

ALGO

sobre un tratamiento de los tumores cancerosos ulcerados del seno y de la cara, así como del lapus ulceroso de la nariz.

Por el doctor JORGE E. CALVO (de Barranquilla).

(Trabajo presentado al IV Congreso Médico de Colombia reunido en Tunja).

Hace más de diez años que venimos tratando por el ácido arsenioso los canceroides ulcerados de la cara que resisten a todo tratamiento y que, las más de las veces, son inoperables, por el grado de extensión que presentan cuando el paciente resuelve hacerse ver del médico.

Los resultados que hemos obtenido siempre han sido magníficos, siendo de advertir que en algunos casos la curación, por la rapidez con que se ha obtenido y por la insignificante cicatriz que la ulceración o tumor ulcerado ha dejado, ha llegado a considerarse por los clientes como verdadero *milagro*.

La aplicación del ácido arsenioso es de un uso tan antiguo que su historia se pierde en la oscura lejanía de los tiempos que vieron la infancia de la medicina. Sin embargo, el temor a la reabsorción del arsénico, sustancia eminentemente tóxica, ha sido causa importante para que se haya mirado con indiferencia un medio de tratamiento como éste que, en realidad, vale la pena de continuarlo, como lo van a demostrar

las observaciones que nos permitimos presentar a la consideración del Congreso, observaciones en que se trata, no ya de pequeños cancroides, sino de verdaderos epitelomas, sarcomas y carcinomas. Además, presentamos también dos observaciones de lupus ulceroso de la nariz, en los cuales la aplicación del ácido arsenioso dio resultados brillantes, que bien merecen ser tenidos en cuenta también por esta respetabilísima corporación.

Leyendo la literatura médica no nos ha sido posible hallar observación alguna referente al tratamiento de los grandes epitelomas del seno por medio del arsénico, y precisamente por esta especial circunstancia es por lo que nos permitimos señalar este tratamiento, pues de seguro que repetida su experimentación en más grande escala por los colegas a quienes les interese este importante asunto, ha de conseguirse una técnica de aplicación que dando los mismos satisfactorios resultados disminuya la duración del tratamiento y los demás ligeros inconvenientes que hemos notado en nuestra práctica.

Desde luego y dadas las pocas observaciones de que podemos disponer, es claro que no podemos afirmar de una manera categórica que en tan delicado asunto el tratamiento que hemos empleado resuelva definitivamente el problema de su especificidad. Sin embargo, las observaciones presentadas son una base para emprender una amplia experimentación, que será la que ha de decidir, en última instancia, si realmente tienen razón de ser las grandes esperanzas que los resultados obtenidos hasta ahora nos han hecho concebir al respecto.

El tratamiento lo hemos aplicado tan sólo para los casos en que el tumor está ya ulcerado y en los cuales, por lo mismo, una operación sangrienta apenas da probabilidades de buen éxito.

Honradamente hemos de confesar también que en los casos a que vamos a referirnos no hubo análisis histológico, y que el diagnóstico se hizo tomando en cuenta únicamente los caracteres clínicos del tumor. Conviene, con todo, observar que en los casos de tumores del seno tratados y que han motivado estas líneas, la generalización a los ganglios de la axila existía y que los enfermos presentaban ya la toxemia característica en tales casos, toxemia cuyas manifestaciones clínicas de anemia, color amarillo terroso, enflaquecimiento y astenia, eran de aquellas que, aun sin ulceración alguna, permiten diagnosticar la malignidad de una neoplasia.

DE CÓMO FUIMOS CONDUCIDOS A APLICAR EL TRATAMIENTO

En el mes de agosto del año de 1917 llegó al Hospital de Caridad de esta ciudad una mujer con un enorme epiteloma del seno izquierdo, que se había ulcerado un mes o mes y medio antes. El tumor tenía el aspecto de tres masas saniosas, más o menos blandas, recubiertas de pus y sangre coagulada y que expelían el olor nauseabundo propio de esas ulceraciones. Al menor contacto se originaban hemorragias que habían contribuido en no escasa parte a determinar el grado de anemia y agotamiento en que se hallaba la enferma. En la axila del mismo lado fácilmente se

notaban dos bolas dolorosas constituídas por masas ganglionares que indicaban la generalización de la neoplasia.

