

Hermosa J. Florencio Pedro Joaquin Blas y
Ca 2511

Diagnóstico diferencial entre la
Vbetritis crónica y el Cáncer uterino.

81-6-A = N 9.

961

Discurso leído en la Facultad de
Medicina de la Universidad Central
para optar al Título de Doctor
por
Florencio Pedro Joaquin Blas y Hermosa.

1886



Curso de 1885 a 1886.

FS 825,810

ESN 178292

BIBLIOTECA
FACULTAD DE MEDICINA
MADRID

*Diagnóstico diferencial entre la
Metritis crónica y el Cáncer uterino.*

BIBLIOTECA
DE LA
FACULTAD DE MEDICINA
MADRID

BIBLIOTECA
MÉDICA
UNIVERSIDAD COMPLUTENSE

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5315388656

618426827
i 25371423

Excmo Sr.



Señores:

Hoy mas que nunca comprendo lo limitado de mis conocimientos y la pobreza de mi inteligencia, al presentarme ante este respetable claustro a sostener la tesis del Doctorado. Y si la idea de nuestra preguera asalta en estas ocasiones solemnes, hacen a los ingenios mas felices y porontos, que temor no será el mio al verme desprovisto de aquella ciencia y de aquella amenidad de fantasia, que reclama este lugar eminentemente ennoble-

2
cido, por mas ricos talentos,
distinguidos en los diversos
ramos del humano saber?

Sin embargo, Excmo. Sr.,
es tan importante la mate-
ria de que voy á ocuparme,
que espero alentará mi es-
píritu. Decia Ciceron:

"Homines ad Deos nullá se
proprius accedunt, quám salu-
tem hominibus dando." En nada
se parecen tanto los hombres
á los Dioses, como en dar la
salud á los enfermos.

Bien sé, que, al elegir como
tema de este ejercicio las di-
ferencias que separan á los
procesos morbosos que sir-
ven de tema á esta desali-
nada memoria, no se me
ocultan los insuperables ob-

3
táculos con que he de luchar,
para dar cima á este traba-
jo; máxime, cuando mi estéril
imaginacion no puede
ayudarme en tan ardua em-
presa.

Si algo me anima á perse-
guir con perseverancia el
objeto de mis afanes y tortu-
ras, es la benevolencia que
ha de inspirar á tan respe-
table tribunal la situacion
de este humilde obrero de la
ciencia de Esculapio, ávido
de lograr el galardón mas
preciado de su carrera; el
Título de Doctor.

Entremos en materia.

Teoricamente hablando

4
pudiera suponerse que es tan simple el diagnóstico de un cáncer uterino, que apenas sería posible equivocarse al diferenciarlo; sin embargo, nada hay más posible.

El diagnóstico del cáncer está al principio cercado de dificultades. Son raras las ocasiones en que se le puede observar en sus primeros estadios, y cuando se le encuentra no se le puede reconocer por no ser fácil apreciar con exactitud sus rasgos característicos. Hace cuarenta años se daba ciegamente á casos de hipertrofia ó de simple ingurgitación, el nombre de cáncer, atribuyéndose el mérito de su

5
curación; Duparcque, Leiffranc, Keshvel y Hobortgomery han cometido este error. A pesar de los progresos que han hecho nuestros conocimientos desde entonces, gracias sobre todo á las investigaciones de Graafius y de Henry Bennet, sobre las consecuencias de la inflamación del cuello uterino, el clínico puede aun engañarse.

Cuando el cáncer ha adquirido cierto desarrollo su diagnóstico no ofrece ninguna dificultad, pues la fragilidad del tumor, la irregularidad de sus abolladuras, el olor fétido característico de los desmenues, son patognomónicos; pero al prin-

cipio es muy fácil confundir
lo con la Hiperplasia areolar
de Virchow ó metritis cró-
nica; es pues útil insistir
sobre las diferencias que se
pisan estas dos afecciones.

La metritis crónica que
sucede á veces á una metri-
tis aguda, se anuncia por un
flujo glutinoso, mucoso, pa-
valento y no fétido, que pa-
rece proceder mas bien de
la cavidad uterina que de las
superficies ulceradas; la pa-
ciente experimenta una mo-
lesta sensación de peso; apa-
rece tumefacción por lo comun
considerable del cuello y del
cuerpo, pero no hemorragia
notable, como sucede en to-
dos los casos de cáncer reblan-

decido. La tumefacción del
cuello es uniforme, ó si se pre-
senta abollado estas abolla-
das son regulares y separa-
das por figuras que se irra-
dian desde el orificio; por
el contrario en el cáncer, la
tumefacción empieza por un
punto e invade el resto del
cuello ofreciendo como par-
ticularidad abolladuras irre-
gulares cuyas figuras de sepa-
ración no parten del orificio.

