

CRÓNICAS

CÁNCER *

Argentina.—Comentando la creación de los institutos de diagnóstico de neoplasias en Buenos Aires, Mosto hace notar que llenan una verdadera necesidad, pues en los hospitales de la ciudad hay que atender una inmensa cantidad de cancerosos. En el Instituto de Medicina Experimental sólo se atienden unos 1,700 de los 15,000 que mueren en la República, de los 10,000 que residen en Buenos Aires, y de los 50,000 cancerosos calculados para todo el país. Como los hospitales municipales reciben una enorme cantidad de enfermos de todo género (por los consultorios externos del Rawson pasan cada año cerca de 300,000 internándose de 12 a 14,000), es necesario que cuenten con centros de diagnóstico, especialmente histológico. (Mosto, D.: *Prensa Méd. Arg.*, 286, fbro. 6, 1935.)

Buenos Aires.—En el Instituto de Medicina Experimental de Buenos Aires en el año 1933, los enfermos que concurrieron para diagnóstico al dispensario subieron a 6,767. Como cifra total desde la fundación, se han atendido 48,510 enfermos de primera vez. (Apud: *Semana Méd.*, 1336, ab. 26, 1934.)

Instituto argentino.—Durante el año 1933 se atendieron por primera vez a 4,995 enfermos y se efectuaron 42,465 consultas y 20,275 tratamientos y curaciones en el Instituto de Medicina Experimental de Buenos Aires, todo lo que arroja un total de 534,320 personas atendidas en los 10 años de funcionamiento del mismo. La localización más frecuente ha sido, como en años anteriores, la cutánea, siguiéndola la mamaria y uterina. El aparato más atacado fué el digestivo, con 34.13 por ciento, siguiéndolo el genital de la mujer, con 27.4. Unos 59.33 por ciento de los enfermos se presentaron de 1 a 3 meses después de notar los primeros síntomas (comparado con 3.15 por ciento en 1924); 14.49 por ciento de 3 a 6 meses, y 26.47 después de 6 meses. Clasificados por sexos, de los 2,175 enfermos internados durante el año, 904 eran varones, habiéndose observado más o menos la misma proporción en los últimos años. Por edades, 27.09 por ciento de los enfermos atendidos durante el año pertenecían al grupo de 40 a 50 años; 23.55 por ciento al de 50-60; 20.83 de 60-70, disminuyendo progresivamente tanto en los grupos menores de 40 años como en los mayores de 70. Por sexo y localizaciones se desprende lo siguiente: 96.15 por ciento de todas las localizaciones en la laringe, así como 93.75 en la lengua y pulmón, eran en varones, observándose la misma predilección hacia el varón, aunque no tan intensa, en las localizaciones en la faringe, labio, encía y mejilla, lo que se ha relacionado con el tabaquismo, resaltando también que las mujeres con carcinomas de laringe y lengua eran grandes fumadoras. Desde la fundación del Instituto se han efectuado 21,000 análisis histopatológicos. (Roffo, A. H.: *Memoria Anual*, 1933, Inst. Med. Exp.)

Luta no Brasil.—Una moção aprovada pela Academia Nacional de Medicina do Rio, a 20 de abril de 1934, reconhecendo a necessidade imperiosa e inadiável de se organizar a luta contra o cancer, que já é um flagello nacional, roga ao Governo Provisorio que ampare por todos os meios ao seu alcance a campanha em que se acompanha a Fundação Oswaldo Cruz, auxiliando o mais prontamente

* La última crónica sobre Cáncer apareció en el BOLETÍN de junio 1934, p. 533.

possivel a terminação das obras do Instituto do Cancer, primeiro centro de pesquisas especializadas cujo funcionamento marcará o inicio de uma luta eficiente contra o mal. (Pinto, O.: *Bol. Acad. Nac. Med.*, 638, No. 14, 1934.)

Colombia.—Haciendo notar que el cáncer es hoy día en Colombia un grave problema, Gil cita algunas estadísticas de su clínica particular, según las cuales entre 2,959 hospitalizados hubo 161 casos de cáncer, o sea 5.4 por ciento, de ellos 33 inoperables. La distribución fué ésta: útero 27 por ciento, estómago 13, mama 11, piel 21, y otros órganos 28 por ciento. En su servicio ginecológico del Hospital de San Vicente de Bogotá, entre 255 operaciones verificadas en 11 meses de 1934, 21 fueron por cáncer (8 por ciento): 8 de la mama y 13 del útero. Además, se despidieron como inoperables no menos de 30 enfermas, o sea 10 por ciento de las que entraron en la sala. (Gil, J. G.: *El Tiempo*, dbre. 4, 1934.)

Radio en Colombia.—Discutiendo la propuesta compra de 2 gm de radio para el Instituto de Radio de Colombia, Restrepo propone que se dote a éste de los 500 ó, a lo más, 900 mgm que necesita, y que el resto se reserve para el uso de especialistas e instituciones hospitalarias dentro y fuera de Bogotá. (Restrepo, R.: *Rev. Méd. Bogotá*, 632, mzo. 15, 1934.)