Las Hermanas de la Caridad llamaron a los profesores que junto con nosotros constituyen el Cuerpo de cirujanos que actúan en el establecimiento. Todos, sin excepción, conceptuámos el caso como inoperable, dado el tamaño del tumor, su generalización, el aspecto de la ulceración y el mal estado de la paciente. En estas circunstancias, y condenada como estaba la enferma a una muerte inevitable, se nos ocurrió aplicarle el ácido arsenioso, tal como lo habíamos hecho para los cancroides y epitelomas de la cara. Conceptuábamos como casi seguro que a causa de la gran superficie de la ulceración se determinaría una intoxicación que probablemente aceleraría el resultado final. Sin embargo, y como para evitar en parte este efecto que considerábamos seguro, nos atrevimos a recubrir tan sólo el más pequeño de los tres cotiledones que formaban el tumor.

Quince días después, con verdadera admiración de nuestra parte, al descubrir el cotiledón sobre el cual habíamos puesto el apósito, tuvimos la sorpresa agradable de verlo desprenderse en su totalidad sin ocasionar la menor hemorragia ni el más leve dolor. Con este resultado, inesperado para nosotros, como para la infeliz paciente, nos llenamos de valor y de audacia y resolvimos aplicar el remedio a los dos grandes cotiledones que quedaban. Desde ese mismo día el olor nauseabundo, olor que tenía apestado el salón que ocupaba la enferma y que a ella misma la tenía desesperada, desapareció por completo.

Cesaron las hemorragias y disminuyó casi del todo la sanies que resudaba de toda la ulceración, pero el dolor aumentó considerablemente y hubo que apelar al cloral y a la morfina para mitigarlo. Cada tres días aplicábamos otra capa de remedio encima de las puestas anteriormente. Cada ocho días quitábamos el apósito y desprendíamos con una tijera grandes pedazos de tumor que caían fácilmente y sin ocasionar hemorragia alguna. Continuámos aplicando cada ocho o diez días una buena dosis de arsénico, hasta que al cabo de dos meses lográmos que se desprendiera el resto del tumor, el cual, al arrancarlo, salió llevándose tras sí el tercio interno de la cuarta costilla izquierda. Cuando esto sucedía ya comenzaba a notarse que la piel de los bordes de la ulceración iba en vía de cicatrización. Quedaban visibles en el fondo de la cavidad que dejaron los dos grandes cotiledones y hacia su parte superoexterna, las dos masas ganglionares que acompañaban al tumor.

Entusiasmados por el éxito que estábamos obteniendo, no vacilamos en aplicarles el arsénico, y así lo hicimos, aunque a decir verdad, temimos mucho que el remedio llegara a atacar la arteria axilar y ocasionar algún accidente fatal. Afortunadamente no pasó así, y un mes después lográmos la satisfacción de ver desprenderse las dos masas ganglionares sin el menor accidente. La superficie que quedó se fue reduciendo poco a poco, bajo un tratamiento aséptico, y al fin, después de cuatro meses de tratamiento, el éxito fue completo; la úlcera se redujo, se cubrió de piel, y la cicatriz que se formó fue pequeña y casi invisible.

Para obtener lo relatado empleámos por todo diez gramos de ácido arsenioso.

Como era el primer caso, no caímos en la cuenta de que llevábamos ya mucho arsénico empleado, y cuando menos lo esperábamos, se presentó en las piernas y en los brazos de la enferma una polineuritis que imposibilitó a la infeliz mujer por dos meses más, durante los cuales combatímos con buen éxito tan desalentadora situación, empleando las corrientes faradaicas, los diuréticos, los masajes y la estriocina en inyecciones hipodérmicas. Seis meses después del principio del tratamiento, aquella mujer, que había sido arrancada de los brazos de la muerte, salió del Hospital curada del tumor para entregarse a sus faenas. Hace esto ya año y medio, y hasta ahora no se ha presentado recidiva alguna. La mujer está perfectamente bien.

Este caso, único en la literatura médica, nos indujo, como era natural, a continuar el estudio y observación de casos semejantes, cosa que no hemos podido efectuar en la escala que hubiéramos deseado, por falta, no de voluntad, sino de enfermos de esta clase. Sin embargo, tenemos que relatar dos casos más, uno de los cuales, el más interesante, pudimos fotografiarlo antes de aplicar el tratamiento y después de él.

