

Respecto á los primeros, una de las manifestaciones mas precoces es la alteracion de las funciones digestivas. Generalmente hay una gran inapetencia que va seguida de malas digestiones, anorexia, diarrea, y alguna que otra vez vómitos. Esto no tiene nada de particular porque sucede en la mayor parte de enfermedades diatésicas, pero que aquí contribuye poderosamente á precipitar los últimos períodos de la enfermedad quitando fuerzas al organismo, y siendo otra de las fuentes de la anemia, que siempre predomina en el cuadro general de síntomas característicos de la diatesis cancerosa.

Tambien aparecen pronto y siguiendo á la alteracion de las funciones digestivas, las perturbaciones nerviosas, sobre todo de la sensibilidad, como son las neuralgias, no ya de los nervios que cruzan la region en que se halla el órgano afecto, sino de otros lejanos, como el trigemino, y que solo se explican por una notable perversion de la sensibilidad. A veces no es ya solamente la neuralgia, sino desórdenes proteiformes de los que caracterizan el histerismo. Las crisis histéricas son muy frecuentes en las mujeres cancerosas, respondiéndole este hecho á la patogenia del histerismo, mas ó menos enlazado siempre con las enfermedades del aparato genital.

Otro orden de síntomas aparece que no deja de ser singular, me refiero á la susceptibilidad de las mucosas en virtud de la cual vemos desarrollarse fácilmente los romadizos, bronquitis, etc. Me ha llamado la atencion muchas veces ver mujeres afectadas de cáncer muy en su principio, cuando aun las digestiones siguen regulares, que presentan esa tendencia pertinaz á los catarros; no es necesario un cambio de temperatura, ni la impresion de la humedad, ni otra causa parecida para que se presente un catarro, lo cual siempre supone una susceptibilidad exagerada que deberá tomarse en cuenta al reunir datos para formular un diagnóstico preciso.

Son tambien muy notables las alteraciones en la circulacion. Desde el principio suelen presentarse accesos febriles, precedidos de escalofrios, calentura que puede prolongarse durante algunos dias con el carácter de continua. Otras veces afecta el tipo intermitente, ya con accesiones

cotidianas, ya tercianarias, pero siempre seguidas de reaccion incompleta. En otros casos tiene un carácter especial, presentándose con sudores abundantísimos que debilitan extraordinariamente á la enferma, y son indudablemente uno de los síntomas que mas de prisa abaten el organismo. Aunque mas propio del último período, puede observarse tambien al principio de la enfermedad.

Una de las primeras manifestaciones objetivas del cáncer es el cambio del aspecto del cuerpo. El rostro toma un color térreo, característico de las afecciones cancerosas y que se debe en gran parte á una infiltracion lijerísima de serosidad; las mucosas se van decolorando hasta que se marca completamente el carácter anémico. Aparece entonces otro síntoma, que tambien es muy significativo, la astriccion de vientre, muy marcada desde el período de crudeza, pero mucho más en el de reblandecimiento, en el cual esa astriccion suele alternar con diarreas colicuativas, lo cual indica siempre la entrada del período de generalizacion.

Los síntomas que caracterizan esta segunda série, se parecen mucho á los de todas las enfermedades caquéticas ó consuntivas.

Empiezan por exagerarse los síntomas antes descritos, en particular los relativos al aparato digestivo; la inapetencia es completa, los vómitos y la diarrea se formalizan mas, y la calentura se hace remitente, seguida siempre de sudores parciales. A consecuencia de esto las fuerzas desfallecen, y la enferma no puede ya dejar la cama, enflaquece el cuerpo, la facies propia de la diatesis se marca mas y mas, tomando toda la superficie del cuerpo un color térreo y como trasparente. La lengua se va presentando seca y aftosa, la sed insaciable demuestra el mal estado del tubo digestivo, al mismo tiempo que la pertinacia de la fiebre. La respiracion se hace acelerada, y á veces entrecortada y jadeante, percibiéndose por la auscultacion ruidos bronquiales que atestiguan una bronquitis terminada alguna vez por supuracion.

Es propio tambien de este período la aparicion de síntomas cerebrales. Estos, que lo mismo pueden referirse al delirio que al coma, la hemiplegia y las convulsiones, alternando frecuentemente esas formas, aparecen ya muy al

final de la enfermedad, motivando algunas veces la muerte; pero otras se curan, y sin que nos expliquemos el hecho, vemos desaparecer aquellos síntomas, y no reaparecen ya mas en todo lo que resta de la enfermedad.

Si ha habido retencion de materias fecales, se presentan al fin los síntomas de una septicemia profunda, á la que sucumbe la paciente. Si esto no sucede, ni hay hemorragia alguna tan intensa que produzca rápidamente la muerte, puede esta tardar mucho tiempo, prolongando por semanas y meses ese período caquético. La resistencia que en tal caso opone el organismo, puede explicarse por la observacion que muy atinadamente hace West. Dice este ilustre ginecólogo que no suele haber relacion entre la gravedad y extension de la lesion local y el desórden constitucional: este reviste siempre un carácter asténico, y hasta las inflamaciones intercurrentes que vienen á complicar su marcha son excesivamente pasivas. Ahora bien; si la lesion local es poco intensa, al verificarse la absorcion y generalizacion de los elementos morbosos, será esto bastante para desarrollar todos los síntomas de la caquexia cancerosa, pero necesitará mucho tiempo para que esta acabe con todas las fuentes de actividad de aquel organismo.

Los síntomas descritos no aparecen siempre todos en el curso de un cáncer, pueden faltar varios de ellos, y aun reducirse durante mucho tiempo á los anatómicos, sin causar dolor ni hemorragia; pero la absorcion viene al fin, y con ella la caquexia con que la enfermedad termina, si no lo ha hecho por hemorragia.

Como complemento del estudio de los síntomas, es necesario que nos ocupemos de los medios de reconocerlos. El cáncer empieza de ordinario por el cuello, y se puede reconocer entonces con el simple tacto, que aprecia la dureza y desigualdad de aquella region; pero es necesario desconfiar siempre de este exámen lijero y acudir á la exploracion visual. Si reside en el cuerpo ó en la cavidad es mas difícil, y entonces debemos combinar la palpacion con la vista y el cateterismo uterino, para poder aclarar los síntomas objetivos mas capitales. En un principio puede dudarse de la índole de un endurecimiento del cuello. Spie-

gelberg propone para distinguir el cáncer la introduccion en el cuello de la tiente-esponja; si la dureza es benigna se reblandecerá con la permanencia de aquel cuerpo, y no sucederá esto si es maligno. Sin creer que esto sea tan absoluto, admito, sin embargo, el procedimiento, sobre todo añadiéndole la exploracion de los gánglios vecinos, cuyo infarto y dureza nos dirá mucho en pró de la opinion de malignidad.

No siempre es fácil introducir el espéculum, pues aun cuando el dedo penetre sin dificultad en la vagina, es posible que aquel instrumento no pueda franquearla, porque se ha hecho indilatable á causa de la infiltracion de sus tejidos. En estos casos no debe tratarse nunca de forzar el paso. El solo hecho de hallarse infartada la vagina, dice ya lo bastante, pues esto solo se vé en el cáncer, que se podrá entonces diagnosticar por el tacto vaginal y rectal y los síntomas subjetivos.

No debemos prescindir del tacto rectal. En los casos en que el tacto vaginal ó la exploracion visual han acusado ya la presencia del cáncer en el cuello, basta con esto; pero si reuniéndose síntomas de tanta significacion como el dolor y la hemorragia, no se encuentra, sin embargo, alteracion alguna en el cuello, es necesario buscarle en el cuerpo, y á esto se llega por el tacto rectal, por cuyo medio nos haremos cargo perfectamente del estado de la pared posterior del útero, asiento frecuente de la neoplasia cancerosa.

Tambien será conveniente en igual caso practicar el cateterismo uterino. Este tiene mucha importancia: lo primero que nos acusa el cateterismo cuando existe la lesion, es un aumento de volúmen total: la cavidad al principio parece mas grande, hasta que despues va disminuyendo á medida que la alteracion progresa, hasta quedarse sin cavidad. Viene el reblandecimiento, y entonces vuelven los fenómenos á presentarse al revés, la cavidad que casi se habia obstruido por la produccion de fungosidades, empieza á ensancharse otra vez y se puede reconocer una especie de caverna formada por la destruccion de los tejidos primitivamente engrosados. Ya en este punto raro es el caso en que no se propaga al cuello cubierto de esas fungosidades que

reconoceremos perfectamente, una vez que se puede comparar con lo que en otros casos se ha observado.