Inoperabilidad en Costa Rica.—Para Castro Cervantes, la frecuencia del cáncer inoperable en Costa Rica procede de la falta de una institución encargada de la profilaxia y la divulgación. La estadística del Hospital San Juan de Dios, de San José, revela que de 2,582 casos murieron 586, y salieron en el mismo estado 1,434. (Castro Cervantes, V.: *Rev. Méd.*, 252, nbre.-dbre. 1934.)

Cuba.—En el Instituto del Cáncer de la Habana, ingresaron en el año 1934 un total de 1,159 enfermos (623 hombres y 536 mujeres), 144 de ellos negativos de cáncer. Las localizaciones más frecuentes fueron: piel, 264; útero, 155; mama, 108; aparato génitourinario, 74; laringe, 77; boca y faringe, 66; lengua, 62; y labio, 61. En cambio fué raro el cáncer gástrico: esófago, 16; estómago, 7; intestino, 8. (*Bol. Liga contra Cáncer*, 117, ab. 1935.)

En el departamento para la cura y prevención del cáncer del Hospital de Las Mercedes, fueron inscritos durante el año 1933-34, 560 enfermos, de los cuales 436 eran cubanos y 124 extranjeros, 238 varones, y 481, o sea la mayoría, blancos. Entre las profesiones predominaron las labores domésticas. Es de notar en el cuadro de las edades, que hubo 27 casos en menores de 10 años, y otros tantos en el grupo de 11 a 20 años. (Puente Duany, N.: *Ibid.*, 132, mayo 1935.)

Chile.—En Chile, hasta ahora el único estudio anatomopatológico del cáncer había sido el de Croizet (1930) en el Hospital de San Vicente de Paúl de Santiago, basado en 6,266 autopsias en 11 años, en que encontró 10.4 por ciento de malignidad, incluso 8 por ciento de carcinoma. Croizet calculó para Chile 4,000 muertes anuales de cáncer como mínimo. La estadística demográfica demuestra un aumento de 39 por 100,000 en 1919-21, a 43 para 1924-26, y 61 para 1929-31. La serie de Moena Gómez comprende 909 autopsias y 1,287 biopsias, realizadas en más de tres años en el instituto de anatomía patológica de la Universidad de Concepción. En las autopsias encontró 55 carcinomas y tres sarcomas, o sea un coeficiente de 6.3 por ciento; en las biopsias 152 carcinomas y 24 sarcomas, o sea 13.2 por ciento. Considerados en conjunto biopsias y autopsias, la proporción fué de 10.6 por ciento: 9.3 por ciento carcinomas, y 1.3 sarcomas. En Concepción, el primer lugar en localización corresponde al útero, viniendo después mama, estómago y piel. Tanto en las autopsias como en las biopsias, la edad más afectada fué de los 40 a 49 años. El término medio correspondió a la edad de 35 años. (Moena Gómez, A.: *Bol. Soc. Biol. Concepción*, 29, 1933.)

Registros en los Estados Unidos.—En los Estados Unidos ya se han establecido varios registros, que permiten acopiar datos relativos a varias formas del cáncer. Los creados hasta la fecha son los siguientes: de osteosarcomas en el Colegio Americano de Cirujanos de Chicago; de linfosarcomas, y tumores oculares y

vesicales en el Museo Médico del Ejército en Washington, D. C.; y para todas las formas en la Oficina Central para el Estudio de los Tumores en el Hospital Lankenau de Filadelfia. En el establecido para tumores del ojo en Washington ya se han inscrito unos 600 casos de melanoma ocular. ("Exhibit on Cancer", 1933, Am. Med. Assn.)

Importación de radio en los Estados Unidos.—En el último decenio, los Estados Unidos han importado poco menos de la tercera parte de una libra de radio, que costó más de \$6,000,000. El radio es uno de los pocos artículos cuya importación no ha disminuído. La cantidad mayor importada fué en 1930, en que subió el valor a \$925,000. La mayor parte de las importaciones proceden del Congo Belga, aunque también se reciben pequeñas cantidades del Canadá.

Perú.—Según Aljovín y Carvallo, de las enfermas hospitalizadas en la Primera Sala del Pabellón No. 6 del Hospital Arzobispo Loayza, un 10 por ciento corresponde a cáncer del útero. En los últimos siete años, de 185 cancerosas sólo fué posible operar a 29, llegando las demás en estado inoperable. En unas 1,600 defunciones generales que ocurren anualmente en el Hospital Arzobispo Loayza, el cáncer ocupa el segundo lugar, con un porcentaje de 10, correspondiendo el primero a la tuberculosis pulmonar, con 25 por ciento. En Lima la Beneficencia Pública sólo dispone de 79.36 mg de radio, cantidad ésta insuficiente para las necesidades. (Aljovín, Miguel C., y Carvallo, C. J.: *El Comercio*, dbre. 17, 1934.)

Una ley dictada por el Congreso del Perú y promulgada por el Presidente el 12 de febrero de 1935, crea un impuesto sobre el hielo y aparatos refrigeradores eléctricos, cuyo producto dedicará íntegramente la Facultad de Medicina a la instalación y sostenimiento de un departamento de ginecología y de cáncer. Según *La Reforma Médica* (mzo. 15, 1935) este impuesto ya existía anteriormente y era renta propia de la Facultad de Medicina, y la medida actual representa una rebaja de la tasa anterior.)

