

Drip

Jesús
Alberto Padilla

189.

CANCER DEL CUELLO DE LA MATRIZ

DEFINICIÓN.—Son sumamente defectuosas las definiciones que se han dado del cáncer, y esto debido á los conocimientos incompletos de Histología, pues que se exige á esta ciencia más de lo que en el estado actual puede dar, y se confunden los conocimientos que poseemos de Histología con los puramente clínicos; por esto es que se describen bajo el nombre de cáncer, varias especies anatómicas diferentes que presentan los caracteres generales de los tumores malignos. Se puede decir que, bajo el nombre de cáncer se conocen todas las enfermedades con tendencia á destruir los tejidos, á reproducirse en el mismo lugar ó en órganos vecinos ó lejanos, y á producir casi fatalmente la muerte después de algunos meses.

HISTORIA.—La palabra cáncer, significa langosta, cangrejo de mar, nombre introducido por los antiguos á la patología, para designar un tumor del seno rodeado de venas gruesas, y cuyas ramificaciones recuerdan hasta cierto punto las patas de un cangrejo. Los griegos fueron los primeros que se fijaron y encontraron esta

semejanza, y ellos fueron también, los que llamaron á esta clase de tumores, *karkinos* que equivale exactamente á la palabra cáncer de los latinos. Después observaron que en diferentes regiones y con diversas formas, se desarrollaban tumores que tenían casi los mismos síntomas y que lo mismo que su primitivo tumor, *karkinos* del seno, producían horrorosos estragos; á todos estos diversos tumores, por las analogías que presentaban, les dieron igual nombre, nombre que pasó al latín, y sin alteración ninguna á la lengua española, formándose únicamente un sinónimo de cáncer, *carcinoma*. Fueron, pues, los griegos los primeros observadores de esta enfermedad y el carcinoma de los pechos el prototipo de los cánceres.

Algunos autores niegan la antigüedad del cáncer y Bequerel, dice á este respecto: "comprendo su gran frecuencia, pero la historia del cáncer no data de mucho tiempo." Esta aserción parece que no es cierta. Prueba de que ya los médicos antiguos conocían esta terrible enfermedad es la descripción que de ella hacen, representándola como un animal feroz que se encarniza en su presa y se adhiere á ella hasta que la haya devorado enteramente, siendo tan íntima esta convicción y tanto el terror que les causaba, que aconsejaban al que tenía la desgracia de padecerla, que alimentara al animal con pedazos de carne hasta que saciara su furor. Estas ideas demuestran clara y patentemente que conocían el cáncer; ahora, como no había entonces ningún medio de investigación de los que en la actualidad se tienen, necesariamente

no pasaban de conocerlo macroscópicamente, en globo por decirlo así, sin distinguir ninguno de los innumerables tumores que con el mismo aspecto clínico pueden presentarse.

Hipócrates lo describe y lo declara incurable en su obra "*Morbis Mulierum*." Arquígenes y Aecio también lo describen; entre los árabes Haly, Abbas y otros ya hablan de él.

En 1766 se describió en Francia el escirro del útero como resultado de un aborto; Recamier defendía esta teoría y asimismo la aparición del cáncer á consecuencia de una metritis parenquimatosa crónica. Broussais, Piorry, Bouillaud y otros participaban de la misma opinión; pero se hablaba ya de las predisposiciones.

Más tarde principian á conocerse mejor los caracteres clínicos é histológicos de los tejidos carcinomatosos, llegando al estado de adelanto que en el día han alcanzado, sin que por esto vayamos ni con mucho, á la mitad del camino en el estudio de esta afección que tanto atormenta, sobre todo al sexo femenino.

CAUSAS.—Es incontestable la frecuencia de esta afección en la mujer, y de preferencia en el útero; así vemos que en Inglaterra, en 5 años de 1838 á 1842, de 11,662 casos que se presentaron 2,916 corresponden á los hombres y 8,746 á las mujeres, contándose entre éstas 3,000 cánceres del útero. En 1851, 1754 eran hombres y 4072 mujeres y entre éstas, 2996 con cáncer de la matriz.