Además en la metritis el
cuello es muy sensible, precisa-
mente lo contrario de lo que su-
cede al cuello canceroso que
goza de una sensibilidad
obtusa.

La tumefacción de la metri-
tis crónica, persiste por un

tiempo ilimitado, sin que cambie en nada el aspecto del tumor, pero el cáncer empieza á reblandecerse ó alcerarse al cabo de un tiempo que por lo comun no es muy largo y que puede no exceder de seis meses y aun menos, en la variedad encefaloidea (Broca).

En la metritis la ulceracion es superficial, roja, granulosa, algunas veces ligeramente saliente por encima de las partes vecinas, mas no incrustada en el estroma del organo: el cáncer el cuello uterino presenta ora vegetaciones friables y fungosas, ora ulceraciones desgarradas, negruzcas, y con derrame fétido, constituido al principio por un liquido

ténue, rojizo ó agrisado que bien pronto se mata en rosa sucio, exhala un olor fétido, penetrante y especial que no se observa en el flujo de la metritis. Además, en la Hiperplasia areolar, el dolor es mas constante y mas precoz que la hemorragia que reaparece cada quince dias ó cada mes; esta es raras veces persistente pero siempre va acompañada de grandes dolores, mientras que la hemorragia en el cáncer es un signo mas precoz y mas grave que el dolor; sobreviene de pronto, muchas veces persiste y durante el derrame el dolor se mitiga. Contribuye á ilustrar el diagnóstico diferencial de

estas dos enfermedades, por una parte el tiempo de duracion y el modo de presentarse cada una de estas afecciones, y por otra el estado general de la paciente.

En cuanto al primer punto ó sea la duracion del padecimiento vemos que en la metritis, la enfermedad alcanza varios años; reconoce como razon etiologica muchas veces la existencia de un parto distócico ó un falso periodo borrascoso y su evolucion es progresiva; mientras que la duracion media del cáncer, no excede de ocho meses y los primeros sintomas aparecen generalmente sin causa apreciable. Finalmente, con respecto al

estado general, sabemos que cuando hay un cáncer, la constitucion general se deteriora pronto en la inmensa mayoria de los casos, y aparecen los signos de la caquexia cancerosa, sin que puedan invalidar esta regla, las excepciones que se han citado.

Por el contrario, en la metritis crónica no sobreviene la extenuacion hasta despues de largos sufrimientos y aun entonces no presenta esta nada de particular y se parece á la demacracion de todas las afecciones crónicas.

Con todos estos datos, es verdad que al clinico experto no le será generalmente

difícil formar una deducción exacta; pero en ninguna otra enfermedad de los órganos genitales de la mujer, exceptuando la pelvi-peritonitis está el médico más expuesto á cometer errores de diagnóstico que en esta.

Puede confundirse con:

la Hiperplasia areolar
 Reversión del cuello por rasgadura

Hipertrófia papilar del cuello (ulceración de cresta de gallo)

Pólipo fibroso en estado de disgregación

Fibroides uterinos

Úlcera sífilítica

Parcona del útero.

La observación cuidadosa de la marcha del caso,

el grado de alteración constitucional, los resultados del examen microscópico y el desarrollo de la tendencia á reproducirse después de extirpado, servirán para diferenciar el cáncer de las afecciones que acabo de enumerar; pero formar un dictamen absoluto no siempre es cosa fácil ni aun practicable, sin dilación.