Filipinas.—En una serie de 156 casos de cáncer del Hospital General de las Filipinas en 1925-26, la edad mínima fué de 12 años y la máxima de 85. La proporción de los 11 a los 30 años es 8.6 por ciento, y de los 71 a los 90, 3.6. Con respecto a órganos, predominan el estómago, hígado, tórax y mamas, ganglios cervicales, útero y cuello uterino. En algunos órganos, el cáncer parece presentarse antes en los filipinos que en los extranjeros; pero en la forma gástrica sucede lo contrario, pues Sullivan cree que predomina en el tercer decenio de la vida, mientras que en los filipinos la frecuencia mayor corresponde a los 41 a 60 años. Osler ha declarado que el cáncer hepático no es frecuente en los trópicos, pero la serie del autor revela 27 casos, correspondiendo el predominio a la edad de 31 a 50 años. El cáncer uterino y mamario también se presenta mucho antes entre las filipinas que las extranjeras. (Jara, R.: *Rev. Filip. Med. & Farm.*, 182, mayo 1934.)

En el Hospital General de las Filipinas, el porcentaje de casos de cáncer entre los enfermos recibidos fué de 1.6 en 1915-21, 1.5 en 1922-26, y 1.7 en 1927-31. De los datos disponibles, el autor deduce la aparición más temprana de la enfermedad en los filipinos que en otras razas, y la mayor frecuencia en la mejilla en ambos sexos, y en el hígado entre los varones. Con respecto al cáncer de las mejillas, quizás intervenga la masticación de buyo, y en el caso del hígado se han mencionado las helmintiasis y la alimentación, y en particular el mucho empleo de especias. (Reyes, C.: *Rev. Filip. Med. & Farm.*, 356, agto. 1934.)

¿Aumento o no?—Peller, de Viena, después de un estudio intenso del asunto, declara que el aparente aumento del cáncer se debe a la prolongación de la edad media de la gente. La disminución de la natalidad y los adelantos de la higiene han modificado sensiblemente la proporción de los diferentes grupos etarios. Desde 1900 ha tenido lugar un aumento en la duración media de la vida, por lo menos de 15 años. En 1900 sólo había 125 personas de más de 50 años por 1,000

habitantes; para 1930, 205, es decir, que hay muchas más personas en el grupo amenazado por el cáncer. Para poder comparar las estadísticas, hay que tomar grupos de edad semejante. Al hacer esto, obsérvase que la mortalidad cancerosa en los grupos de edad media no ha aumentado, sino, por el contrario, disminuído marcadamente. Una tabla preparada por Peller patentiza que la mortalidad cancerosa en Viena sólo ha aumentado en los grupos de 20 a 30 años, que posee poca importancia, pues el cáncer es raro a esa edad, y en el de más de 60 años, y aun en este grupo los perfeccionamientos diagnósticos hacen aparecer el aumento mayor que lo que es realmente. De los 30 a los 60 años, a pesar de los adelantos en el diagnóstico, puede observarse una disminución pequeña, pero tangible. (Carta de Viena: *Jour. Am. Med. Assn.*, 764, mzo. 2, 1935.)

Acción del sol.—Discutiendo sus experimentos en ratas y ratones, Roffo afirma que sometiendo esos animales a los rayos solares sin intervención de otros agentes, manifestaron tumores malignos un elevado porcentaje, que varió de 70 a 100. Los tumores acusan diversa histopatogenia, ya epitelial o conjuntiva, tomando la forma de carcinomas y sarcomas fusocelulares. En un mismo animal se presentan tumores de diverso tipo histológico, por ejemplo, carcinoma en una oreja y sarcoma en la otra, y hasta los dos tipos en la misma oreja. Los tumores aparecen en las regiones depiladas naturalmente, como oreja, conjuntiva ocular, párpados, nariz y cola, o depiladas expofeso. La evolución del proceso dura siete a 10 meses, y los animales mueren por fin de caquexia y con metástasis ganglionares. En esta cancerogenia, desempeña un papel importante la colesteroína como sustancia fotoactiva, heliotrópica y energética. De las experiencias efectuadas con distintas fuentes de irradiación, despréndese que la cancerogenia guarda relación con la intensidad actínica, y no con la luminosa, de los rayos solares. Estos datos no sólo confirman la acción cancerogénica de la irradiación solar, sino también la semejanza con el proceso observado en el hombre. (Roffo, A. H.: *Bol. Inst. Med. Exper.*, 353, sbre. 1934.)

Pulmón.—Según Mosto y Polak, entre 400 defunciones de cáncer ocurridas en el Hospital Rawson de Buenos Aires de julio 1926 a diciembre 1933, 45 se debían a cánceres primitivos de pulmón, 40 de los cuales eran en hombres. Distribuidos por edades, el más joven tenía 16 años y el más viejo 65, habiendo además 1 entre 20 y 29 años, 10 entre 30 y 39, 17 entre 40 y 49, 9 entre 50 y 59 y 6 entre 60 y 65. Los autores encontraron 21 veces el cáncer a la derecha, 11 a la izquierda y en 9 casos la lesión era bilateral, atacando por lo general la mitad superior del pulmón, excepto en los casos bilaterales. Los 45 enfermos pertenecían a la raza blanca, no habiendo entre ellos ni un solo semita. (Mosto, D. y Polak, M.: *Día Méd.*, 568, eno. 21, 1935.)