Curso. — El cáncer, como la mayor parte de enfermedades caracterizadas por una neoplasia, empiezan de una manera oscura, son pocos los casos en que desde el principio de la formación del tejido morbosos se les puede reconocer, tanto por los síntomas subjetivos que la mujer nos proporciona, como por la exploración directa del punto en que vá á desarrollarse. Sin embargo, en algunas ocasiones le precede un estado de infarto ó endurecimiento que parece ser el núcleo que mas adelante se alterará, pero pueden verse muchísimos casos en que no ha habido alteraciones precursoras, ni desórdenes menstruales, ni nada que puede hacer presumir la existencia de esta afección.

Es muy comun ver como primera manifestación del cáncer el dolor, síntoma que al principio se confunde con los dolores de la dismenorrea y sin embargo va llamando la atención que estos dolores se prolonguen mas allá de lo que corresponde á los períodos menstruales; es un dolor vivo, muy agudo que empieza á recordar algo del dolor de las afecciones cancerosas; en otros casos no es el dolor lo primero que llama la atención, sino la abundancia de las pérdidas sanguíneas en las épocas menstruales. Esto no suele ser mas que la primera voz de alerta que dá la naturaleza; es este un fenómeno que siempre asusta á las mujeres por mas que estén acostumbradas á ello, tanto por la abundancia como porque se prolonga muchos mas dias de los regulares. Esta especie de alarma, esta especie de prevision que siente la mujer, la debe sentir tambien el médico, el cual no debe dejar de explorar nunca en estos casos el aparato generador.

Cuando existen tales pérdidas sanguíneas, cuando hay menorragias y algunos dolores, si se pasa á reconocer el cuello se encuentran caracteres bastante marcados. Se puede encontrar la forma escirrosa ó la forma medular: en el primer caso se vé un cuello duro de un color de rosa claro jaspeado y cruzado por venas de un color subido, y de superficie desigual. Si se practica el tacto, produce una sensación especial de dureza resistente; no es la dureza del

infarto ni de la hipertrofia, es la característica del cáncer, que se puede comparar á la dureza del tocino, como acertadamente dijeron los antiguos.

Si se trata del encefaloides se presenta el cuello deformado, blando al tacto, cubierto de una especie de serosidad sucia que es el icor canceroso, presentando una porcion de prolongaciones ó fungosidades que son los elementos proliferantes del tumor canceroso de la matriz. Dícese que es menos frecuente la forma escirrosa que la encefaloidea, sin embargo no deja aquella de presentarse algunas veces con todos sus caractéres.

Los síntomas del cáncer no aparecen escalonados de la manera como los hemos estudiado, sino mas bien combinados, faltando algunas veces los fenómenos mecánicos, es decir, siempre que es poco el aumento de volúmen y no produce por lo tanto compresiones.

Otras veces se inicia ya el cáncer por trastornos mas generales; un estado de perturbacion de las funciones digestivas, un notable decaimiento de fuerzas, tan independiente, al parecer, de las funciones sexuales, que, sobre todo si se trata de una mujer que no haya tenido hijos, no se le ocurre al médico ir á buscar la causa en el aparato generador: pero si ha tenido hijos, si ha gozado gran actividad el aparato generador, entonces se siente mas inclinado á ir á buscar su origen en alteraciones mas ó menos profundas de estos órganos. Sin embargo, no siempre sucede así; no siempre hay esa pasividad para recibir de una manera indolente tal modificacion; existen dolores lancinantes que no dejan sosegar á la pobre paciente, existen alteraciones en las funciones digestivas, existe una menorragia que va tomando los caractéres propios de las metrorragias, y cuando se pasa á explorar el aparato generador solo se encuentra un principio de desarrollo de la afeccion.

Recuerdo haber oido relatar á un distinguido práctico de Madrid, que una vez asistió á una señora en un parto, y pudo reconocer en el lábio posterior un principio de desarrollo escirroso, que ya lo demostró el mismo parto por la gran dificultad que el cuello oponia á la dilatacion: Setenta ú ochenta dias despues la reconoció y pudo convencerse que habia un principio de cáncer. La enferma no volvió á

concebir, pero tampoco se sentia incomodada por ninguna molestia, salvo alguna menorragia y leucorrea, hasta algunos años despues en que hicieron explosion todos los síntomas. Y es que en el útero, mas que en otra region, los fenómenos subjetivos, los que llaman la atencion de la enferma con preferencia, son tardíos; las hemorragias, que son lo que primero se presenta, se toman como un simple desarreglo; cuando ya se presentan fenómenos subjetivos alarmantes, la compresion del cuello de la vejiga y la leucorrea fétida, es cuando ya no falta mas que un último empuje para que principie el reblandecimiento.—En cuanto empiezan á presentarse los fenómenos propios de este, la marcha es muy rápida, así como antes parece que se levanten reacciones parciales que permiten pasar meses y años sin acabar de constituirse la enfermedad. Así es que si se compara el período de reblandecimiento y el período de infeccion general, con lo que han tardado los demás, se vé que la desproporcion es muy grande.

Algunos patólogos han fijado la duracion media del cáncer en doce á diez y ocho meses, pero este cálculo es muy inexacto, siendo muy difícil fijar un término medio entre tan variados extremos. Una de las primeras mujeres á quien asistí al principio de mi práctica vió prolongarse sus sufrimientos durante mas de dos años, al fin de los cuales todos los órganos encerrados en la excavacion habian sido destruidos, formando la cavidad una gran cloaca llena de detritus cancerosos. A pesar de ser un encefaloides, y reblandecerse enérgicamente, el organismo se resistió por tan largo tiempo. En oposicion á este caso he visto estos dias una enferma, que hasta hace tres ó cuatro meses nada habia sentido, y pocas semanas antes de morir solo sentia dolores *en el recto* y muy lijeras hemorragias. Reconocí un escirro de la pared posterior del útero que comprimia fuertemente el recto, imposibilitando la defecacion, que solo se verificaba muy de tarde en tarde y con gran trabajo. La neoplasia habia ya invadido el intestino, cuyas paredes se hallaban engrosadas y duras. Esta infeliz ha muerto recientemente con todos los caractéres de un estado que no me atrevo á decir que sea el de la infeccion cancerosa, sino mas bien de la infeccion séptica fecal, *coprohe-*

mia de Barnes, ya que no habia empezado el reblandecimiento de la masa cancerosa, pero habia en cambio la permanente retencion de las heces fecales, causa posible de la infeccion.

Pues bien; egemplares de esta índole podria citar muchos, pero bastan estos para probar lo que antes decia, esto es, que no puede fijarse ni aproximadamente la duracion media de la totalidad del cáncer, ni la de cada uno de sus períodos, pudiendo solo fijar el ordinario escalonamiento de estos, crudeza, reblandecimiento y caquexia.

La terminacion ordinaria es la muerte, la cual puede venir, bien por una hemorragia intensísima que ocasiona la sideracion, ó por un estado anémico consecutivo: otras veces por un estado atáxico igual al de la fiebre tifoidea, lo cual debe atribuirse en parte á un derrame seroso en las meninges y en parte á estados congestivos viscerales: finalmente, y es lo mas comun, lentamente por consuncion.

Diagnóstico.—Partiendo de todos estos hechos el diagnóstico del cáncer no es muy difícil, pues no puede confundirse fácilmente con otras dolencias. Hablando del epiteloma, dije que cabia dudar á veces si se trataba de un epiteloma ó de un cáncer, y dije tambien que era poco importante la distincion; sin embargo, existen algunos datos diferenciales bastante marcados. En el epiteloma la lesion está mas limitada al punto donde ha empezado; esto solo bastaria para distinguir bien las producciones cancroideas del cáncer verdadero, á lo cual se puede añadir la inmovilidad ó fijeza del útero en el cáncer y la movilidad en el epiteloma. Al final de la enfermedad, en la afeccion cancerosa se presentan todos los caractéres de una infeccion con alteracion profunda de los órganos hemato-poyéticos que arguye una alteracion de la sangre por la presencia de principios morbosos, lo cual no sucede en el epiteloma. En el período de crudeza podria el cáncer confundirse con el infarto crónico del cuello y la hipertrofia; el exámen detenido de los antecedentes, el curso que ha seguido, la índole del dolor y la marcha que lleve podrán establecer la distincion, que en caso de mucha duda aclarará el tiempo, pues la in-

duracion hipertrófica no tiene malas terminaciones. El cáncer ya reblandecido y ulcerado podria confundirse con un pólipo fibroso gangrenado, con la úlcera sifilítica, con el sarcoma.

