

Resultados de la aplicación del Radium en el Cáncer del útero, en enfermas del Hospital de la Santa Cruz, durante doce meses

POR EL DOCTOR ESQUERDO

SEÑORES:

Después de constituirse la Sociedad del Radium de Barcelona, de la que fué iniciador e impulsor y organizador el malogrado doctor Fargas, se ofreció la cesión gratuita a los Hospitales para que pudieran beneficiarlo las enfermas pobres. Creo que además de atender a una idea de caridad, alentó al doctor Fargas el que pudiera hacerse un estudio más completo sin partidismos ni prevenciones, pues aplicándolo distintos individuos y en diferentes enfermos, no era posible pensar que la Sociedad se constituía para una explotación ni que fuese detrás de una sistematización terapéutica, como ocurre con los que se encariñan con un recurso terapéutico o tratan de explotarlo.

Los que no tenemos prevenciones y sí siempre el espíritu abierto para el progreso, muchas veces no aplicamos medios nuevos por carecer de ellos o de enfermos a propósito para hacer la aplicación del recurso terapéutico.

Esta vez, muy agradecidos a la desinteresada y caritativa oferta de la Sociedad del Radium, así que pudimos disponer de dicho recurso nos propusimos utilizarlo, poniendo la mejor buena voluntad para hacerlo bien, siempre con la intención de dar cuenta de los resultados obtenidos, puesto que si se aplica a ciegas, no se recopilan los casos ni se hacen las anotaciones convenientes para deducir un buen criterio, creemos que se puede caer en la decepción o en el reclamo del curanderismo.

Por esto me creo obligado a venir a dar cuenta a esta Academia de lo que hemos hecho, de lo que hemos observado y de lo que hemos conseguido. Siendo la Academia en donde primero se habló de este asunto por el doctor Fargas y en donde se puntualizaron las bases para la utilización del Radium ofrecido, creo que ningún sitio es más a propósito para dar cuenta de lo hecho.

Como puede verse por las notas adjuntas, comenzamos la aplicación en el mes de febrero de 1916. He aquí los casos.

1.º En la cama n.º 17 p. Sala San Juan, en el mes de enero de 1916 ingresó una enferma a la cual se había aplicado el radium en el Hospital Clínico. Reproducción de carcinoma después de histerectomía. Dos aplicaciones. Continúa con dolores insoportables, leucorrea fétida y caquexia. Murió.

2.º En la cama n.º 8 ingresó una enferma a la cual se había aplicado el radium en el Hospital Clínico. Dos aplicaciones. Continúa con leucorrea, destrucción de vejiga y caquexia. Murió.

3.º M. T., de 38 años. Hacía dos meses que se había apercibido del flujo sanioso. Eitelioma (operable) del cuello, con granulaciones. Libre el cuello y fondos de saco; 5 marzo 1916, 6 centigramos; sulfato radium durante 48 horas; escalofríos, náuseas y vómitos; 5 abril, muy mejorada, casi sin flujo. Aplicación 6 centigramos sulfato radium 44 horas. Dolores en el bajo vientre. Micción frecuente. Náuseas; 3 mayo no se encuentran excrecencias, pero sí induración cubierta de chapa blanquecina; 6 centigramos 40 horas. Náuseas, vómitos; 5 junio 6 centigramos durante 24 horas; 5 julio 5 centigramos 24 horas.

Marchó a Madrid, en donde se le hizo una aplicación en agosto; 5 octubre aplicación de 5 centigramos 24 horas. En diciembre se observó una induración rectal, pero estaba curada de la lesión uterina. En enero persistía la curación.

4.º L. A., 49 años. Hacía 7 meses que comenzó a tener flujo sanguinolento. Eitelioma vegetante que ocupa el fondo de la vagina con invasión de las paredes anterior y posterior (inoperable); 6 marzo 6 centigramos sulfato de radium 24 horas; 6 abril habían desaparecido el flujo y los dolores, pero permitían las lesiones locales. 9 centigramos 14 horas. Nada de particular; 5 marzo lesiones locales mejoradas, 9 centigramos 16 horas; 6 junio 7 centigramos 24 horas. Náuseas y vómitos. Mejoran las lesiones. 6 julio 6 centigramos 24 horas. Micción frecuente; 6 agosto 9 centigramos 24 horas. Náuseas; 6 septiembre 7 centigramos 48 horas. Han desaparecido las lesiones del cuello.

