

mun en el útero. A simple vista, cuando no están en el período mas próximo á la invasion, presentan los caracteres del encefalóides: su tejido es blanquecino, blando, abollado; se cubren cuando se ulceran de jugo lactescente muy abundante, que mezcla con el agua, saliendo á la presión por la superficie cortada; van además acompañados de gran desarrollo vascular. Su carácter distintivo y esencial consiste en la nueva formación de una trama de tejido conjuntivo que sirve de unión á los vasos y forma las cavidades alveolares, generalmente microscópicas, llenas de células epitelicas.

Por lo general, la alteración patológica alcanza á los ganglios de las regiones inmediatas, ya directamente (1), ya por extensión, sobre todo cuando ha comenzado la ulceración del cuerpo ó del cuello. El tejido celular intermedio de los órganos pelvianos se depura también con frecuencia, lo que suele producir entre los órganos adherencias invencibles (2).

Además de la vagina, la vejiga, y el recto que, como hemos visto (§ IV), participan con frecuencia de la afección las trompas (3) y los ovarios (4).

El producto neoplástico se ha encontrado también en los vasos linfáticos que van de la pelvis á los ganglios inguinales (5), y en el conducto torácico (6), en el proas y hasta en los nervios ciáticos y crural (7).

Además de los detalles que preceden, mencionaremos la coincidencia de la tuberculosis pulmonar con los tumores epitelicos del útero; en efecto, aunque Jennings y Carswel hayan creído en el antagonismo de las dos neoplasias, Rokitansky, Broca, E. Wagner, y recientemente V. Cornil, han publicado casos que se pronuncian contra esta pretendida incompatibilidad (8).

(1) V. Cornil, *loc. cit.*, observation III, p. 492.

(2) W. F. Montgomery, *Cases of Cancer uteri*, caso 1 (*Dublin Hospital Reports*, Enero 1842, vol. V, p. 413).

(3) V. Cornil, *loc. cit.*

(4) Blundell, *Diseases of Women*, p. 159.—Voyez aussi Siebol, *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. I, p. 624.—Velpeau, *Mémoire tendant à prouver l'altération des fluides dans les maladies cancéreuses* (*Revue médicale*, 1825, t. I).—Schroeder van der Kolk, *De l'extension des cellules du cancer aux environs des tumeurs cancéreuses* (*Archives générales de méd.*, 1856, t. I, p. 54).

(5) Montgomery, *loc. cit.*, caso 2-3.

(6) Andral, *Précis d'anat. patholog.* Paris, 1829, t. I, p. 501, et *Clinique médicale*, t. V.—Voyez aussi: J. Cruveilhier, *Traité d'anat. patholog. génér.* Paris, 1864, t. V.—Hourman, *Mémoire sur le cancer utérin* (*Revue médicale française et étrangère*, 1837.—V. Cornil, *loc. cit.*, p. 634, et *Comptes rendus de la Société de biologie*, 3<sup>e</sup> série, t. V, 1863, p. 184).

(7) V. Cornil, *loc. cit.*, p. 637, et *Mémoire sur les tumeurs épithéliales des nerfs* (*Journal de l'anatomie et de la physiologie* de Ch. Robin, t. I, p. 187 á 191. Paris, 1864, lámina IV).

(8) V. Cornil, *loc. cit.*, p. 658.

## § VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Las únicas enfermedades con que pudiera confundirse el cáncer del útero son la *metritis crónica*, la prociencia de la matriz, un póliplo de este órgano y una úlcera simple ó venérea.

La *metritis crónica*, que sucede á veces á una metritis aguda, se anuncia por un flujo mucoso-purulento, peso y tumefacción por lo comun considerable del cuello y del cuerpo, pero no por una hemorragia notable, como sucede en casi todos los casos de cáncer. La tumefacción del cuello es uniforme, ó si se presenta abollado es de un modo particular; por el contrario, en el cáncer, la tumefacción empieza por un punto é invade el resto del cuello, y ofrece como particularidad el tener abolladuras irregulares. La tumefacción de la *metritis crónica* persiste por un tiempo ilimitado, sin que cambie nada el aspecto del tumor, y el cáncer empieza á reblandecerse ó ulcerarse al cabo de un tiempo, que por lo comun no es muy largo, y que puede no exceder de seis meses. Llegada esta época, lo que interesa es distinguirle de la úlcera simple ó venérea por los signos que diremos luego.

El flujo en la *metritis crónica*, es, como hemos dicho hace poco, mucoso-purulento, y en el cáncer está formado al principio por un líquido ténue, rojizo ó agrisado, y en seguida presenta un color rosado y sanioso, y tiene un olor fuerte, penetrante y expecial que no se observa en el flujo de la *metritis*.

