

ALGUNAS CONSIDERACIONES  
SOBRE EL CÁNCER DEL ÚTERO

— \* \* —

TESIS

PRESENTADA Á LA JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA

POR

BENJAMÍN GUERRERO M.

(HONDUREÑO)

EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE

MÉDICO Y CIRUJANO

 MAYO DE 1907 

GUATEMALA

AMÉRICA CENTRAL

TIPOGRAFÍA SÁNCHEZ & DE GUISE

8ª Avenida Sur, N.º 24.

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA

PROPIETARIOS:

DECANO.....	Doctor Don	Juan J. Ortega
VOCAL 1º.....	„ „	Julián Rosal
VOCAL 2º.....	„ „	Nicolás Zúñiga
VOCAL 3º.....	„ „	Luis A. Abella
VOCAL 4º.....	„ „	Mariano S. Montenegro
SECRETARIO .....	„ „	Ernesto Mencos

SUPLENTES:

DECANO.....	Doctor Don	Javier A. Padilla
VOCAL 1º.....	„ „	Joaquín Yela
VOCAL 2º.....	„ „	Salvador Ortega
VOCAL 3º.....	Licdo. „	Juan F. Melgar
VOCAL 4º.....	„ „	Alberto Argueta
SECRETARIO.....	Doctor „	Alberto Padilla

Tribunal que practicó el examen general privado:

DECANO.....	Doctor Don	Javier A. Padilla
VOCALES.....	}	„ „ Salvador Ortega
		„ „ Alberto Padilla
		„ „ José Manrique
SECRETARIO.....	„ „	Ernesto Mencos

NOTA.— Sólo los candidatos son responsables de las doctrinas consignadas en las tesis. (Artículo 286 de la Ley de Instrucción Pública.)

Introducción.

*Algunas consideraciones sobre el Cáncer del Útero;* tal es punto que nos hemos propuesto tratar.

Sin pretensiones de ninguna clase, hemos querido dedicar nuestra atención; hay en esta enfermedad, multitud de indicaciones como lo diremos más adelante, que son de vital importancia y que necesitan ser conocidas por la mujer. Indicaciones, que por demás está decirlo, si bien no tienen el decidido apoyo de la ciencia, pues que toman por base hechos más ó menos probables, en cambio pueden acarrear á la paciente ninguna desventaja. Con el tiempo las estadísticas se encargarán de decirnos si merecen que se consideradas como indispensables para evitar tan terrible enfermedad.

El cáncer del útero es curable, cuando se tiene la buena suerte de sorprenderle en su infancia; cuando todavía no se ha conaturado con los terrenos invadidos; cuando las corrientes linfáticas han arrastrado en su seno el gérmen de manifestaciones ulteriores cuando, en fin, la lucha se libra en la primera fortaleza. Por desgracia, el llegar á sorprender este momento supremo, es precisamente difícil; el organismo sostiene con la causa mórbida una lucha terrible, decisiva, pero silenciosa, que no da señales de estarse verificando. Después, cuando ya la primer batalla está perdida, cuando el vencedor sigue su marcha de destrucción y aniquilamiento, el organismo dá voz de alarma, que penosamente nos vemos obligados, la mayoría de las veces á escuchar, sin que se escapen nuestras protestas, sin poder prestarle auxilio de valor porque nuestras fuerzas son impotentes. La Terapéutica y la Cirugía, fracasan con frecuencia en sus intervenciones.

Es por consiguiente de suma importancia el procurar hacer un diagnóstico precoz. Pero, cómo hacer este diagnóstico, cuando la mujer no consulta al médico, puesto que su vida se desliza en la más perfecta aparente salud? No siente ninguna, ó talvez escasas manifestaciones y cree hasta ridículo consultar al médico, por cosas que considera como pasajeras y que no deben ser vistas con demasiada atención.

Si nos fuese posible, intentaríamos demostrar, que las cifras de cánceres que se desarrollan en la mujer de nuestros países, no desmerecen al lado de las que corresponden á las estadísticas de los del Viejo Continente; desgraciadamente los datos con que contamos son incompletos, no permitiendo en absoluto sacar conclusión alguna. No en todas las estadísticas de que dispone nuestro Hospital General, se ha detallado el órgano en donde tenía su asiento el carcinoma; encontrándose algunos diagnósticos, puramente clínicos, tales como este: «úlcera cancerosa del cuello de la matriz,» que por consiguiente, no tienen una base muy sólida.

Sin embargo, para que el lector pueda apreciar esos datos, damos á continuación un cuadro en donde hemos resumido los que bondadosamente nos suministró la Secretaría del Hospital General.

AÑOS	CURADAS	MEJORADAS	MUERTAS	TOTAL
1866.....				19
1867.....				19
1878.....		1	4	5
1882.....	1	7	6	14
1885.....		1	2	3
1886.....	1			1
1887.....	7	7		14
1888.....			1	1
1889.....			1	1
1890.....		3	2	5
1891.....	4		4	8
1892.....		1		1
1893.....	2	4		6
1894.....		8	6	14
1895.....	3	16	7	26
1896.....		14	4	18
1899.....		2	2	4
1900.....	1	11	3	15
1901.....	1	3	2	6
1902.....	2		2	4
TOTAL.....	22	78	46	184

## Etiología.

Muchas teorías han sido propuestas para explicar la causa del cáncer, y por lo mismo creemos de interés hacer una revista de todas ellas, á la vez que intentaremos atribuirles el valor que se merecen.

Virchow, sostiene que la mayoría de los cánceres toman origen en la proliferación y transformaciones que, á consecuencia de causas que hasta hoy escapan al ojo investigador, sufriría el tejido conjuntivo sub-epitelial. Las células conjuntivas, serían el objeto de metamorfosis, que las transformarían en elementos muy parecidos al tejido epitelial atípico de los cánceres. Como se ve, en esta teoría, la base principal está constituida por las mutaciones que una causa incógnita, haría operarse en un tejido conjuntivo, para volverse epitelial, cosa que hoy día está completamente probado, que no tiene verificativo.

El tejido canceroso tomaría origen en pequeños grupos de células epiteliales, que quedarían aprisionados en la matriz de los órganos, durante su formación. Más tarde, por causas desconocidas, el desarrollo, la proliferación de dichos archipiélagos celulares, serían puestas en juego, lo que daría origen á estos tumores. Los orificios de los órganos serían su asiento de predilección, porque precisamente en estos puntos es en donde tiene lugar la invaginación de las hojas del blastodermo. Tal es la teoría de Cohnheim. La demostración anatómica de la presencia de los citados grupos celulares, daría la razón á la teoría de Cohnheim en limitado número de cánceres, siendo inaplicable á aquellos casos en que manifiestamente toman origen, en lugares en donde la invaginación del blastodermo no existe.

Ribbert, es autor de una teoría, según la cual, en la alteración de las conexiones que normalmente tienen las células epiteliales, debe buscarse el origen de los cánceres. Según él, las células se desprenderían, á pesar de lo cual continuaría su crecimiento. El desprendimiento podría tener lugar durante la formación embrionaria, ó posteriormente á consecuencia de traumatismos; pero la causa á la cual concede mayor importancia, es á la proliferación del tejido conjuntivo sub-epitelial. A consecuencia de tal proliferación, un verdadero desorden se originaría en la orientación de los epitelios, al par que perderían sus conexiones. No obstante estos trastornos, las células continuarían creciendo, pero en dirección atípica, como consecuencia inmediata del impedimento que para su desarrollo normal, crearía el tejido conjuntivo neoformado.

Las investigaciones emprendidas con motivo de la teoría de Ribbert, no le han dado confirmación; lejos de esto, se ha llegado á demostrar, principalmente en los cánceres del estómago é intestino, (Hauser), que la exuberancia de ese tejido es secundaria y en ningún caso puede invocarse como agente causal.

La teoría parasitaria, de los protozoos, ha distraído por algún tiempo la atención de los investigadores. Tomando como base los datos suministrados por la Clínica, se puede deducir: que siendo los carcinomas tumores que se reproducen á distancia, en órganos alejados del foco primitivo, pero con caracteres que evidencian su origen secundario, encontrándose por otra parte en el camino que ha seguido el elemento de contagio—testigos irrefutables de su paso— como lo son los ganglios linfáticos infartados, etc., es muy natural pensar, con solo fijarnos por un momento en la marcha de este proceso mórbido, en la gran analogía que tiene él con el modo de verificarse los procesos infecciosos. Thomas, Albarran, Daniel y otros, pretendieron encontrar en los tejidos alterados, elementos que por todos sus caracteres debían asimilarse en el grupo de los protozoos. Pareció por breves instantes que la incógnita de la etiología del cáncer, había sido despejada.

Desgraciadamente, observadores de la talla de Schwarz han demostrado, con pruebas que no dejan lugar á dudas, que los pretendidos protozoos no existen más que en la imaginación de los investigadores. La mayoría de las veces hay un verdadero error de interpretación; y esos protozoos, son gotitas grasosas acumuladas en las células, que evidencian el proceso de degeneración, de que han sido objeto.