5.º T. D., 29 años. Flujo sanguinolento desde 5 ó 6 meses dolores lumbares, micción frecuente y dolores. Epitelioma vegetante del cuello, con invasión fondos de saco (inoperable); 5 Marzo 9 centigramos sulfato radium 48 horas. Náuseas y vómito; temp. 37, 5.º pulso 104. Dos días después hemorragia. Ocho días más tarde repite hemorragia; 3 abril, lesiones locales mejoradas, continúan dolores; 5 abril 9 centigramos, 32 horas. Náuseas y vómitos; 5 mayo continúan mejoradas lesiones locales 9 centigramos 24 horas. Náuseas y vómitos; 5 junio 9 centigramos 24 horas. Han cesado las hemorragias y disminuido leucorrea; 5 julio 9 centigramos 24 horas. Náuseas y vómitos; 5 agosto 9 centigramos 24 horas. Náuseas, lesiones locales mejoradas pero no puede decirse curada porque no se la volvió a ver.

6.º A. C., 63 años. Hacía tres años había comenzado a tener hemorragias. Epitelioma corrosivo e infiltrado con invasión de los fondos vaginales (inoperable); 6 junio 8 centigramos sulfato radium 24 horas. Náuseas, vómitos y hematuria. Cesación de las hemorragias y mejora de la leucorrea y de los dolores; 6 julio 5 centigramos 24 horas; 6 agosto 6 centigramos 24 horas. Náuseas; 6 septiembre 8 centigramos 24 horas. Dolores bajo vientre, a los 20 días hemorragia; 5 diciembre, no se encuentra lesiones del cuello ni vaginales, pero hay una induración rectal. 6 centigramos en el recto. 16 horas; 5 enero mejorada del recto, 5 centigramos 22 horas; 5 febrero no se notan lesiones vaginales ni rectales. Reconocida después, persiste la curación.

7.º M. F. 48 años. Hacía nueve meses hemorragia seguida de flujo fétido. Epitelioma del cuello con vegetaciones que se extienden al fondo de saco anterior (operable); 5 octubre 9 centigramos sulfato de radium 48 horas; 5 noviembre reducción de las lesiones; 9 centig. 18 horas; 5 diciembre han desaparecido el flujo y las hemorragias. No se encuentran lesiones.

8.º M. O. 62 años. Hacía tres meses flujo blanco sucio y fétido. Papilomas del cuello del útero, uno como una fresa. Extirpación papilomas con pinzas, cauterización con cloruro de zinc. Queda el cuello eritematoso (operable); 5 octubre 6 centig. sulfato de radium 48 horas; 5 noviembre, muy mejorada; 6 centig. 18 horas. Vista el 5 diciembre y 5 enero no se encuentran lesiones.

9.º A. V., 54 años. Hacía seis meses hemorragias y dolores, lesiones corrosivas del cuello extendidas a la cavidad con induración fondos de saco (inoperable); 6 noviembre 9 centig. de sulfato de radium 24 horas. Náuseas; 5 diciembre, desaparecidas hemorragias, disminuido el flujo y los dolores. 9 centig. 16 horas; 5 enero, lesiones del cuello mejor; más excavación del cuerpo, más flujo purulento y dolores. Caquexia. No se aplica por no tener radium disponible; 5 febrero, 5 centig. 24 horas; continúan progresando las lesiones del cuerpo y acentuándose la caquexia.