El diagnóstico diferencial en estos casos podrá establecerse á beneficio de exploraciones bien hechas, en el análisis de los síntomas generales concomitantes, y en último caso por el exámen microscópico de los elementos celulares, perfectamente distintos en cada una de las lesiones mencionadas. Es cierto que algunas veces hay vacilacion ante la confusion de caractéres, y la imposibilidad de llegar á conclusiones absolutas, pero es probable que, pasando algun tiempo, la marcha que la enfermedad siga disipará todas las dudas y prestará medios para formular un juicio exacto.

Pronóstico.—Este es gravísimo, pues lo regular es que termine por la muerte, no solo cuando se abandone á sí mismo, sino tambien aun cuando se le sujete á un tratamiento oportuno.

Esta regla puede tener sus excepciones, é indudablemente el cáncer se ha curado alguna vez, sobre todo cuando se ha hecho la extirpacion del cuello, muy al principio de la enfermedad, y se ha tenido la suerte de no verle reproducirse. En otros casos, no llega á causar por sí solo la muerte, porque su marcha es muy lenta, y la que lo lleva es victima de otra enfermedad antes de haber hecho aquel toda su evolucion.

Relativamente á las varias formas que puede afectar el cáncer, varía tambien el pronóstico respecto á su duracion probable. Así el escirro del cuello es lento en su evolucion, y podemos esperar una especie de contemporizacion de la enfermedad, que no se propaga, y puede la paciente vivir con él bastante tiempo. Por el contrario, si se trata del cáncer medular, entonces la marcha es mas rápida, y en pocos meses puede terminar por la muerte, porque viene pronto la infeccion y la caquexia. Finalmente, si nos encontramos con un cáncer melánico, en el cual se reconocen además de los elementos que ya hemos citado, algunas producciones pigmentarias que aumentan su malignidad

intrínseca, la gravedad sube de punto y debe esperarse una pronta terminacion.

La edad de la enferma influye tambien en el pronóstico relativo. Una mujer jóven, bien constituida y no trabajada por gestaciones y partos, ofrecerá mayor resistencia; cada período será mas duradero, y la terminacion fatal vendrá mas tardía que en otra mujer de condiciones opuestas, sobre todo si están ya dentro de la edad crítica. Igual significacion que el precedente de los partos numerosos, tiene la vida desarreglada bajo el punto de vista del abuso de los placeres venéreos.

Tratamiento.—Al entrar en esta parte de la historia del cáncer, lo hacemos confesando la gran impotencia de la medicina. Hasta ahora, todos los tumores de que hemos hablado han ofrecido cuando menos una posibilidad de alivio, un sostenimiento del *statu quo* patológico sin peligro directo para la vida, y en último extremo, la posibilidad de una curacion radical, si se hacia con éxito la extirpacion del tumor. Pero aquí veremos que nada detiene la marcha fatal de la enfermedad, que son pocos é infieles los medios de aminorar el padecimiento, y que las tentativas de destruccion de los tejidos alterados, lejos de garantizar la salud, son á menudo un estímulo que precipita su desenlace. Vemos efectivamente que sucede esto con las vegetaciones cancerosas, las cuales, despues de excindidas y cauterizadas, se reproducen al parecer con mayor energía. Pero no esto solo. Puede extirparse un cuello escirroso en las mejores condiciones de éxito; limitado hasta poder excindir por los tejidos sanos, sin infarto alguno en el cuerpo del útero, ni en los ganglios correspondientes; y sin embargo algun tiempo despues aparece el cáncer en la cicatriz, se ulcera y progresa con mucha mas rapidez. Estos resultados descorazonan por completo al médico que apenas se atreve á emplear tales medios, á pesar de lo bien indicados que se encuentran, y sin embargo la extirpacion seguida de cauterizacion es indudablemente uno de los medios admitidos y perfectamente legitimado, siempre y cuando se pueda separar toda la porcion enferma, y no haya infartos ganglionares. No podremos responder nunca de lo que vendrá

despues, ni asegurar la no recidiva, pero siempre habremos conseguido un paréntesis de reposo, y tal vez una positiva prolongacion de la vida. Cuando toda la matriz está infiltrada, ó por lo menos es tan difusa la alteracion del cuello que no podamos limitar la lesion, no debe amputarse el cuello, ni cauterizar.

Fuera de esto, en el terreno práctico, el tratamiento deberá ser sintomático. Las hemorragias cancerosas, como todas las demás hemorragias de tumores, están sostenidas por la gran vascularidad del tumor y en parte por la vascularidad tambien exagerada de la misma mucosa uterina. Son intensísimas y si las consideramos en el período de reblandecimiento, se comprende que puedan ser peligrosas, en términos de producir la muerte por hemorragia aguda (1).

Este síntoma, que es uno de los primeros que aparecen, se debe tratar con los medios hemostáticos mas enérgicos, sobre todo con la ergotina. Si estos no bastáran, el medio que nos dará mas garantías es el hierro candente, pues cuando es muy intensa la pérdida sanguínea, no hay mas remedio que coger el termo-cauterio ó el cauterio actual para aplicarlo profundamente hasta encontrar el tejido duro destruyendo todos los vasos del tejido alterado: si no se hace así, si nos concretamos á hacer el taponamiento y aplicar cáusticos potenciales es muy probable que no obtengamos otro resultado mas que el tener que confesar la impotencia de estos medios. Esto debe entenderse en el período de reblandecimiento.

El dolor ya he dicho que es muy acerbo: se vé parir una mujer en uno de esos partos laboriosos que van acompañados de contracciones enérgicas del útero y de gran número de dolores extra-uterinos y sin embargo esos sufrimientos no son nada en comparacion con el dolor del cáncer, parece que realmente les arrancan las entrañas, y las enfermas comparan la sensacion dolorosa sufrida, al arrancamiento producido por los dientes de un animal. Otras veces dicen que se parece al dolor que produciria sobre la region úte-

(1) Véase la leccion XXII y su apéndice, sobre las hemorragias agudas en el epiteloma, aplicable tambien al cáncer verdadero.

rina un cuchillo ardiente que pasara muchas veces por el mismo sitio. Para calmar estos dolores debemos echar mano de todos los medios narcóticos, calmantes ó hipnóticos, los cuales podemos dividir en dos grupos: generales y locales. Las inhalaciones de cloroformo, el uso interno del ópio y sus alcaloides, de la belladona, el beleño, etc., y las inyecciones hipodérmicas de morfina, constituyen los primeros. Entre los segundos colocamos las inhalaciones de cloroformo por la vagina hechas con un aparato á propósito, las cuales obran sobre la parte afecta, probablemente por la accion del frio que se produce al evaporarse rápidamente el cloroformo. Las inyecciones de ácido carbónico, cuyo gas se produce fácilmente en un aparato gasógeno, y se lleva dentro la vagina por medio de un tubo de caoutchouc armado de una bola de presion continua. Este medio suele producir una rápida sedacion de los dolores, pero es mas aplicable en una clínica hospitalaria, que en la práctica civil. Vienen á seguida de esto, las aplicaciones tópicas, sobre la region ulcerada, de los opiados, ya en forma de pomada ya de soluciones. Si la accion local de estos medios se combina con la de los narcóticos generales, y llega á producirse el sueño, es como se consigue algo efectivo; por esto es que no titubeamos en producir el sueño patológico ó hipnotismo, cuando es mucha la intensidad de los dolores, y su resistencia á los medios ordinarios de accion.

Hay que tener en cuenta empero, que la accion sedante no es duradera, y de ordinario al repetir seguidamente el mismo medio resulta pronto ineficaz; por esto es preciso irlos combinando, alternando entre sí los varios que he citado.

La práctica repetida ha demostrado un hecho, del cual se puede sacar mucho partido, y es, que estos dolores suelen calmar mucho cuando espontáneamente, ó á beneficio de los medios aplicados á la lesion local, hay un desprendimiento grande de sustancia cancerosa. Se ha tratado, pues, de producir artificialmente este desprendimiento, aplicando los cauterios enérgicos como el ácido acético, el ácido nítrico, el crómico, el percloruro de hierro concentrado, y con preferencia el cauterio actual. Al hacer una cauteri-

zacion en un cáncer para cohibir una hemorragia como último recurso, se ha visto que á las pocas horas ha cesado el dolor y se han pasado algunos dias sin que se repitiese. De aquí ha venido el usarlo en los casos en que no hay hemorragias, y casi siempre se ha obtenido buen resultado.