La exactitud del diagnóstico solo se logra mediante una investigación esmerada, un examen atento y el tiempo que en los más de los casos se vence toda duda. Sin embargo, hay un caso en el que el diagnóstico puede ser dudoso y

es el siguiente:

El cáncer del cuerpo del útero, si bien á llamado muy poco la atención, no es muy raro, habiéndolo observado el Dr. West dos veces en ciento veinte casos de enfermedad maligna del útero. Sir James Simpson cree que lo hay en dos casos de cada treinta, y el mismo Gaillard Thomas está enteramente de acuerdo con la opinión de algunos autores, considerando que el cáncer del cuerpo es mucho mas comun de lo que generalmente se cree, sin olvidar no obstante que el cáncer ataca de preferencia y de un modo mucho mas

frecuente al cuello del útero. La oscuridad en el diagnóstico es el rasgo mas característico de la enfermedad, cuando se desarrolla en este sitio. Por mucho tiempo y acaso durante toda la marcha del caso, los síntomas que excitan sospechas son: la hemorragia uterina y los flujos fétidos, estos á su vez hacen que sea necesaria una exploración mas detenida y completa, estableciéndose finalmente el diagnóstico por la separación con la cucharita de Becamier ó la cusetta de Sims y el examen microscópico de una parte del tejido morbozo.

El escirro, es tan poco frecuente que aun niegan algunos su existencia en el cuello, jamás ataca al cuerpo, y tan rara vez se presenta en este punto el cáncer encefaloideo, que en sentir de ciertos patólogos no hay un solo caso que no deje lugar á dudas declarando que los casos que se han supuesto ser de esa afcción, lo eran realmente de tuberculosos, sarcomas, ó excrecencias fibroides en disgregación.

La enfermedad maligna, cuando se origina en la cavidad, reviste la forma de epitelionoma.

Órganos peculiares del cáncer del cuerpo.

Estos rasgos están constituidos por la hemorragia especialmente cuando se presenta después de la menofausia, por depresion de las fuerzas vitales, aparición caguetica, flujo fétido y dolores intensos y lancinantes.

Los síntomas precedentes inducen á examinar el útero y es probable que puedan apreciarse los siguientes signos físicos: la Palpacion combinada con el tacto revelará al cuerpo del útero aumentado de volumen y endurecido; el estilete uterino ó histerómetro indicará

aumento de capacidad del organo y causará una hemorragia abundante; además el dedo explorador introducido en la cavidad se pone en contacto con una excrecencia intra-uterina de carácter particular.

Este cortejo de síntomas va acompañado de la dilatación uterina y según Courty de tenesmo uterino verdadero cólico métrico, que al fin viene á representar la protuberancia orgánica de la entraña para desalojar el huésped incómodo á quien ha prestado albergue.

Distincion del cáncer del cuerpo.

Cuando se estudian y consideran con cuidado los

signos racionales y físicos que acaban de enumerarse, puede establecerse un diagnóstico muy probable.

Los médicos que no se han familiarizado con la materia, ó que confían demasiado en uno ó dos de los signos ó síntomas señalados, se equivocan con frecuencia al diagnosticar esta enfermedad.

Cada una de las condiciones que siguen han sido tomadas por cánceres del cuerpo de la matrix, dando lugar algunas de ellas repetidas veces á diagnósticos erróneos; tales son:

- el fibroide necrosado,
- Placenta retenida tres meses,

- Espónja dejada casualmen-
te en el útero,
- Enfermedad sífilítica de
los huesos de la pelvis,
- Peritonitis,
- Celulitis peri-uterina,
- Degeneracion quística del
corion (hidátides),
- Tumores fibroides o polipos,
- Fístula entero-vaginal,
- Vegetaciones intra-uterinas.

No me parece necesario
ni incumbir tampoco á la
indole de este modo de tra-
bajo entrar en detalles res-
pecto de los medios proce-
didos para diferenciar estas
afecciones del cáncer, limi-
tándome á decir que si des-
pués de una investigacion
escrupulosa por todos los

medios recomendados, toda-
via existieran dudas respecto
de la naturaleza del caso, de-
be extraerse una pequeña
parte de la masa para exa-
minarla con el microscopio
con lo cual se adelantará
mucho y probablemente
quedará decidida la cues-
tion.

Como quiera que para
esta clase de investigacio-
nes, ha de ser condicion ne-
cesaria que el objeto de
nuestra observacion no se
deteriore en lo mas mínimo,
ni altere tampoco en su
composicion al trasportarlo
de un punto á otro para que
sean examinados microscó-
picamente, debemos remitir

los fragmentos extraídos de la masa del neoplasma en un vehículo apropiado, tal es la glicerina desleída en agua; que los conservará mejor.

El alcohol, el ácido fénico y otros líquidos análogos contraen y endurecen el tejido neoplásico de manera que hace imposible examinarla.