Sumamente raro antes de la pubertad (Gusserow en 2265 casos no encontró uno solo en individuos menores de 17 años) y en la decrepitud, se presenta de los 50 á 60 años con más frecuen-

cia de los 20 á los 40, pero la edad predilecta de los cánceres de la matriz, es de 40 á 50 años, coincidiendo con la menopausia. De 108 casos observados por Scanzoni, hubo 4 entre 20 y 25 años, 4 entre 25 y 30, 17 entre 30 y 35, 18 entre 35 y 40, 45 entre 40 y 45, 15 entre 45 y 50, 4 entre 50 y 55 y 1 entre 55 y 60. Una sexta parte corresponde á mujeres todavía regladas. En las múltiparas se presenta con mas frecuencia que en las nulíparas.

Entre las causas ocasionales se mencionan los traumatismos, las inflamaciones crónicas anteriores, las ulceraciones, los excesos sexuales, los partos numerosos, el ectropión de la mucosa uterina; todas las causas que debilitan la máquina animal, como la lactancia excesiva, los pesares, la falta de alimentación, las costumbres viciosas, la residencia en las grandes ciudades, etc., etc.

Pero la causa demostrada en la actualidad por todas las observaciones y estadísticas, es la marcada influencia de las sucesiones hereditarias, por eso dice Verneuil "es necesario considerar el cáncer uterino como una manifestación de la diátesis neoplásica." Los experimentadores buscando indicaciones precisas relativas al contagio del cáncer, y basandose en la observación de algunas relaciones sexuales tenidas con mujeres que adolecían esta enfermedad, y las inoculaciones que se han hecho en diferentes animales, han encontrado que ésta no es contagiosa si no hay una predisposición. Ahora, las causas íntimas, necesarias, no se han podido averiguar porque no es la *atrabilis* como decía Hipócrates, ni la *atrabilis acida* de Galeno, ni la linfa coagulada y

acre de Boerhaave, ni un álcali unido á un aceite fétido, ni un gas hidrógeno sulfurado animal, ni un óxido de ázoe, según otros, ni la rebelión de las células de Hutchinson; son pues del todo desconocidas hasta el presente, y ojalá llegue el día en que pueda señalarse el *si ne qua non* de esta atroz enfermedad, para que así, conociéndola mejor se pueda dar un paso más hacia la curación, ya que se encuentra de preferencia en el útero y mamas, órganos que desempeñan tan importantes funciones.

ANATOMIA PATOLOGICA.—Bajo el punto de vista histológico, los carcinomas del cuello del útero pertenecen á dos variedades principales: primero, cáncer epiteal ó epitelioma que puede ser pavimentoso lobulado, pavimentoso tubulado, y epitelioma cilíndrico; segundo, el carcinoma verdadero que afecta en la mayoría de los casos la forma encefaloidea.

Como tipos clínicos, los autores describen en el hocico de tenca, tres formas principales: primero, la forma ulcerosa; segundo, la forma vegetante y por último, la infiltración cancerosa ó cáncer infiltrado. Es muy raro que se observe una sola de las formas expresadas, lo más común es que coexistan y que la forma vegetante esté acompañada de pérdidas de sustancia. La infiltración cancerosa se manifiesta por nudosidades submucosas que también con frecuencia se presentan ulceradas. El epitelioma pavimentoso lobulado es el mas frecuente, puede reconocerse á la simple vista: se ven partes blanquiscas poco vasculares de un aspecto de cera, la superficie que presenta cuando se divide es seca y tiene algunos grumos incoloros que están forma-

dos de masas epiteliales en donde se encuentran los corpúsculos epidérmicos. En el epitelioma tubulado, se observa que los tubos que componen la masa cancerosa, están provistos en su interior de células pavimentosas y separados unos de otros por tejido fibro-muscular del útero. El epitelioma cilíndrico, está formado por masas celulares que tienen lagunas y pequeños quistes visibles á la simple vista y que dan una secreción lactecente; los espacios que corresponden á las lagunas están tapizados por células cilíndricas: esta clase de epiteliomas se generaliza mas brevemente que los pavimentosos, presentando una apariencia poliposa en ciertas ocasiones por lo que se les suele confundir con pólipos del útero.