Esto que es factible y que obtiene buen éxito en el cáncer blando, ó en el escirro reblandecido, no puede practicarse en el escirro en el período de crudeza, porque entonces se ulcera y se precipita el estado de reblandecimiento y la caquexia final.

Debe atenderse de una manera especial á los desórdenes en la digestion y estados anémicos, resultantes de las pérdidas de sangre, administrando en este caso los preparados ferruginosos y alcalinos, el fosfato de cal y los medicamentos que ayudan á la digestion gástrica, como pepsina, pancreatina, etc.

Las perturbaciones del sistema nervioso, y en especial las crisis histéricas, exigen el uso de los anti-espasmódicos, los calmantes y los tónicos.

Desde luego se debe sujetar la enferma á un régimen analéptico conveniente, dando á la nutricion los necesarios elementos y hasta si se quiere los estimulantes como el vino; es decir, todo aquello que pueda regenerar rápidamente el organismo.

Una última consideracion respecto al cáncer complicado con la gestacion.

Siendo ya un hecho comprobado por la experiencia que la fecundacion es posible con un cuello canceroso, y que la gestacion puede seguir á pesar de esto su curso, y hasta llegar á término, es posible que venga el caso de tener que intervenir en el parto, supuesto que la lesion anatómica del cuello puede dificultar su marcha.

Las estadísticas demuestran que, no pudiéndose verificar bien la dilatacion del cuello, á causa de su trasformacion é induracion, si se abandona á sí mismo, se rasga bajo la accion de las contracciones uterinas, con todas las funestas consecuencias de este traumatismo. Ahora bien, para evitar esto, conviene cuando se ve esa resistencia á la dilatacion, incindir el cuello en diferentes puntos para librar paso al feto sin que se dislacere el útero más arriba de su inser-

cion vaginal. Así y todo el peligro será mucho por razon de la hemorragia, pues aunque se domine durante el paso de la cabeza por la presion que ésta ejerce, en cuanto termine la expulsion del feto será aquella muy intensa, y exigirá seguramente la cauterizacion para hacerse dueño de ella.

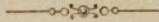
Cuando el parto se determine prematuramente, es posible que el obstáculo que opone el cuello á la dilatacion sea menos enérgico, y por lo tanto posible la expulsion. Fundados en esto, han aconsejado muchos prácticos el parto prematuro provocado, con el objeto de salvar la vida del infante, y evitar sufrimientos á la madre.

Simpson es muy explícito en este punto, y aconseja provocar el parto, «cuando la marcha de la enfermedad es tan rápida y extensa que amenaza acabar con la vida de la enferma antes del término completo del embarazo, ó bien cuando se crea que el obstáculo mecánico constituido por el tumor ha de hacer imposible la salida del feto.» En estos casos dice que está indicado el parto prematuro, procurando hacerlo en época en que sea perfectamente viable el feto, para garantir así su vida, ya que la de la madre está de toda probabilidad fatalmente perdida, en una época mas ó menos próxima del parto.

Este criterio que es muy sano y adaptado á la rigurosa moral médica, es el que debemos aceptar cuando nos encontremos en el caso de asistir con tiempo en el parto á una mujer cancerosa.

APÉNDICE

Á LA LECCION VIGÉSIMACUARTA.



Sobre la naturaleza de los dolores que acompañan al cáncer de la matriz.—Aunque el dolor es uno de los síntomas mas constantes y seguros del cáncer uterino, encuéntrase en la práctica ejemplos en que falta aquel por completo. Mas esto no es especial del cáncer del útero, pues se puede comprobar en el de otros órganos, y Courty dice haberlo visto en el del ojo, que ordinariamente es uno de los más dolorosos. Esta consideracion basta para no empeñarse en diagnosticar un cáncer por el síntoma *dolor*, que puede faltar aun en las neoplasias mejor caracterizadas.

Respecto á la naturaleza anatómica de los dolores intensos que acompañan al cáncer, fuera de la zona de su desarrollo, ha hecho Cornil algunas observaciones de interés que voy á extractar.

En todos los casos, dice, en que una mujer con cáncer uterino ha sufrido violentos dolores en los muslos, piernas, nalgas, etc., se ha encontrado en la autópsia bien una neoplasia epitelial, ó una hipertrofia é hipergenesia del tejido celular del neurilema de los nervios ciáticos ó crurales. La sensibilidad ha permanecido sin alterarse, lo mismo que la motilidad, que cuando más se encuentra algo más débil, sobre todo en los miembros edematosos. Tampoco se hallaba disminuida visiblemente la temperatura del miembro enfermo comparativamente al sano, aun cuando las pacientes acusáran sensaciones subjetivas de frío ó de calor.

De esto resulta que los nervios se hallaban afectados de verdaderos neuromas epiteliales, desarrollados ya por contigüidad de tejido, ya espontáneamente á distancia del sitio primitivamente afectado. Esas lesiones especiales del neurilema pueden considerarse como de dos especies anatómicas diferentes: una se halla constituida por un tumor duro, semitransparente, que deja desprender poco jugo por la presion, formado por un tejido alveolar apretado, cuyas mallas contienen células redon-

deadas y núcleos. La otra especie consiste en neuromas menos duros, que al cortarlos desprenden abundante jugo espeso procedente de alvéolos accesibles á la vista natural, en cuyo interior hay papilas vasculares. Las células que en ellos se encuentran, son voluminosas, aplanadas, prismáticas ó poliédricas y con prolongaciones.

Los tubos nerviosos solo se hallan alterados parcialmente: su sustancia es granulosa entonces, y se trasforma en grasa. Esta alteracion es la causante de los dolores mas vivos, y parece ser la misma de que se hacen asiento los nervios que recorren el tejido uterino hecho canceroso. (1)

Sobre las hemorragias del cáncer uterino.—Se ha creido que la hemorragia es un síntoma del período de ulceracion, y por lo tanto de los que corresponden á una época adelantada de la enfermedad. Esto no es exacto. La hemorragia constituye uno de los síntomas más precoces, y depende principalmente del estado congestivo de la mucosa uterina que precede de mucho al reblandecimiento, y es contemporáneo muchas veces de los primeros amagos de endurecimiento canceroso. Así es como al principio afecta la forma de menorragias, que van graduándose hasta ser una metrorragia continúa. En el período de reblandecimiento y ulceracion, ya puede la hemorragia proceder de la destruccion de los vasos puestos al descubierto, y por esta razon se presentan algunas veces con tal ímpetu y abundancia que llegan á producir la muerte por anemia aguda.

Sobre el tratamiento del cáncer.—Recientemente se ha propuesto destruir el cáncer por medio de inyecciones parenquimatosas con una sustancia cáustica. En los *Annales de Gynecologie* (t. VII p. 142-225) da cuenta el Dr. Guichard de una curacion obtenida en un cáncer del lábio posterior del cuello del útero con el empleo de inyecciones parenquimatosas con el cloruro de zinc. El tumor vegetante media 45 mm. transversalmente, y 3 centímetros de espesor. Empezó á practicar inyecciones con una solucion de cloruro de zinc al $\frac{20}{100}$, haciendo cinco de éstas en el espacio de dos meses. Despues de este tiempo habia desaparecido el lábio posterior, y á los tres meses habia tomado todo el cuello su coloracion normal excepto en el punto en donde habia residido el tumor que se encontraba aun rojo.

(1) Cornil: *Sur la production de tumeurs epitheliales dans les nerfs.*

Por la descripción hecha por Guichard, se me figura que el tumor de que habla, mas bien que un cáncer verdadero, debió ser un epiteloma vegetante (*col y flor*,) mas así y todo es digno de tenerse en cuenta el procedimiento, porque si no llega á producir la destrucción completa y á perpetuidad del tumor, puede servir como un medio hemostático muy eficaz, quizás con ventaja sobre la cauterización superficial hecha con la misma, ó con parecidas sustancias.

El Dr. Gaillard Thomas resume en los siguientes preceptos las indicaciones que hay que cumplir en el tratamiento del cáncer, indicaciones que recomiendo á los prácticos:

1.º Limpieza extremada de la parte enferma; combatir la fetidez del flujo: disminuir el dolor y las hemorragias por medio de inyecciones vaginales antisépticas, calmantes y astringentes.

2.º Proveer á una nutrición completa con un régimen alimenticio lo más suculento que pueda tolerar la enferma.