Para obtener una porción de la escrescencia cancerosa intra-uterina podemos emplear tres medios:

El más sencillo y por consiguiente el mejor, consiste en introducir un catéter de plata, darle dos ó tres vueltas, extraerlo y en seguir

da soplando por el pabellón se obtiene generalmente un fragmento de la escrescencia bastante grande para poder ser examinado, pues estas masas son por lo común muy friables.

Si de este modo no llega á extraerse ninguna porción puede introducirse una cucharita suavemente en el útero, usando de mayor fuerza para separar una porción; y si aun este método fracasare, se ensanchará el orificio del cuello por los dilatadores ordinarios y se tomará la muestra que se desea, bien valiéndose de el dedo, bien de una cucharita de alambre ó de unas tijeras

largas.

Creo haber expuesto los rasgos característicos del cáncer uterino y voy á continuar desarrollando los de la metritis crónica ó hiperplasia areolar, para completar el diagnóstico diferencial.

Cuando todo el útero se encuentra afectado ó está aumentado solamente el cuerpo del órgano, la hiperplasia areolar en su primer periodo puede confundirse con las enfermedades siguientes:

Embarazo

Hiperplasmas

Flegmasias peri-uterinas.

Debe el médico distinguir

aquella cuidadosamente de estas, de otro modo lejos de aliviar á la enferma, daría lugar á graves daños; la introducción de la sonda, por ejemplo; podría causar un aborto ó agravar de tal modo la inflamación peri-uterina que diese lugar á consecuencias alarmantes.

Por esta razón debe practicarse la introducción de la sonda con gran cautela y solo cuando exista motivo fundado para suponer que no hay embarazo ni flegmasia peri-uterina.

Es posible hacer un diagnóstico equivocado entre la gestación y la endometritis con hiperplasia del cuerpo, por que en ambos casos hay aumento de volumen en las

mamas, pigmentacion areolar, aumento de capacidad en la matriz, perturbacion del sistema nervioso, nauseas y vomitos. Sin embargo, en uno de ellos, no hay supresion de las reglas, ni hay kistecina en las orinas, existe gran sensibilidad en el cuerpo del útero y leucorrea abundante. A propósito de este punto tan importante en lo relativo á la endometritis citaré la opinion de Coit.

Este célebre ginecólogo inglés, llamaba con especialidad la atencion á este hecho importante, cuando se observan, dice: casi todos los síntomas del primer periodo del embarazo sin la supresion

de los menstruos, en mujeres relativamente jóvenes, puede sospecharse que hay metritis interna.

Las simetrias peculiares con que se desarrollan algunos cuerpos fibrosos, en las paredes uterinas, el abultamiento del órgano mismo y la leucorrea sanguinolenta que aquellos causan, nos engañan por completo algunas veces.

Los pólipos y tumores fibrosos pueden dificultar el diagnóstico de la misma manera, y en tales casos las únicas vías de acuerdo son: la sonda, la palpacion y el tacto combinado, los dilatadores y los signos racionales.

Las flegmasias peri-uterinas, fijan la matriz, forman induraciones e

hinchazones en las fosas iliacas, y en el fondo de saco de Douglas y suelen producir la supuración. Algunas veces por sospecharse la existencia de un cáncer escirroso incipiente, se hace necesario decidir si tal existe ó si se trata del 1.º periodo de la hiperplasia areolar ó esclerósis.

Scanzoni pone en duda la posibilidad de establecer semejante diagnóstico diferencial; Gaillard Thomas, opina lo contrario y cree que se puede las mas de las veces esclarecer el diagnóstico entre estas dos enfermedades.

Me parece con respecto á este punto es el mismo que el del autor últimamente citado y creo que con ayuda del siguiente cuadro comparativo de signos y síntomas y con lo que anteriormente dejo expuesto queda suficientemente deslindado el punto objeto de esta memoria:

Cuadro comparativo

Esclerósis del cuello

La enferma no manifiesta caguera
 Hay tendencia á la amenorrea
 La historia suele indicar el punto como causa
 Han precedido á la afección, síntomas de aumento de volumen del útero
 El cuello presenta al tacto la consistencia de un tejido fibroso denso
 El cuerpo tal vez está interesado
 Ablandase el tejido bajo la influencia de una esponja preparada.

Cáncer escirroso

Suele manifestarse
 Hay tendencia á la hemorragia
 No suele indicarse la
 No ha habido tales síntomas
 Parece casi cartilaginosa
 Muy raras vez lo está
 Continua dura y densa.