En este caso se trata de una mujer de unos sesenta y cinco años de edad, alta, canosa, natural de Barranquilla y sin antecedentes dignos de mención. Esta enferma se nos presentó en el mes de julio del año pasado. Examinada le hallámos el seno izquierdo invadido por completo por un tumor mamelonado de color de tomate ma-

duro, doloroso y ulcerado en su centro. Resudaba un líquido amarilloso, purulento y de olor infecto. En la axila correspondiente mostrábase una masa ganglionar del tamaño de un limón grande. El enflaquecimiento y el color amarillo terroso eran muy marcados. Por el aspecto clínico del tumor diagnosticámos epiteloma atípico, o sea un carcinoma.

El día 23 de julio le aplicámos por primera vez la pasta arsenical, teniendo el cuidado de escarificar los lóbulos del tumor que aún no estaban ulcerados. Continuámos haciendo la aplicación cada ocho días. Para ello limpiábamos la pasta aplicada, raspábamos los tejidos necrosados y hacíamos una nueva aplicación. En este caso, como en el anterior ya relatado, desde la primera aplicación desapareció el olor y cesaron las hemorragias que de vez en cuando se presentaban y que en gran parte eran la causa de la anemia marcada que presentaba la paciente. Cuatro meses después el tumor había caído del todo, quedaba solamente la masa ganglionar, la cual fue destruída cuatro semanas más tarde, de manera que el tratamiento duró veinte semanas, al cabo de las cuales la cicatrización estaba terminada y la mujer había entrado en pleno goce de su salud. Lleva en la actualidad seis meses de completa salud y no se nota el menor indicio de recidiva.

Los grabados adjuntos muestran el tumor antes del tratamiento y el resultado obtenido mediante el mismo. Mejor que cualquiera explicación, la fotografía nos enseña la transformación de esta mujer. En la primera fotografía, por

ejemplo, se nota a primera vista en el semblante de la enferma el profundo sufrimiento, la pena, los dolores y los estragos de la toxemia cancerosa. En la segunda, la placidez del rostro nos indica que la salud volvió a ese cuerpo antes arruinado por la evolución avasalladora de la terrible neoplasia.

En el tercer caso se trata de un hombre de cincuenta años de edad, de buena conformación, agricultor, de costumbres sobrias y de antecedentes poco interesantes. Este paciente refirió que hacía dos meses, poco más o menos, es decir, en el mes de diciembre de 1917, había comenzado a notarse en la parte superior de la palma de la mano un tumor duro, del tamaño de una arveja y que creció rápidamente, de manera que dos meses después, en febrero de 1918 en que lo vimos por primera vez, ya el tumor había invadido casi toda la palma de la mano y parte de la cara palmar de la muñeca. El aspecto de esta neoplasia, más o menos blanduzca, sangrante, dolorosa espontáneamente y de un olor sui generis, no dejaba duda de que se trataba de un sarcoma ulcerado. El 10 de febrero de 1918 le hicimos la primera aplicación, y lo mismo que en el caso anterior, renovábamos la cura cada ocho días. El tumor fue cayendo a pedazos, sin ocasionar hemorragia alguna. La fetidez desapareció desde la primera aplicación del arsénico que le hicimos. Dos meses después, es decir, el 26 o 28 de abril, el tumor había desaparecido del todo, dejando una cicatriz apenas visible. Hoy el pa-

ciente goza de salud completa, y hasta el presente, es decir, más de un año, no ha habido la menor señal de recidiva, ni se ha presentado neoplasia alguna en otra parte de su organismo. En mi concepto, lo considero curado. Actualmente vive entregado a sus labores campestres, como estaba antes de la aparición de la neoplasia.



El cuarto caso es el siguiente: N. N., natural de San Juan, de sesenta y cinco a setenta años de edad. El hijo de este señor, colega muy estimado en esta ciudad, nos llamó a ver a su padre con el fin de saber si era posible hacer la extirpación de un epiteloma de la cara, que le había invadido ya el pómulo y el párpado inferior izquierdo. Después de un examen atento de la neoplasia le manifestámos que en nuestro concepto toda operación sangrienta sería no sólo inútil sino peligrosa, pero que si él no tenía objeción que hacer al respecto, podríamos apelar a la preparación que con buen éxito veníamos aplicando para esta clase de tumores. Debemos advertir que el enfermo, además del tumor, padecía de glaucoma del ojo derecho, y que el izquierdo, del lado enfermo, lo había perdido hacía ya algún tiempo. También padecía de hemorroides y de una hipertrofia prostática. Convenido que fue, tanto por el colega hijo del enfermo, como por el resto de la familia, de que le aplicásemos el tratamiento, hicimos la primera curación. Ocho días después renovámos la pasta, y como en los casos anteriores, la sangre y la fetidez desapare-