Dice Sinety: "los caracteres macroscópicos de los diversos neoplasmas no dan grandes indicaciones sobre su estructura histológica. En cierta época algunos anatómicos á ejemplo de Lebert, creían que existían elementos específicos característicos del cáncer, *la célula cancerosa*. Fué por esto que los clínicos de entonces se opusieron á las pretensiones de los histólogos, y en efecto, no se conoce hoy día ninguna célula específica y no es mas que por la disposición, la agrupación de los elementos, la semejanza de la estructura, por lo que se puede clasificar un tumor y hacer un diagnóstico preciso." Para conocer pues el cáncer, es necesario encontrar por medio del examen microscópico, un estroma fibroso que contiene espacios alveolares ovoideos llenos de masas de células de núcleos grandes, únicos ó múltiples, y que presenta alguna semejanza con el epitelio.

El cáncer principia generalmente por el hocico de tenca desde donde se extiende al cuerpo del útero. Son muy raros los que tienen su principio en el cuerpo y se desarrollan independientemente del cuello de la matriz; en este caso comienza su evolución ya sea por el tejido muscular ó glandular. Ruge ha observado que el cáncer de la porción vaginal respeta el límite del orificio. Schroeder vió que en 367 casos, en 236 comenzó el neoplasma por la porción vaginal, en 181 por el canal cervical y en 21, por el cuerpo de la matriz. Cualquiera que sea el sitio por donde comience á desarrollarse el neoplasma, el cáncer uterino se distingue por una marcada tendencia á invadir las partes vecinas como la vagina, la vejiga, los uréteres, los riñones, el peritoneo, etc., dando lugar á gravísimas consecuencias.

SÍNTOMAS.—El epitelioma del cuello del útero es incontestablemente mucho mas común que el cáncer del cuerpo. En sus primeros períodos no dá á menudo lugar, más que á fenómenos insignificantes, tales como sensación de pesadez, plenitud en la pelviz y estirones en la región lumbar. Esta aparente benignidad del epitelioma uterino ha llamado bastante la atención á todos los que se han dedicado á esta clase de estudios. Mas todavía: puede llegar el cáncer á un período muy avanzado y aún cerca de una terminación fatal, sin que se encuentren grandes alteraciones que puedan despertar sospechas de tan penosa enfermedad, pues se han visto casos en que todo el cortejo sintomático se reducía á leucorrea y hemorragias leves que habían sido tenidas por alteraciones de naturaleza muy distinta de la cancerosa.

sa, tan perfectamente comprobada en la autopsia.

Uno de los primeros síntomas que llama la atención de las enfermas es la hemorragia, que casi nunca falta durante la primera fase de la enfermedad. Si la mujer todavía regla, se aumenta la cantidad de éstas y dura mas tiempo el período de la menstruación. Puede suceder también que en un período intermenstrual aparezca el flujo de sangre. Ahora, en las mujeres que han entrado ya en la época de la menopausia, se encuentran diferentes manifestaciones. Pueden las hemorragias presentarse periódicamente en la época que correspondía á los menstruos ó aparecer irregularmente. Cuando se presentan periódicamente creen algunas de ellas que han recobrado los atributos de la juventud. Estos derrames sanguíneos comunmente desaparecen en el último período de la enfermedad.

En los intervalos de las metrorragias, hay derrames serosos que importa mucho tener presente. El líquido que los constituye no se parece al moco gelatiniforme que segregan las glándulas que se encuentran en el cuello, ni al derrame mucopurulento de las metritis: es una sustancia líquida, poco consistente y mucosa, su color es rojizo parecido al jugo de la carne, inodoro al principio de la enfermedad, se vuelve después sumamente fétido y penetrante, hasta el punto que permanece por largo tiempo impregnado en el dedo que ha servido para la exploración; en los últimos períodos de la enfermedad el flujo está formado por el putrilago de la sustancia misma del útero mezclada con sangre; este derrame dá origen á eritemas, escoriaciones, prúrigo y otras afecciones de

sa, tan perfectamente comprobada en la autopsia.

Uno de los primeros síntomas que llama la atención de las enfermas es la hemorragia, que casi nunca falta durante la primera fase de la enfermedad. Si la mujer todavía regla, se aumenta la cantidad de éstas y dura mas tiempo el período de la menstruación. Puede suceder también que en un período intermenstrual aparezca el flujo de sangre. Ahora, en las mujeres que han entrado ya en la época de la menopausia, se encuentran diferentes manifestaciones. Pueden las hemorragias presentarse periódicamente en la época que correspondía á los menstruos ó aparecer irregularmente. Cuando se presentan periódicamente creen algunas de ellas que han recobrado los atributos de la juventud. Estos derrames sanguíneos comunmente desaparecen en el último período de la enfermedad.