A pesar de que el cuadro adjunto señala con claridad los signos que corresponden á cada una de las enfermedades objeto de este trabajo, creo de necesidad insistir en algunos rasgos todavía mas característicos del cáncer que unidos á los ya expuestos completan el diagnóstico diferencial.

Los caracteres que presenta el cuello y el hocico de tenca al principio del cáncer medular son menos conocidos que los que marcan los siguientes períodos.

Al principio, cuando el cáncer está claramente circunscrito al cuello, éste es mas grueso que en el estado

normal y se puede sentir sobre los bordes del orificio uno ó muchos tumores del volumen de una media nuez, duros, resistentes, completamente insensibles. El hocico de tenca presenta también á menudo pérdidas de sustancia en forma de dedales. En este momento la inmovilidad uterina no está disminuida. El speculum permite ver el color violeta rojo de estos tumores completamente distinto del tinte rosado del resto del cuello.

Al llegar á este punto permitáseme hacer una digresión: He indicado la aplicación del speculum con el objeto de conocer valiéndonos de este medio la coloracion del hocico de

tenca para distinguir la de la que presentan los tumores u otras escrecencias patológicas, pero como quisiera que el ginecólogo debe tener en cuenta estos detalles, y al reconocer por el tacto la existencia de un cáncer ya sabe que coloración tiene, para nada necesita la aplicación del speculum; pues soy de opinión que para diagnósticas dicha neoplasia, el speculum y la sonda son inútiles, y pueden ser peligrosos. En efecto, los tejidos son friables, se desgarran por la presión ejercida por el speculum, sangran hasta por el contacto del dedo y si se aplica el speculum se determinan lesiones bastantes serias.

además, la sangre que se derrama dificulta la inspección.

El tacto vaginal y rectal nos enseña todo lo que necesitamos para este triste diagnóstico.

Continuando con los caracteres del cáncer, expondre, que temprano o tarde se producen trastornos vesicales; el primer síntoma que atrae la atención es en general la disuria, o una incontinencia parcial de orina; de suerte que examinando la vejiga, encontramos con frecuencia un cáncer uterino. Más tarde, puede escaparse la orina por una abertura fistulosa, situada cerca del cuello.

El cáncer cuando se limita a la porción vaginal, es

decir, cuando el útero conserva su movilidad, debe distinguirse de las diferentes inflamaciones, de la hipertrofia y de los tumores benignos del útero.

La enfermedad que puede causar mas facilmente un error, es la hipertrofia de los folículos del cuello, caracterizada por pequeñas proyecciones nudosas, rodeadas de una areola vivamente congestionada.

Difieren del cáncer al principio, por su centro blanquecino y traslucido; a pesar de todo es necesaria una observacion bastante prolongada para formular un diagnóstico cierto. Cuando esta neoplasia se ha extendida de la porcion va-

ginal al fondo de la vagina y del tejido celular véxico-cervical hasta los ligamentos anchos, el útero está casi necesariamente inmovilizado.

En estas condiciones, sobre todo es en las que se puede tomar el cáncer por una inflamacion peri-métrica.

La enfermedad primitiva del cuello está oculta en parte por la enfermedad secundaria que lo rodea.

En el cáncer, sin embargo la enfermedad está en el cuello, en la perimetritis está alrededor del cuello. Algunos fibroides, torciendo el cuello y fijando el útero en la pelvis pueden inducirnos á error. En ambos casos la

porcion vaginal está ordinariamente baja y mas accesible al dedo. Pero en el cáncer antiguo, sobre todo es en el que la masa morboza se baja bastante para que el dedo la encuentre tan pronto como franquea la vulva.

Hay otros puntos distintos; mientras que el útero está fijo por el cáncer, existen otros característicos, la hemorragia, las pérdidas fetidas, el dolor.

La inflamacion peri-métrica tiene diferentes anamnésticos, data de un momento próximamente determinado, un aborto, un periodo menstrual.

Cuando el cáncer empieza en el cuerpo del útero, solo tardamente se disminuye

la movilidad uterina; se la puede tomar por una endometritis, con o sin involucion, por una hipertrofia con irgugitacion, por un fibroide u otros tumores benignos, sobre todo por tumores submucosos u polipoides.

El origen de la enfermedad nos presta á menudo informes útiles; los fibroides empiezan en la pared musculosa, el cáncer empieza la mas á menudo sobre la superficie mucosa.