Otro tanto debemos decir hoy que le toca su lugar á la teoría microbiana; ella ha contado con muchos defensores. La evolución clínica de los procesos infecciosos es muy parecida con el proceso canceroso, como lo hemos dicho anteriormente. El progreso tan admirable que, sobre todo en estos últimos tiempos, ha hecho la Seroterapia, hace concebir halagadoras esperanzas; el haberse demostrado la presencia en los tejidos cancerosos de microorganismos, algunos de los cuales han sido considerados como huéspedes habituales de estos tumores, (bacilo canceroso de Scheuelen, micrococcus neoformans de Doyen), todo parece dirigirnos á encontrar de una manera cierta, el agente patógeno de esta enfermedad.

Doyen que es uno de los apóstoles de esta teoría y que atribuye al micrococcus neoformans, el ser la verdadera etiología, ha sacado de sus investigaciones las siguientes conclusiones:

1ª— Los neoplasmas sin excepción son evidente manifestación de una infección parasitaria.

2ª— El proceso que preside á la formación de los neoplasmas, es en su esencia un proceso inflamatorio análogo al que preside la formación de tubérculos y masas actinomicósicas.

Hay que lamentar, sin embargo, que á tan seductores trabajos no les veamos todavía ceñirse la valiosa corona que ostenta la verdad científica. Los cultivos, sobre todo dando una fuente constante de cierta clase de microorganismos, prestarían indudablemente un apoyo de mucha importancia á esta teoría; pero ninguna especificidad se ha notado por parte de los microorganismos encontrados y los ensayos experimentales no han querido prestar en lo más mínimo su indispensable contingente.

Qué diremos de aquella teoría en que se hace jugar un papel de capitalísima importancia al artritismo coadyuvado con el desarrollo de una nutrición exagerada de los elementos celulares? El Dr. de Backer ha sido quien ha patrocinado esta teoría. La Anatomía Patológica por su cuenta, ha demostrado la existencia en las células, cancerosas, de una cantidad considerable de cromatina; la cromatina representa en el organismo celular la parte nutritiva. De manera que se comprende perfectamente bien, cómo la ausencia ó la acumulación exagerada de sustancia cromática, hace manifiesta su presencia por alteración, tanto en el funcionamiento normal del organismo celular, como en su constitución íntima, poniendo en inminente peligro su vitalidad. El Doctor don Eugenio Gutiérrez (de Madrid) refiriéndose á la presencia de la cromatina en las células cancerosas dice: «Hasta tal punto es característica, que la coloración intensa del núcleo no deja duda acerca de la malignidad del tumor, sobre todo porque va acompañada de un aumento relativo en el tamaño de la célula, muy especialmente cuando ha desaparecido toda traza de célula normal en las proximidades y cuando las masas de protoplasma de la neoplasia forman tubos á través del estroma cervical, encontrándose grandes é irregulares masas de cromatina correspondiendo con ellos. A veces, al lado de una célula gigante con numerosos núcleos, y como adherida á ella, se encuentra una faja más ó menos gruesa de cromatina intensamente coloreada y que no es otra cosa más que el resultado de una destrucción nuclear.»

La veracidad de lo anteriormente relatado, no puede ponerse en tela de juicio, de manera que solo con el tiempo podremos llegar á apreciar la influencia que los hechos anteriormente constatados pueden

Entre nosotros, principalmente, esta propaganda debe ser emprendida con mucha actividad. Las mujeres del pueblo muy poco se preocupan de sus partos; las gentes que están encargadas de desempeñar el puesto del partero son sumamente ignorantes; lejos de procurarse todo lo necesario para que el parto se realice con alguna aproximación a como lo aconseja la ciencia, circundan a la mujer de multitud de cuidados extravagantes, que no llegarán a obtener jamás el apoyo del sentido común siquiera.

mente relatado, a la mujer de nuestra sociedad. la posibilidad del médico, llevar el convencimiento de lo anterior de este neoplasma? Indudablemente que sí; y por lo mismo cabe en curar de los epitelios que tenga por consecuencia la determinación a una vulnerabilidad especial del organismo ó a una reacción partitiva y glóbulos blancos) y las infecciones, no podrán, dar origen de sus diferentes elementos de defensa, (células epiteliales, conjuntiva) Esa lucha constante sostenida entre el organismo por medio estas infecciones ejercer alguna influencia para determinar el Carcinoma? No podrán producidas por estreptococos, estafilococos, gonococos, etc. No podrán mujer, que son la ocupación diaria de los servicios de Ginecología, y hoy hacemos hincapié, sobre esas infecciones vanales, corrientes en la hemos expuesto el juicio que hasta en la actualidad han merecido; presente caso de infecciones específicas, puesto que ya anteriormente Nos referimos a la influencia de las infecciones. No hablamos en el minado apóstol, ocupa lugar algo estimable en todos los trabajos. hagamos aprecio también de otra teoría que, sin tener un determinado punto final a esta ya larga revista sin que antes del blastodermo.

consiguiente puede tomar su origen en las hojas externa ó interna teoría, la procedencia del neoplasma es puramente epitelial y por de llegar a establecer el verdadero factor etiológico. Según esta observación diaria, pero que enmudece por completo cuando se trata general; y esto, porque sin prejuzgar algo, se refiere a un hecho de han lanzado al mundo científico una que parece ser de aceptación En consonancia con las teorías anteriores, Thiersch y Waldeyer, figurar entre los factores etiológicos.

estadísticas que prueben evidentemente que la diátesis artrítica debe exclusiva del núcleo celular. Y por la segunda, por medio de la primera, haciéndonos conocer esa alteración tan característica y fuentes, que son: la Anatomía Patológica y la Clínica. Por medio de dos tener en la etiología que investigamos; y esto por medio de dos

Los gobiernos debieran tomar cartas en el asunto, dictando medidas enérgicas contra tales abusos de la ignorancia y haciendo que esas gentes, que no se guían más que por los dictados de su escaso criterio, reciban por lo menos, antes de dedicarse á su oficio, algunas lecciones prácticas, lo más elementales que sea posible, pero sí suficientes para hacerles abandonar el camino extraviado que la vieja rutina de sus antepasados les trazó.

Si no fuera que la naturaleza siempre lucha á nuestro servicio, sería inmenso el número de víctimas de la ignorancia; pero felizmente ella con no escasa frecuencia, salva la omisión de los preceptos científicos.

Ya que venimos refiriéndonos á infecciones que pueden desempeñar algún papel en la etiología del cáncer, permítasenos una ligera ampliación en lo relativo á la infección blenorragica.

La blenorragia se encuentra con suma frecuencia entre nosotros; puede decirse que ha tomado carta de ciudadanía. Se comprende perfectamente que esta infección, dados sus caracteres de evolución, en la mayoría de los individuos infectados, se establece la cronicidad no manifestándose más que por aquella gota matinal de pus que corrientemente se conoce con el nombre de gota militar; naturalmente, á medida que aumenta la edad de la infección, menos molestias ocasiona; el enfermo por su parte ignorando las terribles consecuencias que con el tiempo pueden sobrevenirle, al observar la escasez de su derrame y que no le molesta en lo más mínimo, se abandona á los únicos esfuerzos de la naturaleza, ó se cree completamente curado y no vuelve á preocuparse de su dolencia.

Noeggerath, de Nueva York, nos asegura que en esta populosa ciudad, en donde las medidas enérgicas tomadas contra tal infección, son observadas con escrupulosidad, apesar de esto la proporción se encuentra así: de 1,000 hombres casados 800 por lo menos la han padecido, y en 90% de ellos, dice, no está más que atenuada y por consiguiente es fuente de donde toman la infección sus esposas.

¿Pero cuál es el *primum movens* de todas estas reacciones, cuál es esa causa que viene á dar su impulso para que tengan verificativo estas determinaciones? Porque indudablemente, el artrismo, la senilidad celular y todo cuanto á este propósito se ha referido, podrán ser causas predisponentes para el desarrollo de la neoplasia; pero de ninguna manera serán bastante suficientes para poder determinarla. La causa verdadera, la indispensable, la absolutamente necesaria con ausencia de la cual no tendremos más este

tumor, esa es la que no conocemos, la que ha escapado á las minuciosas investigaciones emprendidas en todos los tiempos y países por hombres de ciencia y corporaciones científicas.

Pasemos á ocuparnos de otro asunto no menos importante é íntimamente relacionado con el que actualmente tratamos. La observación del carcinoma y por consiguiente las estadísticas que con tal motivo han podido hacerse por el paciente investigador, dejan establecidas ciertos hechos relacionados directamente con él. De esta manera se ha venido en conocimiento de la concordancia que guardan la aparición del cáncer con la edad, el sexo, la herencia, la raza, etc.

Entremos en detalles.

HERENCIA.—En cuanto á este punto la cuestión está algo debatida; y en contra de su influencia se invoca aquel razonamiento por cierto muy acertado, de que si hubiese una herencia en el carcinoma, no tendríamos uno sólo con tanta frecuencia sino que lejos de eso, se nos presentaría en muchos órganos á la vez. Justa como es, tal acepción, no hemos de contradecirla; pero lo cierto es, que en la literatura médica se registra á veces casos en los que elocuentemente se demuestra la acción de la herencia. Probablemente lo que se hereda es un terreno favorable al desarrollo del neoplasma, una predisposición específica de los epitelios para responder á determinadas acciones con su proliferación atípica.

EDAD.—No con menos importancia debe ser tomada en consideración; la multitud de estadísticas que con alguna frecuencia se publican, nos enseñan que el cáncer se presenta con mucha mayor constancia, á partir de los cuarenta años. Entre otras estadísticas que tenemos á la mano, copiaremos á continuación la del Doctor Eugenio Gutiérrez, del Instituto Rubio, (Madrid). Se refiere al quinquenio del primero de octubre de mil ochocientos ochenta y ocho, al primero de octubre de mil novecientos tres.