10.º E. M., 43 años. Hacía seis meses flujo fétido y alguna hemorragia. Epitelioma infiltrado con masas exuberantes que ocupan fondos de saco (inoperable); 5 enero, 10 centig. sulfato de radium 24 horas y 5 centig. otras 24 horas; vómitos. Después hemorragia que requiere taponamiento; 5 febrero en el mismo estado. 6 centig. 24 horas; 5 marzo cesado hemorragias sin mejora de lesiones. 10 centig. 24 horas. Náuseas, hemorragia; 5 abril continúan aumentando las lesiones; 5 centig. 24 horas; fuertes dolores, que requieren una inyección de morfina. Aumentan los dolores, la leucorrea y se acentúa la caquexia.

11.º V. B. Hacía ocho meses hemorragias que persisten. Masa fungosa en el cuello del útero con invasión de los fondos de saco vaginales (inoperable); 5 febrero, por falta de tubos placa de 4 centig. de bromuro de radium 24 horas, sustituida por tubo de 5 centig. de sulfato de radium 24 horas; 5 marzo desaparecido las hemorragias casi sin granulaciones. Cuello casi liso. 5 centig. sulfato de radium 24 horas. Náuseas; 5 abril, no se encuentra lesión local; 5 mayo, no se aprecia lesión. *Caso notable.*

12.º L. S. 48 años. Hacía un año hemorragias y leucorrea fétida. Cuello de útero excavado, con vegetaciones e infiltración fondos de saco vaginales (inoperable); 5 marzo 10 centig. sulfato de radium 24 horas. Náuseas. Dos días después anterior aplicación hemorragia. Disminuido la leucorrea, sin dolores, lesiones locales mejor; 5 abril, 5 centig. 24 horas; 5 mayo no hay hemorragia ni leucorrea, 5 centig. 24 horas.

13.º A. M., 36 años. Hacía cinco meses flujo fétido con dolores; masa exuberante friable en el cuello con invasión fondos de saco vaginales (inoperable); 5 abril 9 centig. sulfato radium 24 horas. Náuseas y vómitos; 5 mayo han desaparecido los dolores, poca leucorrea. Han desaparecido las fungosidades y disminuido la infiltración; 6 mayo 9 centig. 24 horas. Náuseas y vómitos.

14.º A. P., 46 años. Hacía tres meses leucorrea fétida y hemorragias. Labio anterior del útero infiltrado; labio posterior destruido, con fungosidades hasta fondo vaginal (operable); 5 mayo 1917. 9 centig. de sulfato radium 24 horas.

12 aplicaciones.—3 operables con 3 curaciones.

7 inoperables, 3 curaciones, 1 mejorada y 3 tratamiento.

2 epitelioma cuello y cuerpo inoperable y vuelto a empeorar.

Además se hizo una aplicación de 5 centig. sulf. radium en el epiteloma de una cicatriz de una enferma operada de histerectomía con reproducción. Reducción de las fung. cicatriciales.

Hice una aplicación de 10 centigramos a una enferma a la que practiqué la histerectomía por un epiteloma del útero con invasión periureteral de ambos lados y ganglios supurados. Murió a los doce días de operada, por extenuación.

La enseñanza que hemos sacado está bastante conforme con lo que sostenían otros médicos que aplican el Radium.

El Radium es un recurso maravilloso que nos sorprende con sus efectos, pero no una panacea para curar el cáncer del útero como afirma el doctor Recasens en su último trabajo publicado en los «Anales de Obstetricia y Ginecología». Se pueden curar muchos epitelomas del útero, pero de esto a decir que sin el Radium no pueden curarse, que el Radium los cura si son incipientes y que debe desprenderse la cirugía del tratamiento del cáncer del útero, hay gran distancia.

Quedo encantado y sorprendido por los resultados obtenidos por el doctor Recasens, que de ser en absoluto y definitivamente ciertos habrían resuelto científicamente el tratamiento del cáncer del útero; pero hay casos de epiteloma del cuello, de los cuales podría citar varios vivientes, que curan con un tratamiento sencillo (extirpación de papilomas seguida de cauterización) y hay casos en que no puede darse como seguro de manera absoluta el diagnóstico de epiteloma a pesar del análisis histológico. Estos casos deben restarse del haber del Radium. Hay los epitelomas vegetantes, en forma de coliflor, en los que los resultados son sorprendentes, pues nosotros los damos como inoperables porque no vemos manera de limitar la neoplasia sin lesionar la vejiga, los uréteres y el recto, y el Radium los cura sin lesionar estos órganos. En cambio en los epitelomas infiltrados, en los intrauterinos y cuando hay propagaciones, linfáticas no podemos hacernos ilusiones. Obtenemos mejoras en los infiltrados del cuello porque se aminoran los dolores, se dominan las hemorragias y se mejora la leucorrea, pero el efecto es transitorio, porque o vuelve la leucorrea, o recrudecen los dolores, o aparece la caquexia.