Casas cancerosas.—La investigación de las muertes de cáncer realizada por Stocks en las ciudades de Bristol y Worcester, Inglaterra, demostró que esas muertes tienden a presentarse en pares más frecuentemente en las mismas o adyacentes casas, que lo que sucedería si la población en peligro se distribuyera por igual en las casas, y las muertes sobrevinieran al azar en la población. De estar bien fundada la suposición de una distribución uniforme de los susceptibles al cáncer, el resultado indicaría algún origen "infeccioso", pero un estudio precisamente semejante de la distribución de personas de 55 a 75 años en Bristol, según el censo, revela que se obtiene el mismo resultado cuando esas personas son pareadas del mismo modo que las muertes de cáncer. El ofrecer una teoría de infección para "explicar" esa curiosa distribución de las muertes de cáncer en casas huelga, pues, dado que hay una explicación satisfactoria en la tendencia a la segregación en las mismas o adyacentes casas, de gente de las edades en que es más frecuente la mortalidad cancerosa. Cuando dos muertes de cáncer tuvieron lugar en la misma calle, en el mismo o próximo año, no hubo tendencia

de parte del cáncer a localizarse en la misma parte del cuerpo. En Bristol y Worcester se observaron diferencias significativas de la localización en los fallecidos. (Stocks, P.: *Jour. Hyg.*, 46, fbro. 1935.)

Cáncer mamario y natalidad.—Un análisis de las estadísticas por Bogen, indica que el cáncer mamario se asocia, en una forma notable, con una natalidad baja. Los datos clínicos así lo confirman, denotando la relación con la falta de circulación mamaria. La experimentación en animales revela que eso se debe, no a la disendocrinia inherente a la falta de lactancia, sino a la mera retención local de las secreciones en la mama. Recientes estudios químicos han puesto de manifiesto la existencia en las secreciones mamarias de sustancias, que pueden, de retenerse por muchos años, ejercer un efecto carcinógeno semejante al producido por la aplicación exógena de ciertos alquitranes. Las investigaciones clínicas, biológicas y químicas convienen, pues, con las demográficas, en recalcar el papel de las secreciones mamarias retenidas en la producción de cáncer. (Bogen, E.: *Am. Jour. Pub. Health*, 245, mz. 1935.)

Diabetes.—Entre unos 10,000 diabéticos comprobados, 256 revelaron cáncer, en una serie observada de 1898 a 1933. Un 69 por ciento de los 256 eran mujeres, lo cual es de esperar, pues tanto la diabetes como el cáncer son más frecuentes en ese sexo. En los casos fatales, la duración-media de la diabetes fué de 7.1 años, y la de los síntomas del cáncer 1.8 años, de lo cual se deduce que, por lo general, el cáncer se presenta en los diabéticos y no la diabetes en los cancerosos. En la serie figuraban 33 casos de carcinoma del páncreas, 21 de ellos diagnosticados al operar o en la autopsia. La duración media de los síntomas del cáncer en los 21 casos comprobados fué un año, y la de la diabetes 3.4 años, que es el período de menor duración de la diabetes en ningún grupo estudiado hasta ahora. (Marble, A.: *New Eng. Jour. Med.*, agto. 23, 1934.)

Instituto en París.—A fin de completar el Instituto del Cáncer de París, inaugurado en 1930, se ha abierto recientemente la sección hospitalaria, que es un modelo en su género. El nuevo edificio es de tres pisos y mide 280 m de largo y cuenta con 158 camas repartidas en salas de 12, de cuarto y de una cama para pensionistas. Las instalaciones son de lo último en su género. El personal médico comprende 19 médicos y 6 internos. El director es el Prof. Roussy. Científicamente, el instituto depende de la Facultad de Medicina, pero administrativamente, del Departamento del Sena. Las estancias cuestan 38 francos para los enfermos del Departamento del Sena, 48 para los de otros departamentos, y 65 para los pensionistas. (*Gaz. Hôp.*, 956, jun. 30, 1934.)

Primeros hospitales.—Un canónigo de Reims, Jean Godinot, fundó el primer hospital del cáncer en dicha población en 1740 con 12 camas, mas, debido a la alarma de los ciudadanos, hubo que trasladarlo en 1779 a La Buérie. En dicho siglo la enfermedad estaba considerada como contagiosa, y los enfermos no eran recibidos en los hospitales. El Dr. Bernard Peyrilhe, de Lyon, fué probablemente el primer médico en dedicarse a investigar la enfermedad a fondo. En Inglaterra, el primer hospital para cancerosos fué el Cancer Charity, fundado en 1791 en el Hospital Middlesex, que todavía existe. La investigación científica y sistemática de la enfermedad comenzó en 1901 con los trabajos de Jensen. Los Laboratorios Imperiales de Investigación del Cáncer fueron inaugurados en Inglaterra en 1902, y desde entonces se han creado instituciones semejantes en la mayor parte de los países civilizados. Todos estos datos han sido tomados de la monografía del Dr. Jacques Bandaline titulada "La Lutte Internationale Contre le Cancer", a la cual se ha adjudicado el premio Joest de 1933 por la Académie des Sciences Morales et Politiques, y escrita para presentación en el Congreso Internacional del Cáncer en Madrid en 1933.