CÁNCERES SEGÚN LAS EDADES:

De 20 á 30 años .....	7
„ 30 „ 40 „ .....	56
„ 40 „ 50 „ .....	104
„ 50 „ 60 „ .....	64
„ 60 „ 70 „ .....	20
„ 70 „ 80 „ .....	2

Como se ve en la anterior estadística, es de los cuarenta años en adelante que se presenta con mayor frecuencia el carcinoma. No obstante, siempre habrá que tener en cuenta que las fechas

indicadas en ellas, no son exactas, pues generalmente no existen conmemorativos que den certeza sobre la fecha en que se inició el neoplasma.

La edad avanzada, es condición *sine qua non*; parece que como anteriormente lo hemos dicho, la disminución de la vitalidad ó por mejor decir de la actividad de la nutrición celular, acarreada por la senilidad, contribuye de una manera eficaz, para que la causa mórbida encuentre las condiciones que son indispensables á su vida y desarrollo.

SEXO.—Es muy corriente encontrar en los datos respectivos, anotada la mayor frecuencia del cáncer en el sexo femenino; la causa de tal predilección no la conocemos todavía; lo que sí puede notarse como un fenómeno correlativo, es su sitio de predilección que son los órganos genitales y las mamas, órganos cuyas alteraciones durante la vida sexual, puede ser en el futuro, fuente para la explicación de la mayor frecuencia del carcinoma en la mujer.

RAZA.—Todos los tratadistas sobre este asunto, principalmente los norte-americanos, hacen constatar el hecho de su mayor frecuencia en las mujeres de la raza blanca, contrastando con la escasez con que se presenta en la raza negra.

OTRAS CAUSAS.—Hemos de consignar además, otras circunstancias que talvez ejerzan influencia alguna; probablemente creando una predisposición especial.

En efecto: los procesos congestivos que tienen lugar durante la menstruación; las modificaciones que, durante la gestación tienen verificativo en los órganos genitales, ya de un orden evolutivo, como de constitución ó nutrición, es de creer, que á la larga coadyuvados con otra multitud de circunstancias que estamos por conocer, puedan ser causas suficientes para dar origen á tal neoplasma. Todos conocemos la complejidad que existe en los cambios que experimenta la pared del útero durante la gestación; procesos de proliferación activa en un principio, de descamación, degeneración y eliminación, durante el puerperio. Y bien, todos estos fenómenos no pueden ejercer cierta influencia en el desarrollo de las enfermedades ulteriores? Recordemos su duración, su complejidad, que están íntimamente ligados los unos á los otros; que toda desviación del tipo fisiológico, por insignificante que ella sea, produce un trastorno notable, un desequilibrio en la evolución del acto fisiológico desempeñado por los órganos que han sido encargados de tal función; y sobre todo, que inmediatamente después del parto, cuando ha desaparecido la capa epitelial

tiene necesariamente la superficie interior del útero, que volver á cubrirse de su capa protectora, que la libre de las acciones exteriores, al mismo tiempo que, para poder ulteriormente encontrarse en aptitud de recibir y ayudar á la evolución de un nuevo huevo fecundado.

Tal regeneración de la mucosa uterina tiene necesariamente que hacerse á expensas de los elementos celulares correspondientes. Ahora bien: ¿qué inconveniente puede existir, para que ciertos desequilibrios cuyos caracteres no conocemos todavía, acarreen alteraciones epiteliales, que siendo de naturaleza especial, dejen impresa en la evolución celular epitelial, cierta tendencia que con el tiempo aborde á una proliferación manifiestamente atípica? Creemos con ciertos autores que no hay alguno, y por lo mismo, si bien no abogamos porque la mujer se abstenga de las preñeces frecuentes, lo que sería ridículo, sí creemos que esta circunstancia especial, figurará con el tiempo, al lado de las verdaderas causas etiológicas.

Consecutivamente al parto quedan con alguna frecuencia en los órganos genitales, lesiones más ó menos permanentes, que pueden servir de punto de partida al neoplasma. Las lesiones quirúrgicas consecutivas á maniobras instrumentales, etc., deben ser insertadas en este grupo. Hasta tal punto se ha llegado, tratando de las cicatrices consecutivas á estas heridas, que con no escasa frecuencia hay autores que las designan bajo el nombre de «lecho del carcinoma.»

### Diagnóstico precoz.

En el presente capítulo hemos de ocuparnos del diagnóstico precoz. Consideramos que, cuando el neoplasma ha avanzado mucho terreno; cuando su sombrío cuadro sintomático se ha desenvuelto; cuando en fin, la enferma entra en el período del máximum de la decadencia orgánica, es decir en la caquexia cancerosa, el médico puede con la mayor facilidad hacer el diagnóstico que corresponde, y en este caso, establecer el diagnóstico cuando la enfermedad ha avanzado demasiado; cuando se cuenta por consiguiente, con pocas probabilidades de éxito, no tiene mayor mérito. Es por esto que en la presente ocasión nos referiremos únicamente al diagnóstico precoz.

Este diagnóstico encuentra dos grandes obstáculos en su lucha por la humanidad, que son: 1º la enferma y 2º el médico.

La enferma ignora corrientemente los peligros á que está expuesta: de allí que todas aquellas manifestaciones de poca importancia, no las toma en consideración y su vida se desliza por la senda ordinaria sin que nada la venga á turbar; hasta después cuando precisamente el agente mórbido se ha posesionado de órganos importantes; esto, agregado al temor, la pena ó el falso pudor que al médico guardan ó porque les parece que su padecimiento va á ser interpretado de manera caprichosa, etc., vienen á constituir las causas por las cuales la mujer, si nociones tiene de su padecimiento, no le atribuye su respectivo valor, ni se preocupa en poner al médico al corriente de lo que le pasa.

Por esto nunca se repetirá bastante recordando á quienes corresponde, la necesidad imperiosa por cierto de instruir á la mujer y hacerla ver de una manera clara y precisa, el peligro de que se encuentra amenazada, más que á otra, al llegar á la edad madura.

La ignorancia acarrea inmenso número de víctimas. Las desgraciadas, inocentes de lo que les pasa, viven en la mayor indiferencia y cuando llegan á consultar á alguien, es con demasiada frecuencia á gentes tan ignorantes como ellas, que lejos de inclinarlas á buscar al médico, les dan *consejos caseros*, como ellas dicen, que no sirven más que para hacerlas entrar en confianza respecto á la benignidad de su padecimiento, y olvidarse por consiguiente y dejar á un lado todo cuanto hasta entonces sienten ó tienen.

El mal progresa, sigue con lentitud invadiendo discretamente cuanto encuentra en su camino y á la larga, cuando la paciente llega á comprender que no se trata de cosas vanales, es demasiado tarde; y á la lista de las víctimas de la ignorancia y de los achaques de la sociedad, puede agregarse, sin temor de fallar, un nombre más.

El médico entra á veces como buen contribuyente entre los factores de la mortalidad; es escaso el número de ellos que cuando llegan á ser consultados, establecen *científicamente* su diagnóstico; y subrayamos *científicamente*, porque jamás merecerá tal calificativo todo diagnóstico que no tenga la sanción positiva del microscopio. Los signos clínicos son vulnerables, y decidirse simplemente por ellos, es proceder con mucha ligereza y por consiguiente no marchar por el camino que nos ha trazado la ciencia moderna.

Hay además un no muy reducido número de médicos que, por negligencia ó por cualquier otra causa, no examinan debidamente á las enfermas; se contentan con hacerles preguntas vagas sobre su padecimiento y concluyen dándoles recetas más ó menos inútiles.

Puede hacerse un diagnóstico precoz del cáncer del útero? Podremos llegar á conocer la presencia del neoplasma, en una época en que principia su evolución, cuando puede ser atacado con probabilidad de éxito? Creemos que sí, é intentaremos á continuación dar á conocer los medios de que podemos disponer para conseguir tal objeto.

En primer lugar, hay que inculcar en la mujer la idea de que debe someterse con alguna frecuencia, desde que llegue á los 35 años, al reconocimiento médico de sus órganos genitales; de lo contrario, todos los esfuerzos serían inútiles, porque como ya lo hemos hecho notar, el primer período del carcinoma es completamente silencioso.

Una vez la mujer en la clínica, pueden presentarse varios casos; se trata de un neoplasma del cuello ó del cuerpo.

Los del cuello pueden asentar en la porción vaginal ó en el canal cervical.

Los carcinomas de la porción vaginal del cuello, toman con la mayor frecuencia la forma papilar. Están constituidos por vegetaciones de escaso pedículo, sumamente blandas y desprendibles; sangran con la mayor facilidad y descansan sobre una base dura; el carácter principal, en el que insisten todos los autores, es la facilidad con que se desprenden y se dejan penetrar por la uña del dedo explorador. Nacen, no importa de que lugar de la superficie del cuello; rellenan los fondos de saco y con alguna frecuencia oponen impedimento para encontrar el orificio externo.

En la forma intersticial hay una parte mucho más consistente en la superficie externa del cuello, cuando este nódulo es sorprendido en el principio de su evolución, no presenta otros caracteres.