3.º No precipitarse en formular un pronóstico fatal. Sobre todo á la paciente dejarla alimentar siempre esperanzas halagüeñas: la verdad del pronóstico manifestarla solo á los allegados.

4.º Calmar el dolor con el empleo constante del ópio y sus alcaloides. Para esto son preferibles las inyecciones hipodérmicas á horas fijas.

5.º Practicar la ablación de los tejidos enfermos por medio de la gálvano-cáustica, cuando aquellos pueden limitarse.

6.º Si la ablación completa no es posible por estar ya atacados la vagina, la vejiga ó el recto, abstenerse de toda operación quirúrgica.

7.º Si la enfermedad no pasa del útero, pero es imposible la ablación total por no estar limitada, destruir los tejidos enfermos por el cauterio ó por los cáusticos potenciales.

LECCION XXV.

TUBÉRCULOS DE LA MATRIZ. = Anatomía patológica. = Etiología. = Diagnóstico, Pronóstico y Tratamiento.

Señores:

Para que no pueda decirse que la matriz se libra de ninguna de las producciones patológicas que se desarrollan en los demás tejidos, se presentan tambien en ella algunas veces los tubérculos. Sin embargo, es preciso tener en cuenta que los tubérculos del útero de una manera aislada, desarrollados en el tejido uterino sin manifestaciones en otros órganos, constituyen casos rarísimos. Parece, y es posible, que algunas veces puedan pasar desapercibidos existiendo realmente porque, como luego veremos, pocos son los síntomas que los caracterizan, y las manifestaciones que imprimen al estado general son poco definidas, formando esta enfermedad un completo contraste con las que acabamos de estudiar, es decir, con el cáncer, cuyas modificaciones son las mas grandes, mas visibles y al mismo tiempo de peores resultados que se conocen en patología.

Debeis ya tener conocimiento de lo que se llaman masas tuberculosas: producto de la trasformacion del tejido conec-tivo segun unos, debido á una falta de nutricion celular segun otros, son siempre unas pequeñas granulaciones brillantes y hasta algunas veces con facetas como si fueran

verdaderos cristales que unas veces se reúnen en masas formando lo que se han llamado tubérculos aglomerados; que otras veces están como diseminados ó infiltrados en los tejidos, acumulacion de pequeñísimos elementos histológicos que se ha llamado *infiltracion tuberculosa*. Tambien podemos admitir en la matriz esas dos formas de tubérculos una con carácter propio de las células que constituyen el verdadero tubérculo, y otra formada por tejido grasoso granulado, especie de degeneracion de las células propias del tejido por falta de la conveniente nutricion molecular, constituyendo la degeneracion adiposa. Estas dos variedades cuando se presentan en el pulmon, han dado lugar á las dos formas de tisis, una llamada tuberculosa, y otra caseosa; presentándose en la primera los tubérculos bien formados, en la otra se encuentra solamente grasa unas veces en forma granulosa ó en gotas, otras en forma de masas. Estas dos formas se pueden tambien encontrar en el útero, de la misma manera que se pueden encontrar aglomerados, diseminados, ó infiltrados los elementos celulares en el tejido propio del útero. La segunda forma es la mas frecuente y el sitio predilecto el cuerpo y mas la pared posterior que la anterior, como sucede en el cáncer; pero así como en este, cuando aparece en el cuerpo, suele ser por comunicacion ó propagacion desde el cuello, en los tubérculos sucede lo contrario; empiezan á desarrollarse en la pared posterior, y cuando la infiltracion es muy grande, invaden el cuello y pueden tambien llegar á la vagina. Virchow fué el primero que sentó la posibilidad de que se infiltrase el tejido vaginal, y hasta presentó algunos ejemplares de infiltracion tuberculosa de esta region; despues de los estudios de Virchow, se han encontrado algunos casos, y en el Museo Saint-Thomás de Lóndres hay dos ó tres ejemplares muy notables de esta infiltracion. He dicho que pocas veces se encontraban prematuramente y que por lo regular no se les veía mas que formando parte del cortejo general que acompaña la tuberculosis, sobre todo la pulmonar y la mesentérica. Así es como se les ve de preferencia en el útero de mujeres que mueren tísicas, y en las que han padecido escrófulas, encontrándose al propio tiempo tubérculos infiltrados en el peritoneo, en el hígado, en la matriz, y pocas son las autopsias bien he-

chas en que no se puedan encontrar algunos tubérculos en tales circunstancias, en las que dejen de encontrarse sus vestigios en el tejido uterino.

En los casos no frecuentes, en que se presentan espontáneamente en la matriz, están también subordinados á la diátesis tuberculosa; y si acaso pudiera creerse que se generan de una manera idiopática en mujeres completamente ajenas á aquella diátesis, nos convencería de lo contrario el ver marcados todos los caracteres de esta en el organismo, hasta el punto de que muchas veces creamos á *priori* que se trata de tubérculos pulmonales, y solamente cuando la observacion detenida nos pone en descubierto la negacion completa de síntomas en el aparato respiratorio, buscamos el asiento de la lesion en el aparato genital.

En este caso, si hemos de creer lo que han dicho Barnes y Simpson, cuando son idiopáticos, vienen siempre despues del parto, de modo que no se encuentran en mujeres que no han estado embarazadas, empezando siempre por la superficie útero-placentaria en toda la porcion de mucosa recién regenerada, y no solo esto, sino que se citan casos de degeneracion calcárea de la placenta, en los que habia al propio tiempo granulaciones grises de la mucosa uterina, enlazando ambos afectos la existencia precisa en aquella mujer de la diátesis estrumosa ó escrofulosa. Yo no aseguraré que esto sea constante, pero sí me parece bastante probado, que las gestaciones repetidas, predisponen notablemente á las formaciones tuberculosas, lo cual está perfectamente conforme con las doctrinas generalmente admitidas sobre la patogenia general de este orden de enfermedades.

Si consideramos las condiciones anatómicas y morfológicas de la mucosa uterina, tejido nuevamente formado despues de desprendida la caduca, no será difícil comprender que ésta sufre esas modificaciones por falta de vida, supuesto que ella es un tejido en vias de formacion. Una cosa parecida sucede en la placenta que tiene poca actividad propia, que toda su vida depende del feto, en términos que ni siquiera goza de sensibilidad, así es que cesan sus funciones en cuanto es expelida ó en cuanto muere el feto, cayendo entouces rápidamente en descomposicion. Y recuerdo

esto, solamente para demostrar su poca actividad y facilidad de degenerar. Ahora bien: placenta y mucosa, cuando la diátesis ha preparado ya el terreno, cuando ya la sangre viene alterada previamente por esa influencia orgánica, fácilmente sufren la degeneracion tuberculosa, no siendo esto en último caso mas que la reproduccion de lo que pasa en el organismo que responde siempre por estas ó parecidas degeneraciones á la miseria de su constitucion anatómica.

Esta génesis, sin embargo, no debemos considerarla como única y absoluta por las razones siguientes: en primer lugar, porque en el caso en que se presentan los tubérculos uterinos consecutivamente á la tisis pulmonal, no hay necesidad ninguna del hecho de la gestacion y del parto, lo cual prueba que la matriz tiene por sí sola, bastante actividad para desarrollar tubérculos sin necesidad de esas provocaciones. En segundo lugar, hay otro hecho, y es el de encontrarse tubérculos, aunque no sea con mucha frecuencia, en mujeres solteras y en casadas sin hijos, que tampoco presentaban antecedentes tuberculosos, sin que esta produccion se propagara á los demás órganos, ni siquiera los más inmediatos.

En otros sí que existe esta propagacion, pudiendo ver como se corren por la vagina y hasta por el aparato genital externo; pero con tales caractéres que no puede sospecharse otra cosa mas que una afeccion localizada. A pesar de esto y de que no haya síntomas de tubérculos de ninguna otra region, la mujer presenta todos los caractéres de caquexia tuberculosa, no tan determinada como en la tisis pulmonar, en la cual afectándose directamente la hematosis viene prontamente la muerte, pero sí lo bastante para no dudar de la diátesis, que como en este caso ataca un órgano de poca importancia relativa, respecto á otros de la economía, compromete con menos intensidad la existencia, permaneciendo mucho tiempo al parecer estacionaria y con pocas sinérgias generales, hasta que poco á poco se constituye un estado caquéctico.

