

GINECOLOGIA.

Algunas observaciones de úlcera corrosiva de la vulva.

Existe, como es bien sabido, en el grupo que forman los padecimientos de la vulva, una serie de procesos de carácter ulcero-roso, de marcha crónica, casi indolentes, sin tendencia a la curación y cuya duración se mide por años. A medida que se desarrollan aumentan su crecimiento ya superficialmente, siguiendo la cara interna de los pequeños labios a partir de la horquilla, punto habitual de su aparición, alcanzando la uretra, cuya abertura terminal deforman; pero si esta manera de crecer trae consecuencias de tal o cual magnitud, el crecimiento en profundidad es no sólo mas interesante sino de un significado de mucho más relieve para el pronóstico y el tratamiento de esta rebelde enfermedad. Con efecto, basta pensar que la úlcera al profundizarse compromete la continuidad de los órganos de cercanía, el recto por ejemplo, y será suficiente sentar el hecho para comprender la importancia que reviste el desarrollo en profundidad que acompaña a las enfermedades ulcerosas de la región. El cuadro que reviste ha sido trazado por Schroeder y su descripción sobria y completa se puede resumir en los términos siguientes: Al nivel de la comisura posterior, entre la horquilla y el himen, un proceso ulcerativo invade y penetra en lo profundo del triángulo perineal; el contorno de la superficie ulcerosa es irregular, los bordes se destacan limpiamente del tejido sano, la mucosa no destruida se halla infiltrada y tirante, los bordes de lo que resta del limbo himenal están a menudo hinchados y endurecidos. Trayectos fistulosos estrechos avanzan hacia las partes profundas: estos trayectos marchan al principio próximos a la mucosa de la vagina; pero luego penetran profundamente y llegan a abrirse dentro del recto. En este caso, el orificio de comunicación con el recto está situado muy arriba, poco mas o menos al nivel del extremo superior del triángulo perineal, allí donde el recto y la vagina están en íntimo contacto. Los orificios fistulosos creados por la úlcera en el vestíbulo de la vagina no siempre son sencillos; muy a menudo estrechos puentes en el tejido dividen la fístula en

varios conductos, los cuales, algo mas profundamente, se juntan y forman uno solo. Fácil es suponer que un proceso de esta importancia y que acarrea consecuencias de tal naturaleza, deforma y perturba la condición anatómica de la región, ya los grandes labios, cuyo volumen y consistencia cambian, ya la uretra deformada en su aspecto y comprometida en sus funciones, ya por último, el recto cuya continuidad se ha destruido; constituyen el conjunto de síntomas que forman el cuadro completo de la úlcera corrosiva de la vulva.

Basta pensar en estos ligeros apuntes para comprender que la enfermedad de que se trata no puede ser confundida con las ulceraciones que se deben a la tuberculosis, cuando se radica en esta región; ni con las pérdidas de substancia que acompañan a los chancros. Los cánceres que se desarrollan a este nivel, fuera de presentar aspectos muy diferentes de los de la úlcera, su crecimiento mucho mas rápido basta para evitar la confusión. A pesar de estas salvedades, el grupo constituido por la úlcera queda indeterminado, no siendo esto debido a detalles de aspecto clínico, por mas que a las veces la superficie de la úlcera se cubra de verdaderas vegetaciones que cambian su forma habitual; tampoco la ausencia o la presencia del dolor, contingencias causadas por el compromiso de algunos hiletos nerviosos alcanzados por la ulceración. Por otra parte, los trabajos relativos al asunto, no habiendo llegado a uniformar las ideas sobre el particular, clasifican las lesiones constitutivas de la úlcera en las que pertenecen en propio ya a la inflamación crónica, ya al lupus. Con efecto, quien como Veit piensa que la úlcera corrosiva, la elefantiasis y la tuberculosis, presentan conexiones tan íntimas, que pueden considerarse como expresiones de un mismo proceso, por mas que no existan pruebas que abonen esta manera de ver. Los autores franceses después de Huguier, colocan en el capítulo de Estiomene, padecimientos francamente tuberculosos y a su lado ejemplares de verdaderas úlceras corrosivas. Actualmente esta confusión no es viable, y precisa separar los casos según el resultado proporcionado por el análisis histológico y la observación detenida. Lo propio puede decirse de la confusión con el lupus; pues la demostración de la característica de las lesiones luposas definirán la naturaleza del padecimiento. Aisladas de este modo las observaciones

forman un conjunto de hechos en los cuales el análisis o la interpretación no encuentra nada que explique no sólo la persistencia, pero ni la marcha y duración. Son estos los casos a los cuales con toda propiedad conviene denominar *ulcus rodens* como los designó Virchow, úlcera corrosiva de la vulva según Veit. Designaciones son estas que corresponden al proceso cuya patogenia, siquiera sea someramente, tratamos de delinear. Los datos estadísticos que abrazan un período de tiempo de seis años, dan una proporción de cuatro y medio por mil en la suma total de observaciones. Es digno de hacer notar que las enfermas portadoras de úlcera acuden con relativa frecuencia en ciertos períodos del año, presentando parecido, aunque muy lejano, con las epidemias, debido a su aparición en grupos mas o menos numerosos que sobrevienen de tiempo en tiempo.

