

CRÓNICAS

Cáncer

Contagiosidad.—La Academia de Medicina de París ¹ ha preparado una respuesta categórica a la pregunta del Ministro de Higiene relativa a la contagiosidad del cáncer. Declara que no se impone ninguna medida especial de protección en los hospitales de cancerosos, porque el estado actual de la ciencia no permite creer en la contagiosidad de la dolencia.

En la Academia de Medicina, Regaud ² hizo notar que, en los Hospitales de las Obras del Calvario, en que se hospitalizan cancerosas y no cancerosas incurables, esa cohabitación jamás ha dado por resultado un contagio canceroso. La falta de mayores precauciones de parte de las enfermeras tampoco ha ocasionado contagio. Esos datos convienen con los hallazgos de la patología experimental y comparada. Otras causas muy distintas explican los agrupamientos de casos de cáncer, que han dado motivo a opiniones erróneas. Esas causas son múltiples, pero se resumen en el hecho de que individuos pertenecientes a comunidades o categorías humanas o animales se exponen en común a variadas causas locales que favorecen o determinan los cánceres. Por lo tanto, es inútil o nocivo inquietar al público, haciéndole temer un contagio que no justifica ningún hecho médico ni experimental.

Deliberaciones de un congreso.—En la reunión de la Sociedad Alemana de Cirugía, celebrada del 11 al 14 de abril de 1928,³ el primer tema versó sobre los tumores malignos. El profesor Heidenhain expresó su convicción de que el carcinoma y el sarcoma reconocen la misma causa, y además, de que la transmisión tiene lugar mediante un elemento todavía desconocido. Describió sus investigaciones, en que empleó dos métodos diversos, deduciendo que el factor etiológico queda apresado en algún punto de los capilares, y que el tumor se propaga por éstos, dependiendo la aparición de carcinoma o sarcoma de la naturaleza del tejido en que se desarrolle el tumor (epitelio o tejido conjuntivo). Inyectando sustancia carcinomatosa produjo a veces carcinoma y a veces sarcoma en los ratones blancos, y viceversa. El cuadro clínico fué semejante al humano. Los tumores primarios formaron, como en el hombre, metástasis. Los animales sucumbieron a una caquexia general. Sólo en 6 por ciento de los casos produjo tumor la inoculación, lo cual demuestra que los animales acusan una

¹ Gaz. Hôp. 101: 918 (jun. 23) 1928.

² Gaz. Hôp. 101: 842 (jun. 9) 1928.

³ Carta de Berlín: Jour. Am. Med. Assn. 90: 2047 (jun. 23) 1928.

inmunidad parcial. A pesar de las muchas inoculaciones intracutáneas y subcutáneas, no se observaron tumores cutáneos, y rara vez gastro-intestinales, lo cual, para el autor, apoya la teoría de que el tumor se produce más frecuentemente por contacto directo que por la sangre. Todavía no ha sido posible demostrar en el mundo exterior que un factor etiológico externo produce cáncer y sarcoma. Es posible que los animales con tumores malignos empleados para alimento constituyan un peligro para el aparato digestivo. Aunque sus experimentos parecen establecer que el carcinoma y el sarcoma son producidos por el mismo factor, el autor no quiere proclamar que se trata de una enfermedad infecciosa. Las preparaciones que constituyen la base de esas investigaciones fueron examinadas por dos patólogos de autoridad (Schmidt, de Würzburg, y Hanser, de Ludwigshafen).

Kelling, de Dresde, trazó una comparación entre las probabilidades de que se presenten cánceres gastrointestinales, y de impedirlos por medio de la intervención radical. La probabilidad de que un colelitíásico manifieste cáncer biliar llega a 4 por ciento. La mortalidad inherente a la colecistectomía es también de 4 por ciento en los jóvenes, pero sube después de 7 a 16 por ciento. De 155 casos de úlcera gástrica, 35 por ciento se volvieron cancerosos, subiendo el porcentaje a 50 en los enfermos de más de 45 años, en tanto que la mortalidad de la gastrectomía es de 5 por ciento.