Folleto de divulgación.—El Dr. A. H. Roffo, director del Instituto Argentino de Medicina Experimental para el estudio y tratamiento del cáncer, acaba de

publicar con el título "Lo que debe saberse sobre el cáncer", un folleto de 70 páginas magníficamente ilustrado, y que comprende los siguientes asuntos, etiología, influjo del tabaco, mortalidad, localizaciones, fecundidad, cáncer en los animales, iniciación, diagnóstico precoz, mortalidad en Buenos Aires, tratamiento y profilaxis, organización del Instituto, y la organización argentina de lucha contra el cáncer.

Diagnóstico precoz.—MacCarty apunta que el cáncer no se reconoce a tiempo y jamás será reconocido, a menos que los médicos aprendan que no hay una semiología característica al principio, y que el único medio de averiguar si el estado es gástrico, apendicular, duodenal o biliar es la roentgenografía. Importa poco por ahora si los patólogos creen que el cáncer puede diagnosticarse o no exclusivamente por las células. Para el autor, el peligro que entraña el cáncer es mayor que el de la extirpación de algunas úlceras benignas, que pueden ser cancerosas. Tomando al azar una serie de 100 cánceres gástricos y estudiando los antecedentes, encontré anotados los siguientes síntomas: dolor, extenuación, sensación de cansancio, náuseas, vómitos, flatulencia, eructos ácidos, opresión gástrica, indigestión y periodicidad de síntomas. Faltaban, en cambio, rasgos tales como emaciación, tumor epigástrico palpable, anasarca, nódulos accesorios, caquexia, palidez, edema de las piernas, hematemesis, melena y pérdida de peso. La acidez gástrica era más bien alta, y la hemoglobímetro normal en la mayoría de los casos. En otras palabras, mientras los médicos continúan esperando que se presente el cuadro de los libros de texto, continuará descubriéndose una elevada proporción de casos desahuciados de cáncer. (MacCarty, W. C.: *Am. Jour. Can.*, 831, dbre. 1934.)

Prueba para el cáncer testicular.—En los enfermos de tumores testiculares, Ferguson no tan sólo ha podido encontrar el Prolán A en la orina, sino que ha colocado la reacción sobre una base cuantitativa. Sabiendo que un enfermo tiene un tumor maligno no tratado del testículo, puede apreciar, por el número de unidades ratón que revele la prueba de Aschheim-Zondek, cuál es la composición histológica aproximada del tumor. Cuando la operación o la irradiación hacen desaparecer el tumor, el Prolán A deja de aparecer en la orina, de modo que por medio de análisis periódicos se puede predecir si va a haber una recurrencia antes de presentarse signos visibles o palpables, capacitando así para iniciar a tiempo la irradiación. (Ferguson, R. S.: apud *Bull. Am. Soc. Control Can.*, jun. 1934.)

Reacción de Gruskin.—Guiándose por el resultado en ocho casos de cáncer, de los cuales sólo en dos la reacción de Gruskin resultó positiva, y en uno dudosa, de Bellard cree que la prueba puede poseer gran valor, a juzgar por lo expuesto por eminentes autoridades en los Estados Unidos, pero, desgraciadamente, el factor personal y la experiencia pesan demasiado en la apreciación de los resultados. Aun de los dos casos positivos, en uno de ellos había duda sobre el diagnóstico de cáncer. Gruskin ha elaborado otra prueba del mismo tipo para el diagnóstico precoz del embarazo, empleando un antígeno preparado a base de tejido placentario, que permite diagnosticar la preñez desde los primeros días. El autor la probó en 14 embarazadas, y todas resultaron positivas, y lo mismo pasó en otras más. Las testigos fueron constantemente negativas. Durante el período menstrual, la reacción resulta positiva. (La prueba de Gruskin consiste en la inyección intradérmica de 0.2 cc de un antígeno preparado del páncreas o hígado, y ganglios submaxilares de embriones de ternera para el carcinoma, y de gelatina de Wharton y médula ósea de embriones de ternera para el sarcoma. Los primeros trabajos sobre el asunto fueron publicados en 1929 y 1931, habiéndose presentado desde entonces varios trabajos sobre la materia.) (De Bellard, E. P.: *Rev. Pol. Caracas*, 1424, ab. 1935.)

Profilaxia y tratamiento del cáncer cervical.—La comisión de tumores ginecológicos de la Asociación Médica de California, recomienda para la profilaxia del cáncer: colpoplastia inmediata, o apenas se descubran, de las lesiones del parto; tratamiento de toda erosión en todas las mujeres hasta que las zonas estén cubiertas de epitelio escamoso normal; biopsias de todas las lesiones sospechosas; exámenes periódicos; estudio cuidadoso del estado del cuello uterino antes de decidir si va a dejarse, al realizar una histerectomía por un tumor benigno; y rápidos diagnósticos en todas las hemorragias inexplicadas. En el tratamiento, la comisión describe el método de Estocolmo y del de Regaud; pero no está aun dispuesta a recomendar definitivamente uno o el otro. Sí aconseja una salpingo-ovariectomía con histerectomía si un quisteadenoma papilar afecta ambos ovarios. El ovarionoma primario exige la resección radical de los órganos pelvianos, seguida de la roentgenoterapia profunda aplicada a todo el abdomen. Toda hemorragia uterina postmenopáusica en que el raspado revele hiperplasia endométrica, indica malignidad. La leucoplaquia y la kraurosis vulvar deben ser consideradas como posibles precursoras del cáncer. La comisión recomienda cautela en el empleo del radio, y la necesidad de que lo apliquen personas conocedoras. (*Bull. Am. Soc. Control Can.*, ab. 1934.)