Los carcinomas del canal cervical, pueden, cuando adquieren la forma papilar, hacer irrupción hacia la vagina por el orificio externo y presentársenos, en tal caso, con los caracteres de sus homólogos de la porción vaginal. Ahora bien, cuando son intersticiales, los labios del cuello, se vuelven hacia afuera y adquieren una consistencia leñosa; la superficie ulcerada tiene también un color pálido, poco coherente se desprende con la mayor facilidad.

El cáncer del cuerpo es muy difícil llegar á reconocerle en su principio. La exploración, con frecuencia es inútil, puesto que la mayoría de las veces, es difícil practicarla como corresponde y esto por la poca dilatabilidad del cuello que impide explorar la parte superior de la cavidad uterina. Solamente se puede sospechar su presencia por la aparición de hemorragias típicas. Hay que dila-

tar el cuello lo más que sea posible para llegar á obtener un trocito de mucosa sospechosa y hacer su examen microscópico.

Como podrá deducirse, por lo anteriormente expuesto, los signos físicos indicados no son suficientes para el diagnóstico. La mayor consistencia de la parte invadida, su infiltración tan característica, su ulceración ulterior, la secreción de que es asiento, la facilidad con que el más leve traumatismo provoca una hemorragia, el color amarillo-sucio de los tejidos interesados, etc., son caracteres generales de los tumores cancerosos que les dan cierto sello de propiedad. Pero si se trata de un mioma intersticial, que principia á evolucionar, si existe una *eroción* simple, ó si el cuello es asiento de úlceras de otro carácter, el diagnóstico basado únicamente en signos físicos, sería muy problemático, razón por la cual es de necesarísima importancia que nos familiarizemos con el examen microscópico.

Para ayudar en algo la memoria del lector, hemos de colocar aquí, una suscita descripción de la mucosa uterina normal, endometritis glandular hipertrófica, adenoma maligno, y endometritis glandular intersticial é hipertrófica.

MUCOSA UTERINA.—La mucosa del útero está tapizada por una capa simple de epitelio cilíndrico; sus células tienen forma de mazo en el cuello, siendo mucho más altas en el cuerpo. Ambas tienen pestañas y segregan moco que sube de la base protoplasmática, mejor *tingible* de la célula, del rededor del núcleo, á la parte cefálica que se halla cubierta por una capa de cílex, debajo de la cual se escapa.

Con este fenómeno, el núcleo celular sufre variaciones de posición, se levanta, se hunde, impulsado por la masa de mucosidad en las células utriculares: mientras que las cervicales que segregan con mayor intensidad, poseen dos partes constituyentes que se mantienen separadas. La una, destinada á la producción, formada por el cuerpo basal esférico, en la cual permanece siempre el núcleo; y la otra, para la acumulación constituida por la cabeza y comunicada con la anterior por un tallo angosto. Este último, por tanto, no se puede teñir con colores basófilos. Los núcleos de las células cervicales ocupan, pues, todos el mismo nivel, no sucediendo así en los utriculares.

Las células cervicales se mantienen en superficie, merced á procesos colocados debajo de las células vecinas. El epitelio plano no se encuentra en el útero sano.

ANATÓMICAMENTE posee el útero dos partes principales: *Cuerpo* y *Cuello*, á las que corresponden las células *utriculares* y *cervicales* con

dos formas distintas de glándulas: *glándulas grandes, acinosas*, en el cuello; angostas y alargadas, *tubulosas*, especialmente en el cuerpo de donde el nombre de *glándulas utriculares*. La repartición es la siguiente: en el cuerpo uterino solamente utriculares con epitelio bajo y núcleo central.—En el cuello, por encima de los pliegues palmados, *glándulas cervicales y utriculares* entremezcladas. Las primeras tienen células altas y regulares. En la región de los pliegues solamente hay pliegues é invaginaciones sin verdaderas glándulas. Los pliegues están tapizados de papilas filiformes que poseen un epitelio cilíndrico casi cúbico.

En la parte más baja del cuello vuelven á aparecer glándulas acinosas y tubulosas mezcladas con una nueva clase de *papilas* en forma de hongo y tapizadas por células cervicales en forma de mazo.

La secreción del útero sano es escasa; la vagina carece por completo de glándulas en la vecindad de su unión con el útero y la vulva.

El tejido conjuntivo submucoso y mucoso se encuentra provisto de numerosos vasos y células redondas; los primeros pueden modificar momentáneamente de acuerdo con las congestiones periódicas, la turgencia de la mucosa. De esto depende también la regenerabilidad tan rápida de la mucosa. A la mucosa sigue la submucosa.

ENDOMETRITIS GLANDULAR HIPERTRÓFICA.— *Aumento de las glándulas separadas* (Ruge).—Las paredes envueltas de una cápsula conjuntiva infiltrada de leucocitos y células redondas; el estroma casi libre de procesos inflamatorios y proliferantes, cuando esto existe se le llama *endometritis fungosa* (Olshausen); en este caso está muy engrosada la mucosa; cuando esta proliferación de tejido glandular é intersticial es circunscrita, se habla de *endometritis poliposa*.

ADENOMA MALIGNO (Cáncer glandular).—Se diferencia de la endometritis hipertrófica, en que la proliferación *glandular de los epitelios predomina* sobre el estroma conjuntivo. Aparece una relación cuantitativa distinta de la normal. El tejido glandular corroe el estroma hasta la *muscular*, para invadir finalmente otros órganos, ó producir metastasia á lo largo de los vasos sanguíneos.

ENDOMETRITIS GLANDULAR, INTERSTICIAL É HIPERTRÓFICA.—La forma glandular hipertrófica rara vez se encuentra sola y consiste en un *aumento de tamaño de las glándulas* y no en aumento de número ó de proliferaciones laterales (Ruge); afectan generalmente la forma de *tirabuzón ó de sierra*. A veces está el *tejido interglandular* también *proliferado*, lo cual se conoce en la infiltración de las *células redondas*; en el interior de las *glándulas hay hemorragias*. El epitelio superficial ha sido eliminado aquí y allá.

## Técnica microscópica.

Gracias á la honrosa colaboración de nuestro querido profesor Dr. Lehnhoff, podemos presentar en nuestro trabajo, una técnica muy sencilla, por medio de la cual, basta poseer ó tener al alcance un microscopio, para que el médico pueda hacer un diagnóstico que le deje satisfecho.

A continuación expondremos dicha técnica.

Hecho el raspado, y teniendo á disposición para el caso, los tejidos que se han de examinar, hágaseles previamente un lavado con solución fisiológica de sal marina; hecho esto, manténgasele por algún tiempo en una solución de alcohol á 35°.

Después llévase á una solución alcohólica más concentrada, de á 60° por lo menos, haciéndola permanecer en esta última solución unas 8 horas. Trátese después, durante 12 horas, poco más ó menos, por alcohol absoluto, haciendo cambiar por unas dos veces siquiera, el líquido de inmersión. Por fin, sumérjase por 12 horas, aproximadamente, en una solución á partes iguales de alcohol y éter.

Para seguir la operación, es preciso tener á la mano tres soluciones de celoidina, que se componen así:

SOLUCIÓN NÚMERO 1.	SOLUCIÓN NÚMERO 2.	SOLUCIÓN NÚMERO 3.
Solución de celoidina saturada, alcohol absoluto y éter.	Mitad de la número 1 y otro tanto de alcohol y éter.	Mitad de la anterior y otro tanto de alcohol y éter.

Tómese un centímetro cúbico de la solución número 3 y pónganse los cortes durante un día, poco más ó menos en élla; después, por un término de 6 horas, cada una, trátese sucesivamente por las soluciones números 2 y 1. Una vez hecho esto, inclúyanse los cortes en celoidina, poniéndolos en cajas de cartón previamente preparadas de 1 <sup>ca.</sup> poco más ó menos; téngase cuidado de colocar sobre la preparación celoidina, solución madre. Abandónense al reposo, durante una hora, hasta que se haya evaporado todo el alcohol y éter y por consiguiente tengan los cortes cierta consistencia. Llévaseles nuevamente á una solución de alcohol á 80° durante 24 horas, hasta el endurecimiento; retírense sumergiéndolo nuevamente solo por 25 minutos en alcohol absoluto. Péguense con celoidina, solución madre en pedazos de corcho fino, ó en trocitos de madera *ad hoc*;

déjense endurecer un cuarto de hora y suméjase por última vez en alcohol hasta el endurecimiento. De esta manera, obtenidas las preparaciones, no queda más que hacer los cortes con el micrótopo ó con una navaja fina.

TINCIÓN Y TRATAMIENTO ULTERIOR.—Los cortes, que deben ser de un grosor de 10 micras poco más ó menos, una vez obtenidos por congelación, se pasan por medio de un pincel suave á un recipiente con agua hervida. Los hechos en celoidina, pásense en alcohol al 30% de donde acto continuo se lleva al recipiente que contenga la materia colorante.

Los recipientes que deben usarse con preferencia serán copitas de vino, vasitos sin pie, suficientemente bajos y anchos para permitir trabajar con una espátula y una aguja en su interior. Placas de Petrié, podrán usarse también con este objeto. No aconsejamos los vidrios de reloj, por no poder contener suficiente alcohol para la deshidratación.

El color al cual le damos preferencia es al hem-alumbre de P. Maier, que se obtiene así: Hemateína 0,10 centigramos, disuélvase en 5<sup>cc</sup> de alcohol á 90° calentando suavemente y agréguesele un cristal de timol, del tamaño de una alberja, para impedir la formación de hongos.

