

no. Raras veces hay huracanes que echen por tierra las cercas y sembrados.

El valle está poblado por 200,000 habitantes blancos, mestizos y negros, que residen en ciudades, pueblos y aldeas, haciendas de agricultura, en hatos y cabañas.

Esta comarca se pondrá en comunicación inmediata con el puerto de Buenaventura en el mar Pacífico, al terminar el ferrocarril en construcción (1913). Entrará en la marcha del progreso, en condiciones favorables para el desarrollo de riquezas latentes que oculta en su seno, impulsadas por capitalistas que traigan el dinero suficiente para emprender operaciones bastante en grande, por la inmigración de hombres de trabajo y la adquisición de elementos que faciliten las prácticas de la agricultura científica. Se transformará dentro de pocos años en un país rico y próspero, y será el centinela avanzado de Colombia, en el juego comercial de las naciones que navegarán en el mar de Balboa.

---

## LA "CUPRASA" EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Por el doctor PEDRO A. MANOTAS (de Barranquilla)

*Comunicación dirigida al segundo Congreso Médico de Colombia.*

La terapéutica del cáncer ha hecho una notable adquisición con el nuevo método del doctor Gaube, consistente en el empleo de un coloide de protóxido de cobre hidratado (cuprasa). Este coloide ha dado

al autor del método resultados de gran interés científico que ha consignado en algunas comunicaciones recientes que han visto la luz pública en la prensa médica francesa.

El tratamiento del cáncer había sido de naturaleza paliativa, o se limitaba, como es sabido, a la intervención quirúrgica, cuando ésta era posible. Hoy este asunto se ha presentado con una fase nueva, y corresponde al doctor Gaube la gloria de haber conseguido preparar, después de concienzudas investigaciones, una medicación que da resultados realmente maravillosos. Esta medicación obra deteniendo primero la proliferación de las células cancerosas, produciendo en seguida su fusión y determinando una verdadera *descancerización*, según el término empleado por el inventor.

Los trabajos de Wassermann acerca de esta importante materia de la terapéutica del cáncer han sido, preciso es confesarlo, de una gran significación; pero no está demostrado hoy que la eosina-selenium de que se ha servido el sabio alemán, y cuyos magníficos efectos ha podido comprobar en el cáncer de las ratas, ejerza acción sobre las neoplasias humanas.

Por el contrario, los experimentos del doctor Gaube en el organismo del hombre son dignos de la mayor atención; y, aunque no es posible todavía afirmar que se obtenga por este método una curación definitiva, sí está fuera de duda que hasta hoy ninguna otra medicación ha producido tan apreciables beneficios en el tratamiento de las afecciones cancerosas.

La *cuprasa* se presenta bajo el aspecto de un líquido de color de oliva más o menos subido; se expende en ampolletas amarillas, de una capacidad de cinco centímetros cúbicos, que deben conservarse al abrigo de la luz. La dosis que se emplea es el conte-

nido de una ampolleta para cada inyección. El doctor Gaube comienza por aplicar una inyección subcutánea o intramuscular, cada cuatro días, y las continúa de la misma manera o aumenta los intervalos, según los resultados obtenidos y el modo como se soporta la medicación.

He sido yo el primero que ha aplicado en la ciudad de Barranquilla el coloide cúprico, y los excelentes resultados que he logrado en una enferma casi moribunda están expresados en la siguiente observación:

### OBSERVACIÓN 1ª

(PERSONAL E INÉDITA)

#### *Cáncer del estómago—Inyecciones de cuprasa.*

Señora N. N., de cincuenta y ocho años de edad, viuda. Entre sus antecedentes hereditarios merece notarse que su abuela materna murió de un tumor del útero, probablemente canceroso. Sábese también que una de sus hermanas murió de un cáncer melánico de la espalda.

Desde algunos meses antes comenzó a sentir ciertas turbaciones digestivas, con enflaquecimiento rápido y debilidad general. Para estos síntomas se sometió a varios tratamientos, que le produjeron intervalos de mejoría más o menos acentuada. Hizo viaje a Curazao, y me cuenta que en esa ciudad la alteración de su salud se hizo más notable, pues perdió por completo el apetito, tuvo algunas crisis de vómitos, y su enflaquecimiento y su debilidad tomaron mayores proporciones.

Me consultó en uno de los primeros días del mes de junio de 1912, recientemente llegada de Curazao, y observada por mí, la encontré en el siguiente es-

tado: aspecto general de anemia profunda; piel de color amarillo de paja, bien marcado; edema franco en los pies y las piernas; postración.

El examen de los diversos aparatos dio este resultado:

*Aparato digestivo.* Anorexia. Vómitos frecuentes, sin hematemesis. Sensación de dureza y resistencia en la región supraumbilical. Dolor al tacto en esta región. Ganglios mesentéricos, desarrollados. Estómago timpanizado. Constipación.