El estudio histológico que se ha practicado revela, como lesión común, la pérdida de la capa córnea de la piel, encontrándose al nivel de la ulceración la capa de Malpighi a descubierto y apenas si modificadas las celdillas mas superficiales, siendo más largas que anchas; la capa filamentosa, floja en sus conexiones y la basal aumentada en su composición están representadas por celdillas redondeadas que forman capas dobles o triples y que no sólo han perdido su arreglo justo y su disposición simétrica; sino que, mayores en tamaño del que normalmente afectan, no guardan las relaciones de vecindad ni menos forman la hilera regular que constituyen en las porciones sanas. Las papilas han desaparecido y en los límites de la úlcera las que existen tienden a volverse paralelas a las capas superficiales, perdiendo, por consiguiente, la disposición ondulada y el arreglo que comunmente presentan. Al perder el aspecto normal se rodean de elementos celulares nuevos que ahogan las celdillas constitutivas y las cuales ya por su abundancia, ya por sus caracteres histológicos, ya por lo irregular de su acomodación, ofrecen parecido en ciertas zonas a las producciones neoplásicas. Si a lo anterior agregamos la demostración clara de pequeños vasos de reciente formación, sin paredes propias y si por último, recordamos la presencia de elementos que no sólo por su forma sino por su coloración y sitio, extra o intra-celular, elementos que se han encontrado en el estudio de los llamados cánceres, tendremos fundamentos bastantes para creer que la

enfermedad, úlcera corrosiva, es de naturaleza parasitaria, bien que los elementos anormales que hemos referido se consideren como verdaderos parásitos, bien que se atribuya a las celdillas la propiedad de transformarse en parasitarias del organismo y llegar por este medio a constituir los procesos cancerosos. La variedad de formas que es dado ver en el mismo ejemplar y en ejemplares diferentes, es decir que pertenecen a distintas enfermedades, es justamente parecida a la diversidad de aspectos y rica variedad que se señala en el estudio de los tumores malignos.

Profundamente al nivel de la dermis, el tejido conjuntivo se enrarece y el corte ofrece por zonas los caracteres propios de la inflamación crónica, lo que se confirma por la presencia de infiltraciones más o menos grandes y más o menos numerosas formadas por uni y polinucleares. Apenas necesitamos apuntar que si se considera el asunto desde el punto de vista puramente anatómico, el conjunto y las relaciones de vecindad de los elementos celulares que hemos mencionado no permiten catalogar la observación en ninguno de los capítulos que forman las producciones neoplásicas. A pesar de esto, el resumen de los caracteres que hemos referido en su constitución anatómica, la aparición de la enfermedad en las circunstancias referidas, la transformación en tumores malignos, hecho señalado por los autores; son fundamentos bastantes para hacer presumir no sólo su naturaleza íntima, sino y principalmente su etiología.

Es bien sabido que el capítulo etiológico del cáncer dista mucho de ser definitivamente sentado; pero las investigaciones de actualidad, unidas a las que se han venido practicando de tiempo atrás, orientan la opinión en el sentido de juzgar los padecimientos cancerosos, como efecto directo de parásitos de tal o cual naturaleza, cuyo desenvolvimiento y desarrollo en la intimidad de los tejidos, presenta aun amplio campo para la observación y ofrece lagunas que urge llenar. No es naturalmente ignorado que la última y moderna manera de ver el asunto, desde el punto de vista etiológico, se reduce a considerar que el proceso cáncer, gira en torno de la celdilla, de modo tal que esta propende a transformarse en parásito del organismo, provocando tal tendencia en las que están en su vecindad. Cuando este cambio se ha efectuado y la celdilla adquiere el carácter de parásito, el padecimiento maligno se constituye, no habiendo

necesidad de referir la marcha y trastornos que provoca; pues que estos están en los recuerdos de todos nosotros.