Con los casos relatados no puedo establecer criterio definitivo por falta de competencia para aplicar el Radium, por falta de Radium para aplicarlo bien y a su debido tiempo. Además, las enfermas tratadas por el Radium deben examinarse mucho tiempo después de cesar el tratamiento.

Muchos creen que el tratamiento del cáncer por el Radium es cosa sencilla y que puede hacer cualquiera, lo cual ha de traer el descrédito. Yo creo que el Radium debiera aplicarlo persona competente y habituada a manejarlo; pero aparte de esto, es necesario que el clínico designe los casos que deben ser tratados y a los cuales puede serles útil el tratamiento; porque si no, puede darse el caso que se den por curados casos que no lo eran de epiteloma, casos que no estaban curados; y que a pesar de haberse aplicado en casos en que se habría podido obtener provecho, no lo hayan obtenido por defectos de técnica.

No he de hablar yo aquí de la técnica, porque ésta se encuentre descrita en monografías, tratados y artículos.

Es positivo que en algunos casos el Radium determine dolores, hemorragias, quebrantamiento, vómitos, amagos de peritonitis y elevaciones térmicas. Si fuese esto sólo, como es transitorio no habría gran peligro; pero también puede determinar perforaciones vesicales y rectales con fístulas consecutivas, lo cual ya es más serio. Por esto no puede aplicarse a ciegas. Es necesario que se conozca bien su manera de obrar, la manera cómo reacciona el individuo y cómo resisten su acción los tejidos, para evitar consecuencias desagradables. Los que lo aplican con conocimiento, están contentes en multiplicar las sesiones, haciéndolas más frecuentes y más cortas y en disminuir las dosis.

DISCUSION

DOCTOR R. BOTEY.—El cáncer de la matriz se presta como ninguno al tratamiento por el radium, por la facilidad de introducción y de fijación por durante largo tiempo, 24, 48 y hasta 72 horas, sobre el cuello uterino y en el interior del conducto cervical. Por ello se obtienen los resultados de que nos ha hablado el doctor Esquerdo.

Estos resultados no pueden obtenerse en las primeras vías, por ser allí imposible la permanencia prolongada de esta preciosísima substancia; la sensibilidad de la faringe y sobre todo la de la laringe, amén de la necesidad de su constante permeabilidad para la respiración, impiden una aplicación prolongada; debiendo anestésiar la región para conseguir, con dosis fuertes de *radium* una tolerancia de algunos minutos para la laringe y de escasas horas para la faringe y la boca.

Además, estas aplicaciones necesitan el empleo de pantallas y filtros de plomo que impiden la acción nociva del radio en los tejidos sanos. Yo utilizo diferentes aparatos de aislamiento y de filtración

de los rayos alfa y beta poco penetrantes y muy irritantes para proteger los tejidos no afectados, que pienso mostraros cualquier día. Están destinados a proteger la lengua cuando se pretende obrar sobre el paladar; a resguardar el carrillo y la bóveda palatina cuando se pretende tratar un cáncer lingual.

Creo que para el cuello de la matriz deberían también emplearse aparatos que, casi desnudos por el anverso, en contacto con el cáncer, tuviesen una capa de plomo de 5 a 6 $\frac{m}{m}$ por lo menos de grosor en el reverso, a fin de proteger la vagina no invadida, puesto que las ulceraciones observadas por mí en la lengua y el carrillo sanos, a consecuencia de las aplicaciones de radio, han tardado en curarse por lo menos dos meses.