cieron. Continuámos por espacio de mes y medio, cada ocho días, aplicando el remedio. Al cabo de este tiempo el tumor había desaparecido del todo, dejando tan sólo una pequeña cicatriz y un ectropión. Un colega oculista quiso mejorar el ectropión, y le practicó una operación plástica que no dio desgraciadamente resultado. Sin embargo, y a pesar de las incisiones y manipuleos que hubo que hacer para efectuar la operación, no se presentó recidiva alguna, y volvió a cicatrizarse la herida operatoria, sin accidente. Este paciente vivió dos años más después de la curación obtenida, y su muerte la ocasionó una retención de orina y la infección consiguiente a los frecuentes sondeos a que se vio sometido por causa de su próstata hipertrofiada, pero en la cara no se volvió a notar neoplasia alguna.

Estos son los casos más característicos y que en nuestro concepto son bien significativos para merecer la relación que de ellos hemos hecho. Tenemos no menos de veinticinco observaciones de canceroides de la cara que han curado fácilmente y en menos de quince o veinte días de tratamiento; pero sobre ellos no nos detenemos porque la aplicación de la pasta arsenical para el tratamiento de esas neoplasias es cosa ya muy conocida y experimentada por casi todos los médicos.

La originalidad que reclamamos como nuestra es la aplicación de ese mismo remedio a los cánceres (epiteliomas, sarcomas y carcinomas) del seno y de otras regiones del tegumento externo, así como su aplicación al tratamiento del lupus de la cara, como vamos a verlo en las dos observaciones que a continuación referimos, acer-

ca de una de las cuales nos permitimos presentar dos fotografías que muestran al paciente antes y después del tratamiento.

En la primera se trata de una distinguida matrona de esta ciudad, mujer de cincuenta y cinco años de edad, arterioesclerosa y afectada de una dilatación aórtica. La enfermedad apenas había invadido el ala izquierda de la nariz. Había estado sometida a variados tratamientos aconsejados por los colegas que ella había consultado. La lesión presentaba el aspecto siguiente: El ala de la nariz estaba rubicunda, gruesa y sembrada de nódulos escamosos, en el intervalo de los cuales veíanse dilataciones vasculares y grietas o rayadas en las cuales notábanse concreciones sanguíneas ocasionadas por rupturas vasculares producidas por el rascado que la enferma se hacía para calmar el prurito feroz que a ratos experimentaba. Se trataba en nuestro concepto de un lupus crictamatoso telangiectásico. Las placas lúpicas presentaban prominencias variables, con escamas amarillosas finas y adherentes. El ala de la nariz en su totalidad estaba gruesa y como edematizada, y de trecho en trecho advertíanse pequeñas ulceraciones ocasionadas por la caída de las escamas y por la acción de la uña. Cuando la vimos por primera vez nos mostró el cartapacio de fórmulas de que había hecho uso, sin resultado alguno favorable. Con grandes dudas y sin esperar éxito mayor, le aplicámos el ácido arsenioso en capa delgada. Le dejámos aplicado el parche hasta que espontáneamente cayó, cosa que tuvo lugar a los quince días. Al caer el parche había desaparecido casi la mitad del ala de la nariz, pero el resto estaba cicatrizado y la en-

fermedad había desaparecido. Desde el primer día la rasquiña se terminó. Hubo una fuerte reacción local con el edema del labio y del carrillo y dolores fuertes que calmaban fácilmente con una poción de cloral y jarabe de morfina. Esta reacción se apaciguó cinco días después de aplicado el remedio; el resto del tratamiento continuó sin malestar ni molestia alguna. Hoy la señora está perfectamente bien. Sufre de los accidentes ocasionados por su dilatación aórtica, pero no ha vuelto a sufrir nada en la nariz. Hasta el presente han corrido más de dos años, y la enfermedad no ha vuelto a reaparecer.

El segundo caso es el siguiente, que corresponde a los clisés número 3 y número 4.