Ya hemos dicho también que en la mayor parte de los casos, la mucosa del cuello afectado de cáncer no ulcerado está pálida, sucia y lisa; pero en la *metritis crónica*, como esta mucosa participa de la inflamación, se halla mas ó menos roja y por lo comun granulosa.

Finalmente, cuando hay un cáncer, la constitución general se deteriora pronto en la inmensa mayoría de los casos, y aparecen los signos de la caquexia cancerosa, sin que puedan invalidar esta regla las excepciones que se han citado. Por el contrario, en la *metritis crónica* no sobreviene la extenuación hasta despues de largos sufrimientos, y aun entonces no presenta esta nada de particular y se parece á la demacración de todas las afecciones crónicas.

La existencia de un póliplo en el útero solo puede hacer que se le confunda con un cáncer cuando el producto morboso no es apreciable al tacto. Entonces hay hemorragias frecuentes y abundantes que arrastran las enfermas á la anemia y á la extenuación, el cuerpo del útero parece tumefacto, está pesado y puede sospecharse que existe un cáncer del cuerpo del órgano. Pero en primer lugar, hay que considerar que el cáncer del útero, limitado al cuerpo de este órgano, es y con mucho, el mas raro, lo cual ya debe inspirar dudas. En seguida, si se hace el tacto por el recto, se halla la matriz uniformemente desarrollada sin abolladuras; la anemia causada por un póliplo solo



ofrece semejanzas muy imperfectas con la caquexia cancerosa, y finalmente, no se observa en las materias escretadas ese olor particular que hemos indicado antes de ahora.

La *procidencia de la matriz* va casi siempre acompañada de metritis crónica, y hasta por lo comun es su resultado. Para conocer la inflamacion crónica y distinguirla del cáncer, tenemos los signos que mas atrás quedan expuestos, y volviendo el útero á su lugar por medio del tacto, se asegura el médico de que no hay inmovilidad de una porcion de su cuerpo y de las partes inmediatas, como sucede en los casos en que un cáncer ha invadido el cuello.

Suele ser difícil distinguir á primera vista ciertas *úlceras simples*, y sobre todo algunas *venéreas*, de la que resulta de la desorganizacion de la parte cancerada. Al hacer el diagnóstico de una úlcera simple, no se debe olvidar que es por lo comun poco profunda, que sus bordes no se presentan ni duros ni elevados, que la materia que de ella sale no tiene la fetidez especial de la que produce la úlcera cancerosa, y que por último, no ocasiona esa debilidad particular, esa caquexia cancerosa de que hemos hablado repetidas veces.

En cuanto á la *úlcera venérea*, se debe tratar de distinguirla de la cancerosa principalmente por los antecedentes, pues los caracteres físicos serian muchas veces insuficientes. El estado general ó los vestigios de sífilis en otros puntos del cuerpo por una parte, y por la otra la existencia de uno ó mas cánceres en otros órganos, son circunstancias á que debe atenderse mucho. Por lo comun hay que apelar al tratamiento por el mercurio ó por el ioduro de potasio como medio de diagnóstico, y la prontitud con que desaparece la úlcera venérea hace cesar toda incertidumbre.

#### CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

##### 1.º Signos distintivos del cáncer del útero no ulcerado, y de la metritis crónica.

CÁNCER NO ULCERADO.	METRITIS CRÓNICA.
Al principio una ó mas <i>metrorragias</i> notables.	Al principio peso, flujo y menstruaciones difíciles, pero <i>no metrorragia</i> .
Tumefaccion <i>irregular</i> del cuello, abolladuras <i>desiguales</i> .	Tumefaccion <i>regular</i> del cuello, <i>rara vez</i> abolladuras regulares, debidas á las antiguas cicatrices de dislaceraciones.
Color <i>sucio</i> de la mucosa, que está <i>lisa</i> y como <i>bruñida</i> en los cánceres no ulcerados.	En el mayor número de casos <i>rubicundez</i> y <i>aspecto granuloso</i> de la mucosa.
Al poco tiempo <i>ulceracion</i> , ó á lo menos <i>progresos</i> de la enfermedad, que se extiende á otras partes.	La tumefaccion permanece <i>estacionaria</i> por mucho tiempo, ó aumenta con regularidad en los puntos primitivamente afectados; <i>no hay úlceras</i> .
Flujo <i>icoroso</i> , sanguinolento y de una <i>fetidez particular</i> .	Flujo <i>mucoso-purulento</i> con el olor que presenta en las demás afecciones uterinas.
<i>Caquexia cancerosa</i> .	<i>Extenuacion</i> que no se parece á la caquexia cancerosa.