Las ventajas del hem-alumbre son grandes; poder usarse inmediatamente, la coloración es rápida, no colora con intensidad, y puede utilizarse en piezas de mucho mayor grosor que las de que nos ocupamos.

Además del hem-alumbre es conveniente usar una solución saturada de eosina, en alcohol absoluto.

Para proceder á la tinción, se disponen copitas, conteniendo las siguientes sustancias, en orden: 1<sup>a</sup> Hemateína, 2<sup>a</sup> agua destilada, 3<sup>a</sup> alcohol á 30°, 4<sup>a</sup> alcohol á 60°, 5<sup>a</sup> alcohol absoluto, 6<sup>a</sup> eosina, 7<sup>a</sup> alcohol absoluto, 8<sup>a</sup> alcohol y xilol á partes iguales, y 9<sup>a</sup> xilol puro; cada copita contendrá poco más ó menos 20 <sup>cc</sup> de su solución respectiva. Para evitar equivocaciones es conveniente disponerlo todo, sobre un papel blanco en el que se escribe el lugar que corresponde á cada una de las copas.

La preparación que se ha obtenido del agua hervida, ó del alcohol á 30°, se pasa al hem-alumbre, en donde permanece 1 ó 2 minutos, tiempo suficiente para que se impregne de la materia colorante; después se lleva á la copa de agua destilada, en donde se lava el color, siendo por consiguiente necesario cambiarla varias veces;

aquí debe permanecer poco tiempo.—En seguida se hace permanecer por espacio de medio minuto en el alcohol á 30°, é igual tiempo en el alcohol á 60° y en el absoluto.—En la eosina estará únicamente por quince segundos, tiempo suficiente para que tome un color morado. Pásese entonces, al vasito de alcohol absoluto, para lavar el exceso de eosina y llévesele en seguida al alcohol xilol en donde permanecerá medio minuto. Por último, al xilol puro, permaneciendo en dicha copa hasta que esté trasparente. Los traslados de los cortes de copa á copa, se harán por medio de la espátula y una aguja, procurando no tocar más que las orillas de la preparación, para no lacerarla; y cuidando de secar siempre con un paño, la superficie de la espátula, pues solo así se logrará mantener las soluciones puras.

De la copita conteniendo xilol, se traslada la preparación á un porta-objeto limpio, absorbiendo el exceso de xilol, por medio de un paño apropiado, ó por papel secante. Se depositará después una gota de bálsamo del Canadá al xilol, y se cubre con el porta-objeto, apoyándole sobre uno de los cantos y dejándole caer paulatinamente por medio de la aguja. Solo así se conseguirá que las burbujas de aire tengan tiempo de escaparse.

Si las preparaciones no se han de examinar inmediatamente, se coloca una pieza de moneda sobre el porta objeto, para obtener su aplanamiento. Cuando se quiere examinarla, bastará emplear un aumento de 150 á 400 diámetros.

Si no se desea hacer preparaciones duraderas, se las puede examinar, teñidas y lavadas, también en gelatina, en cuyo caso se omitirá la eosina, la cual de todos modos no es indispensable.

En una preparación obtenida de esta manera, se encuentran los núcleos de las células teñidos más ó menos intensamente de azul, el protoplasma, de rosado; si no se ha hecho uso de la eosina, incolora ó al menos ligeramente azul.

Al microscopio, con pequeño aumento aparecen las capas epiteliales que tapizan las cavidades glandulares, en forma de cintas, que son las primeras en llamar la atención, porque ostentan un hermoso color azul; en cambio el estroma ha adquirido un color rosado, con sus núcleos relativamente poco numerosos, ovals, hasta alargados. De un azul poco intenso, están teñidas las células redondas que infiltran en apreciable número el tejido intersticial.

Como hemos dicho ya, es la multiplicación de las cavidades glandulares, su mayor número é irregularidad y su predominio relativo sobre el estroma, lo que le da el aspecto característico á la prepa-

ración. En las endometritis encontramos, aumento de tamaño, pero no de número de las glándulas, deformación de las mismas, destrucción de su luz; pero conservándose siempre la proporción normal entre el tejido glandular é intersticial.

A veces en la preparación se nota muy bien que el epitelio penetra en el estroma bajo forma de prolongaciones irregulares que dan lugar á perlas epiteliales. Estos nidos de células, están envueltos de tejido epitelial más denso, é infiltrado con células embrionarias numerosas. Esta acumulación de células redondas, teñidas intensamente con la hemateína, dan á la preparación en algunos lugares aspecto oscuro, cubriendo ó debilitando, el tinte rosado del estroma.

Los núcleos epiteliales se encuentran frecuentemente teñidos, especialmente en la periferia de los nidos.

Con aumento más fuerte se nota, el aspecto cuboide de las células matrices, la forma poligonal de las células hijas cancerosas, la fuerte infiltración por células redondas del tejido intersticial, y los numerosos vasos linfáticos y sanguíneos que circunscriben, ó rodean los nidos; en estos se observan á veces células gigantes.

Daremos también la descripción somera de otros métodos no menos interesantes.

Kiefer recomienda el siguiente que tiene sobre los demás, la ventaja de dejar reconocer muy bien y en sus menores detalles, los procesos que se realizan en los elementos celulares. Las partículas obtenidas por el raspado se colocan durante ocho horas, en una solución de formalina al 40%, después se las deja en agua por toda una noche, y algo más tarde de ésto con el micrótopo refringente, se preparan convenientemente los cortes que se han de examinar. En cuanto se les prepara hay que someterlos por tres minutos á la acción del alcohol al 94% y se les tiñe como los cortes que han sido incluidos en celoidina. Klein prefiere para dicha coloración la disolución de Ehrlich ó la hematoxilina combinada con la doble coloración pícrica.

Pick, da otro procedimiento en el que, como en el anterior, se emplea la formalina. Después de mantener los fragmentos de mucosa en el agua, se les coloca en el micrótopo de garlopa de Jung, para preparar cortes congelados. En seguida son trasladados en la yema de los dedos á una disolución de formalina al 40%, permanecen en ella por espacio de tres minutos; después se les lava para teñirles dejándoles en una solución de carmín aluminoso al 4%.

Se tratan, acto contínuo por alcohol al 80%, después por alcohol absoluto; se introducen durante un minuto en xilol fenicado incluyéndolos por último en bálsamo del Canadá.

## Profilaxia.

Quizá parezca una paradoja la simple enunciación de este capítulo; sin embargo, hemos querido adjudicarle este nombre, porque es el que mejor encaja con las ideas en él contenidas.

En efecto, ya al manifestar nuestro objeto en la introducción, dijimos que expondríamos indicaciones que es de conveniente observación para la mujer, con el fin de prevenir tan terrible enfermedad. Y como tales indicaciones propuestas por la mayor parte de los autores, no descansan sobre hechos reales, sino más ó menos probables; rigurosamente no pueden entrar en los preceptos de la profilaxia. No obstante, nosotros las hemos de colocar de lleno en este lugar, porque la mayoría de ellas, conforme á las ideas reinantes en la actualidad, son seducientes, hacen concebir risueñas esperanzas y aún cuando se despeje la incógnita de la etiología, creemos que no perderán su puesto en las páginas de los tratados que sobre este asunto se escriban en lo futuro.

La Higiene siempre ocupará lugar preferente entre las demás ramas de la Medicina; sus preceptos deben ser observados fanáticamente, y cuando éstos no tengan los requisitos para ser considerados como indispensables, no deben ser mirados con indiferencia; lejos de eso, se admitirán con gusto, porque ellos están llamados á luchar directamente contra las causas mórbidas que por todas partes nos rodean.

Recordando lo que hemos dicho cuando nos ocupamos de la etiología, vemos que la herencia desempeña indudablemente papel de importancia en la aparición del carcinoma. Actuará creando un *minoris resistencia*, imprimiendo á los epitelios una manera característica y especial de responder á las irritaciones que á ellos se dirijan, creando un terreno apropiado para la vida y evolución del agente causal, etc., etc. Podríamos seguir divagando respecto á la manera de obrar de la herencia; pero mejor será que expongamos lo que la mujer debe hacer cuando entre sus antecedentes hereditarios se encuentre el carcinoma.

Debe procurar observar con toda escrupulosidad las reglas generales que la higiene prescribe para los órganos genitales. Se abstendrá de sufrir con frecuencia excitaciones del instinto genésico, porque crean un estado congestivo de los órganos generadores, que á la larga, puede influir desfavorablemente, ayudando á la aparición del neoplasma.

Por consiguiente, el matrimonio de la mujer que registra antecedentes cancerosos, debe hacerse con muchas prescripciones, no abusando del lecho conyugal ni de excitaciones genésicas y consultando al médico siempre que note algo de anormal en sus órganos genitales.

Durante el parto la mujer se encuentra en condiciones muy apropiadas para el desarrollo de muchas enfermedades, ya inmediatas

ó tardías; y por estas circunstancias es de sumo interés hacerla conocer lo mucho que gana rodeándose de todas las indicaciones científicas indispensables para librarse de reliquias penosas en lo futuro. Las personas que asisten á la paciente y con mayor razón aquellas que intervienen directamente, deben encontrarse en las mejores condiciones de asepsia y antisepsia y tener conocimientos sobre el fenómeno del parto.