En los intervalos de las metrorragias, hay derrames serosos que importa mucho tener presente. El líquido que los constituye no se parece al moco gelatiniforme que segregan las glándulas que se encuentran en el cuello, ni al derrame mucopurulento de las metritis: es una sustancia líquida, poco consistente y mucosa, su color es rojizo parecido al jugo de la carne, inodoro al principio de la enfermedad, se vuelve después sumamente fétido y penetrante, hasta el punto que permanece por largo tiempo impregnado en el dedo que ha servido para la exploración; en los últimos períodos de la enfermedad el flujo está formado por el putrilago de la sustancia misma del útero mezclada con sangre; este derrame dá origen á eritemas, escoriaciones, prurigo y otras afecciones de

duro y resistente y la superficie fácil de lacerar con tendencia marcada á desmoronarse y dar sangre, rara vez dejará de conocer otro."

La introducción del especulum, es con frecuencia dolorosa, ya sea por la fijación del útero, ó por las grandes proporciones del tumor. Una vez que se ha logrado colocarlo, se nota que la mucosa presenta placas de una coloración violada juntamente con otras pálidas y blanquiscas; las vegetaciones también están violadas, tumefactas y sangran al mas leve contacto. Estas escrescencias, son tanto mas notables cuanto más pálido y anémico está el tejido en donde se encuentran implantadas. Iguales ulceraciones se observan en la forma ulcerosa.

Conforme la enfermedad progresa, van siendo mas marcados y adquiriendo su máximun de intensidad los síntomas anteriores, apareciendo la infinidad de complicaciones que tanto agravan el estado de la paciente; el dolor adquiere el caracter de verdaderamente lancinante: hay neuralgias reflejas hacia la región lumbar, abdominal y á los muslos. En este estado comienza á desarrollarse lo que se llama caquexia cancerosa, y que consiste en un estado de debilidad y enflaquecimiento progresivo, coloración amarillo pajiza de los tegumentos, hinchazón de la cara, ascitis, edema de las extremidades abdominales, *flegmasia alba dolens* bajo la influencia de la trombosis venosa, fiebre hética y por último, el marasmo y una débilidad general bajo cuya perniciosa influencia sucumben.

Se presentan muy á menudo propagaciones del cáncer á todas las partes vecinas, dando lugar

sus úlceraciones á fístulas vésico y recto-vaginales formando verdaderas cloacas; presentándose también peritonitis, afecciones de los riñones, accidentes urémicos, cefalalgias, vómitos, diarreas, convulsiones, disnea, retención de orina, septisemia, etc., etc. De las treinta ó cuarenta cancerosas que he tenido oportunidad de observar en el Hospital, he visto morir algunas de ellas de anemia, septicemia, peritonitis y uremia.

DIAGNÓSTICO.—Es bastante difícil al principio de la enfermedad porque no encontramos más que síntomas muy equivocados como ligeros dolores algunas veces, pérdidas sanguíneas, leucorrea y otros á los que no se puede dar un verdadero valor diagnóstico, siendo una de las causas principales para la imposibilidad de él, la abierta oposición de las enfermas al examen claro y detenido de las partes afectadas, pues que sólo lo permiten cuando ya ha llegado el período de ulceración y conjunto de síntomas alarmantes de la segunda fase de la enfermedad; entonces sí encontramos verdaderos signos claros, inequívocos, característicos: el conjunto patognomónico canceroso.

Por el tacto, el dedo siente los labios del cuello engrosados é irregulares, ofreciendo muchas veces el aspecto de coliflor ú hongo, y cuando hay ulceraciones se siente una superficie irregularmente ulcerada, friable con los bordes rígidos. Cuando se saca el dedo de la vagina está cubierto de sangre y con el olor *sui-generis* del flujo.

El speculum sirve sobre todo al principio de la enfermedad, porque en otra época nos esponemos á hacer sufrir mucho á la paciente, ya sea

provocando dolores ó hemorragias.

El tacto rectal es útil cuando no se puede explorar por la vagina, ya sea por atresia de ella ó por otra circunstancia cualquiera.