Estudio internacional de la radioterapia.—La conferencia de peritos convocada por el Comité de Higiene de la Liga de las Naciones del 21 al 23 de julio de 1934 en Zurich, recomendó que la Organización de Higiene se limite por ahora a recoger estadísticas relativas al cáncer del cuello uterino, reservando para más adelante los datos relativos al cuerpo del útero y la vagina. El sistema podría luego aplicarse al cáncer de otros sitios, comenzando, siempre que sea posible, con una definición del período del cáncer, como se ha hecho con el del cuello uterino, que se ha dividido en cuatro grupos. Debe tratarse de presentar estadísticas anuales acerca de los resultados de cinco años con la radioterapia, para lo cual se ha incorporado una "tabla de sobrevivencia" con notas pertinentes. El trabajo emprendido permitirá publicar en 1936 datos relativos a los casos cuyo tratamiento comenzara en 1930, y así sucesivamente para los años siguientes. Las estadísticas anuales comprenderían la información facilitada por los corresponsales nacionales en los institutos más importantes, o do no ser eso posible, por un corresponsal institucional. La Organización procederá a obtener la colaboración necesaria, asesorándose con un pequeño grupo de peritos. El objeto primordial de las estadísticas anuales es ofrecer una base conveniente a los que desean conocer en forma completa, el resultado obtenido con la radioterapia cuando se observan las reglas presevitas. Aun con el sencillo sistema propuesto, surgirán dudas acerca de la tabulación de casos dados o la interpretación de las reglas propuestas para la preparación de las tablas de sobrevivencia. (*Quart Bull. Health Org.*, 418, sbre. 1934.)

Nuevo aparato de roentgenoterapia.—El Instituto Crocker de Investigación del Cáncer y el Hospital Presbiteriano de la ciudad de Nueva York, han instalado en sus servicios un nuevo aparato de rayos X, que permite aplicar la roentgenoterapia simultáneamente a varios enfermos.

Toxinas del estreptococo erisipelatoso y del bacilo prodigioso.—Considerando que las toxinas combinadas de la erisipela y del bacilo prodigioso pueden a veces impedir o retardar las recurrencias o metástasis del cáncer, y hasta resultar curativas en las neoplasias inoperables, aunque su valor se halla bastante limitado a los tumores de origen ento o mesodérmico, y en particular a los osteomas que revelan muy poca o ninguna osteoplasia, el consejo de farmacia y química de la Asociación Médica Americana ha acordado retener las "Toxinas de la erisipela y del prodigioso (Coley)" en los remedios nuevos y no oficiales, con mira a facilitar nuevos estudios del producto. (Paget pasa por haber sido el primero en llamar la atención sobre las ocasionales remisiones espontáneas de tumores malignos.)

nos después de ataques de enfermedades febriles agudas, y en particular erisipela. Ya en 1882 Fehleisen, el descubridor del estreptococo erisipelatoso, empleó cultivos vivos con resultado beneficioso en el tratamiento del cáncer. En 1891, Lassar y Spronck recomendaron cultivos vivos, y en los Estados Unidos Coley publicó algunas observaciones relativas a la acción de los estreptococos viables en el tratamiento del sarcoma publicando después numerosas series de casos, así como empleando, de acuerdo con la observaciones de Roger, las toxinas combinadas del *B. prodigiosus* y del *Streptococcus erysipelatis*. En 1910, la preparación fué incluida en los Remedios Nuevos y no Oficinales, calculándose entonces que curaba de 4 a 9 por ciento de los sarcomas inoperables.) (*Jour. Am. Med. Assn.*, 1067, obre. 6, 1934.)

Dilaudid.—Para Stroud, el dilaudid es un analgésico eficaz y más útil en el cáncer que ningún otro opiáceo ensayado por él. A fin de obtener alivio continuo, reviste importancia el método, y las dosis deben ser administradas con suficiente frecuencia. Aunque en los casos observados por el autor era difícil descubrir el habituamiento, para él, el dilaudid es menos habituógeno que la morfina, y también produce menos efectos contraproducentes. (Stroud, C. M.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1421, nbre. 10, 1934.)