Sea como quiera, repito, que no puede negarse la produccion espontánea de tubérculos en la matriz, y de consiguiente se pueden describir aislados de la historia de la tuberculosis, sobre todo de la pulmonar. Generalmente se pre-

sentan como todas las enfermedades tuberculosas poco despues de la pubertad; de los 15 á los 22 años es cuando suelen empezar éstos á manifestarse, ya recaigan en una mujer soltera, ya en una casada que es lo mas frecuente, y más todavia si ha habido concepcion y embarazo. Empiezan de una manera sorda y larvada, dando lugar á muchas dudas hasta que vienen á desarrollarse en bastante cantidad para producir los signos físicos en que fundar el diagnóstico. Estos se reducen á un lijero aumento de volúmen del útero mas marcado en la pared posterior: á consecuencia de este aumento de volúmen, alguna pequeña dislocacion del órgano, mas comunmente la retroversion, por estar en la pared posterior, sensible, pero no tan grande como en otras neoplasias. El cámbio de textura no es muy fácil apreciarlo, solamente que en vez de encontrar esa especie de elasticidad, esa lisura al tacto que se aprecia en estado normal, se encuentra más duro, de una dureza igual y uniforme, no esa dureza rebotosa ó nudosa del escirro, ni la aislada y circunscrita del fibroide, ni tampoco la dureza grande y pastosa de los casos de hipertrofia; es simplemente un aumento de volúmen con dureza, como si todas las fibras se hubiesen hecho mas compactas, ó de una sustancia mas densa. Si los tubérculos se hallan infiltrados, ya es distinto; entonces presentan los caractéres de un órgano tuberculoso, se presentan una porcion de elevaciones como granulosas, que dan á la parte de la matriz que se encuentra afectada, la forma de una piña; haciendo la exploracion por el recto da la sensacion de un cuerpo en el cual se hubiese pegado en gran cantidad una sustancia arenosa, granos de arena bastante apretados y aglomerados. Son raros los casos en que viene á formar una sola masa, en cuyo caso se puede confundir con el fibroide, pues forma entonces una eminencia sentada que predomina hácia la pared posterior; caso único que puede confundirse con el fibroide.

Si en una autopsia se examina el útero aislado, se le vé cambiado de color; tiene un tinte pálido, azulado, algunas veces jaspeado como si hubiese un desarrollo desproporcionado del sistema venoso, en perjuicio del sistema arterial y capilar. Forma eminencias de color grisiento, y se pueden apreciar las elevaciones que forman las masas tuberculosas;

si está infiltrado, no se ven estas eminencias, y es necesario apreciarlas con la yema de los dedos. Si se corta la matriz, se puede ver perfectamente como están combinados estos elementos morbosos con el tejido fibro-conectivo normal. La seccion presenta un color blanco, sonrosado, con estrias bien formadas, y entre ellas como incrustadas una porcion de granulaciones grises; otras veces se ven huecos pequeños, á manera de cavernas que han formado una especie de depósitos, los cuales á su vez se han vaciado en cuanto se les da paso; en otros casos encontramos no las cavernas vacías, sino ocupadas por concreciones duras que parecen de materia inorgánica, crujen entre los dedos y saltan como arenilla. Estos son los tubérculos que han sufrido la degeneracion calcárea, es decir, que se han resuelto. De estas tres formas se pueden encontrar en casi todos los úteros tuberculosos, y raro será el caso en que no se encuentren todas ellas á la vez, porque cuando llega el momento de poder apreciar esos caracteres anatómicos han tenido tiempo de presentarse diferentes generaciones de tubérculos. Cada una de esas generaciones tiene una época de germinacion, otra de desarrollo y otra de resolucion, ó de reblandecimiento, segun los casos, y como esto se sucede sin interrupcion, de aquí que haya en el campo de la observacion ejemplares de cada época.

Aquí no sucede como en el pulmon, en el que las masas reblandecidas han de ser expelidas al exterior, dejando como vestigio una caverna que se cicatriza ó no, agravando siempre el estado del enfermo; como aquí no tienen salida al exterior por ningun camino, de aquí que se conserven todas las formas en el seno del tejido uterino.

Alguna que otra vez, se han visto abrirse en la cavidad peritoneal por un proceso flogístico, con todas las graves consecuencias de esas peritonitis. Esta manera de terminar es excepcional, y lo mas comun es ver que se interesa poco á poco el estado general formalizándose la caquexia, á medida que se extienden los tubérculos al peritoneo, el hígado y los pulmones que es lo mas frecuente y lo que constituye ya una completa tuberculosis. Localmente considerada la accion, puede presentar notables aspectos. Algunas veces se ven porciones de tejido que degeneran y se convierten

en masas tuberculosas aisladas; otras se pueden presentar de tal manera generalizadas, que se ve todo el tejido uterino convertido en una masa tuberculosa, de modo que si no fuera por la exploracion microscópica que manifiesta claramente lo que es, se creería que era una matriz inflamada y supurada por focos, de modo que forma una gran porcion de abscesos convertidos á su vez en grandes huecos y cavernas llenas de detritus, en los cuales se pueden reconocer esos pequeños granitos que hasta parece que están dispuestos á saltar entre los dedos, junto con gran cantidad de grasa, glóbulos de pus, y cuerpos fibro-plásticos combinados con los elementos tuberculosos, envuelto todo por una concrecion de linfa-plástica coagulada que la forma una especie de cápsula ó quiste.

El útero cuando se afecta de tubérculos, no se afecta aisladamente: junto con él, ó poco despues, son invadidas las trompas; éstas empiezan por hincharse y deformarse, de suerte que Barnes las ha comparado á una morcilla: pierden completamente sus contornos y en vez de presentar esa forma casi elegante que las caracteriza, se presentan hinchadas, abotagadas, gruesas y desiguales, en forma al parecer ondulada; la porcion franjeada ó pabellon está adherida fuertemente al ovario, ó bien á los ligamentos anchos, por medio de falsas membranas, ó concreciones fibro-celulares, y su cavidad ó hueco, está ocupada por sustancia tuberculosa disgregada. Todos estos caractéres de las formaciones tuberculosas constituyen signos físicos, que pueden tenerse en cuenta cuando se trata de establecer ó formular bien el diagnóstico, supuesto que las trompas se pueden alcanzar por el tacto rectal, y aun á veces á través de los fondos de saco vaginales.

La infiltracion tuberculosa de los tejidos peri-uterinos sigue este órden: 1.º el grueso de los ligamentos y ganglios de la region posterior; 2.º las trompas; 3.º los ovarios y ganglios peritoneales y vaginales, como primer paso de la infiltracion general.

Cuando ésta se apodera de la vagina, lo hace progresivamente de arriba á bajo presentándose en toda la mucosa una infiltracion de pequenísimas granulaciones que no es fácil

apreciar por el tacto, lo cual nada tiene de particular si se recuerda que la mucosa vaginal es gruesa y descansa sobre un tejido celular laxo; pero examinado al microscopio este tejido, se ve perfectamente que existen entre él colocados inmediatamente debajo de la mucosa, una multitud de pequeños puntos ó corpúsculos, como si se hubiesen depositado allí finísimos granos de arena. Esta infiltracion submucosa intersticial, por densa que sea, no llega á alterar la forma del útero, ni exteriormente su aspecto, y solo cuando se trata ya de tubérculos de bastante duracion, y se han infiltrado los gánglios, es cuando aparece algo cambiado. Esa infiltracion ganglionar no debe confundirse con la del cáncer que acaba por fijar el útero dentro de su cavidad; aquí, en el caso que estudiamos, ni la infiltracion de los ligamentos anchos, ni la del útero, es tan grande; los gánglios están libres, aislados, se pueden reconocer perfectamente por el tacto, con una sensacion exactamente igual á la que producen los gánglios linfáticos del cuello afectados de escrófulas, sin adherir fuertemente al útero; todos los demás ganglios se encuentran un poco mas aumentados de volúmen pero tan sumamente movibles, que se les puede hacer correr por debajo de la mucosa ó de la piel, si son los crurales. Cuando se trata de un período adelantado de tubérculos del útero, entonces es mayor el infarto, mas no por esto se determina la inmovilidad, como sucede en el cáncer.