Respecto al diagnóstico diferencial, diré que el epiteloma del cuello del útero se puede confundir con un pólipo mucoso ulcerado, con la hipertrofia del cuello, con ulceraciones sifilíticas, con los papilomas del mismo cuello, con pedazos de placenta retenidos en la matriz y con induración de esta parte del útero. El epiteloma se diferencia de los pólipos en que su tejido es fácilmente desgarrable y no tiene pedículo; de la hipertrofia del cuello por sus causas, duración ó por el exámen histológico de una parte de la masa sospechosa; de las ulceraciones sifilíticas por los antecedentes y resultado del tratamiento; de los papilomas del cuello, por su duración, benignidad ó malignidad; de las metritis con induración del hocico de tenca por los signos que dá Spiegelberg, que son: inmovilidad de la mucosa por encima del tejido indurado, signo que no existe en las metritis, y la no dilatabilidad del cuello de la matriz, cuando se introduce un pedazo de laminaria ó esponja preparada, si es útero canceroso, movilidad que existe en las metritis; de los pedazos de placenta retenidos en el útero, por el olor del flujo, las adherencias y los conmemorativos de la enferma.

Ahora, en el estado de caquexia cancerosa no hay lugar á confusión alguna.

PRONOSTICO—Es muy grave, casi siempre fatal, el papel del médico en la mayoría de casos, se reduce á consolar á la infeliz enferma agoviada por

los sufrimientos. La curación espontánea es muy discutida por más que autores que merecen crédito, presenten observaciones de ella; probablemente han sido errores de diagnóstico.

La duración de la enfermedad cuando es abandonada á sí misma, ha dado lugar á varias afirmaciones: unos como Simpson dice que dura de dos años á dos y medio. Gusserow afirma que uno á uno y medio. Fordyce y Barker aseguran que puede durar hasta cerca de cuatro años y hay otras muchas opiniones; pero el término más frecuente podemos considerarlo de doce á diez y ocho meses.

No siendo el cáncer una causa absoluta de esterilidad, la mujer puede llegar á concebir y aún llegar á su término el producto de la concepción. Este estado agrava el pronóstico: en efecto en 60 casos observados por Chantreuil, 25 murieron durante el trabajo del parto y hubo 6 roturas de la matriz. En consecuencia, podemos decir que siempre es muy grave el pronóstico: que pueden ser curadas en reducido número, cuando se obra muy á tiempo y con todas las condiciones necesarias, pues de lo contrario hay recidiva ó alteraciones provocadas por el mismo cáncer, que hacen sucumbir infaliblemente á las que llevan este sello de fatalidad.

TRATAMIENTO—Puede ser palcativo ó curativo. El primero, es sumamente importante, ya que por desgracia la mayor parte de las veces que tenemos que tratar estos cánceres, están en un período avanzado porque en la generalidad de los casos, las que sufren esta enfermedad, demandan los auxilios del facultativo cuando ya se ha

extendido el mal y está la infección generalizada á toda la economía. En tal situación lejos de estar indicado un tratamiento quirúrgico de los que pueden ser radicales, está terminantemente contraindicado según la opinión de la mayoría de los autores. En estas circunstancias pues, no queda más que el tratamiento paleativo tan indispensable en esta clase de afecciones.

Tres son los síntomas principales que deben ser combatidos por el médico. 1º la hemorragia, 2º el flujo y 3º el dolor. Para combatir la hemorragia aconsejaremos el reposo, la tranquilidad de espíritu y la abstinencia de las relaciones sexuales. Prescribiremos además las inyecciones astringentes en la vagina, el uso de supositorios con sustancias de la misma naturaleza. Entre estos astringentes tenemos el sulfato de alumina, la corteza de encino, el tanino y otros varios. Si esto no fuese suficiente, se hace el taponamiento con tapones embebidos de aceite fenicado, ó percloruro de hierro con glicerina, aunque esta sustancia hay que emplearla con precaución, porque puede dar lugar á peritonitis mortales. El derrame específico se combate con inyecciones antisépticas y astringentes que deben hacerse con frecuencia, pues importa mucho hacer desaparecer el mal olor.