Insulina.—A insulina injectada por Gentil e Athias em animaes com neoplasias provocou una diminuição das dimensões do tumor, mas não a sua regressão completa, e nos animaes alcatroados retarda nitidamente o aparecimento das formações neoplasicas. Os animaes com neoplasias foram mais resistentes a acção de insulina em altas doses que os animaes sãos. A insulina, mesmo em concentrações fracas (até 0.3 u. cl. por cento) impede o desenvolvimento das culturas quer de tecidos normaes quer de tecidos cancerosos. Estes ultimos parecem mais sensiveis a esta acção que os normaes. A insulina applicada localmente em determinadas doses sobre os caneros da pele ulcerados provoca a cicatrização das lesões e a regressão do tecido canceroso. Outras substancias hipoglicemizantes (a guanidina, sintalinas A e B, morfina, codeína, ergotamina, extractos de galega e de casca de feijão) provocam tambem, em determinadas doses, a cicatrização dos canceroides ulcerados da pele. Doses hiperglicemizantes de morfina, ergotamina e galega aceleram a evolução do processo neoplasico. A insulina applicada localmente em fricções sobre a pele normal do coelho, previamente epilada, determina o apparecimento mais precoce e mais intenso de todos os sintomas de reacção cutanea aos raios X. Estes sintomas desaparecem mais precocemente e mais rapidamente na pele da coxa tratada com insulina do que na pele da coxa testemunha do mesmo ou de outros coelhos. A insulina por injeccão não sensibiliza a pele dos coelhos a acção dos raios X. A insulina potencia a acção dos raios X sobre o poder oxi-reductor do musculo e sobretudo o do tecido neoplasico, excepto quando a dose daquela substancia por si só augmenta esse poder. Neste ultimo caso a associação insulina-raios X parece augmentar ainda mais o poder oxi-reductor do musculo e sobretudo o do tecido neoplasico. As neoplasias ulceradas da pele radioresistentes cicatrizam difficilmente pela acção local de insulina, mas a applicação previa desta substancia potencia a acção dos raios X, podendo fazer desaparecer a radioresistencia mesmo quando as doses de raios X forem inferiores de metade e até de $\frac{2}{3}$ as doses por si só inefficazes. A insulina em applicações locais leva muitas vezes á cicatrização lesões ulceradas da pele que podem dar origem a caneros (ulceras de hiperqueratose e de radiodermite). (Gentil, F. & Athias, M.: *Arg. Patol.*, 446, agosto 1934.)

Tratamiento experimental.—Pouey se refiere a los experimentos de Osorio de Almeida en Río de Janeiro, tratando la rata blanca cancerizada por sarcoma de Roffo, en una atmósfera de oxígeno comprimido a seis atmósferas. La destrucción total de los tumores de cualquier edad se obtuvo siempre con una sola

aplicación, durante dos horas, en un animal después de un ayuno de cuatro días. La última parte que se destruye es la periférica. Los tumores voluminosos y antiguos resisten mucho más que los recientes y pequeños. Osorio de Almeida experimentó en el animal por largos años antes de aplicar su método a la especie humana. La primera experiencia se hizo en una mujer desahuciada con recidiva grave, después de sufrir una amputación de la mama. La enferma toleró perfectamente las sesiones, con evidente mejoría general y local. El mismo resultado se ha obtenido en tres de seis enfermos que siguen este tratamiento. Por supuesto, es demasiado pronto para hablar sobre la eficacia del método, pero no hay motivos para interrumpir la experimentación. El aparato empleado por Osorio es algo complicado. (Pouey, E.: *An. Fac. Med. Montevideo*, 620, Nos. 7-8, 1934.)

Splendotherlan.—En se basant sur les données qu'il a obtenues, Braunstein, à titre de conclusion, avance la thèse suivante: Dans le Splendotherlan, on a un moyen plus de lutte contre les néoplasmes chez les animaux et essayé chez plus de 100 malades cancéreux, étant donné qu'il augmente, sans aucun doute, la réaction de défense de l'organisme contre les tumeurs. Le produit nommé Splendotherlan, renferme les fractions les plus actives de la rate et de tout le S. R. E., auxquelles, pour renforcer leur action, sont ajoutés les électrolytes du groupe alcalinoterreux. D'après l'analyse chimique, le splendotherlan contient: Fer, 0.478 pour-cent; iode, 0.36; soufre, 0.60; azote, 8.74; lipoides, 9.7. Dans la fraction des lipoides se trouvent surtout des acides gras saturés. Lorsqu'on chauffe le produit jusqu'à 100° pendant une heure, son activité disparaît, ce qui permet de conclure qu'elle est liée à la présence de biocolloïdes thermo-labiles. L'auteur reconnaît qu'aussi bien le nombre de malades, que le temps d'observation sont encore insuffisants pour en tirer des conclusions définitives. (Braunstein, A.: *Rev. Belge Sc. Méd.*, 240, mars 1935.)

Veneno de serpiente.—Después de varias experiencias en animales, Ramírez Calderón probó el veneno de *Lachesis alternatus* en cancerosos, en inyecciones de 30 o más unidades rata, es decir, de 1.5 a 3 mgm. Los enfermos escogidos eran los que sufrían intensos dolores. El efecto observado fué una analgesia que duró varias horas, pero produciendo, como sucede con la morfina, acostumbamiento, que obliga a aumentar las dosis. No se observaron modificaciones macroscópicas regresivas en los tumores de ratas, ni cambio alguno en los tejidos. (Ramírez Calderón, H.: *Semana Méd.*, 1109, obre. 11, 1934.)