El sarcoma en Colombia.—En su tesis de grado, Arango ⁴ afirma que en Colombia el sarcoma es igualmente frecuente en el hombre que en la mujer. Las dos localizaciones más frecuentes son: maxilares (40 por ciento) y extremidades (32 por ciento). Sólo en un caso pudo pensarse en la influencia del traumatismo, y en ése habían transcurrido 12 años. El promedio de la edad en los casos estudiados fué de 37 años. Un 37 por ciento de los enfermos no sentían dolor alguno. De 8 casos en las extremidades, 6 fueron en varones, lo cual armoniza con la cifra de 80 por ciento citada por Martínez en el congreso médico de Tunja. En los exámenes histológicos, la forma de células pequeñas fué la más frecuente (9 de 17 casos).

Útero.—Para Harsting,⁵ el cáncer del cuerpo uterino es comparativamente benigno. En 62 de sus 64 casos, el primero y único síntoma temprano consistió en metrorragia. En 64 por ciento de los casos los síntomas se presentaron algunos años después de la menopausia; en 36 por ciento, antes de o simultáneamente con ésta. Noventa y cinco por ciento de los casos eran operables. La mortalidad operatoria llegó a 8 por ciento. Cincuenta y seis por ciento se repusieron.

Cáncer uterino prolongado.—En el caso de carcinoma epidermoide o del cuello uterino de Goforth y Snoke,⁶ la enferma vivió más de ocho años después de extirparle la lesión primaria con la cirugía combinada

⁴ Arango Sanfín, A.: Rev. Med. Trop. 1: 144 (mayo) 1928.

⁵ Harsting, S.: Ugeskr. Læger 90: 283 (mzo. 29) 1928.

⁶ Goforth, J. L., y Snoke, P. O.: Am. Jour. Med. Sc. 175: 504 (abr.) 1928.

con el radio, y murió al fin de metástasis en los pulmones y riñones, pero sin recurrencia local.

La constitución física y los tumores uterinos.—Las observaciones de Takata y Suzue⁷ se basan en 278 casos. El carcinoma se presenta entre las mujeres robustas; el mioma en general entre las mujeres de constitución moderada, y todavía más entre las relativamente débiles. Los quistes ováricos se presentan más probablemente en las robustas, y lo mismo el papiloma ovárico. En cambio, el corioepitelioma afecta a las mujeres algo débiles. El cáncer vaginal u ovárico es más susceptible de aparecer en las fuertes. El sarcoma uterino, aunque sólo observado en un caso, preséntase al parecer más en las fuertes.

Esclerosis, precáncer, y cáncer uterino.—De los doce casos de Zuckermann,⁸ los tres primeros representaban alteraciones inflamatorias hipertróficas que se convierten en neoplásicas sin acusar claramente el fenómeno precáncer. En los tres segundos ya existía precáncer, evolucionando hacia el blastoma. En los dos casos del tercer grupo, ya había surgido el cáncer, pero limitado, y en los cuatro del cuarto grupo, el más grave, el blastoma ya ha alcanzado pleno desarrollo. En presencia de toda enferma metrorrágica con un útero hipertrofiado o indurado no debe olvidarse el precáncer o el cáncer.

Mama.—En un estudio de estadísticas clínicas, Villata⁹ declara que los neoplasmas de la mama derecha son mucho más frecuentes que los de la izquierda. El cáncer ulcerado de la mama acusa un porcentaje elevadísimo de muertes postoperatorias. El adherido a la piel produce recurrencias a poca distancia. La frecuencia es mayor en la edad de 46 a 50 años. Debe examinarse roentgenológicamente a los enfermos antes de la intervención, para no operar si hay metástasis torácicas incipientes. En la mayoría de los casos se presentan recurrencias en las cicatrices operatorias. La mortalidad máxima corresponde al primero y segundo años del cáncer, disminuyendo 50 por ciento en el tercer año, y todavía más después. La proporción de enfermos que sobreviven más de tres años a la operación es de 46.7 por ciento; y más de cinco años, 27.4 por ciento. Las metástasis óseas son susceptibilísimas a la radioterapia.

Relación de la vida sexual con el cáncer mamario.—De las estadísticas que proporciona la mortalidad por cáncer de la mama en Buenos Aires, Roffo¹⁰ deduce que la localización mamaria y uterina no es la más frecuente en la mujer, superándola la gástrica; que la localización mamaria es más frecuente en las solteras que las casadas; y que el cáncer mamario es mucho más frecuente (30 por ciento) en las mujeres que no han tenido hijos. De 3,394 mujeres fallecidas de cáncer de

⁷ Takata, M., y Suzue, I.: Japan. Jour. Obst. & Gyn. 11: 51 (mzo.) 1925.

