzos violentos se apercibió que los excrementos salían por la vagina.—a, el útero sin indicio de cavidad; b, el recto perforado; c, perforación del tejido del útero; d, porción engruesada del recto adherente á la pared posterior de la vagina; f, estilete, g, pared anterior de la vagina; h, vejiga; i, púbis; l, esfínter del ano. (Boivin y Dugés, *Atlas*, lámina XXXI.)

veces inflamaciones parciales que dan origen á signos particulares. Así puede inflamarse el peritoneo y ocasionar dolores vivos en la pelvis, que hacen insoportable la palpación, y están acompañados de una fiebre mas ó menos intensa. De estas peritonitis parciales resultan las adherencias que contribuyen á hacer mas completa la inmovilidad de la matriz. Pueden formarse abscesos en los ligamentos anchos, y en una palabra, puede invadir la inflamación todos los órganos inmediatos.

Otra consecuencia de la extensión de la enfermedad es la *plegma-*

sia blanca dolorosa, que no es muy raro observar en las mujeres que padecen cáncer del útero.

En algunas enfermas se observan dolores que ocupan los dos nervios ciáticos, y que presentan todos los caracteres de la *neuralgia femoro-poplitea* doble. En estos casos la afección ha invadido el plexo sacro.

Finalmente, hay á veces signos de cáncer de otros varios órganos, y esta *diátesis* puede ser tan general, que se han observado mujeres que presentaban una degeneración cancerosa en casi todas las partes de su cuerpo, incluso el sistema huesoso.

§ IV.—Curso, duración y terminación.

El curso del cáncer del útero, puede ser latente durante cierto tiempo en algunos casos, como acabamos de decirlo. En otros es muy rápido, la desorganización hace grandes progresos, y va acompañada de síntomas generales violentos; pero en la gran mayoría de los casos, esta enfermedad sigue un curso crónico y continuo. Es verdad, que lo mismo que en todas las afecciones crónicas, puede observarse á intervalos variables una mejoría mas ó menos marcada, ya sea natural, ya á beneficio del tratamiento; pero esta mejoría es pasajera y no tardan en volver á manifestarse los progresos de la enfermedad.

En los casos de metritis crónica, á los tres, seis y doce años solo se hallan lesiones de mediana gravedad, y un tratamiento bien dirigido lograba fácilmente su curación; y por el contrario el cáncer, desde el tercero, cuarto ó quinto mes en la gran mayoría de los casos las lesiones ya son graves y profundas, y cuantos medios se emplean apenas obran como paliativos. Observemos, por último, que la duración del cáncer está calculada sobre casos que han terminado por la muerte, y que, por el contrario, la de la metritis crónica resulta de un conjunto de hechos en los cuales se obtuvo constantemente la curación, y que todo hacia creer, atendido el curso de la enfermedad, que si no se le hubiera puesto término por medio de un tratamiento activo, se hubiera perpetuado y hubiera podido durar un gran número de años.

Estas consideraciones me parecen de la mas alta importancia.

Terminación de la enfermedad: la muerte es casi siempre su consecuencia. Es verdad que en algunos casos de operación, de los cuales volveremos á ocuparnos al hablar del tratamiento, parece que se ha detenido por algun tiempo la enfermedad, y que hasta hay algunos en que no se puede decir que la curación no ha sido completa, ya sea porque las enfermas han muerto de otra enfermedad al cabo de algunos meses, ya porque se las ha perdido de vista; pero cualquiera que sea la opinión que se forme acerca de este punto, no por eso es menos exacta la proposición que dejamos sentada, porque aquí

solo se trata de la tendencia á la curacion por cualquiera otro medio que no sea la extirpacion del cáncer. Esta terminacion por la muerte, inevitable, puede acelerarse por las diversas complicaciones que antes hemos indicado.

§ V. Lesiones anatómicas.