##### 2.º Signos distintivos del cáncer ulcerado y la úlcera simple ó venérea de la matriz.

###### a. CÁNCER ULCERADO.

*Profundo*, bordes *duros* y *elevados*.  
Supuracion *saniosa* y *fétida*.  
Las partes del cuello en que reside la úlcera cancerosa están *duras*, y á veces, por el contrario, *reblandecidas*.  
*Signos generales del cáncer*.

###### b. CÁNCER ULCERADO.

*Commemorativos*: *No hubo úlcera venérea* en una época anterior.  
*No hay indicios de sífilis* en las demás partes del cuerpo.

###### Signos generales del cáncer.

En los casos dudosos, *efectos del tratamiento*: la úlcera cancerosa *se modifica poco ó nada* por el tratamiento antisifilítico.

###### a. ÚLCERA SIMPLE.

*Superficial*, bordes *blancos* y *poco elevados*.  
Supuracion *sin caracteres particulares*.  
Las partes del cuello en que reside la úlcera simple tienen su *consistencia normal* ó casi normal.

*No hay signos generales del cáncer*.

###### b. ÚLCERA SIFILÍTICA.

*Commemorativos*: *Úlcera venérea anterior*, especialmente *úlceras endurecidas*.

A veces *indicios de sífilis* en otra parte del cuerpo.

*No hay signos generales del cáncer*.

En los casos dudosos *efectos del tratamiento*: la úlcera venérea *se modifica pronto* por el tratamiento antisifilítico.

*Pronóstico*.—No hay afeccion mas grave que el cáncer del útero. Todos los casos en que se ha empleado, así un tratamiento interno como externo que no fuese la extirpacion de la parte afectada, han sido mortales, pues los que se han citado como ejemplos de cáncer curado por estos medios no presentan los signos característicos de esta enfermedad. En época en que estaba muy en boga la amputacion del cuello, se consideraba á los cánceres limitados á esta parte como infinitamente menos graves que los que se extendian al cuerpo del útero, porque solo los primeros permitian la operacion que entonces se creia casi inocente, y á la cual se atribuian numerosas curaciones. Pero hoy que un estudio mas detenido de los hechos ha probado que esta operacion es mucho mas peligrosa de lo que se creia, y que no tiene las ventajas que se le suponian, ya no es posible participar completamente de estas ilusiones. Es no obstante cierto que limitado el mal á una parte accesible á nuestros agentes directos, nos ofrece mas probabilidades de poder impedir sus progresos y de mitigar los padecimientos de la enferma; pero esto en nada modifica el pronóstico definitivo, sino que únicamente el peligro es, en igualdad de circunstancias, menos inminente. Mas ¿se deduce de esto que el cáncer debe ser considerado como una enfermedad siempre incurable? Indudablemente no, y debe guardarse en este punto la misma reserva que para los tubérculos. Pero no hay ninguna ventaja en hacerse esta ilusion, y al contrario, conviene que los prácticos ilustrados sepan bien que nadie hasta ahora ha citado un solo caso de cáncer del



útero, ni aun incipiente (cuyo diagnóstico no ofreciese ninguna duda); que haya sido curado por los numerosos tratamientos, específicos ó no, que hasta ahora se han preconizado. Falta, pues, aun hallar el tratamiento curativo, si es que esto es posible.

### § VII.—Tratamiento.

El *tratamiento* del cáncer es solamente paliativo. Esta afección es tan terrible y ocasiona á veces dolores tan atroces, que es muy interesante conocer los medios que pueden proporcionar alivio y hacer soportable la existencia.

1.º *Tratamiento del período primero.*—Muchos autores han considerado como pertenecientes á una misma enfermedad el infarto producido por la inflamación crónica y el que resulta del cáncer. Así en las descripciones que nos han dejado, han expuesto de un modo general el tratamiento de estas diversas afecciones.

Este tratamiento es el que hemos presentado al hablar de la metritis (sangría, emolientes, narcóticos, iodo, mercuriales), si tiene ventajas cuando el infarto es canceroso, es solo como paliativo, y en cuanto á la aplicación de estos diversos medios, se arregla á los síntomas que se observan y al estado general.

Así, pues, se prescriben la *sangría*, las *sanguijuelas* y las *ventosas escarificadas*, en los casos en que á los signos locales del cáncer, se agregan los del infarto sanguíneo, los trastornos de la menstruación y un estado pletórico.