⁸ Zuckermann, C.: Medicina 8: 245 (mzo.) 1928.

⁹ Villata, G.: Arch. Ital. Chir. 20: 586 (fbro.) 1928.

¹⁰ Roffo, A. H.: Prensa Méd. Arg. 15: 113 (jun. 20) 1928.

1923 a 1926 inclusive, en 1,030 la localización fué gástrica (estómago e hígado), en 729 uterina y en 287 mamaria. A todas las edades, salvo de 20 a 30 años, la localización gástrica supera a la mamaria en la mujer, acentuándose eso aun más a partir de los 60 años, es decir, cuando la vida genital ha terminado. Ese fenómeno es semejante a lo ya observado en Italia, Suiza y Noruega. En 1926, la mortalidad por 1,000 defunciones de cáncer mamario dividióse así: solteras, 240.90; casadas, 548.78, y viudas, 207.32. Entre las argentinas son más numerosas las solteras y también mayor la mortalidad por cáncer mamario que entre las extranjeras. En los cinco años de funcionamiento del Instituto Experimental de Medicina, han concurrido 613 carcinomas de la mama y las argentinas representan de nuevo 68.27 de las solteras (85) y sólo 40 por ciento de las casadas (528). Al parecer existe cierta relación entre el índice de esterilidad y el cáncer mamario.

Valor pronóstico del estudio histológico del cáncer mamario.—Tratando de averiguar si existe alguna relación entre el aspecto histológico de los tumores mamarios y la evolución de la enfermedad, Patey y Scarff ¹¹ emplearon en parte la clasificación de Greenough, pero recalcan la formación de túbulos, la desigualdad de los núcleos y el hipercromatismo. El material investigado comprendió 50 casos, en todos los cuales practicó una operación radical el mismo cirujano. En los casos de poca malignidad, el período temprano o favorable dura más, y los enfermos se presentan probablemente en busca de tratamiento antes de haber mucha propagación de la dolencia. En los casos avanzados, la operación paliativa tiende a ser seguida de beneficio más prolongado, si el índice histológico es bajo. El cálculo histológico del grado de malignidad es útil en el pronóstico en un número limitado de casos intermedios; es decir, en aquellos en que la invasión axilar es temprana.

Nuevo signo para el diagnóstico del epiteloma mamario.—Ascoli ¹² cree que existe un signo propio del epiteloma mamario en las fases más precoces de la enfermedad, cuando el nódulo todavía es pequeño y no adherido: Cada vez que una mama es asiento de un epiteloma, éste es visible en forma de una tumefacción que abulta subcutáneamente y deforma la región, o bien retrae o embolsa la piel. Otras afecciones mamarias hacen aumentar el volumen del órgano *in toto*, pero sin deformar el contorno ni abombar la piel.

Recurrencias repetidas de cáncer rectal.—Lo más interesante en el caso de Dukes y sus colaboradores ¹³ es la repetida recurrencia perineal de un tumor maligno, presuntamente secundario a un cáncer rectal extirpado cinco años antes, y la existencia de mucha osificación dentro de la recurrencia.

¹¹ Patey, D. H., y Scarff, R. W.: *Lancet* 1: 801 (abr. 21) 1928.

¹² Ascoli, M.: *Polid.* (abr. 23) 1928.

¹³ Dukes, C., Morgan, C. N., y Gordon-Watson, C.: *Brit. Jour. Surg.* 15: 647 (abr.) 1928.

Propagación raquídea del carcinoma prostático.—Al comunicar tres casos de carcinoma prostático, Roberts¹⁴ indica que existe una vía intrarraquídea que desempeña un papel importantísimo en la difusión del carcinoma prostático y que quizás explique las metástasis generalizadas que se observan en muchos de esos casos.

La reacción de Ringold.—Con el método de Ringold, Roulet¹⁵ encontró monocitos binucleares en 61 por ciento de 68 casos de cáncer, pero en la mayoría eran sumamente raros. En ocho sujetos sanos, y 47 sujetos con varias enfermedades, encontró monocitos binucleares en 42 por ciento (sólo un sujeto sano acusó un hemograma positivo). El método, por lo tanto, no se presta para el diagnóstico del cáncer, y dichos monocitos son probablemente células envejecidas. El método de Ringold puede resultar valioso en hematología para descubrir delicados puntos de la estructura nuclear.