Además, poseemos, un caracter útil para el diagnóstico del cáncer intra-uterino.

El tejido morbozo que forma eminencia en la cavidad la acosta, de suerte que la sonda no penetra mas que á cincuenta y tres milímetros

o aun menos profundamente; no pudiendo debilitarse las paredes, quedan separadas y forman una cavidad esférica, rugosa. Cuando observamos este fenómeno podemos concluir que la enfermedad se ha apoderado de las paredes uterinas, y ha destruido su contractilidad.

Esta es una causa de congestión y de hemorragia, cuando las paredes uterinas pueden ceder, que la pared anterior puede adosarse a la posterior; es muy raro q' exista un cáncer del cuerpo uterino; la metritis crónica puede causar una condición análoga, pero menos pronunciada q' la que resulta del cáncer.

Mucho más podría añadirse como complemento a los caracteres diferenciales de las enfermedades, objeto de estudio, pero de una parte los escasos recursos científicos que puedo aportar, efecto de mi exigua práctica y de otra el querer completar esta memoria con la enumeración de algunas variedades del cáncer me obligan a hacer punto final en esta parte de mi trabajo.

Variedades del cáncer.

El cáncer puede atacar el útero en una de las formas siguientes:

Escirro; cáncer fibroso o crónico;

Encefaloide; o cáncer agudo.

Epitelioma; canceroide, o cáncer epitelial.

Además de estas tres formas, se menciona á menudo otra, llamada coloide; pero en la actualidad se considera generalmente erróneo suponer que esta sea una verdadera variedad de cáncer, pues es mas bien una degeneración mucocoida, (mucoid) de una de las formas anteriormente mencionadas.

La misma clase de degeneración puede afectar otras escrescencias; y muchos errores se padecerian si la sim-

de la presencia de una sustancia coloidal hubiese de mirarse como indicio de malignidad.

Puede, pues, dice Virchow, tratando de tan importante asunto decirse cáncer coloidal, sarcoma coloidal, fibroma coloidal.

Aquí, la palabra coloidal no significa nada más que gelatinoso.

Cuando este cambio sobreviene en una de las otras formas de cánceres, los alveolos se encuentran muy grandes y llenos de una sustancia gelatinosa sin estructura.

Los conocimientos actuales no nos permiten se-

parar las afecciones canceroides de las cancerosas, pues ambas presentan caracteres malignos, y el microscopio revela el mismo tipo de estructura celular y de tejido conjuntivo.

También es cierto que las variedades del cáncer dependen simplemente de cambios de proporciones y de la disposición anatómica de sus partes constituyentes.

Antes de entrar, pues, en los detalles de esta materia, diré con anticipación que todas las afecciones de que tratamos aquí, bien se llamen cánceres, canceroides, o epitelionas, son en realidad de naturaleza maligna, diferenciándose única-

mente en el grado de malignidad; que una variedad tienda á transformarse rápidamente en otra de tipo más grave; y que en todas ellas el envenenamiento del sistema es solo cuestión de tiempo, si se las abandona á sí mismas.

Estudiemos estas variedades del cáncer:

Cáncer escirroso: El carácter anatómico predominante en esta forma, es la gran parte de tejido conjuntivo y la pequeña cantidad de elementos celulares que la componen; constituyendo ya por sí mismo el signo clínico el desarrollo gradual, y la lentitud con-

parativa de crecimiento y progreso que la caracterizan. El estroma abundante á que he aludido, pronto se contrae, y al contraerse detiene la generación epitelial, determina la atrofia de casi todas las células, menos las periféricas, y limita el aflujo de sangre comprimiendo los vasos.

Estas escresencias, antes de manifestarse la ulceración, presentan al explorador una superficie dura, nodulosa, y resistente.

El cáncer encefaloideo; del cuello uterino presenta muy poco estroma y gran número de células. Su desarrollo rápido

do su tendencia a dar sangre y su precor de segregación le distinguen clinicamente.

Durante la vida presenta al tacto una superficie blanda, lobulada y elástica.

El cáncer epitelial; presenta caracteres anatómicos y clínicos que lo distinguen notablemente de las formas que acabo de enumerar y por lo tanto merece especial mención.

Principiando por una generación excesiva de las células características de la parte en que se determina la influencia morbosa, se desarrolla siempre sobre las superficies

cubiertas de epitelio (piel, membrana mucosa).