Es raro que pueda examinarse anatómicamente un cáncer uterino en su primer período, y antes que se halle bastante adelantada la destruccion de las partes, especialmente del cuello. En los casos bien descritos que tenemos á la vista, consistia la alteracion de una induracion mayor ó menor de los tejidos, con palidez, homogeneidad de las porciones tumefactas, y resistencia al cortarlas con el escalpelo, en una palabra, presentaban los caracteres bien conocidos del escirro. Sin embargo, sabemos que en muchos casos empieza el cáncer, por el contrario, por un reblandecimiento.

En una época mas avanzada, las lesiones son bien conocidas. Bayle (1) admite tres variedades.

«En la *primera*, dice, la capa fungosa es fuliginosa ó negruzca, y las partes que cubre son densas y de un color rojo lívido, surcadas por lo comun lo mismo que las partes circunyacentes por vasos sanguíneos, mas ó menos desarrollados é ingurgitados de sangre negra.»

«Esta *primera variedad* de Bayle corresponde á lo que los antiguos llamaban cáncer sanguíneo, fungoso, etc., y en un caso de este género que he podido estudiar detenidamente, despues de haber hecho macerar el útero durante algunas horas para privarle de la sangre de que estaba ingurgitada la superficie de la lesion, he hallado la base densa y en la reunion de la porcion sana con la parte afectada, un tejido morbosos de color blanco mate, denso y homogéneo, en el que se encontraban los caracteres principales del tejido escirroso, y que era parecido á ese tejido azulado, brillante y homogéneo, cuya constancia he indicado en el cáncer del estómago.

«En la *segunda variedad*, la capa fungosa es gris ó pardusca, y las partes situadas por debajo son bastante densas, carecen enteramente de vasos sanguíneos, están empañadas ó son de un color blanco sucio, y son bastante parecidas al tocino.

«En la *tercera variedad*, el color fungoso es blanquecino ó ceniciento, y las partes que cubre medianamente densas, muy blancas, enteramente privadas de vasos sanguíneos, y semejantes en un todo al tocino; pero si se esprime el tejido de la matriz en los puntos así alterados, se ve que rezuma por un gran número de puntos una materia purulenta muy blanca y bastante espesa.»

(1) C. L. Bayle, *Remarques sur les ulcères de la matrice* (Journal de médecine de Corvisart, Paris, año XI, t. V, p. 233).

Esta materia esprimida no es mas que el producto morbosos á que mas tarde se ha dado el nombre de sustancia *encefalóidea* infiltrada; debe añadirse además á esta descripcion el aspecto particular que se nota con bastante frecuencia en ciertos tumores, y que ha hecho que se les diese el nombre de masas encefalóideas.

En cuanto á la base de las partes ulceradas, presentan bien evidentemente en estas dos últimas variedades que admite Bayle, el tejido particular de que hemos hablado antes de ahora, y que tanto interesa estudiar.

Sabido es que en el cuello uterino, mejor aun que cualquiera otra region, no se pueden establecer á simple vista distinciones precisas entre el cáncer y el cancroide, que, por otra parte, bajo el punto de vista clínico, presentan ambas una marcha igualmente rápida.

Segun las numerosas investigaciones verificadas por los micrografos para resolver esta dificultad, y las emprendidas por Rokitansky (1) y por Virchow (2), resulta que el cáncer está caracterizado por una trama de tejido conjuntivo de nueva formacion y de alvéolos microscópicos conteniendo células; mientras que el cancroide lo está por la ausencia de la trama y por la existencia de grandes alvéolos, visibles á simple vista y llenos de células epidérmicas á veces aglomerados en placas concéntricas. Pero la distincion que se pretende hacer por medio de estos caracteres y de algunos otros importantes (3), es tan difícil de aprender, que los autores que mejor han estudiado estas graves afecciones del útero, llaman unos cáncer á lo que otros denominan cancroide.

Así, á ejemplo de Cornil (4), evitando con cuidado el emplear las frases cáncer y cancroide, describiremos con el nombre general de *tumores epitelicos* los tumores malignos del útero.