Reacción de Roffo.—Carranza¹⁶ defiende la importancia de la reacción del rojo neutro de Roffo en el diagnóstico precoz del cáncer uterino. De entre 3,067 sueros examinados, con solamente 23 positivas, hubo un 95 por ciento de negativas en lesiones inflamatorias, y sólo 5 por ciento de positivas. En cambio, en procesos cancerosos acusó 75 por ciento de positivas y 25 por ciento de negativas. Aparte de su gran positividad en el cáncer, lo interesante de la reacción es su relativa negatividad en los procesos no neoplásicos. La reacción tiene en pro suya, además, la sencillez técnica.

Diagnóstico del cáncer cervical.—En lugar de biopsia, Babès¹⁷ propone, para el diagnóstico del cáncer cervical, examen histológico del material raspado con un asa de platino. El tejido es fijado en alcohol metílico y teñido con la Giemsa. En los preparados estudiados disminuyó el aumento de epitelocitos y leucocitos, pero la característica determinante radicó en la disposición de los primeros y las modificaciones anatómicas de los últimos. La variación en el tamaño del núcleo y del nucleolo, los cambios en el contenido cromatínico, el polimorfismo, y en particular gigantismo del núcleo, son patognómicos de cáncer.

Dentadura.—Según Lombard y Doering,¹⁸ la caries dental fué más frecuente en los cancerosos varones que en los testigos. Eso reza con el cáncer en general, y no sólo con el bucal. El empleo abundante de tabaco fué más común en el grupo canceroso que en el otro, sobre todo en los que tenían cáncer bucal. Las estadísticas indicaban predisposición hereditaria al cáncer. Los cancerosos comían menos que los testigos, pero debido probablemente a la enfermedad misma.

¹⁴ Roberts, O. W.: Brit. Jour. Surg. 15: 652 (abr.) 1928.

¹⁵ Roulet, F.: Medizin. Welt 2: 555 (abr. 14) 1928.

¹⁶ Carranza, F.: Prensa Méd. Arg. 14: (abr. 30) 1928.

¹⁷ Babès, A.: Presse. Méd. 36: 451 (abr. 11) 1928.

¹⁸ Lombard, H. L., y Doering, C. R.: New Eng. Jour. Med. 198: 481 (abr. 26) 1928

Cultivo in vitro durante un año.—Fischer y sus colaboradores¹⁹ han cultivado trozos de un tumor inoculado de ratón *in vitro* durante un año, practicando unos 10,000 subcultivos en 120 a 130 pases. El tejido retuvo su malignidad en tanto que permanecieron vivas las células. Estas reconstruyeron citoplasmas de sustancias completamente heterólogas, continuando viviendo allí sin extracto embrionario ni proteosa; es más, mostrándose tan susceptibles como los leucocitos a un exceso de esas sustancias. El tejido carcinomatoso pudo construir su sustancia celular absolutamente de los componentes del plasma.

El azul de isamina en los casos inoperables.—Dieciocho enfermos con tumores malignos inoperables de varios órganos fueron tratados por Bernhardt²⁰ con inyecciones intravenosas de isamina VI B. Diez mejoraron mercadamente y ocho no. En cinco retrocedió el tumor. La mejoría se mantuvo unos seis meses, y en tres mujeres que recibieron hasta 70 inyecciones, duró más de un año. Los carcinomas ováricos reaccionaron mejor que los gástricos e intestinales. Un inconveniente del método, la pigmentación cutánea, puede ser vencido, salvo en los enfermos que tienen lesionado el hígado, con la inyección intravenosa previa de eosina.

Efecto del radio.—En los experimentos de Stoel,²¹ la piel normal y la piel hipertrofiada del carcinoma alquitranado de un ratón blanco fueron expuestas al radio hasta producir al cabo de algún tiempo la muerte de ambos tejidos. La piel normal resultó más resistente que la carcinomatosa. Las alteraciones en ambas sólo variaron en intensidad, volviéndose más pronunciadas a medida que se pasaba de la piel normal a la otra. Las alteraciones nucleares y la necrosis también se presentaron antes en el carcinoma, demostrándose así el efecto destructor selectivo de los rayos sobre el mismo.