En las mismas circunstancias, y cuando el útero ofrece una sensibilidad exaltada, se recurre á los emolientes, á los baños, á las inyecciones narcóticas, etc., lo mismo que en la metritis crónica. El *régimen* y la *quietud* completan este tratamiento; que debe ser mas activo cuando se presenta además una inflamación de las partes inmediatas.

Los *vomitivos* y los *purgantes* solo son útiles para combatir en algunas circunstancias los síntomas del infarto gástrico, ó para mantener el vientre libre, lo cual es comunmente necesario.

Se usan los *narcóticos al interior* contra los dolores intensos que ocasionan frecuentemente el insomnio; pero cuando estos medios son de la mayor utilidad, es en el tratamiento del segundo período, y por consiguiente entonces volveremos á ocuparnos de ellos.

Todos saben cuán grande reputación ha tenido la *cicuta* para combatir los diversos cánceres, y así nunca se la ha dejado de administrar en los del útero; pero lo mismo que sucede en los casos en que la enfermedad reside en otros órganos, son demasiado dudosos los ejemplos de curación para que se pueda considerar á esta sustancia como de mayor eficacia que los paliativos ordinarios. Es preciso ir aumentando gradualmente la dosis, y así se prescribirán de 5 á 30 ó 40 centigramos del extracto de cicuta, que las enfermas toleran muy

bien con tal que la progresión no sea demasiado brusca. Sin embargo, se debe vigilar en esta administración el estado de las enfermas, y detenerse si apareciesen algunos trastornos funcionales que puedan atribuirse al medicamento.

Se ha hecho igualmente uso de los remedios llamados *resolutivos*, *fundentes* ó *desobstruentes*, del mismo modo que en la metritis crónica; los mas importantes entre ellos son los *mercuriales*, el *iodo* y los *preparados de oro*.

Finalmente, se ha recurrido á los *revulsivos* y *derivativos* en los casos en que se ha observado cierto grado de irritación.

Estos medios no tienen mas efecto que combatir síntomas secundarios, efecto que, sin embargo, no debe despreciarse, porque si no se corrigiesen como corresponde estos síntomas, pueden aumentar la gravedad de la afección y acelerar su curso.

2.º *Tratamiento del período segundo.*—Se debe insistir primeramente en este período en el uso constante de los medios que acabamos de indicar. Son especialmente indispensables los *narcóticos*, porque principalmente en esta época es cuando los dolores son intensos y á veces intolerables, y así ofrecen un gran recurso el *opio* y las *sales de morfina*, cuyas dosis deben aumentarse gradualmente sin temer el producir el narcotismo, pero cuidando, sin embargo, de no llevarle demasiado lejos. De este modo se ha podido llegar á dar hasta 30 á 40 centigramos de opio, y aun mas, sin observar malos resultados. El uso de las *sales de morfina por el método endérmico* produce muy buenos efectos, y Duparcque cita un caso en que se han calmado unos dolores intensos sin que volvieran á aparecer desde que se hizo absorber cada día 10 centigramos de *acetato de morfina* por la piel, privada de su epidermis por la aplicación de un vejigatorio. También son muy útiles las *inyecciones narcóticas*, y así se hacen con una infusión de yerba mora, á la que se añaden 1, 2 ó 3 gramos de *láudano*. Pero basta lo dicho respecto á estos medicamentos que todos conocen. Pueden también emplearse como anestésicos locales al *ácido carbónico* y el *cloroformo*, por los medios indicados al ocuparnos de la DISMENORREA.

Al mismo tiempo se recurre á medios mas directos, que son los *quirúrgicos*, y en primer lugar á la *cauterización*. En el mayor número de casos es insuficiente la cauterización ligera con el *nitrate de plata*; la que se practica con los ácidos tiene el inconveniente de ser difícil limitarla, y así quedan únicamente los cáusticos sólidos y el hierro enrojado.

*Cauterización.*—Entre los cáusticos sólidos, no hay ninguno que mas fácilmente se emplee que el *cáustico de Viena solidificado*, según el procedimiento del doctor Filhos, y al que se recurre principalmente en los casos en que existe una úlcera corrosiva. Debe renovarse la aplicación hasta que llegue á los límites del mal, y así se ha llegado muchas veces á destruir casi enteramente el cuello del útero.



El doctor Jobert emplea con preferencia el *cauterio actual*. Introduce un *espéculum de marfil* de una sola pieza (fig. 27) para prote-



Fig. 27.—Espéculum cilíndrico de Churchill.

ger las partes, y en seguida toca el punto afectado con un cauterio que termina en boton y calentado al rojo blanco (fig. 29). Por este medio ha llegado á contener las hemorragias causadas por las fúngosidades, y á destruir las partes cancerosas sin causar ningun dolor, cosa ya prevista, porque este cirujano ha demostrado anatómicamente que el cuello del útero carece de nervios. Otros médicos usan para las cauterizaciones el espéculum de varias valvas (fig. 28).