¡Cuántas veces se acarrear fatales consecuencias á la mujer por efectuar maniobras que no están indicadas! Y las desgarraduras del cuello y las del periné, no obedecen en muchos casos más que á la falta de pericia de la comadrona.

Si por desgracia durante el parto ha sido imposible evitar una desgarradura, debe procederse lo más pronto posible á la sutura respectiva.

Cada vez que haya un parto aunque se guarden las prescripciones de ordenanza, es muy conveniente que la mujer se haga examinar algunas semanas después con el objeto de cerciorarse de que nada anormal tiene verificativo en sus órganos sexuales.

Al llegar á la menopausia, cuando ya se vuelven por consiguiente los órganos generadores, impotentes para desempeñar las importantes funciones que les están encomendadas, no por esto la mujer debe creerse autorizada para cruzarse de brazos, pensando que ya no tienen ninguna obligación con ellos. Lejos de esto, aun cuando no exista motivo de alarma, debe hacerse examinar por lo menos cada tres meses según el consejo de Sipson; como ya repetidas veces lo hemos dicho en el curso de nuestro trabajo, el cáncer en su principio evoluciona silenciosamente.

En el capítulo que le dedicamos á la Etiología, hemos dejado consignado el papel más ó menos probable que las infecciones y en particular la gonocóccica, pueden jugar como factores etiológicos del cáncer. Réstanos en la actualidad, indicar cuáles deben ser las medidas que conviene tomar contra esta enfermedad.

La blenorragia hay que combatirla por razones personales y por razones sociales. Los efectos que en el individuo infectado produce, son desastrosos; y ese foco particular hace honda impresión en la sociedad, porque la esposa é hijos del individuo van á ser el blanco hacia donde dirija sus funestas determinaciones tal enfermedad.

Todos conocemos las múltiples formas bajo las cuales se manifiesta la infección gonocóccica, en la mujer cuyos órganos genitales han sido invadidos por ella: vaginitis, metritis, pelviperitonitis y otras más.

Y qué diremos de la descendencia? La infeliz criatura sin causa para sufrir tan cruelmente, á su paso por la vagina arrastra en sus conjuntivas el gérmen terrible que á veces le priva de la vista dejándoles sumido en la ceguera. Bástenos saber que en la presente lucha somos defensores de los derechos de una víctima inocente, para que emprendamos cada vez con mayores bríos, la cruzada formidable contra ese enemigo que nos acecha toda la vida. Los

poderes públicos están llamados á desempeñar en el presente caso papel importantísimo. Son ellos los que estableciendo ciertas medidas, podrían alcanzar con el tiempo disminuir la circulación de tan perjudicial enemigo.

En Guatemala, desgraciadamente, todas las disposiciones que se han dado conducentes á alcanzar tal objeto, han fracasado.

Los estrictos reglamentos que se han dictado para su observación en las Casas de Tolerancia, son letra muerta, puesto que se les mira con la mayor indiferencia.

Esos establecimientos, lejos de llenar los fines para que han sido creados, son focos de infección de donde á diario se esparce por toda la República el gérmen de muchos padecimientos.

Es pues, indispensable, que las autoridades hagan observar esos reglamentos; que los médicos encargados de las visitas, desempeñen su cometido como corresponde; y por último, que se cree un nombramiento de Médico Inspector que visite con frecuencia los establecimientos aludidos, para cerciorarse de que verdaderamente se cumple con las medidas dictadas. O si nó, que se deje libre la prostitución como en otros países, creando para contener sus desastrosos efectos, consultas especiales á donde deban concurrir todas las prostitutas con la frecuencia que la ley designe, para que sean examinadas y que renueven la certificación de salud correspondiente.

En cuanto al matrimonio, la cuestión se simplifica mucho más; bastará que se exija como indispensable para su realización el certificado médico que justifique el estado de salud.

Notándose en las estadísticas que la clase pobre es quien más sufre del carcinoma, talvez por las pésimas condiciones higiénicas en que vive, por las privaciones á que constantemente se halla obligada, la miseria fisiológica consecutiva á tales circunstancias etc., es un deber de los gobiernos procurar la mejor organización de los talleres, la reglamentación de horas de trabajo, así como también el alcanzar que sus habitaciones respondan á las condiciones higiénicas que son de desear.

Hacer propaganda activa en periódicos, folletos, cartillas, almanques, etc., por destruir en la mujer esa tendencia natural á ocultar al médico sus padecimientos, haciendo patente ante sus ojos la magnitud del mal que le amenaza, procurando conseguir de su parte que se someta con alguna frecuencia á los reconocimientos ginecológicos, tanto al llegar á los 35 años como en general toda vez que sienta algo de anormal en sus órganos genitales.

En fin, para hacer más completos y más patente la necesidad de difundir todas estas enseñanzas, trasladamos á continuación algunos de los datos publicados por Winter, gran ginecólogo alemán, quien marcha á la cabeza de los trabajos que en este sentido se dirigen.

Winter, ha hecho circular en la provincia de Huttgart, (Alemania) folletos, tanto entre los médicos, como entre comadronas y gentes del pueblo, en los que aboga por recordar á los unos y enseñar

á los otros los preceptos indicados; refiere que en esa provincia de Huttgart, de 242 mujeres, consultan un 59 % á su médico, 12 % á la partera y 31 % visitan su clínica.

Un 14,2 % de los médicos consultados, no examinan debidamente sus enfermas.

En Alemania hubo en 1900, 25,000 casos de cáncer del útero; de estos se curaron 1,200 quedando los demás incurables.

De 1,662 mujeres que padecían de cáncer del útero, dejaron poco más ó menos el 87 % trascurrir un mes después de tener síntomas infalibles de cáncer, para ver al médico.

Basta enterarse de estos datos para cerciorarse del estado en que se encuentra esta cuestión, y eso que hemos de advertir que se trata de una nación como Alemania, que no puede admitir punto de comparación con las nuestras.

Serían asombrosas las cifras que obtendríamos, si nos fuese dable llegar á reunir datos análogos á los de Winter.

### Tratamiento médico.

El tratamiento racional del Cáncer del Utero, es el quirúrgico; sin embargo, antes de ocuparnos de él, hemos de consignar algunos párrafos á los diversos tratamientos médicos que han sido aconsejados, puesto que, parece que se han obtenido con ellos algunos buenos resultados.

Empezaremos por el Azul de Metileno.

A.) TRATAMIENTO POR EL AZUL DE METILENO.—Moseting-Moorhof, ha sido el primero en ensayar el Azul de Metileno en el tratamiento del carcinoma. Fúndase en que esta sustancia se localiza con predilección muy marcada en el núcleo de las células; como consecuencia resulta un entorpecimiento de sus funciones, tanto nutritivas, como de reproducción, al mismo tiempo que lleva su acción hacia la periferia sobre los pequeños vasos, los que son obturados por completo. Con semejantes alteraciones y principalmente aislada la célula de su fuente de vitalidad, tiene forzosamente que sufrir un verdadero proceso de degeneración y en ella se realiza la evolución de esa gangrena aséptica que se conoce con el nombre de necrosis.

Con el procedimiento empleado por Moseting, que consiste en hacer inyecciones intersticiales en toda la extensión de la neoplasia de una solución de Azul al 1 por 500, ha obtenido magníficos resultados; pues consecutivamente á la práctica de tales inyecciones los tejidos se desprenden, si el tumor está ulcerado, ó se realiza una completa reabsorción cuando no existe ninguna solución de continuidad.

El procedimiento de Moseting-Moorhof, ha sido ulteriormente ensayado en diferentes países, por eminencias médicas. Entre las observaciones que hemos leído y que comprueban la utilidad del

método, mencionaremos las siguientes: Bachmeisser, ha tratado un cáncer del útero, cuya evolución había avanzado mucho, en una mujer de 42 años de edad; se sirvió para instalar el tratamiento, de una solución de Azul más fuerte que la de Moseting, al 1 por 300; el tratamiento dió sorprendentes resultados; todos los síntomas se mejoraron, el útero recobró su movilidad, se ausentaron los dolores, las reglas se normalizaron, se cicatrizó la pared vaginal anterior que estaba ulcerada, coincidiendo todo esto, con la mejoría de la nutrición, pues se comprobó que la mujer aumentaba de peso.

Maun (Bucarest) también se ha ocupado con alguna insistencia de este asunto: Ha alcanzado reunir hasta veinte y cinco observaciones de tumores malignos tratados por este medicamento; en todos los casos ha empleado soluciones más fuertes que las de Moseting, 1 %.

El número de los casos en que cree haber llegado á obtener curación completa, asciende á 10, y en los 15 restantes, no ha obtenido más que una ligera mejoría. Según dicho autor, se puede perfectamente llegar á inyectar hasta 12 cc de la solución al 1 % en las 24 horas.

Ducastel, introduciendo algunas modificaciones al procedimiento, sobre todo, en lo relativo á la manera de conseguir la limpieza de la piel, dice haber llegado á obtener magníficos resultados.

Danier, Tage (de Amies), Caucher, Galezowski, Belloti y otros más, han caminado con igual éxito que los anteriores, pues no escasean en sus observaciones, algunas en que con toda confianza afirman haber obtenido la curación completa.

Billroth, por el contrario, en 30 casos diversos de tumor maligno tratados por él con este medicamento, ha fracasado por completo, no llegando en ninguno de los casos á vanagloriarse de los magníficos resultados que sus colegas han podido conseguir.