La seductora teoría de Conheim, admirable por su sencillez y el espíritu de simplicidad que encierra; así como por su adaptabilidad a las contingencias de la variable composición histológica de los tumores malignos, hace mucho tiempo que no es viable; pues fuera de otras razones, la diversidad de la constitución anatómica del grupo cáncer en un mismo órgano, la variedad del arreglo de sus componentes, no se conjugan con las ideas de la teoría cuyo eco en la historia de los tumores alcanzó tan gran resonancia. Por otra parte, la naturaleza infecciosa de los neoplasmas parece estar definitivamente adquirida y su propiedad infectante tiene en abono observaciones de orden clínico, bastando para ello recordar la historia de los cánceres de evolución rápida, verdaderas carcinomatosis agudas, que infectan a cortos plazos los órganos de la economía y cuyo parecido, así como su marcha, recuerdan la manera como se desenvuelve la granulia. Estos casos, vistos desde el punto de vista etiológico, constituyen enfermedades producidas por la diseminación de gérmenes que provocan, al fijarse, productos iguales unos a otros, siendo ellos los causales del cuadro morbozo que se observa. Hay más el contagio bien demostrado entre casados, el que aparece entre el enfermo y el médico, son hechos de observación que fundan la inoculabilidad del proceso cáncer. Las recidivas del padecimiento, que aparecen, frecuentemente, al nivel de la región operada y precisamente sobre la cicatriz, manifiestan claramente el carácter infeccioso. A mayor abundamiento, la inoculación a los animales, la transmisibilidad experimental lograda del producto, abonan los fundamentos mencionados para sentar el origen infeccioso de los neoplasmas. Ahora bien, como en el caso no se puede pensar en el funcionamiento de las bacterias, hecho adquirido, se debe creer que los procesos malignos neoplásicos son producidos por causas diferentes, cuya naturaleza y biología es necesario investigar.

En 1898, Bosch, publica su bello libro sobre el cáncer y concluye de sus numerosas observaciones y trabajos que el cáncer es de naturaleza parasitaria; los numerosos trabajos que han sucedido a estas ideas han cambiado la expresión; pero la idea fundamental persiste; puesto que si en la actualidad se dice que

el cáncer es producido por la función celular que transforma el elemento de tal modo que adquiere la condición de parásito del organismo, se nos antoja que esta idea es una variante del primitivo modo de ver. Lo cierto es que en la intimidad del tejido canceroso y en el interior de los elementos celulares que entran en su composición, el análisis histológico revela cuerpos y figuras que en su poder electivo por los colores, en su forma peculiar, en las agrupaciones que constituyen; así como en la variedad de aspectos que revisten, son muy diferentes, francamente distintos de la forma, aspecto y coloración que ofrecen los elementos anatómicos conocidos, por más que estos aparezcan distintos unos de otros y que estas distinciones se deban como sabemos ya, por un lado, a la poca edad, y a la multiplicación de las celdillas, ya por último al trabajo nucleolar y al arreglo vario que de ordinario afectan los individuos celulares en las fases de reproducción y reparación que en la anatomía patológica se conocen. Si la ignorancia en que estamos de la condición detallada de la biología de los parásitos, es razón de sobra para levantar dudas a este respecto, no es menos cierto que el hecho anatómico de demostración fácil proporciona, actualmente, base suficiente para fijar las ideas y orientar la investigación.

Lo que llevamos apuntado nos ha parecido indispensable, en virtud de que el estudio histológico de los cortes de nuestros casos de úlcera corrosiva nos ha permitido reconocer la existencia de formas parasitarias que recuerdan las que se han descrito en el cáncer, y a las cuales se parecen no solo por lo variado de su forma y aspecto; sino también por la reacción tintoreal, iguales ambas cosas a las que es dado observar en el estudio histológico del cáncer.

Como consecuencia de lo que acabamos de decir, al referir los detalles encontrados en el examen de las ulceraciones perineales, el cual nos ha demostrado la existencia de formas anatómicas que no caben en ninguna de las que revisten los elementos celulares conocidos, podemos deducir que las úlceras corrosivas son de naturaleza parasitaria, haciendo notar de paso que examinadas desde el punto de vista de su carácter infeccioso ésta es infinitamente menor que la de los tumores malignos; puesto que no existe en la literatura médica, ningún hecho que confirme su generalización; exceptuando las veces en las cuales se trans-

forma en tumor maligno; pero en tal evento, la úlcera al transformarse, identifica su marcha y su pronóstico, llegando a adquirir las consecuencias y eventualidades del nuevo padecimiento, que el análisis histológico nos ha dado a conocer.