Cuando el derrame es abundante pero no es muy fétido, es preferible prescribir astringentes como el sulfato de alumina, el de hierro, el de zinc, el tanino etc. Si el derrame es abundante y fétido, se harán inyecciones de agua de eucaliptus, de agua fenicada, de permanganato de potasa, de licor de Labarraque ó glicerina

con agua de cal. El dolor se combatirá con el hidrato de cloral, pero especialmente con el opio y sus preparados, ya sea por la vagina, el recto, la piel ó la boca. De todos los preparados, la morfina en inyecciones hipodérmicas es la que dá mejores resultados, porque es la que obra más segura y prontamente y no fatiga el estómago. Es necesario cambiar con frecuencia los narcóticos, porque como se tiene que hacer uso de ellos diariamente, se acostumbra la paciente y adquiere lo que se llama hábito medicamentoso, y en estos casos son tales las dosis que hay que emplear para el alivio de la enferma, que Pinel en el Hospital de la Caridad, administró á una mujer ocho gramos de opio en veinticuatro horas. Marc dió cuatro gramos de morfina en las mismas veinticuatro horas, y otras muchas observaciones de esta misma naturaleza, demuestran la urgencia del cambio de narcóticos.

Indispensable también es, el tratamiento general, el vigor de las fuerzas, y esto se consigue con la residencia en el campo, tónicos, amargos, el hierro, los alcohólicos, un aire puro, mucha ventilación en el aposento de la paciente, y el trato con personas joviales. Alimentos de fácil asimilación como la leche, huevos y caldos de buena calidad.

El tratamiento quirúrgico es el único que da resultados satisfactorios. Tres son los métodos principales: aplicación de cáusticos, raspado de los tejidos enfermos y la amputación del cuello ó Histerotomía. La aplicación de cáusticos es un método que consiste en destruir superficialmente el tumor, de donde se deduce que no son muy

positivas las ventajas que reporta, pues lo que se logra es amortiguar todos los síntomas alarmantes y alejar un poco el momento de la muerte. Se emplea de preferencia el ácido nítrico concentrado. Su aplicación se hace de la manera siguiente: puesto al descubierto el cuello de la matriz por medio de un especulum de vidrio, el cual se sostiene con fuerza contra el punto de unión útero-vaginal, á fin de impedir que se derrame el cáustico en la vagina. Se lava el cuello con agua fría, en seguida se seca con una esponja ó con hilas y se aplica el ácido á toda la parte enferma, con un pincel; se repite el lavado con agua fría con el objeto de sacar el exceso de ácido, y se cura con un tapón empapado en glicerina. Este es uno de los mejores medios de canterización y empleado cada tres ó cuatro meses, da muy buenos resultados porque calma mucho á la paciente y alarga también su vida.

Para las canterizaciones se han propuesto también las soluciones alcohólicas de bromo, la potasa cáustica, el cáustico de Filhos, compuesto de dos partes de cal viva y una de potasa cáustica, teniendo cuidado en estos casos de que la enferma esté en completo reposo y de darle el opio ó sus preparados á altas dosis, para aliviar el dolor producido por los cáusticos.

El raspado se usa en los casos en que el tumor se propaga á lo largo de la mucosa vaginal ó hacia la matriz. Este método es aplicable con mejor éxito al iniciarse la enfermedad, porque el tejido canceroso está entonces blando, flojo y friable. El medio de que nos servimos para el raspado, es sobre todo la cucharilla de Simón, por ser la más

cómoda. Una vez introducida ésta, se imprime á la mano movimientos poco extensos, y con el índice se explora de cuando en cuando la parte raspada para darse exacta cuenta del estado del campo operatorio. Después de que se han separado todas las partes malas, se cauteriza la superficie con el cauterio actual ó el ácido nítrico, y se introduce un tapón vaginal para prevenir la hemorragia.

