

RECTIFICACIÓN DEL DOCTOR SUÑÉ MEDÁN

A la pregunta que ha tenido por bien hacer el P. Pujiula, debo manifestar, después de agradecer su intervención en este debate, que los laringoceles externos comunican *siempre* con la laringe, y la prueba más palpable de ello es la reducción rápida del tumor aéreo en cuanto cesa la presión del aire laringeo que lo distiende.

Aprovecho este momento para poner en claro la denominación que hemos dado a dicha anomalía. La palabra *laringocele*, de *kele* tumor, sólo expresa una tumoración laríngea, pero no su naturaleza. Por lo tanto, si *hidrocele* significa tumor de agua y *hematocele* tumor de sangre, creo muy oportuno el empleo de la palabra *aerocèle*, añadiendo *laríngeo* para expresar su localización. Quizá sería aún preferible el vocablo *neumatocele*, siendo éste ya conocido, pues se emplea para designar ciertas formaciones aéreas de origen patológico al nivel de la frente, mastoides y occipucio, por caries y perforaciones de las paredes craneales en comunicación con la nariz, y que los esfuerzos de compresión de aire al sonarse con energía contribuyen a la distensión tumorácea de la piel que recubre las expresadas regiones.

Otra cuestión para terminar. Teníamos intención de presentar el caso descrito ante la Real Academia, pero a pesar de nuestras súplicas y por causas ajenas a nuestra voluntad no ha sido posible conseguir nuestro deseo. De todas maneras, si se ofrece propicia ocasión, esperamos poder cumplir la promesa de que dicho niño sea visto por los señores académicos.

Sesión del 26 de mayo de 1923

Presidencia del DOCTOR CARULLA

Un caso de queratitis hipopiónica seguido de panoftalmía por aplicación incorrecta del *rádium*

Por el DOCTOR MENACHO

N.º 132,560. Tomás S. y C., de 66 años, natural de Valencia, vecino de Barcelona. El día 8 del corriente mes de mayo viene a mi consulta y refiere que hace 3 años empezó a formarse un bultito en el centro del párpado inferior del ojo izquierdo, que fué creciendo lentamente hasta alcanzar el tamaño de media avellana. Los médicos a quienes consultó, le dijeron se trataba de un cáncer benigno (epitelioma).

Hace un año le extirparon un quiste que desde su infancia tenía en la región preauricular izquierda, y tres meses después le aconsejó un radiólogo muy competente que se tratara con el *rádium* el tumorcito del párpado, y finalmente se decidió a hacerlo y se procedió en la siguiente forma:

- 1.ª aplicación, durante 12 horas, en octubre de 1922. Poca reacción, mejora la lesión.
- 2.ª aplicación, durante 24 horas, en 9 de marzo de 1923. Poca reacción, mejora la lesión.
- 3.ª aplicación durante 40 horas, a principios de abril. Enorme reacción, curación casi completa.

Hay que advertir por lo que se refiere a esta última aplicación, que el radiólogo ordenó que la aplicación fuese de 36 horas, pero como el plazo terminaba a las tres de la madrugada y ni él ni la enfermera encargada de velarle tenían instrucciones, más concretas, y como empezaba a sentir comezón intole-

rable, se limitó el paciente a remover con sus dedos el pequeño apósito que sujetaba el tubito con el radium. A pesar de esto las molestias fueron aumentando hasta llegar a ser intolerables, y acabó por quitárselo totalmente a las 7 de la mañana, cuando lo llevaba aplicado 40 horas.

La reacción que se produjo fué intensísima y el radiólogo se limitó a hacerle curas sencillas de la piel, diciéndole que dichas lesiones se corrigen espontáneamente en cuanto se eliminan los tegidos a donde ha alcanzado la acción del radium, y en efecto, así fué por lo que respecta a la lesión palpebral, pero como tenía el ojo muy inflamado y doloroso, acudió hace 21 días (aproximadamente el 18 de abril) a consultar con un oculista, quien apreció la gravedad de la lesión del globo del ojo y le prescribió colirio de atropina y azul de metilo, le dió tres inyecciones subcutáneas (ignora de qué substancia) y una poción con morfina para calmar el dolor, pero como éste no disminuye, viene decidido a que se le calme el dolor, en cualquier forma que sea, pues está convencido de la pérdida del ojo.