Sabe perfectamente el doctor Esquerdo que para el conducto uterino huelga toda filtración del radio; lo propio acontece para los cánceres endonasales: se puede introducir un tubo de Dominici conteniendo varios centigramos de radió casi al desnudo, dejándolo allí dos o tres días. Recuerdo un caso de mixosarcoma etmoidal tratado por mí hace cerca de un año, en el cual luego de dos extirpaciones amplias por las vías naturales, vino la reproducción. Introduje entonces por la fosa nasal hasta su porción más alta, en plena masa neoplásica, un tubo delgado, este que veis, conteniendo 5 centigramos de sulfato de radió, sosteniéndolo en el sitio conveniente a beneficio de un taponamiento con gasa durante 48 horas. El enfermo soportó esta aplicación y otras dos parecidas, quedando al parecer curado desde hace 9 meses. En el sitio de implantación del neoplasma existe un hueco revestido de tejido de apariencia cicatricial.

Para la laringe el problema es prácticamente insoluble; el reflejismo de este órgano no permite la intrusión del radio. Hay que aplicarlo por fuera, utilizando unos filtros cilíndricos de plomo de 6 a 7 $\frac{m}{m}$ de grosor, que permitán el paso de los rayos penetrantes, llamados gamma, interceptando los poco penetrantes. Los tubos que veis, mandados fabricar aquí, son aplicados sobre el cuello, sujetándolos con tiras aglutinantes y un vendaje compresivo, pudiendo permanecer puestos un par de días. Si el filtro de plomo es de menor espesor, se fraguan úlceras de la piel difíciles de curar.

Recordando los resultados obtenidos en el cáncer del útero con el radium *in situ* gracias a la posibilidad de una aplicación prolongada, empleo desde hace poco tiempo para la laringe un método combinado, del que quizá os hable en otra ocasión. Además de colocar por fuera sobre la piel del cuello radio filtrado con gruesos tubos de plomo; previa intercrico, si la laringe es bien permeable o previa traqueotomía si existe cornaje, ejecuto la intubación laríngea con tubos especiales, conteniendo en su interior radio casi sin filtrar. Estos tubos se sostienen solos, pudiendo ir sujetos a beneficio de un taponamiento faríngeo si saltan fácilmente, o mejor aun, unida su punta a la cánula de traqueotomía especial y a través del conducto traqueal a beneficio de un hilo de seda. Durante su permanencia (de uno a tres días) el enfermo es alimentado a beneficio de la sonda nasó-esofágica. Utilizó también este *modus faciendi* para los cánceres faríngeos, raspados o no.

Este método, llamado de los fuegos cruzados, es aplicable al cáncer de la matriz y constituye una gran ventaja, puesto que, además de poder obrar por dentro con grande energía durante un tiempo prolongado, como en los casos citados por el doctor A. Esquerdo, obra por fuera, y así acumula en el interior de la laringe y de la porción inferior de la faringe una grande intensidad radioactiva.

DOCTOR JOSÉ M.^a BARTRINA THOMAS.—Es muy posible que el cáncer uterino pueda beneficiar de las aplicaciones de radium mucho más que las neoplasias malignas de otras regiones. El poderse aplicar directamente el aparato que contiene las sales de radium en contacto con el neoplasma es una condición no despreciable. Asimismo debe tenerse en cuenta el filtraje. En el cuello uterino poco importará que actúen radiaciones B, en cambio en otros sitios la aplicación de dosis insuficientemente filtradas puede producir ulceraciones molestas y difíciles de curar. Así por ejemplo, en la cara y en el cuello he empleado placas que contenían un centigramo y cuatro centigramos respectivamente de bromuro de radium, y a pesar de ir cubiertas con filtros de tres milímetros de plomo he observado constantemente radiodermitis con este filtraje. Por esto sería muy de desear que, de un instituto de Física ó de parte de persona competente, nos vinieran indicaciones para cada uno de los aparatos que usamos, al objeto de saber el filtro que requieren para que sólo dejasen pasar los rayos γ .