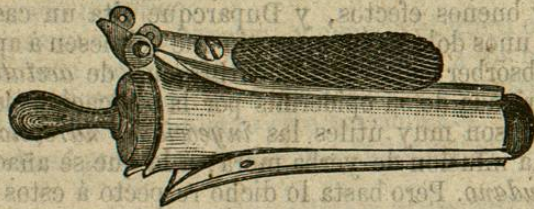


Fig. 28.—Espéculum Capron, cuyas valvas presentan ángulos redondeados, hacen la introduccion mas fácil y parece que se opone mas completamente á pellizcar la vagina.

Charriere ha construido piezas propias para coger el cauterio saliente si no tiene suficiente longitud. Estas pinzas se representan en la figura 30).

No hay ningun hecho auténtico que pruebe que haya logrado una curacion completa del cáncer confirmado. Pero destruyendo las partes afectadas puede detener por mas ó menos tiempo los progresos del mal, hacer cesar los dolores intensos, suprimir ó disminuir el flujo fétido, y por estos diversos motivos merece que la recomendemos. Al práctico toca ver si la enfermedad está todavía bastante limitada para que esta operacion tenga alguna probabilidad de buen éxito.

Contra el flujo fétido hay tambien un medio que no debe omitirse, y consiste en las *inyecciones desinfectantes*, y principalmente en las *cloruradas*, cuidando además de que las enfermas tengan la mayor limpieza posible.

*Operaciones.*—Hace algunos años que las operaciones que se practican para extirpar ya el cuello útero, ó ya el órgano entero, ocupaban un extenso lugar en el tratamiento quirúrgico de las afecciones uterinas, pero hoy no se oye ya hablar de estas operaciones, y los cirujanos que mas las han elogiado observan actualmente la mayor prudencia respecto á este punto. Esto consiste en que la experiencia nos ha enseñado cuán peligrosas son y cuán hipotéticos sus buenos efectos.

La estadística exacta de los hechos ha demostrado, 1.º, que la amputacion del cuello del útero es mucho mas peligrosa de lo que se habia dicho; 2.º, que las mujeres que se habian considerado como curadas despues de esta operacion han sucumbido casi todas al poco tiempo; 3.º, que las que han sobrevivido habian sido operadas de otra afeccion que no era el cáncer, y de la que hubieran curado perfectamente por los medios ordinarios; 4.º, que la *extirpacion de la matriz* es en la mayoría de los casos una operacion muy prontamente mortal, y 5.º, que en el corto número de casos en que esta extirpacion no ha ocasionado la muerte, las mujeres solo han gozado algunos meses de una vida miserable, y un médico prudente debe abstenerse de semejantes operaciones.

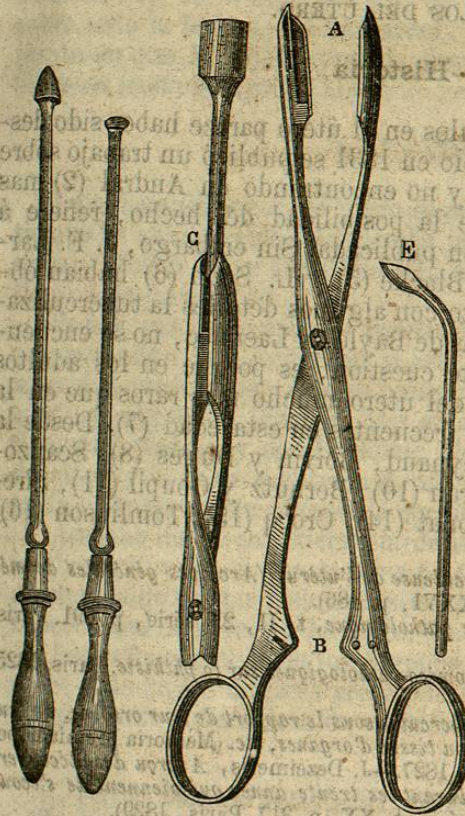


Fig. 29.—Cauterios actuales.

Fig. 30.—A. Pinza de cura uterina, con punto de sujecion cerca de los anillos (modelo Charriere). Los bocados están dispuestos en media canal para coger los cauterios como se ve en C.—B. Punto de inyeccion.—E. Pequeño cauterio comun.