*Aparato circulatorio.* Latidos del corazón, débiles y profundos; pulso, pequeño; ruido de soplo en las yugulares.

La temperatura era de 37,3. En los demás aparatos no encontré nada que merezca una especial mención. Ordené recoger la orina para analizarla, y formulé:

Tintura de nuez vómica al  
 1 por 10..... 3 gramos.  
 Sal de Vichy ..... 8 gramos.  
 Mentol ..... 0.10 centigramos.  
 Jarabe de canela..... 30 gramos.  
 Agua destilada. .... 200 gramos.  
 Mézclése y rotúlese. Una cucharada cada dos o tres horas.

El análisis de la orina, practicado al siguiente día, fue éste:

Aspecto transparente..... Reacción, neutra.  
 Color 5/6 del colorímetro... Densidad, 1017.  
 Olor sui géneris.  
 Urea ..... 19 en el litro.  
 Acido úrico..... 0,35 en el litro.  
 Na Cl..... 5,50 en el litro.  
 Fosfatos..... Normal.  
 Elementos anormales..... Nulos.

Hecho un nuevo examen detenido en la enferma, me afirmé en la idea de que se trataba de un cáncer, que parecía localizado en el estómago o en el colon transverso. Manifesté a la familia que deseaba oír la opinión de otros médicos, y al efecto fueron llamados los doctores Anastasio del Río y Jorge E. Calvo, quienes expresaron estar de acuerdo conmigo en el diagnóstico que había formulado.

Las cucharadas que había recetado dieron un buen resultado, en cuanto a que los vómitos fueron disminuyendo hasta hacerse raros; pero los demás síntomas no se modificaron. En seguida la enferma fue sometida a un tratamiento de inyecciones de suero vital (glicerofosfato de soda, 0,20; cacodilato de soda, 0,05; cacodilato de estriquina,  $\frac{1}{2}$  miligramo), y se le prescribió condurango por la vía estomacal.

Ninguna mejoría observé durante un mes y medio; antes bien, el estado general continuó malísimo, y la anemia y la pérdida de las fuerzas progresaron a ojos vistas. El tumor se hacía ya más aparente en la región supraumbilical y a la izquierda; notábase que su implantación correspondía a la gruesa tuberosidad del estómago.

En esta situación, propuse el tratamiento por las inyecciones de cuprasa. La familia no opuso dificultad alguna; y como no había sido importado a la ciudad este medicamento, se pidió por cable a París una cantidad suficiente de cajas de ampollitas de las que se preparan en los laboratorios de Ducatte. Bien relacionada la enferma, de una posición social distinguida y de vida cómoda, no era muy difícil para ella someterse a un tratamiento costoso y prolongado.

El día 4 de septiembre, a las siete de la noche, puse la primera inyección de cuprasa en la región glútea. La situación de la enferma en esa fecha era

angustiosa, y todo hacía suponer que para ella estaba próxima la muerte.

La infiltración ha invadido los músculos, las manos y la cara. La caquexia se halla en un período avanzado. La enferma no puede ya caminar. El debilitamiento es extremo. Se queja de micciones dolorosas.

La inyección va seguida de un dolor intenso, que dura una hora. La enferma no experimenta en la noche otra sensación anormal, y el sueño es regular.

*Día 5.* La temperatura asciende en este día a más de lo ordinario (38,3).

Ha habido escalofríos y ligera cefalalgia. Por la noche, cierto grado de delirio.

*Día 6.* La enferma se siente un poco más animada. La fiebre es pequeña.

*Día 7.* La temperatura sube un poco más el apetito vuelve. Se nota la desaparición de un ganglio que se hacía aparente en la región anterior del antebrazo izquierdo.

*Día 8.* Segunda inyección de cuprasa, a las dos y treinta minutos de la tarde. El dolor ha sido tan intenso como el que produjo la anterior. La temperatura ascendió en la tarde a 38,1.

*Días 9 y 10.* La temperatura osciló entre 37,2 y 38,1. El apetito ha mejorado.

*Día 11.* La temperatura máxima fue de 37,6. La enferma ha dormido bien. No ha vuelto a vomitar desde el día de la primera inyección. No siente dolor al orinar.

*Día 12.* Tercera inyección de cuprasa, a las siete de la noche.

*Días 13, 14 y 15.* La temperatura ascendió a 38,3 el día 13; en los otros días el máximo fue de 37,6. El apetito ha continuado mejorando, pero el edema

ha invadido el vientre. El sueño de la enferma ha sido bueno.

*Día 16.* Cuarta inyección de cuprasa.

*Días 17, 18 y 19.* La temperatura máxima fue de 37,3. La enferma come bien y digiere bien.