Además del cáncer uterino he tenido ocasión de emplear el radium en tumores de naturaleza y localización muy diferentes, y aunque el doctor Esquerdo se ha ocupado tan sólo de los resultados que ha obtenido en los epitelomas del útero, séame permitido exponer rápidamente los que en general he podido yo observar, como modesta contribución al tema expuesto y a la discusión entablada.

En la lengua y en la boca no he visto ni un solo caso de curación. He visto en el cáncer de la lengua modificarse las lesiones de modo muy notable, pero he observado aquí, lo propio que en otras regiones, que a medida que se obtenía una mejora local, aumentaban las metástasis regionales extraordinariamente. Quizá siempre ocurre lo mismo cuando la curación no se obtiene, pero es el caso que en el cuello, por la facilidad de apreciación de la adenopatía, se puede asistir paso a paso a su rápido progreso.

Me he preguntado si no ocurriría otro tanto con la evolución natural del neoplasma, con la diferencia de que sin las aplicaciones radiumterápicas la adenopatía regional no tendría tiempo de manifestarse tan pronunciada, a causa de que el enfermo sucumbiría antes a consecuencia de la neumonía, de la intoxicación, etc.; mas aun teniendo en cuenta estos últimos factores, me ha parecido que la radiumterapia hostigaba seriamente las metástasis regionales cuando no podía influir sobre la totalidad de las mismas.

En los neoplasmas de la mama no he obtenido ningún resultado decididamente ventajoso.

Tampoco he obtenido resultados favorables en la próstata, en los casos de cáncer.

También los resultados han sido nulos en los tumores de la vejiga. Creo haber obtenido la curación en un caso de neoplasia maligna, pero ésta fué solamente local y el enfermo sucumbió poco tiempo después de la extirpación de una placa coriácea hipogástrica consecutiva al mantenimiento de una fístula vesical suprapubiana y a reiteradas aplicaciones de radium. En todos los demás casos, a pesar de haber colocado tubos de Dominici en el interior mismo del reservorio urinario y de haber procedido en el acto de la intervención quirúrgica a cauterizar con el termo todas las partes infiltradas o con vegetaciones, el cáncer ha seguido su desesperante marcha progresiva. En cambio, en un caso de papiloma vesical (tal fué por lo menos el diagnóstico clínico) en un diabético, he alcanzado un resultado sorprendente. Este enfermo quedaba ya casi curado en virtud de varias sesiones de diatermia que le practiqué a beneficio de la endoscopia, mas quedaba una porción vegetante que, por radicar en el cuello mismo de la vejiga, se hacía imposible de tratar, puesto que faltaba campo visual. Entonces monté un tubo que contenía tres centigramos de radium y un filtro de latón de décimas de milímetro sobre una sonda de pico cortado como las que sirven para la uretrotomía interna. Una seda resistente pasada por el interior de la sonda solidarizaba el tubo con ésta, y tirando de dicha seda permitía que el tubo se angulizara algún tanto, de suerte que venía a formar como el pico de una sonda acodada (bequille). Procuré colocar el tubo en el cuello mismo de la vejiga y lo mantuve allí por espacio de 48 horas. El enfermo curó por completo.

En el recto he obtenido también resultados poco afortunados, pero en dos enfermos obtuve una curación que se mantiene hace ya más de dos años (el examen histológico demostró se trataba de un adenocarcinoma). En otro enfermo, un cáncer parte esfinteriano parte ampular, que era inoperable, se hizo operable después de dos aplicaciones hechas en el intervalo de mes y medio. El enfermo fué operado con éxito por vía perineal, pero sucumbió al año y medio, sin que se presentasen sin embargo síntomas de recidiva local.

Sesión científica del 23 de Junio de 1917.

PRESIDENCIA: DR. CARULLA

La trasplatación o injerto óseo en el tratamiento de las fracturas sin consolidar

POR EL DOCTOR CARDENAL

SEÑORES:

La trasplatación o injerto de porciones de hueso en el hombre, como hecho aislado, no es nuevo en los anales de la Cirugía: ya en el año 1682 consta la observación de Jobi Meekren, que implantó un fragmento del cráneo de un perro en la pérdida de substancia del cráneo de un soldado; este pareció ser