1.º Unos, á los que Virchow y Paulicki (5) reservan mas particularmente el antiguo nombre de cancroide, presentan la disposicion descrita con la denominacion de *tejido heteradénico* (3.ª variedad) por Ch. Robin (6) y están caracterizados por la agrupacion de células epitelicas en una disposicion que recuerda los acini de las glándulas, de donde toman el nombre de *tumores heteradénicos*.

Recordaremos con motivo de esta disposicion el parecer de Clarke, que considera el carcinoma como afectando en general, y de preferencia, las porciones glandulosas de los órganos, creyendo por esta

(1) Rokitansky, *Lehrbuch der patholog. Anatomie*, 1846.

(2) Virchow, *Archiv für path. Anatomie und Physiologie*, t. I., 1.ª entrega, y *Gesammelte Abhandlungen*, 2.ª edicion, 1862, p. 1018.

(3) V. Cornil, *Mémoire sur les tumeurs épithéliales du col de l'utérus* (Journal de l'anatomie et de la physiologie, por Ch. Robin, t. I, 1864, p. 484).

(4) V. Cornil, *loc. cit.*, p. 485.

(5) Paulicki, *Allgemeine Pathologie*, 1863, p. 254.

(6) Ch. Robin, *Mémoire sur le tissu hétéradénique* (Gazette hebdomadaire de méd. et de chirurg., 1856);—et *Dictionnaire de médecine*, de Nysten, 11.ª edicion. Paris, 1864, p. 685.

razon que el cuello uterino está mas expuesto que otras regiones (1). Quizá esta opinion, de la que participan Bayerle y C. Wenzel (2), es solamente una interpretacion diferente de los casos estudiados por Ch. Robin y por V. Cornil, interpretacion apoyada por la presencia de las glándulas de Naboth. Fl. Churchill se pregunta con duda sino se podria referir el principio casi invariable de las ulceraciones sobre el orificio uterino y el cuello del útero á la existencia de estas glándulas (3).

2.º Otros tumores de naturaleza epitelica, á los que hay la costumbre de llamar *cáncer*, y que presentan casi siempre á simple vista

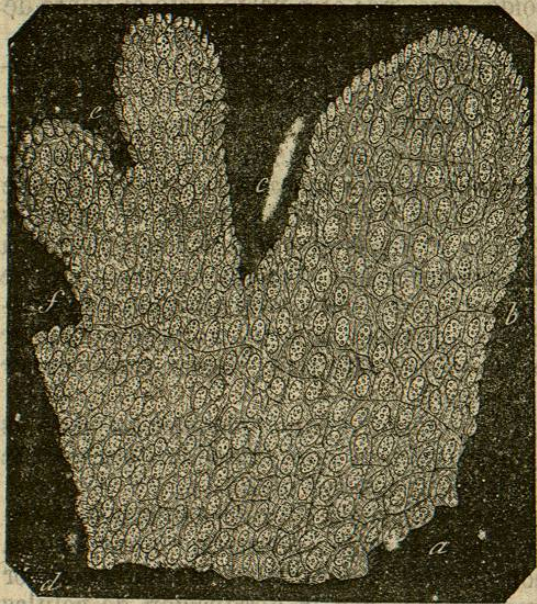


Fig. 26.—Tubos ciegos de un tumor heteradénico de la órbita.—*a, b, c*, porcion de estos tubos en los que el epitelio está dispuesto en células poliédricas; *d, e, f*, porcion de los tubos formados de epitelio nuclear ovóideo; entre los nucleos existe un poco de materia amorfa todavía no dividida en células; de *d á a* sigue la transicion de una á otra de las dos disposiciones indicadas anteriormente. (Ch. Robin).

la apariencia del encefalóides, están caracterizados por la forma de su trama y de su epitelio. En unos los alvéolos visibles á simple vista contienen células cilíndricas; en otros existe una trama de mallas finas y células de formas muy variadas, pero generalmente prismáticas.