A algunas veces el estroma es muy abundante y otras falta casi enteramente. Las células a medida que se aumentan en el estroma, se disponen en forma de espacios o nidos epiteliales.

La importancia de diferencias esta forma de cánceres de las mencionadas anteriormente no se admitió hoy con tanta generalidad como hace veinte años.

Entonces los patólogos consideraban necesario dividir los tumores cancerosos en dos clases distintas; los que eran esencialmente

verdaderos cánceres, y los que eran semejantes, si bien no idénticos, a tan terrible enfermedad.

Lebert, en 1846, dió el nombre de canceroide a estas crecencias, por la razón que acabo de exponer; y el consiguiente esta forma de la afección en una hiper-génesis morbosea del epitelio normal, hizo que Hannover, en 1856, la llamase epitelionoma.

Por mucho tiempo se inclinó la opinión general a establecer una distinción perfecta entre ambas afecciones, considerándose una de ellas como una enfermedad

que procedía de un estado particular del sistema, y la otra como simplemente de carácter local.

El tiempo, mas reciente, han prevalecido ideas distintas; inclinándose mucho los patólogos a la teoría de que las crecencias canceroides pertenecen en realidad a la familia de los cánceres; siendo los caracteres que he mencionado lo que principalmente las distinguen histológicamente de ellos.

Los clínicos notaron, por su parte, diferencias muy marcadas; siendo las principales de ellas;

la lentitud con que el carcinoide envenena el sistema, y la tendencia menos pronunciada que manifiesta á reproducirse después de extirpado.

Bookitansky, refiriéndose se á ellos, dice "en muchos casos, sin embargo, no obstante las mismas relaciones químicas y morfológicas, se asemejan tanto á los cánceres en todas sus manifestaciones, que los clasificamos con estos, como una variedad más del carcinoma medular, que es al que más se aproximan en sus lineamientos.

Esto lo creemos limitado á la membrana mucosa

y á los tegumentos ordinarios"

Virchow, cuyas investigaciones son más recientes que las de Bookitansky, considera, tanto el epiteloma como el cáncer, efecto de una generación de células normales excitada á una actividad morbosa por la influencia desconocida que constituye la causa de las afecciones cancerosas.

Este autor ha demostrado el desarrollo de la sustancia carceroidea tanto en lo interior de la pared uterina como sobre su membrana mucosa.

Hay diferencias clínicas entre las distintas for-

mas de enfermedad maligna, podrian apreciarse facilmente al principio de cada una, pero a medida que el cancer epitelial interese progresivamente los tejidos mas profundos, la distincion se va haciendo muchas veces, no solo difícil, sino imposible.

El cancer epitelial ataca el utero en dos formas del todo distintas; a la primera la caracteriza una tendencia notable a la ulceracion; y a la segunda, la formacion de un tumor o especie de masa fungosa que finalmente se ulcera.

Estas formas han recibido los nombres de:

Epitelioma ulceroso;

Epitelioma vegetante.

El Dr. John Clarke, de Londres primero, y despues su hermano Sir Charles W. Hansfield Clarke, designaron con el nombre de úlcera corrosiva una forma de ulceracion del cuello, en que lo unico que se observa como lesion patologica es la destruccion rápida del tejido es que no hay induracion de la parte afectada, ni endurecimiento ni inflamacion de los organos adyacentes; nada, en fin; sino muerte molecular en el cuello de la matriz y desaparicion de su estructura como por liquefaccion.

Esta lección ha sido descrita bajo los nombres de úlcera fagedénica (rodent), cáncer ulceroso difuso, cáncer epitelial y canceróide del útero.

Todos los autores están de acuerdo en que relativamente es muy poco común este mal: "Noventa ó cien casos del cáncer del útero, dice el Dr. Ashwell, se observan por cada uno de úlcera corrosiva y añade que hasta el tiempo en que él escribía no se había visto en la sala correspondiente de Guy's Hospital (Londres) un solo caso de dicha enfermedad.

De quinientos casos de enfermedades uterinas re-

gistradas en el mismo hospital no hubo uno solo de úlcera corrosiva.

Esta es la experiencia de todos los que basan sus observaciones en pruebas necroscópicas escrupulosas, no clínicas.