Este hombre, de cincuenta y seis años de edad, natural de Turbaco, vino a consultarnos en el mes de octubre del año pasado. Después de un examen minucioso supimos que venía padeciendo de su novedad hacía ya como dos años. Díjonos que ésta había comenzado por una manchita rubicunda, que apareció en el ala izquierda de la nariz. La manchita era pruriginosa y recubierta de escamitas que al arrancarse dejaban una superficie exulcerada que en ocasiones sangraba. Poco a poco la enfermedad fue extendiéndose, al mismo tiempo que fueron apareciendo botones carnosos y que se recubrían de costras adherentes que al ser arrancadas por el rascado se ulceraban. Consultó varios facultativos, y siguió religiosamente las instrucciones que de ellos recibía. Cansado de los tratamientos que le habían prescrito, se vino para Barranquilla, en donde fue tratado como sifilítico con mercurio y 914, sin resultado favorable. Cuando en el mes de

octubre próximo pasado lo vimos por la primera vez, la lesión había invadido casi toda la nariz, tal como puede verse en el clisé número 3 que acompañamos.

La duración de la enfermedad, hasta el día en que lo vimos por primera vez, era ya de año y medio. Hecho el diagnóstico de lupus ulceroso, por el aspecto que la lesión presentaba resolvimos tratarlo de la misma manera como lo hicimos con la enferma de la historia anterior. Al efecto le aplicámos una capa delgada de la pasta arsenical, capa que dejámos aplicada hasta que se desprendió por sí misma. Durante esta primera aplicación la reacción local fue fuerte. Ambos carrillos y ambos párpados inferiores se edematizaron grandemente. La rubicundez se extendió hasta la frente y el mentón. Los dolores fueron fuertes por el espacio de tres días, al cabo de los cuales desaparecieron por completo. Al final de la segunda semana, toda reacción había desaparecido, y el emplasto cayó después de haber destruído los tejidos enfermos. Parte del ala de la nariz, como puede verse en el clisé número 4, fue destruída por el remedio, lo que indica que el lupus había invadido todo su espesor. Después de la caída del parche quedó una grande superficie ulcerada, superficie que para cubrirse de piel empleó casi tres meses, al fin de los cuales la curación fue completa. Hace ya seis meses que el paciente está bien, y hasta el presente, que sepamos, no ha sentido ninguna novedad que indique el regreso de la lesión. Nosotros nos atrevemos a considerarlo completamente libre de la destructora lesión que lo aquejaba.

Las observaciones que anteceden, sobre todo las tres referentes al tratamiento del cáncer por la parte arsenical, nos llevan a creer que el arsénico posee para la célula cancerosa una acción que pudiéramos considerar como específica, siendo así que las demás sustancias cáusticas que desde tiempos inmemoriales se han venido empleando como medio de destrucción de los tejidos cancerosos, jamás han determinado efectos tan marcadamente satisfactorios como los ocasionados por el ácido arsenioso tal y cual lo rezan las observaciones relatadas.

¿Cómo obra el arsénico? Para nosotros el arsénico aplicado a los tumores malignos ulcerados obra sobre la célula cancerosa y sobre los vasos del tumor, determinando en la primera una verdadera necrobiosis y en los segundos una obliteración que viene a ser la causa inmediata de la necrobiosis del protoplasma de la célula cancerosa. El arsénico mortifica los elementos del neoplasma y determina en ellos una gangrena química, siendo de notar que esta mortificación de tejidos no rebasa los límites de la neoplasia. Mientras los tejidos neoplásicos se mortifican, los tejidos sanos que rodean el tumor se inflaman y comienzan a separarse de la parte enferma, al mismo tiempo que ésta se retrae, de manera que cuando se arranca el apósito, la neoplasia se desprende, dejando en su lugar una superficie roja, llena de botones, carnosa y en cuyos bordes la piel de nueva formación ha principiado a llenar la pérdida de sustancia ocasionada por la caída del tumor. Pasa en estos casos lo mismo que en los casos de gangrena seca; las lesiones histológicas deben ser, si no