Estado local.—Párpados hiperemiados y ligeramente edematosos, en particular al nivel del emplazamiento del tumor, en donde existe un ligero endurecimiento cubierto de piel roja y reluciente, pero en excelente estado para el que, según el paciente, existía con anterioridad. El globo ocular está profundamente hiperemiado (la adrenalina sólo parcialmente produce su acción isquemiante); hipopion casi total (invade totalmente la pupila) presentando el pus un aspecto compacto, gran sensibilidad al más pequeño contacto; descamación epitelial en algunos sitios de la córnea y gran úlcera semilunar que ocupa el tercio superior del limbo escleral.

Tratamiento. Prescribí lociones boricadas y colirios de optoquina y diquinina al mismo tiempo que una pomada de cianuro potásico para friccionar la frente para calmar el dolor, y propuse inyecciones parenterales de leche, de las que se hicieron seis, de 5 gramos cada una, los días 9, 11, 12, 14, 16 y 18, pero aunque después de la segunda pareció mejorar el aspecto local, volvió a empeorar, sin que cedieran los dolores a pesar de la medicación empleada con tal fin, y por último, el día 22 se inició la panofalmía, que le obliga a quedarse en la cama, por cuyo motivo no he podido presentaros el enfermo como os ofrecí en la anterior Sesión ordinaria.

COMENTARIOS

Este caso es muy instructivo, porque demuestra la eficacia inmediata innegable del radium en el tratamiento de esta clase de lesiones, en el supuesto de que el diagnóstico fuese realmente el que indica el paciente, y porque demuestra también los peligros a que expone cuando su dosificación no está perfectamente regulada. En cuanto a su *eficacia*, todos conocemos hechos que la demuestran y no seré yo quien con menos calor la reconozca, por más que debo añadir que falta mucho camino por recorrer antes de que se pueda determinar, a priori, cuáles sean los casos en que se pueda esperar una curación definitiva, ya que a muchos de los casos favorables les falta la confirmación del tiempo para garantizar que son definitivos. Precisamente cuando iba a escribir estos comentarios, se me ha presentado un paciente (don Melchor P. B., n.º 118, 142 de mi estadística), el cual tenía epiteloma plano cicatricial del ángulo interno del O. I. (según diagnóstico hecho por un colega muy competente), al cual, desde noviembre de 1919, se le han hecho tres aplicaciones de radium seguidas de doce aplicaciones de nieve carbónica, y desde la segunda se obtuvo notable mejoría; pero aunque actualmente el emplazamiento que ocupaba el tumor lo ocupa un tejido cicatricial de excelente aspecto, en sus inmediaciones se ven varias manchas cubiertas de una tenue costra, que tienen el aspecto de ser hijuelas de la lesión primitiva; en cambio, la infiltración de los tejidos del ángulo interno de la órbita, que era en mi concepto lo más peligroso, ha cedido.

En cuanto a los *peligros del radium*, fuera del hecho relatado en la observación, referente al tiempo que indebidamente fué sostenida la aplicación (contrariando las indicaciones del radiólogo), no puedo aportar ningún otro dato más preciso, pues ignoro la cantidad de radium que contenía el tubo, y su calidad, pues ya sabemos que según su contenido en rayos γ su poder penetrante es mayor o menor; pero de todos modos se desprende un hecho evidente, que es el que me ha movido a hacer esta breve comunicación, cual es la necesidad de que se vigilen con rigor las aplicaciones de dicha substancia, que en su poderosa fuerza de radiación lleva no sólo la explicación de su eficacia para destruir los tejidos neoplásicos, sino también los peligros a que expone su empleo cuando no está sometido a una dosificación escrupulosa, y no se circunscribe convenientemente su esfera de acción.