*Día 20.* Quinta inyección de cuprasa.

*Días 21, 22 y 23.* Los edemas no disminuyen, pero la enferma duerme bien, el apetito es bueno, el debilitamiento es menor, las deposiciones son normales.

*Día 24.* Sexta inyección de cuprasa.

*Días 25, 26 y 27.* La temperatura máxima ha sido de 38,4. Los edemas se atenúan progresivamente; pero dos de las inyecciones subcutáneas que apliqué producen una esfacela de la piel y proceso supurativo que perturba un poco el estado de mejoría de la enferma. Creo que a este accidente contribuyó el edema de la región. Resuelvo, sin embargo, continuar las inyecciones, aplicándolas siempre intramusculares.

*Día 28.* Séptima inyección de cuprasa.

*Días 29 y 30.* Se ha producido un poco de diarrea, que ha cedido a la acción del subnitrito de bismuto; y pensando en que el remedio sea la causa de esa enteritis, me propongo dar un intervalo mayor a las inyecciones para facilitar la tolerancia.

*Día 3 de octubre.* Octava inyección de cuprasa.

*Días 4 y 5.* La temperatura oscila entre 36,3 y 37,5. Se observa otra vez ligera diarrea, y prescribo de nuevo el subnitrito de bismuto, con el resultado deseado.

*Días 6 y 7.* Las fuerzas de la enferma, que se habían resentido por los accidentes presentados, siguen mejorando. Los edemas continúan disminuyendo.

*Día 8.* Novena inyección de cuprasa.

*Días 9, 10, 11, 12 y 13.* La inyección ha sido bien tolerada. No se ha presentado el accidente diarreico. La región epigástrica se siente ya blanda y depresible.

*Día 14.* Décima inyección de cuprasa.

*Días 15, 16, 17 y 18.* Las fuerzas de la enferma continúan aumentando. El apetito y las digestiones siguen bien. La enferma conversa con animación y desea entregarse a sus ocupaciones ordinarias.

*Días 19 y 20.* Los edemas han desaparecido. El color amarillo de paja va disipándose. La mejoría progresa notablemente. El tumor va reduciéndose.

Sigo aplicando las inyecciones en las fechas siguientes: 21 de octubre, 28 de octubre, 3 de noviembre, 10 de noviembre, 17 de noviembre, 29 de noviembre y 12 de diciembre. Estas últimas inyecciones han sido menos dolorosas, y la reacción ha sido de escasa importancia.

La salud general ha seguido restableciéndose. La enferma adquiere mayor vigor, su temperatura es ya normal, se entrega a diversas ocupaciones en su casa y vuelve a dar sus paseos a la calle. Entre las dos últimas inyecciones su peso ha aumentado en dos kilogramos. Continuaré el tratamiento aplicando solamente dos inyecciones por mes.

#### CONCLUSIONES

La cuprasa, en el caso de que trato, ha ejercido una acción de grandísima importancia sobre las manifestaciones cancerosas. La enferma, condenada ya a una muerte cierta, ha experimentado una transformación brillante en su estado general, un progreso bien acentuado hacia la curación. De ahí que no vacile en hacer una recomendación especial de este moderno método terapéutico. Sería prematuro asegurar que la salud de la enferma se restablecerá completa-



mente; pero los resultados magníficos obtenidos hasta ahora justifican mis esperanzas.

Las inyecciones han sido dolorosas, pero el dolor ha sido menos vivo a medida que ha avanzado el tratamiento. Reacción general, muy tolerable. Ha consistido ella en fiebre y a veces cefalalgia; pero la fiebre no ha sido tan fuerte; no he visto subir el termómetro a 39°. Se produjo delirio después de la primera inyección, y una enteritis después de la aplicación de la séptima y la octava; pero estos fenómenos fueron pasajeros. Son preferibles las inyecciones intramusculares a las inyecciones subcutáneas. No es necesario que las inyecciones se hagan en el tumor mismo o en una región cercana. La región glútea es particularmente apropiada como sitio de elección.

Las inyecciones son de fácil aplicación. Observando los cuidados necesarios de asepsia y adoptando cierta prudencia en el uso que de ellas se haga, este método no presenta peligro.

Barranquilla, diciembre 22 de 1912.

---

## DEONTOLOGIA MEDICA

POR EL DOCTOR ADRIANO PERDOMO C.

Antes de enumerar los principios de deontología que dan fuerza y honorabilidad a nuestra profesión, quiero tratar de un prejuicio de nuestra sociedad, que prevalece sin ventaja para ella y que está en contradicción con la tradición de la medicina. Tal prejuicio consiste en considerar el matrimonio como necesario para el médico.

Afirmo que no tiene fundamento en la tradición de la medicina, pues hasta el año de 1600