Por consiguiente, en la actualidad, no podemos decir que este medicamento pueda llenar satisfactoriamente el inmenso vacío que existe en el tratamiento del carcinoma. Su empleo puede ser aconsejado en los cánceres que han evolucionado mucho, cuando la cirugía no puede llegar á obtener el triunfo. Pero nunca será antepuesto al tratamiento quirúrgico, cuando se llega á hacer un diagnóstico precoz.

Creemos también con muchos autores que consecutivamente á la extirpación del cáncer, puede empleársele como preventivo; pues sabemos que pueden quedar fragmentos de neoplasma que escaparon al escalpelo del Cirujano y sean consecutivamente puntos de reproducción.

En general, el tratamiento debe establecerse así: dar preferencia á las soluciones de Azul de Metileno al 1 por 300. Practicar las inyecciones intersticiales en toda la extensión del neoplasma.

Cuando hay solución de continuidad, se puede emplear pomada al 3 % ó compresas empapadas en una solución al 1 %.

En los cánceres del cuerpo del útero ó del cuello, en algunas circunstancias, puede emplearse con éxito, un lápiz que contenga según Caucher lo siguiente:

Azul de Metileno .....	0,25
Acido tánico .....	0,25
Opio en polvo.....	0,25
Manteca de cacao .....	4     gramos.

Jamás debe pasarse, cuando se practiquen inyecciones intersticiales de 6 <sup>cc.</sup>; siempre hay que tener el cuidado de tomar el pulso, para suspender el tratamiento cuando esté irregular ó intermitente.

*B.) TRATAMIENTO POR LA CANCROÍNA.*—Adamkiewicz (de Viena) partidario de la teoría parasitaria, ha logrado después de sus concienzudos y detenidos estudios, aislar del tumor canceroso una toxina que actuando sobre el elemento—causa que supone ser un microorganismo, lo destruye al mismo tiempo que provoca su eliminación.

La cancroína se parece por casi todos sus caracteres á la neurina y químicamente, es una base trimetilada de óxido de amonio en doble combinación con el fenol y el ácido cítrico.

Hasta el año de 1904 el número de casos tratados por Adamkiewicz, asciende poco más ó menos á 38, encontrándose cánceres de muchos órganos. Hay dos de la matriz, de los cuales transcribiremos un caso á continuación, para que el lector pueda imponerse de los resultados obtenidos.

**CÁNCER DE LA MATRIZ.**—Señora S., de 64 años de edad, padece un cáncer del fondo de la matriz; la ablación total del órgano no ha podido llevarse á cabo, porque la enferma padece de complicaciones cardio-pulmonares consecutivas á una bronquitis y enfisema de larga fecha.

En Septiembre de 1899, la enferma sufría atrozmente á consecuencia de metrorragias abundantes que resistieron á todos los esfuerzos inclusive dos raspados que le fueron practicados, el primero en Febrero, y el segundo en Diciembre de 1900.

El examen histológico de los colgajos de la mucosa, desprendidos del interior del útero, fué hecho en el Instituto Patológico de Greefsward, habiéndose demostrado la existencia de un cáncer, diagnóstico ulteriormente confirmado por el profesor Karl Ruge de Berlín.

Adamkiewicz, examina á la enferma por primera vez el 27 de julio de 1902, encontrándola ya en un estado lamentable de anemia, depresión, etc.; el cuerpo del útero estaba aumentado de volumen y la porción vaginal presentaba erosiones que sangraban con la mayor facilidad. Por lo demás, el útero estaba completamente libre, gozando de su movilidad acostumbrada. No pudo comprobar la presencia de metastasis.

El profesor Adamkiewicz, se decide por ensayar su tratamiento. Por razón de la suma debilidad en que se encuentra la enferma, se contenta con no traspasar la dosis de 5 décimos de centímetro cúbico. Después, por progresión ascendente alcanza á inyectarle 1 <sup>cc</sup> por día.

El efecto no se hace esperar: botones carcinomatosos se eliminan y muy pronto se detienen las hemorragias; la enferma empieza á recuperar sus fuerzas y han vuelto el apetito y el sueño.

El 21 de Agosto, cuatro semanas después, poco más ó menos, del principio del tratamiento, el estado general era satisfactorio; la enferma ha recobrado su color natural, sus carnes se han recuperado y el 27, después de haber sido obligada durante varios años á guardar cama ó á permanecer en su *chais longue*, se encontraba con ánimo suficiente para dar un paseo que duró media hora.

El 7 de Octubre, uno de los médicos que la habían tratado, M. Mantey-Elsterwerd, declara que se trataba de un caso incontable de curación del cáncer, y esta aserción era confirmada más tarde, el 12 de Enero de 1903.

El número ya bastante respetable de observaciones publicadas por Adamkiewicz, en las que se demuestra de manera clara y precisa la especificidad del suero que ha obtenido, no deben dejarnos abrigar dudas, de que se ha dado un gran paso en el sentido del tratamiento médico del carcinoma; es cierto, por otra parte, que por de pronto no es posible dar conclusiones que justifiquen la declaración de este suero como específico, puesto que se necesita un término de cinco años por lo menos, para poder ir creyendo en la verdadera curación del neoplasma. En realidad, hemos de declarar que nos extraña mucho no haber encontrado publicaciones sobre este mismo asunto en varios órganos de la prensa de estos dos últimos años. No dudamos ni por un momento de la veracidad de los hechos relatados por Adamkiewicz, pero creemos que para lanzar juicios más ó menos justificables, es indispensable mayor número de observaciones, más tiempo trascurrido en los hechos observados y sobre todo, que los resultados sean obtenidos por otros experimentadores. Ojalá que en esta ocasión no se vean frustradas las esperanzas que han hecho concebir estos trabajos. Que la corona de la gloria ciña la frente del ilustre profesor Vienés.

Además de estos ensayos terapéuticos, podríamos citar otros; pero como con ellos, no se han obtenido resultados tan favorables como para llamar con insistencia la atención; creemos prudente el omitir dedicarles algunos párrafos.

Pendiente está de los sabios franceses, la decisión sobre la importancia del suero Doyen y como este caso hay otros más.

## Tratamiento Quirúrgico.

Las indicaciones del tratamiento quirúrgico, están basadas en el conocimiento previo de la extensión del neoplasma. Esto indudablemente es un requisito de importancia, pues se comprende que al intentar una intervención quirúrgica, peligrosa, la mayoría de las veces, que no lleva la seguridad de alcanzar sus altos fines, y pone en peligro la vida de la paciente, es muy natural que todas las deducciones que el exámen clínico nos haga obtener, den su asentimiento; pues de lo contrario sería una intentona inútil, que lejos de mejorar á la enferma, la coloca en condiciones desesperantes aproximándola más á la tumba.

Es esta la fuente de tantas divergencias que se han suscitado, con motivo de la vía de elección, vaginal ó abdominal.

Nos referiremos por ahora al tratamiento paliativo y en seguida daremos á conocer con algunos datos ilustrativos, la indicación que merecen en la actualidad las expresadas vías, para intentar por ellas un tratamiento radical.

El tratamiento paliativo tiene como único fin, el mejorar las condiciones en que se encuentra la enferma, oponiéndose á la debilitación rápida, á que se halla sometida. Por consiguiente, no se puede considerar como el ideal de la cirugía; presta su contingente en aquellos casos en que todas las circunstancias son completamente desfavorables y que la cirugía á pesar de ésto, lucha sintomáticamente procurando si no alcanzar brillantes resultados, al menos mejorar en parte la situación de la enferma.

Tratar sintomáticamente á la enferma, cuando no está indicado hacer otra cosa en su beneficio, es el partido más acertado que puede tomar el médico que hace preceder sus actos de la cordura.

Si el neoplasma ha ganado mucho terreno; si su difusión es incontestable; si querer hacer una operación radical estuviese completamente desaconsejado, claro está que no hay otro partido, sino procurar que la enferma pase los días que le restan en la mayor tranquilidad posible.

Las hemorragias, la abundancia y la fetidez del derrame, es lo que más molesta á la paciente; contra ellas pues, está dirigido el tratamiento paliativo.

La fetidez y la abundancia del derrame, como también las hemorragias, están ligadas íntimamente con el proceso de eliminación á que da origen el desprendimiento de las fungosidades cancerosas; haciendo desaparecer estas fungosidades, procurando la limpieza de los órganos genitales, y llegando á conseguir la hemostasia, se habrá hecho cuanto puede hacerse en favor de una cancerosa inoperable radicalmente.

Para conseguir lo primero, están á nuestro servicio el raspado y la cauterización.

Para el raspado hay que servirse de la cureta, existiendo como sabemos varios modelos, pero la corrientemente empleada, es la de Simón.

Para la cauterización puede emplearse sin inconveniente el termo cauterio, quien al par que destruye las fungosidades impide la hemorragia.

El carburo de calcio, que ha sido introducido por Guinard en 1896, da magníficos resultados. Provoca la eliminación de las fungosidades, suprime las secreciones y quita el mal olor.

En general, como desinfectantes podrán también emplearse, el permanganato de potasa, el licor de Labarraque, el sublimado al 1 por 5,000 y otros más.

TRATAMIENTO RADICAL.—Es altamente impropio decir que con las histerectomías se llega á obtener una curación radical. Naturalmente, como no se puede á veces llegar á conocer, hasta dónde ha alcanzado la invasión del neoplasma; con el tiempo, en multitud de casos, la recidiva es inevitable. Pozzi (Presse Medical 17/9/1902, Congreso de Roma) dice: que el tratamiento quirúrgico obtiene pocas curaciones; la mayoría de las veces á los dos años los casos operados han recidivado.