Do balanço geral dos resultados alcançados no tratamento dos tumores malignos por injeções de soluto de veneno crotalico tanto no estrangeiro como no Brasil, pode-se concluir que esse methodo, sem ter o valor de um especifico, é, contudo, poderoso auxiliar, combatendo eficazmente a dôr na maioria dos casos, paraly-sando ou retardando o desenvolvimento do tumor em bom numero de outros, exercendo acção tonica geral em grande proporção dos enfermos. Em Brasil 9 clinicos teem ensaiado o novo methodo de tratamento, e 3 em Montevideo, e o numero de casos tratados foi de 34. (Brazil, Vital: *Biol. Med.*, 50, jul. 1934.)

Comunicando sus observaciones sobre el veneno de cobra como antiálgico en las neoplasias, Rovira de Casellas recomienda que se empiece el tratamiento cuando el estado general es bueno, y los dolores no han impuesto el empleo de analgésicos del tipo de la morfina. En plena caquexia, y si no alivian los analgésicos, el resultado es problemático, si no nulo. Ciertas neoplasias, en primer lugar las de la piel y mama, se muestran sensibles al tratamiento, y otras sumamente resistentes. Es necesario persistir, y variar la dosis según el estado y reacción del enfermo. No se observó ninguna diferencia, según el lugar o vía de la inyección, hipo o intradérmica, mas debe inyectarse cerca del tumor. (Rovira de Casellas, J. C.: *Crón. Méd.* (Valencia), mzo. 1935.)

Cruz-Coke y Passalacqua han probado el veneno de cobra en solución acuosa de suero fisiológico protegida contra la luz, a dosis de 0.1 mgm por cc. De 20 casos de cáncer de diversas partes, un 60 por ciento experimentó, después de la primera inyección subcutánea de 1 cc, atenuación y desaparición completa de los dolores, que en algunos casos se prolongó hasta 24 días. En 80 por ciento de los casos observóse ligera reactivación del dolor inmediatamente después de la primera inyección, pero rara vez después de la segunda. Sólo en 3 de los 20 casos el veneno se mostró sin acción alguna. En general, conviene repetir la inyección cada 4 a 8 días, según la reaparición de los dolores. Los autores estudian el modo de producir formas atenuadas del veneno por medio del formol o del cloruro de sodio, a fin de hacer la terapéutica más inocua. El remedio parece poseer sobre la morfina ventajas enormes. (Cruz-Coke, E., y Passalacqua, R.: *Rev. Méd. Chile*, 189, mzo. 1934.)

Le venin de cobra est sans action sur l'évolution des tumeurs malignes de l'homme, même lorsqu'il est injecté directement dans la tumeur. Les examens histologiques, quand ils sont possibles, montrent que dans les cancers ainsi traités, la cellule néoplasique garde sa vitalité. Les injections de venin de cobra atténuent parfois les algies des cancéreux, mais cette action est inconstante et irrégulière. (Lavedan, J.: *Gaz. Hôp.*, 200, 9 fév. 1935.)

Inyecciones de cánceres vegetales.—Domínguez ha tratado nueve casos de cáncer en muy malas condiciones, con una vacuna extraída del tronco canceroso de una verberácea. De los nueve enfermos, mejoraron varios y otros abandonaron el tratamiento. En un caso de epiteloma cilíndrico de la región infraclavicular derecha, de cinco años de evolución, que había recibido dosis enormes de rádium infructuosamente, las inyecciones parecen haber obtenido la curación. El autor no pretende haber encontrado un tratamiento curativo del cáncer, pero afirma que las inyecciones preparadas con los tumores vegetales, y principalmente los del mango, ejercen un efecto indiscutible sobre la evolución del tumor, la supuración, fetidez, y hacen mejorar notablemente los síntomas. (Domínguez, A. G.: *Bol. Liga contra Cánc.*, 33, fbro. 1935.)

LEPRA *

Argentina.—En su reseña de la organización de la lucha antileprosa en la Argentina, Sussini, Paso y Puente hacen notar que los trabajos de profilaxia comenzaron con un censo, que reveló en 1934, 2,959 enfermos, habiendo contestado 52 por ciento de los médicos a que se pidiera que denunciaran los casos conocidos, y formulando 1,120 denuncias. El aumento de la enfermedad desde 1906, en que se inscribieron 724 enfermos, ha sido lento, pero neto. Las provincias y territorios del litoral son los más azotados, pues allí se encuentran 88 por ciento de los casos, radicando en las provincias centrales 11 por ciento, y en la zona de la cordillera sólo 1 por ciento. Se han anotado 188 defunciones, pero esa cifra no es exacta, pues fuera de los hospitales, nadie notifica la lepra como causa de muerte. La mortalidad anual, calculada para un período de siete años entre los enfermos internados en el Hospital Muñiz, sube a 14 por ciento, pero la inmensa mayoría de esos casos se hallan en un período avanzado. Del estudio de las fichas de los enfermos conocidos, cabe inferir que más de 55 por ciento corresponden a formas avanzadas y contagiosas, que es necesario aislar. Las cifras registradas sólo deben ser consideradas como un índice, pero no fiel expresión del número exacto de enfermos, que probablemente es de 6,000 a 8,000. Como plan de profilaxia, conforme a las ideas del Prof. Aberastury, se tiene pensado crear un sistema de dispensarios y asilos-colonias. En los primeros será atendido el grupo de enfermos

* La última crónica sobre Lepra apareció en el BOLETIN de agosto 1934, p. 724.