Pronóstico histológico.—La existencia de numerosas carioquinesis irregulares en el núcleo de las células tumorosas indica desarrollo rápido y mal pronóstico, según afirma Kahlstorf.²² Lo mismo reza con los tumores formados de células provistas de núcleos muy pequeños. La hemorragia y la necrosis son signos de desarrollo rápido. La distinción entre células embrionarias y anaplásicas reviste importancia, pues las últimas se desarrollan más rápidamente. La infiltración leucocitaria del estroma constituye un signo favorable. El sistema linfático retarda el desarrollo de un neoplasma. Para poder determinar el grado de malignidad de un tumor hay que examinar histológicamente varias partes del mismo.

Ulceraciones callosas de la pared gástrica.—En 63 gastrectomías por úlcera callosa de la pared gástrica que practicara Lecène²³ desde 1920, la observación microscópica postoperatoria manifestó: De 37

¹⁹ Fischer, A., Demuth, F., Laser, H., y Meyer, H.: Münch. mediz. Wehnschr. 75: 651 (abr. 13) 1928.

²⁰ Bernhardt, H.: Klin. Wehnschr. 7: 756 (abr. 15) 1928.

²¹ Stoel, G.: Zeitschr. Krebsforsch. 26: 386 (mzo. 28) 1928.

²² Kahlstorf, A.: Zeitschr. Krebsforsch. 26: 420 (mzo. 28) 1928.

²³ Lecène, P.: Bull. & Mém. Soc. Nat. Chir. 54: 455 (mzo. 31) 1928.

úlceras callosas penetrantes, 10 eran ciertamente cancerosas, y de 26 no penetrantes, 5 también. Ni la observación a la simple vista ni la exploración digital habían permitido establecer el diagnóstico de úlcera simple o cancerosa; sin embargo, la observación postoperatoria demostró cancerización bien definida casi en la cuarta parte de los casos.

Embarazo.—Karg²⁴ repasa muchos casos en que se comunicó embarazo normal de uno y medio a seis años después de la curieterapia en el carcinoma del útero y de la vulva. Todos los hijos fueron normales en todo sentido. Entre 12 casos tratados con radio durante la gestación, hubo nueve partos espontáneos, una operación vaginal, y dos abortos. Los fetos también fueron normales. El radio no afecta, pues, perjudicialmente al niño, por lo menos hasta el momento del nacimiento.

Plomo coloidal.—De 40 enfermos a quienes Wyard²⁵ administrara 0.2 gm. o más de plomo coloidal intravenosamente, sólo uno reveló la más mínima mejoría, en tanto que la mayoría ha muerto o han empeorado mucho.

En el reciente congreso celebrado en Londres, el Dr. Bell defendió su "coriotropo," aunque admitiendo que precisaba todavía más experimentación. Combatieron acerbamente la saturnoterapia varios especialistas londinenses, entre ellos el Dr. J. B. Hume, y el Dr. B. T. Simpson, de Buffalo, E. U. A.

Autovacunas irradiadas.—De varios experimentos en ratas, Tizzoni y De Angelis²⁶ deducen que la inmunidad directa fué mucho mayor bajo el influjo de la respectiva vacuna terapéutica previamente expuesta al radio durante 24 horas. Según ellos, obtuvieron una inmunidad perfecta al inyectar material canceroso virulentísimo en los animales de experimentación hasta 93 días después.

Cardiopatías

Aspecto económico.—Emerson²⁷ declara que, calculando una población de 120,000,000 habitantes en los Estados Unidos, con 222,552 muertes de cardiopatías distribuidas por edades, y justipreciando cada una, el costo económico subiría a \$1,502,208,355 anuales o \$12.57 per capita. Calculando que los cardiopatas necesitan dos veces más días de hospitalización que los otros enfermos, el costo total de la hospitalización representaría \$29,973,800. El costo de enfermeras visitadoras y de asistencia más o menos diestra agregaría \$289,160 más. En la Ciudad de Nueva York, la cuarta parte de las personas reciben asistencia en los dispensarios, y las clínicas cardíacas

²⁴ Karg, C.: Monatschr. Geburtsh. Gynäk. 78: 237 (mzo.) 1928.

²⁵ Wyard, S.: Brit. Med. Jour. 1: 838 (mayo 19) 1928.

²⁶ Tizzoni, G., y De Angelis, G.: An. Igiene. 38: 185 (mzo.) 1928.

²⁷ Emerson, H.: Jour Am. Med. Assn. 90: 1821 (jun. 2) 1928.