La indicación de la Vía á escoger, está basada precisamente en la época en que la enferma consulta á su médico.

Cuando es en un principio de la enfermedad, que por consiguiente, no hay temores de la propagación, es la vía vaginal la preferible.

Pero hay casos realmente dudosos. En términos generales, dicen los autores, siempre que el neoplasma, no ha traspasado los límites del útero, debe preferirse la intervención vaginal; por el contrario, si la movilidad del útero está comprometida, ó si se nota por otros caracteres clínicos, que haya alcanzado otros órganos, entonces hay que decidirse por la intervención abdominal.

A la histerectomía abdominal, se ha agregado la extirpación de los ganglios linfáticos circunvecinos, con el objeto de evitar en lo posible una fuente mórbida para lo futuro. Se ha exagerado mucho el papel de esos ganglios, como factores de las recidivas; éstas se observan con mayor frecuencia, en la vecindad de las cicatrices, y no en los expresados ganglios. En todo caso, el cirujano está en el deber de procurar lo mejor para su cliente y no debe dejar de extirparlos, cuando los considere sospechosos.

Siendo tan controvertida la cuestión de elección operatoria, nos contentaremos con trasladar á nuestro trabajo los resultados obtenidos por algunos operadores con las histerectomías vaginal y abdominal.

Klein, Minch-med-u-11-15-1903.

A.) operadas por extirpación vaginal simple.....	35,97 %	} 44,48 % PROMEDIO
B.) „ con incisión vaginal.....	53 %	
C.) „ „ abdominal.....	43,62 %	

Consecutivamente á la operación murieron:

De A.).....	7 %
„ B.).....	15,5 %
„ C.).....	20,7 %

Permanecieron sin recidiva después de 5 años: A y B 34 % de las operadas ó sea un 13 % de las enfermas.

Gloetner, Hegars, Beitz. Z. geb 5 gipo.—2—1902.

Clínica de Zideifel Leipzig.—Refieren que de 974 casos, correspondientes á los años de 1887 á 1901, solo 26,69 % eran operables.—Así:

Operación vaginal.....	86,6 %	} Mortalidad 8,46 %
„ abdominal.....	1,5 %	
„ combinada.....	9,2 %	
„ sacral.....	2,7 %	

Al cabo de 5 años se encontraban perfectamente bien un 35,6 % de las operadas ó un 8 % de las enfermas.

Las recidivas se notaron:

De 1 á 3 meses.....	20,63 %
„ 3 „ 6 „.....	28,58 %
„ 7 „ 9 „.....	9,52 %
„ 10 „ 11 „.....	11,11 %
A 2 años.....	17,46 %
„ 3 „.....	9,52 %
„ 4 „.....	3,17 %

Es decir que la recidiva precoz se efectuó en la mitad de las operadas.

Baisch Wurttemb. 1904.—dice: desde que Freund operó la primera enferma por la vía abdominal (1878) eran operables en Berlín 50 %, en Leipzig 27 % y de todas las operadas, permanecieron sanas después de 5 años un 33 % en ambos lugares.

Winter, calculó en su provincia (Prusia oriental) en 1900, unas 350 mujeres atacadas de cáncer del útero, fueron operadas 60 (17 %) habiendo sido de 300 el número de casos que no curaron.

Hegar (Freiburg) 1905, dice: que en el gran ducado de Baden, el 75 % de los casos son inoperables y curan por término medio de 26 á 32 % de las operadas.

Baisch Wurttemb.—1905, dice: que ha conseguido el método abdominal hacer subir la operabilidad en Tubingen, de 48,3 á 68,6 %; en Berlín, de 33 á 80 %.

Con el método vaginal curan por término medio en Praga, Viena, Berlín, Leipzig 8,2 %.

Con el abdominal de Wertheim 20,4 %.

Así por el estilo de estas estadísticas existen muchas, en donde se dan á conocer los resultados más ó menos favorables obtenidos, ya por el método abdominal, ya por el vaginal.

Concluiremos repitiendo, que el éxito operatorio está íntimamente ligado con el buen examen de las enfermas, y que de consiguiente jamás debe aconsejarse la intervención armada, si no se cuenta con probabilidades de que el neoplasma no existe mucho más allá de los órganos cuya extirpación se intenta.

## Rayos Rötgen.

Los rayos Rötgen, han sido como todo tratamiento nuevo, ensayados en el del cáncer uterino.

La acción de ellos es muy variable; varía en efecto, con la situación del neoplasma, su naturaleza, su posición superficial ó profunda y según también la naturaleza de los tejidos que lo rodean.

De esta manera podemos explicarnos fácilmente la razón por la cual los resultados que á diario se publican, sean contradictorios.

En general, hasta hoy, parece que los rayos Rötgen, tengan acción electiva, si se puede decirlo así, por los cánceres de la piel y otros órganos superficiales, siendo poco seducientes los resultados que se han conseguido con los de los órganos profundos.

Por lo mismo, en los cánceres del útero no hemos de hacer hincapié, puesto que ya sabemos que es inútil querer emplearlos. Unicamente y porque la corriente se dirige en este sentido, diremos que puede aconsejarseles como preventivos, llevando sus irradiaciones hacia las cicatrices, cuando se haya hecho la extirpación de algún carcinoma.

El modo de acción es hasta hoy hipotética; unos suponen que merced á las transformaciones químicas que por su presencia se verifican en los tejidos, provocan la reabsorción de los elementos degenerados del neoplasma.

Otros creen algo idéntico, los rayos Rötgen acelerarían el proceso de degeneración de que están animados los elementos del cáncer, al par que, manteniendo irritación, darían margen á un proceso inflamatorio; la abundancia de leucocitos sería suficiente para la reabsorción de los elementos cancerosos degenerados.

Esperemos los resultados que lleguen á conseguirse con el empleo de esos rayos en las cicatrices, pues hasta ahora no se puede sentar conclusiones de ninguna especie, porque los casos tratados son muy pocos.

### Conclusiones.

1<sup>a</sup>—El cáncer del útero es curable; todo depende de la precocidad con que se haga el diagnóstico.

2<sup>a</sup>—Sin que se deba afirmar que sea evitable, puede sin embargo aconsejarse la observancia de las indicaciones profilácticas consignadas en este trabajo, que tal vez alcancen algo, por lo menos retardando la aparición del neoplasma.

3<sup>a</sup>—Es de todo punto indispensable que para ser completos, hagamos siempre el examen microscópico; pues es, como sabemos, el mejor visto-bueno para el diagnóstico.

4<sup>a</sup>—En cuanto al tratamiento del carcinoma, no se ha ganado gran cosa; puede, no obstante, aconsejarse en las cicatrices operatorias, las inyecciones de azul de metileno ó las irradiaciones con los rayos Röntgen. Lo mismo podrán ser ensayados estos tratamientos, en aquellos casos desesperantes en que no se puede intentar algo mejor.

Lo más práctico para el tratamiento, es la intervención armada; pero esto con mucha prudencia, guiando siempre nuestras decisiones por las deducciones que nos sugiera el diagnóstico.

5<sup>a</sup>—De nada servirá todo cuanto dejamos consignado, si no se procura combatir la ignorancia; hay que establecer una propaganda activa en libros, periódicos, revistas, folletos, almanaques, etc., pues sólo llevando estas enseñanzas hasta las aldeas más humildes, se conseguirá algo en favor del fin que perseguimos.

6<sup>a</sup>—Los gobiernos están en el deber de prestar su contingente, ayudando á la creación en las principales cabeceras departamentales, de consultas públicas gratuitas, exclusivamente destinadas á reconocimientos ginecológicos.

*Benjamín Guerrero M.*

vº Bº,

*Alberto Badilla.*

Imprimase,

*J. J. Ortega.*

# PROPOSICIONES

---

HISTOLOGÍA .....	De la mucosa del útero.
FÍSICA MÉDICA .....	Laringoscopio.
ANATOMÍA .....	Del útero.
FISIOLOGÍA .....	De la médula.
BOTÁNICA MÉDICA .....	Phisostigma venenosum.
ZOOLOGÍA MÉDICA .....	Oxiurus vermicularis.
PATOLOGÍA GENERAL .....	Edema.
PATOLOGÍA INTERNA .....	Enfermedad de Friedreich.
PATOLOGÍA EXTERNA .....	Iritis sifilítica.
QUÍMICA MÉDICA ORGÁNICA .....	Lactosa.
QUÍMICA MÉDICA INORGÁNICA. . .	Hidrógeno.
CLÍNICA QUIRÚRGICA .....	Examen del tímpano.
OBSTETRICIA .....	{ Métodos de extracción de la placenta.
GINECOLOGÍA .....	
CLÍNICA MÉDICA .....	Vibraciones torácicas.
TERAPÉUTICA .....	Azul de metileno.
MEDICINA LEGAL .....	Muerte súbita.
BACTERIOLOGÍA .....	Pneumococo.
FARMACIA .....	Colirios.
TOXICOLOGÍA .....	Saturnismo.
ANATOMÍA PATOLÓGICA .....	Del riñón apendicular.
HIGIENE .....	Ventilación.
MEDICINA OPERATORIA .....	Operación de Chopart.