La amputación del cuello ó Histerotomía, está indicada cuando el tumor está circunscrito á esta parte de la matriz y hay una línea de demarcación para poder operar sobre tejidos sanos. Se practica con el ecauser, el galvano-cauterio, las tijeras ó el bisturí. Cada uno de estos procedimientos operatorios tiene sus grandes ventajas. Cuando se opera con el ecauser ó el galvano-cauterio se evita en mucha parte la hemorragia, pero no se puede pasar más allá de cierto límite con el bisturí. El galvano-cauterio tiene además la ventaja de no tirar con fuerza hacia afuera como el ecauser. También amputa y cauteriza: en cambio evita que se vea la superficie cruenta y se reconozca la extensión de los tejidos malos. Si se opera con el ecauser, la posición de la enferma, según autorizadas opiniones, debe ser el decúbito lateral izquierdo. Dos ayudantes sujetan las piernas al mismo tiempo que abren los grandes labios con separadores. Otro ayudante con un especulum de Sims, baja la pared inferior de la vagina y el periné. El operador tira entonces del cuello con las pinzas de Museux, hasta que llegue lo más cerca posible de la vulva. Se situa el asa metálica del ecauser al alrededor del cuello uterino lo más alto que se pue-

da, pero teniendo presente que no se debe interesar el fondo de saco posterior de la mucosa utero vaginal. Cuando el ecräuser ha principiado á cortar el tejido, es necesario ir muy poco á poco, recorriendo la cadena de tal manera que entre cada movimiento de palanca, haya un espacio de medio minuto. Cuando es el asa del galvano-cauterio el que se emplea, se coloca á la enferma del mismo modo que para la aplicación del ecräuser. En seguida se cerca el cuello con el asa del instrumento tan arriba como sea posible, teniendo los cuidados que dije al ocuparme del método anterior. Hecho esto, el operador hace pasar la corriente eléctrica por el asa, la que se va apretando convenientemente por medio de un tornillo. Si después de una de estas operaciones se notara que el muñón da mucha sangre, se aplican los astringentes por medio de un tapón que será retirado á los diez días para evitar una hemorragia secundaria. Este método es muy recomendado por Barnes, Byrne, Simpsom, Thomas y otros muchos prácticos. Ahora la Histerotomía con las tijeras ó el bisturí, tiene la ventaja de poder obrar en todas direcciones y poder modificar el método operatorio, si fuere necesario. Los instrumentos que se emplean en esta operación son los siguientes: un especulum de Sims, separadores, herinas, bisturís rectos, curvos sobre sus caras, tijeras, agujas curvas, porta-esponjas, seda, hilos metálicos y un buen irrigador que lave continuamente el lugar de la operación. Antes de principiar, se harán inyecciones vaginales con líquidos antisépticos, y se lavará perfectamente, según las reglas de una asepsia rigurosa, los órganos genitales externos y

las partes inmediatas.

Estas operaciones, que por lo general son poco dolorosas, no exigen que se anestesia á la paciente.

Antiguamente la amputación del cuello del útero se reducía á seccionarlo en su totalidad cerca del punto de unión con la vagina, poniendo un tapón con percloruro de hierro para contener la hemorragia, y dejando la cicatrización á los esfuerzos de la naturaleza sin preocuparse de la forma de la cicatriz, el tiempo de su curación, ni en las complicaciones que con tanta frecuencia sobrevenían. En el día los procedimientos operatorios son innumerables. Me concretaré á describir los tres principales.

Los dos primeros se emplean en la amputación de la porción vaginal del cuello del útero, y el otro es el metodo supravaginal: 1.^o Histerotomía vaginal (procedimiento Koeberlé). Se acuesta á la enferma sobre el lado derecho, atravezada en la cama, de tal manera que el borde de ésta, corresponda á la pelvis de la mujer. Dicha pelvis debe estar suficientemente elevada: el muslo izquierdo se mantiene en flexión forzada, por un ayudante, otro lleva el periné hacia atrás con un separador plano y corto; con las pinzas de Museux se atrae el cuello hacia la vulva, lo mas que se pueda; una sonda de acero introducida en la cavidad uterina, indicará la posición exacta de las partes sobre las cuales se opera. Cuando todo esto está dispuesto convenientemente se hace con el bisturí una incisión que rodee el cuello y lo separe completamente de la vajina. A medida que se incinden los tejidos se retraen y se

aplica el termocauterio sobre la parte seccionada para detener el derrame de sangre y producir una delgada escara seca superficial. Inmediatamente después, se hace penetrar un chorro de agua fresca antiséptica para limpiar y refrescar la región operada. Así pues, las incisiones se alternan con las cauterizaciones y las lociones frescas: se continúa del mismo modo hasta que haya sido separado perpendicularmente todo el cuello. La sección será terminada con el cuchillo del termocauterio. Si hubiere arterias que den mucha sangre apesar de la cauterización se hace la hemostasis con pinzas apropósito. La curación consiste en la aplicación de un tapón empapado en un linimento óleo calcáreo, compuesto de partes iguales de aceite de oliva y agua de cal y se espolvorea este tapón con un poco de iodoformo. De este modo al cabo de un mes la herida está cicatrizada.