Los tumores heteradénicos (generalmente llamados epitelioma glandular) cuya figura tomada del trabajo de Ch. Robin (4), da una idea general, se encuentra en varios puntos. El tumor representado aquí (figura 26) presenta un buen ejemplo de este tipo, procedente de la region orbitaria de una mujer. Cuando se observan estos tumores en el cuello uterino, pueden presentar los siguientes caracteres (5). Son blan-

- (1) C. Clarke, *Diseases of females*, t. I, p. 211.
- (2) Wenzel, *Ueber die Krankheiten des Uterus*, Mainz, 1816, in fol.
- (3) Fl. Churchill, *Traité pratique des maladies des femmes*, p. 405. Paris, 1866.
- (4) Ch. Robin, Memoria citada (*Gazette hebdomadaire*, 1856, p. 55, fig. 1).
- (5) La mayoría de los siguientes detalles están extractados del citado trabajo de V. Cornil, p. 485 y siguientes.

quecinos, no reflejan la luz de igual manera que lo haria un cuerpo blanco opaco, pero tienen cierta transparencia análoga á la de la cera virgen. Aunque conservan su forma cuando se les toca, son muy friables y se dejan penetrar fácilmente por la extremidad del dedo. De diferente consistencia de las conocidas del escirro y del encefalóide, presentan á la seccion una superficie seca, sin estar imbibida de jugo lechoso, y por la presion se obtienen solamente algunos grumos difíciles de disgregar, ó filamentos blancos opacos de 1 á 2 milímetros de longitud, y á veces mas vermiformes, que salen de cavidades cilíndricas visibles á simple vista. Examinados estos filamentos al microscopio en cortes longitudinales, aparecen bajo la forma de tubos prolongados, múltiples y anastomosados, como los tubos glandulares. Se componen de cilindros llenos, formados de células nucleares, prismáticas ó pavimentosas, aglomeradas entre sí por una sustancia amorfa granulosa, sin que nunca exista en su centro cavidad libre análoga á la de las glándulas tubulares normales. Las células epitelicas que forman los tumores heteradénicos del cuello uterino sufren en un momento dado degeneracion vexicular, adiposa ó epidérmica, su disgregacion ulterior determina la ulceracion y sus consecuencias, esto es, la formacion de estrias ó de rodetes vasculares, las hemorragias, etc.; y por último, el tumor se destruye en totalidad ó en parte por un proceso análogo al de la gangrena húmeda, dependiente de alteraciones secundarias de los vasos. Estas lesiones vasculares no tienden solo á la propagacion del cáncer á las venas, como ha indicado Broca (1); el papel de los vasos microscópicos y de los capilares en los tumores cancerosos, estudiado por P. Sick (2) y Otto Weber (3), permite demostrar la participacion del tejido conjuntivo de la membrana adventicia de los vasos en la formacion de las neoplasias.

Los tumores epitelicos con alvéolos visibles á simple vista y con células cilíndricas (*cilindroma*), están caracterizados por cavidades alveolares abiertas en el espesor de los tejidos preexistentes, sea el útero ó las partes inmediatas. No parece posean trama de tejido conjuntivo de nueva formacion, y se distinguen claramente de los tumores heteradénicos por la apariencia de líquido, por su blandura, por el carácter de sus células y alvéolos que las contienen, así como por la ausencia de acini glanduliformes y de globos epidérmicos.

Los tumores epitelicos tienen una trama de finas mallas y células de forma muy diversa en que domina la forma prismática (*carcinoma medular*, *cáncer encefalóideo*) constituyen la variedad mas co-

- (1) P. Broca, *Anatomie pathologique du cancer (Mémoires de l'Académie de médecine)*, Paris, 1852, t. XVI.
- (2) P. Sick, *Beiträge zur Lehre vom Venenkrebs*, Tubingue, 1862.
- (3) Otto Weber, *Ueber die Betheiligung der Gefäße, besonders der Capillaren an den Neubildungen (Archiv für path. Anat. von Virchow)*, 1864, t. XXIX, p. 84. Véase asimismo Ch. Robin, *Programme du cours d'histologie professé à la Faculté de médecine*, Paris, 1864, p. 102 y 207.