Se ha querido hacer un estudio comparativo de las relaciones que guardan entre sí los tubérculos de la matriz y los que se encuentran en otros órganos. Cuando viene la ocasion de hacer la autopsia, se ve que están en el mismo grado de desarrollo en uno y otro punto; se puede, empero, opinar que han empezado antes los de la matriz, porque son mas lentos en su evolucion, al paso que si se encuentran mas atrasados los de la matriz en términos que afecten el estado de crudeza, cuando en el pulmon han llegado á sus últimas etapas, entonces podrá decirse que han empezado paralelamente, ó quizás antes los del pulmon. Puede presentarse el reblandecimiento en las masas tuberculosas de la matriz: esto es sumamente raro; no tengo noticia de que se haya presentado la muerte por esta última evolucion aislada en el útero; es probable que en este caso

haya habido tubérculos en el peritonéo ó haya ocurrido la muerte por otra causa distinta como es una enfermedad intercurrente.

Los síntomas de esta enfermedad, están casi siempre constituidos por los de la tuberculosis, pues es regular que recaiga en sugetos tísicos, de aquí que la importancia de esta afeccion no sea tan grande por sí, como lo es la enfermedad que acompaña, y que el diagnóstico se haga por analogia, sufriendo la mujer algunas incomodidades locales, que se unen al aparato de síntomas torácicos. Sin embargo, para el caso de que empiecen por la matriz los tubérculos, y que hubiese oscuridad en los caracteres generales, tambien aquí se pueden reducir como en los demás tumores á síntomas anatómicos, síntomas de compresion que solo se producen sobre los órganos mas inmediatos, síntomas funcionales debidos á la alteracion de las funciones menstruales, y síntomas generales que se refieren á la caquexia con que terminan.

Respecto á los primeros, se pueden apreciar casi exclusivamente por el tacto rectal; el cuello suele estar sano, solamente se encuentra algo abultado pero uniforme; mas por el tacto rectal se encuentra con bastante facilidad un aumento de volúmen del fondo y cara posterior del útero, no muy acentuado, y además la impresion de unas como desigualdades, producida por la presencia de tubérculos. Al comprimirlas al través de las paredes del recto, se produce una sensacion mas bien de incomodidad que de verdadero dolor. La trasformacion especial de las trompas que pueden alcanzarse á los lados de la matriz presentando esa forma de cuerpo cilindroídeo ligeramente deprimido con las desigualdades propias de la sustancia tuberculosa, es uno de los caracteres que se citan como mas significativos para el diagnóstico.

Como síntomas sobre los órganos inmediatos, se ofrece la compresion sobre el recto, mas que sobre la vejiga urinaria, á consecuencia de la cual se sostiene una notable astriccion de vientre, que en algunos casos es bastante notable para que llame la atencion y obligue á practicar reconocimientos de los cuales resultan comprobados los tubérculos, cuando tal vez no se buscaban ni sospechaban. Al

principio de mi práctica asistí á una señora que tenia malestar general, con decaimiento notable, una gran tendencia á la anemia, sin que se encontrára nada en ningun órgano. Cuando un médico empieza su carrera no se acuerda nunca de atribuir las enfermedades á estados especiales, tiende mas bien á buscar la explicacion de la enfermedad en los pulmones, en el hígado, etc., y si resulta que la mujer no ha concebido y no ha tenido flujos blancos ni metrorragias, no le ocurre tampoco buscar la lesion en la matriz.

Pues bien esto pasó en el caso á que me refiero, y la estaba tratando de una manera vaga, como si fuese una anemia ó una clorosis idiopática; cuando me dijo que la incomodaba mucho el último acto de la digestion porque le parecia existir allí un estorbo material á la defecacion; entonces me ocurrió reconocer el recto y pude comprobar perfectamente la pared posterior del útero alterada de tal manera, que producía la sensacion de un cuerpo lleno de arena: diagnosticué la existencia de tubérculos, y tuve la satisfaccion de ver confirmado este diagnóstico, por uno de mis mas distinguidos maestros.

Hice luego otros reconocimientos mas extensos, pero á pesar de encontrarse en aquel estado no se observó nada en la region vaginal, ni por el tacto, ni por la vista. Vivió mucho tiempo esta enferma con la afeccion localizada, se hizo dismenorréica, y la perdi de vista sin saber el resultado final, pero que de seguro fué mucho mas tardío, que cuando se presentan los tubérculos en cualquier otro órgano.

Es fácil dudar muchas veces de la verdadera naturaleza de esta enfermedad. Puede muy bien confundirse con un fibroma, podria ser una simple hipertrofia del útero limitada al cuerpo, ó bien una retroflexion, ó finalmente un defecto de involucion despues del parto; casos todos que deben tenerse presentes, cuando por el tacto reconocemos la parte posterior del cuerpo del útero.

Caractères que se refieren á las funciones menstruales.— Respecto á esto, la alteracion que mas frecuentemente acompaña á los tubérculos es la amenorrea, como propia de los

estados anémicos. Cuando se presenta la menorragia en esta enfermedad, es bajo la forma de una pequeña pérdida de sangre continua, con poco aumento en los días correspondientes á la menstruacion (*stillicidium uteri*) goteamiento del útero. Tambien se presentan los dolores característicos de la dismenorrea, mas ó menos intensos, segun el temperamento del sugeto. La amenorrea no solo es una suspension, sino una supresion completa de la menstruacion hasta llegar á la amenorrea orgánica, al igual que sucede en las tísicas. No hay por qué discurrir mucho para encontrar la explicacion del hecho; el ovario está infiltrado de tubérculos tambien, y si no lo está, se halla afectado de atonía. Entonces cesa por completo la ovulacion, al principio por atonía ó por inercia y mas tarde por amenorrea orgánica, puesto que se destruirán las vesículas bajo la influencia de la infiltracion tuberculosa.

No suelen verse en esta enfermedad secreciones anormales, como la leucorrea, á menos que coincida con una endometritis crónica, caso posible, en el cual se combinan los síntomas propios de los tubérculos, con los que lo son de la inflamacion crónica de la mucosa uterina.

Los caracteres generales se refieren á una tuberculosis perfectamente marcada. Estos son constantes cuando se trata de tubérculos de la matriz que acompañan á los pulmonares y se presentan los caracteres de una tisis pulmonar con todos sus detalles, concluyendo por presentar ese estado de decaimiento, de emaciacion que es el cuadro mas acabado de la tisis completa. Cuando se trata de tubérculos limitados al útero, los síntomas generales se limitan casi á los de la anemia, siendo raro que lleguen á determinar la caquexia profunda y mortal. Ya es distinto cuando se unen á los tubérculos mesentéricos, pues estos llegan muy bien al reblandecimiento y la caquexia.

El diagnóstico de los tubérculos del útero es difícil, y pocas veces podrá hacerse de una manera directa. En muchos casos lo formularemos como complemento del diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ó mesentérica; cuando no se hallen subordinados á uno de estos dos estados, solamente despues de muchas exploraciones y comprobaciones, podremos decidirnos por su presencia. En este caso, la ex-

ploracion rectal que acusa la existencia de tubérculos en la sustancia del útero, y la vaginal que aprecia al través de los fondos de saco, los anexos del útero deformados por la infiltracion tuberculosa, son los principales datos en que podrá basarse el diagnóstico.

En cuanto al pronóstico, deberá formularse grave siempre, porque las enfermedades tuberculosas nunca terminan bien; pero podrá inspirar cierta tranquilidad cuando se hallen reducidos á la matriz, porque cuando menos puede esperarse que tarden muchísimo en provocar una mala terminacion.

Tratamiento de los tubérculos del útero.—Teniendo en cuenta la índole de estas producciones que, como he dicho antes, pocas veces se hallan exactamente localizadas, sinó que dependen de estados diatésicos y van acompañados de otras manifestaciones en distintos órganos, se comprenderá que no tiene este tratamiento indicaciones especiales que cumplir.

Siempre que se ha tratado de afecciones tuberculosas, ha sido uno de aquellos puntos en que se ha tenido que confesar la casi impotencia de la medicina para curarlas; todo lo mas que se consigue, cuando hay gran facilidad en el organismo para ser dirigido, todo lo mas que se puede conseguir, es que sufran los tubérculos alguna de esas degeneraciones que pueden detenerlos y curarlos por algun tiempo haciendo completamente inocente su presencia; la regresion grasosa y su absorcion ó la degeneracion cretácea. Puede decirse que esto es muy vago y que tiene muy poco de seguro cuanto se intenta para conseguir alguna de aquellas terminaciones, y que si se llega á ello no es por bondad específica del tratamiento, sinó mas bien por la propia naturaleza orgánica. Lo que se debe hacer con los tubérculos del útero se reduce á establecer un tratamiento general que corrija la diátesis y modifique el estado anémico. Si se encuentra localizada la enfermedad en el tejido uterino, activar la circulacion en esta parte para facilitar una modificacion en la marcha especial del tubérculo hácia una de esas degeneraciones. Tal es, reducida á dos proposiciones, la base racional del tratamiento.