Los que solo se llevan de observaciones clínicas, clasifican así la enfermedad con mucha mayor frecuencia; pero según observa Pearson, es muy probable que en semejantes casos se haya padecido un error con respecto á sus caracteres anatómicos.

Debe tenerse presente que muchos casos que el microscopio después de la muerte, demostró ser ver-

daderos carcinomas, siguen
 con una marcha muy se-
 mejante a la de esta afección.

Ashvrell dice, que
 en varias ocasiones, en que
 se hizo un diagnóstico de
 úlcera corrosiva, la autopsia
 reveló que era otra va-
 riedad de cáncer; y Scan-
 roní relata un caso ob-
 servado en la clínica en
 Praga, en que todos los
 que presenciaban una
 autopsia se hallaban dis-
 puestos a sustituir el
 diagnóstico de úlcera
 corrosiva al de carcinoma,
 hasta que la necropsia
 decidió la cuestión.

Bokitansky, en su tra-
 tado de Anatomía Patol.

lógica; (edición de Syden-
 ham) trata de esta manera
 de la afección:

"También se observan
 úlceras por primitivas y sifi-
 líticas, úlceras cancerosas,
 producidas por la fusión
 de excreencias morbosas
 cancerosas, la llamada úl-
 cera fagedénica del hocico
 de tenca o úlcera corro-
 siva de Clarke.

La última puede com-
 pararse a la ulceración
 fagedénica cancerosa de
 la piel; sin tener por base
 un desarrollo morbozo, des-
 truye gradualmente al
 cuello y hasta la mayor
 parte del útero, y aun
 se propaga al recto y

á la vejiga."

"En algunas disecciones que he hecho, dice W^{or}. Hornoth, me ha parecido que la úlcera fagedénica era una forma del epiteloma, pues en su profundidad se observa un aspecto semejante al de las células de rete mucosum, y tal vez el cuerpo de nido de pájaro; las células están más intimamente unidas que en el epiteloma, porque se asemejan más á las del rete mucosum, no á las del epidérmis; presentan por consiguiente una malignidad menos activa que cualquier epiteloma ordinario."

La tendencia de las células

de nueva formación, es á una muerte rápida.

El epiteloma llamado vegetante y descrito en diversas ocasiones bajo diferentes nombres, consiste en el desarrollo de un tumor de organización inferior; que provoca hemorragias, un flujo fétido e hidrorrea. Las papilas del cuello se desarrollan extraordinariamente, sus vasos se aumentan y se presenta una gran actividad en el crecimiento de las células que las cubren; ó una proliferación, como la llama Virchow.

Una influencia morboza, de naturaleza desconocida, excita la actividad del desarrollo celular, de modo que las papilas se cubren espesamente

de células.

"Generalmente hablando dice el Dr. J. H. Bennet, estas excrecencias están formadas casi del todo de escamas epiteliales."

Las papilas además crecen en tamaño y longitud, sus vasos sanguíneos se hipertrofian, y establece un verdadero papiloma o tumor papilar.

Estos tumores naciendo en el cuello ó en el orificio, como hipertrofias papilares, son locales al principio, pero andando el tiempo afectan la constitucion.

Su asiento de predileccion es la porcion vaginal del cuello, pero el trabajo oncoso suele propagarse desde este punto hasta la cavidad del útero y á la vagina. Es cuestion im-

portante y vital con respecto á estos tumores, si toda excrecencia coliflor constituye una afeccion maligna.

Virchow, opina que: la importancia patológica del tumor papilar, la determina el estado de la sustancia ó el del parénquima de las papilas mismas, y solo puede llamarse cancerosa ó carcinomatosa una formacion cuando, además del desarrollo de la superficie las capas mas profundas ó las mismas papilas son asiento de las degeneraciones particulares características de estas dos formas de tumores.

Virchow, opina pues, que ciertas excrecencias semejantes al epiteloma vegetante en todos sus caracteres exteriores, son realmente papilomas benignos. La diferencia entre estos y el verdadero epiteloma se

determina por el examen microscópico del tejido submucoso, hallándose este sano en un caso y enfermo en el otro.

Puede decirse que el estado patológico que he descrito constituye el primer periodo del mal. La ulceración ataca con el tiempo la masa así formada, y destruyendo con rapidez su tejido abre, grandes y numerosos vasos, y destruye la vida de la enferma por lo continuado y abundante de las hemorragias.

He dicho:

Florencio Pedro Joaquín Blas y

Hermosa



Madrid