El otro procedimiento para la amputación vaginal del cuello, se hace como sigue: con un bisturí se practica una incisión bilateral del cuello hasta su unión con la vagina, formando de este modo dos porciones en figura de cuña; en seguida se exinden las partes enfermas que se encuentran tanto en el colgajo anterior como en el posterior. Por último se hace la Traquelorrafia con hilos de plata, y para esto se refrescan las partes laterales de cada labio en una extensión suficiente para que la coaptación de ambos labios sea facil. El refrescamiento se hace con el bisturí ó las tijeras; los bordes avivados tendrán la forma de una V cuyo vértice corresponde á la inserción vaginal. Una vez terminado

esto, se pasan los hilos que van de la parte externa á la superficie cruenta, y de aquí á la mucosa cervical, introduciendo la aguja de fuera á dentro, de manera que se aproximen los dos labios correspondientes. Cuando todos los hilos estan pasados se anudan y el cuello toma entonces su forma natural.

Para concluir describiré el procedimiento supravaginal de Schröder. Este se emplea cuando el tumor se ha prolongado más allá de la porción vaginal del útero.

Se tira del cuello de la matriz con las pinzas de Museux ó con dos ligaduras pasadas profundamente á los lados del cuello. En seguida se hace una incisión curva profunda en la bóveda vaginal anterior; se tira hacia adelante del cuello y se hace otra insición semejante en la bóveda posterior de la vagina, reuniéndose los extremos de las incisiones por ambos lados. Como á los lados del cuello el tejido es mas denso y vascular, se usan entonces las tijeras y se ligan los vasos. Cuando el cuello está ya libre se incinde de frente á la altura que sea necesario y profundizando hasta el interior del conducto. La pared anterior del cuello se sutura á la anterior de la vagina, lo que asegura á aquel contra la retracción. Luego se divide su pared posterior y se termina la amputación: se fija el cuello además con los hilos que se dejan largos pasados á través de la pared anterior. La superficie posterior del cuello cortada se une á la pared posterior de la vagina y se completa la operación uniendo las extremidades laterales de la herida de aquella con suturas que se pasan profundamente

en el tejido uterino para prevenirse contra la hemorragia.

Como se ha visto anteriormente, cada método y procedimiento tiene sus indicaciones precisas, y si es cierto que únicamente de la Histerotomía podemos aguardar algunas veces resultados positivos, también es cierto que no se puede efectuar siempre porque hay que atender á la extensión y grado en que se encuentra la enfermedad, á los antecedentes de la enferma, á su constitución y á otras muchas causas que hacen elegir diferentes métodos ó procedimientos operatorios.



PROPOSICIONES.

Zoología Médica—Sarcoptes scabiei.

Botánica Médica—Croton-tiglium.

Física Médica—Aplicación del principio de Arquimedes á la Medicina Legal.

Anatomía Descriptiva—Vesículas de de Graaf.

Histología—Retina.

Fisiología—Menstruación.

Química inorgánica—Yodo.

Id. orgánica.—Aleanfor.

Patología General—Exploración uterina por medio del speculum.

Patología interna—Enfermedad de Parkinson.

” *externa*—Blenorragia

Medicina Operatoria—Catarata.

Clínica Quirúrgica—Diagnóstico de los cálculos vesicales.

Clínica Médica—Diagnóstico de los cólicos hepáticos.

Higiene—Uso del corsé.

Materia Médica—Cantáridas.

Terapéutica—Metaloterapia.

Obstetricia—Versión por maniobras internas.

Farmacía—Licor de Fowler.

Toxicología—Envenenamiento por el Alkali.

Anatomía Patológica—Lesiones de la Entero-Colitis específica.

Medicina Legal—¿Puede ser que una mujer embarazada conciba segunda vez?

Moral Médica—Conducta del Médico á la cabecera de una enferma joven.

Historia de la Medicina—Historia de la Corea.