No son enfermedades que se puedan corregir de un modo directo, y por esto no suele emplearse una medicacion local enérgica, que con facilidad provocaria irritaciones é inflamaciones, lo cual vendria á complicar el mal estado general del organismo; esto quiere pues decir que el tratamiento ha de ser general, dirigido á entonar en lo posible las fuerzas orgánicas, hasta donde lo permitan los conocimientos actuales de la medicacion anti-tuberculosa, y sobre todo la tónica general.

Hánse preconizado algunos medicamentos como especiales para este caso, principalmente el yodo, los fosfatos y otros preparados parecidos que parece que facilitan la conversion del tubérculo en sustancia cretácea. Esto, sin embargo, no pasa de ser un cálculo, una de esas deducciones que se sacan de la química, pero que en la práctica dejan de comprobarse con frecuencia iguales resultados. Es posible que una masa tuberculosa degenera bajo la accion de determinadas sustancias, pero no siempre está en nuestra mano provocar estos hechos. Lo que realmente consigue esta medicacion, es aumentar la tonicidad de los tejidos y la actividad de la nutricion, dando así á la sangre elementos plásticos y sales, que son indudablemente una de las bases principales de la fuerza orgánica del individuo, con lo cual se hace posible la reaccion contra esa especie de cuerpo extraño que allí se halla alojado. Esta es la opinion que tengo respecto á esta medicacion yódica y fosfatada, considerándola por lo tanto, mas bien general que local. La prueba de que esto debe ser así, la tenemos en lo que sucede con los tubérculos pulmonares que pueden temporalmente curarse no habiendo administrado al enfermo ninguna de esas sustancias que facilitan la degeneracion, y solo con un régimen sumamente higiénico y tónico. Es muy distinto respirar un aire muy enrarecido á respirarlo impregnado de las emanaciones vegetales, en las inmediaciones de los bosques de coníferas, cuyas plantas tienen la propiedad de segregar grandes porciones de trementina, é impregnan la atmósfera de sus partes esenciales; si esto obra sobre el estado de los bronquios, no cabe duda ninguna que entra en el mejor vehículo, en el aire que está en contacto con su superficie mucosa, enferma ó inflamada. A beneficio de

esto he visto afecciones tuberculosas suspender su marcha de tal suerte, que se daba el sugeto por curado, aunque no curado para el médico, porque probablemente estaba la enfermedad solamente detenida en su curso.

Pues bien, en ese caso ¿A qué se debía ese cambio en la marcha de una enfermedad que tiende á producir la muerte por inanicion? No será á la medicacion ni á las simples emanaciones del bosque, que si tienen alguna influencia positiva sobre los pulmones, no la tienen para trasformar sus productos patológicos. ¿A qué se deberá pues? Se debía, no cabe dudarlo, á las condiciones en que se encontraba, de mayor actividad de la nutricion, á una especie de reposo del pulmon, que no tenia que hacer tanta fatiga porque con menos cantidad de aire respirado, cumplia la hematosis, y á la fuerza de asimilacion que todo este conjunto daba á la economía.

Haciendo aplicacion de esto á los tubérculos de la matriz, estableceremos como base de la terapéutica: 1.º Un descanso absoluto de la matriz: es un caso en que el médico debe ser absoluto: si se trata de una mujer jóven, soltera, que no ha conocido todavia las funciones sexuales activas, deben evitarse todas las causas que pueden despertar la necesidad orgánica de las funciones de generacion. Si se trata de una mujer ya casada, ó que por sus condiciones especiales haya desarrollado la actividad de sus funciones sexuales, hacerle ver la necesidad de que entre en reposo y se coloque en buenas condiciones higiénicas. 2.º Una buena alimentacion con sustancias nutritivas, y respirar aire puro con preferencia en terrenos elevados, y 3.º Un tratamiento tónico, basado, bien en el hierro, bien en éste unido á los fosfatos calcáreos (fosfato de cal, el clorido-fosfato de cal, etc.) Todas estas sustancias que tienen cierta reputacion como antifimóticas por creerse que producen la conversion cretácea, son altamente útiles cuando menos, porque regeneran uno de los elementos mas notables que es el fósforo y los álcalis de la sangre, que se pierden con tanta ó mas facilidad que el hierro, cuando existen causas deprimentes de la actividad orgánica, y es una de estas el desarrollo de tubérculos. La reposicion pues de estos elementos, se facilita con un tratamiento higiénico y una medicacion

que llenen el objeto principal de dar mayor actividad á la nutricion.

Al hablar de los síntomas, dije que los tubérculos de la matriz, se acompañaban de amenorrea, la que empezaba por ser funcional, concluyendo por hacerse orgánica, cuando faltaba ya la ovulacion, y esta supresion era debida á la falta de actividad en el ovario, que argüía en un principio un estado de atonía, pero que mas adelante, cuando ya contaba alguna fecha, cuando se iban saturando por decirlo así, de tubérculos las trompas de Fallopio y probablemente el mismo ovario, entonces podíamos creer que la amenorrea era orgánica, por quedar trasformada la vesícula en sustancia tuberculosa, y esto se comprende bien dentro de la doctrina de las trasformaciones patológicas. Cuando se trata solo del primer período en que no está alterado el ovario, y debemos suponer que la amenorrea no es radical orgánica, sino solo una falta de actividad, entonces se puede atender á este estado y hacer algo para que la menstruacion reaparezca. Pero no se crea que conseguiremos algo positivo, si para combatir la amenorrea, nos dirigimos solo á provocar la congestion del útero que será mas ó menos ficticia segun los medios que se empleen; por de pronto se congestiona la matriz y tal vez vendrá la hemorragia; pero ¿qué papel representará esta hemorragia en un órgano que se encuentra enfermo por una degeneracion de sus elementos celulares? Sucede que empeorará su estado, quedando nosotros tranquilos porque creemos restablecida la menstruacion; mas que esto, habria servido esta hemorragia para dar mayor fuerza al desarrollo de los tubérculos. No es por este camino por donde hemos de ir al tratamiento de la amenorrea sintomática de los tubérculos. Lo que primero debe hacerse es dar fuerza á todo el organismo para volver á establecer su energía, y como consecuencia de ella, la ovulacion; y como consecuencia de la ovulacion la hemorragia uterina. Despues de esto, podrán usarse los tónicos especiales aplicables al aparato generador, no aquellos que sirven como estornutatorios del ovario y que dijimos se empleaban cuando faltaba solo un pequeño empuje que habia de determinar la explosion de la vesícula y la debiscencia, sinó medios que vayan á sostener la actividad útero-ovárica y una reac-

cion notable contra el empobrecimiento que representa el tubérculo, medios que procuren mayor energía al sistema nervioso que debe influir en las funciones sexuales, y que corresponde á la porcion inferior de la médula. La hidrote-rapia por medio de chorros frios aplicados en la region lumbo-sacra, activará la inervacion y consecutivamente las funciones que están bajo la dependencia de los nérvios que de aquella region emergen.

A esto se pueden añadir como estimulante local, los baños de chorro ascendente, intravaginal, que por su accion local sobre el cuello del útero, producen una excitacion constante en el aparato generador y como consecuencia de ello una mayor actividad circulatoria. En una palabra, no hemos de buscar la hemorragia, sinó que lo que vamos á activar es la ovulacion; si despues de todo esto viene una hemorrágia natural y viene bien, sin accidentes, podemos decir que se ha conseguido un verdadero triunfo.

Dije que en algunos casos existia una cosa inversa; una menorragia ó una metrorragia, poco abundante, pero continúa que no deja de representar una pérdida positiva. En este caso debemos tratar de cohibir la hemorragia por todos los medios tónicos y astringentes aplicados de una manera directa, local, ó por medios internos, como la ergotina administrada por la boca ó por medio de inyecciones hipodérmicas. No es un síntoma este que alarme, pero que se debe tener en cuenta porque se trata de una mujer en la cual se debe procurar evitar todo género de pérdidas orgánicas.

Finalmente, deben tenerse en cuenta todas las indicaciones que completan el tratamiento de la diátesis tuberculosa, y con esto está sentado un principio muy desagradable para el médico; es decir, que en tésis general no difieren los tubérculos de la matriz de los de los demás órganos y que la ciencia hoy por hoy cuenta con pocos recursos para curar las afecciones tuberculosas.