Es indispensable detenernos un momento para examinar con alguna atención lo que se ha dado en llamar transformación de la úlcera y saber si realmente es una transformación, o si tenemos derecho a creer que el proceso úlcera es el primer paso, el aspecto inicial de los neoplasmas que sobrevendrán y cuya aparición parece ser una complicación del primer padecimiento. Según el tenor de lo que hemos referido y apoyándonos en las observaciones practicadas, no vacilamos en creer que desde que aparece la úlcera ha dado principio el nacimiento del tumor maligno y que si su diferenciación viene más o menos tarde, este hecho no implica transformación, sino la marcha natural y la sucesión de fases por las cuales atraviesa el mismo proceso. El primer período ha sido la manifestación inicial, la defensa del organismo, la barrera que los tejidos oponen, agrupándose sus celdillas en forma tal que no permite al examinador calificar el padecimiento; pero a la corta o a la larga, el carácter de la úlcera se revela por la uniformidad en el arreglo de los elementos anatómicos, pudiendo desde ese momento calificarse el proceso, incluyéndolo en alguno de los neoplasmas catalogados, debido a la yuxtaposición de los individuos celulares que contribuyen a formar su arquitectura. Pero el período inicial, úlcera, constituyó la primera fase del período último, neoplasma.

El examen de la enferma S. J. que acudió al Consultorio Central, en Diciembre de 1910, nos autoriza a pensar de esta manera, (registrándose casos análogos en la literatura). Enferma de 40 años, de buena constitución, reglada regularmente desde los catorce, ha tenido seis partos y disfrutado de buena salud hasta el padecimiento actual. Hace dos meses que nota sensación de quemadura, ardor y moderado prurito en la región vulvar; fenómenos que no tienen relación con la micción, ni con el escurrimiento catarral. El examen físico manifiesta que los grandes labios no han cambiado ni en su aspecto ni en su consistencia; los pequeños, con edema moderado, no conservan la huella del dedo que los oprime, ofrecen cambio de consistencia y pre-

sentan color rojizo al nivel de la porción perineal. En el punto de su inserción posterior, y adelante de la horquilla, existe una placa de color violáceo, de límites regulares y extendida en el sentido de la dirección que afectan los labios. La exploración al tacto apenas si es dolorosa. A los dos meses se encuentra en el centro de la placa que se ha mencionado, una ulceración de bordes netos, de fondo irregular, de color rojizo, coincidiendo esto con la cesación de los fenómenos subjetivos y la presencia de escurrimiento seroso, a veces sanguinolento y ligera sensación de ardor al orinar. El examen histológico en esa fecha demuestra la pérdida de la capa superficial de la piel y la aparición de celdillas de nueva formación que no presentan orientación definida, constituyendo un conjunto de elementos anatómicos que apenas se podrían diferenciar de un proceso inflamatorio. Más tarde, y al crecer y profundizarse, el arreglo celular, la presencia de formas anormales, hacen pensar en el advenimiento de algún tumor maligno, cuya caracterización definitiva se hizo evidente en el curso del mes próximo pasado, (16 meses a contar del principio de las primeras manifestaciones), puesto que los cortes histológicos manifiestan el acomodo celular que caracteriza al carcinoma. Al lado de esta observación que parece demostrativa, debemos señalar, entre otras, la que se refiere a la enferma J. D. de 35 años, múltipara robusta y que ha gozado de buena salud. En Junio de 1910, nota escurrimiento que si es escaso, en cambio es sanguinolento. La exploración demuestra que los grandes labios han aumentado de volumen, que los pequeños ofrecen el mismo carácter y llevan en su inserción perineal una ulceración de bordes tallados, de fondo rojizo, de aspecto desigual, sin secreción aparente y cuya exploración no despierta ningún fenómeno subjetivo. El examen histológico no revela nada anormal, pudiéndose decir lo propio de los subsecuentes y apenas si en estas últimas fechas se puede distinguir acomodaciones celulares que recuerdan de lejos los arreglos que caracterizan al epiteloma perlado.

Tiene interés desde otro punto de vista la historia que se refiere a la enferma D. R., de 30 años, múltipara, que acude el mes de julio del presente año acusando dolor agudo al nivel de la región vulvar, dolor que ha sobrevenido hace un mes. No refiere en sus antecedentes nada que pudiera explicar el padeci-

miento actual. La exploración física manifiesta que los grandes y los pequeños labios no han sufrido alteración conservando su aspecto y sus relaciones habituales; pero existe al nivel del meato una ulceración que abraza la región de contorno, de bordes tallados, de fondo rojizo y cuya exploración despierta dolor agudo. Los cortes revelan la existencia de vasos sanguíneos abundantes y la presencia de polinucleares en sitios y arreglos que los autores señalan como carácter en las lesiones sífilíticas, fundan la idea de que el caso de que se trata es manifestación de esta dolencia y si lo señalamos, es debido al carácter doloroso que reviste; pues es bien sabido que las manifestaciones de la sífilis son en general destituidas de dolor.

Como resulta de lo expuesto, el campo de estudio sobre la úlcera corrosiva es amplio y sólo la suma de hechos bien estudiados permitirá llegar a conclusiones definitivas y establecidas que dejen fuera de duda las ideas que sobre su carácter parasitario nos han sugerido los casos que hemos estudiado.

México, marzo 13 de 1912.

IGNACIO PRIETO.