las mismas, a lo menos muy semejantes; el protoplasma de las células sufre la necrosis de coagulación de Cnhein; los núcleos celulares desaparecen, los vasos se obliteran, el tejido conjuntivo y los nervios degeneran; total, los tejidos neoplásicos cuya actividad vital es exuberante, mueren por necrosis, y los tejidos sanos excitados apresuran la eliminación de los tejidos neoplásicos gangrenados por la acción del ácido arsenioso. Este proceso tiene lugar en toda la extensión del neoplasma, tal como lo demuestran las observaciones relatadas, en particular la primera, en la que ya se dijo que el tumor había caído arrastrando tras de sí una porción del cartílago y de la costilla, órganos que ya estaban invadidos por el epiteloma. Por estas observaciones, y teniendo en consideración que hasta el presente no se han presentado recidivas, es por lo que nos inclinamos a creer que el arsénico tiene una afinidad especial para el tejido neoplásico, afinidad que nos mueve a considerar esta sustancia química como específico en el tratamiento de las neoplasias malignas. Por estas razones se comprende que el medicamento no puede emplearse a tontas y a locas, y que los resultados que desean obtenerse dependen de la situación ocupada por la neoplasia y de la extensión de la misma. Por ejemplo, cuando se trata de un cáncer (epiteloma o sarcoma) del cuello, tal como ya hemos visto casos, si el examen cuidadoso y concienzudo nos indica que el tumor ha englobado las arterias principales de la región, la aplicación del aposito sería no sólo imprudente sino peligrosa, puesto que el desprendimiento del tumor

podría fácilmente ocasionar una hemorragia fulminante e irremisiblemente mortal.

Tampoco puede emplearse el arsénico en las cavidades como la boca, la vagina o el recto, y esto debido a la humedad constante de ellas. Los líquidos de estas cavidades arrastrarían la pasta e impedirían que el ácido arsenioso ejerciera acción permanente, como sucede en las neoplasias de la cara, el seno o demás partes o regiones de los tegumentos externos. Además, aplicado en la boca se correría el riesgo de que el ácido arsenioso, sustancia tóxica, se ingiriera con la saliva deglutida y viniese a ocasionar un verdadero envenenamiento.

Tales son, a grandes rasgos, los inconvenientes principales y de bulto que impiden la aplicación de la pasta arsenical al cáncer de las cavidades accesibles al tratamiento. Es entendido también, y fácilmente se comprende, que en un cáncer de la matriz la destrucción ocasionada por la pasta podría determinar la perforación de la vejiga y del recto, cosa que complicaría en extremo la situación del paciente, y que las más de las veces sería causa inminente de una muerte segura. Por todas estas razones la aplicación de la pasta arsenical tiene por fuerza que quedar reducida únicamente al tratamiento exclusivo de las neoplasias externas.

Además de lo apuntado tenemos que señalar como un elemento que cohibe a muchos enfermos el dolor que en ocasiones determina la aplicación del arsénico. Para mitigar este inconveniente he acostumbrado aplicar el arsénico combinado con la cocaína. En los tumores de la cara, cuando son pequeños, esta combinación

impide que sea dolorosa la aplicación del remedio; pero en los tumores de mayor volumen, como los que han sido objeto de este trabajo, el elemento dolor siempre ha sido más o menos intenso, de manera que para calmarlo es de necesidad apelar al cloral o la morfina. En cuanto al peligro referente a la reabsorción del arsénico, estamos convencidos que es un elemento que no merece que se tenga en mucha consideración. En nuestras observaciones, tan sólo en la primera observamos la neuritis o polineuritis que hemos señalado. Este accidente se debió, sin duda alguna, a la manera intempestiva, así como a las dosis masivas con que fue aplicado el remedio, cosa perfectamente explicable si tenemos en cuenta que era la primera vez que nos batíamos con una neoplasia tan desarrollada y tan enorme como la referida. Ya en los demás casos, reglada como fue la aplicación, no tuvimos accidente alguno que indicara que el arsénico había sido absorbido. Consideramos, pues, este peligro como nulo, siempre y cuando no se abuse de la aplicación, cosa muy fácil de realizar si el médico pretende que la curación sea más rápida de lo que en realidad puede ser. En ninguna ocasión se necesita más paciencia que en estos casos, puesto que ella es un elemento de primer orden, que si se abandona, el resultado que puede lograrse no puede ser otro que el fracaso.

Además de lo dicho, debemos también llamar la atención acerca de la baratura del remedio, que por lo mismo está al alcance de todos los bolsillos. Todos los métodos curativos que hasta el presente se han ideado para el tratamiento del cáncer son más o menos costosos; las más de

las veces los enfermos mueren porque sus recursos no alcanzan para arbitrar los medios de curación. El arsénico no vale nada, es por lo mismo el recurso ideal para los infelices que desgraciadamente en la humanidad constituyen la mayoría.

La fórmula que hemos adoptado es la siguiente:

Acido arsenioso	1 gramo.
Cocaína	2 gramos.
Goma arábica en polvo	1 gramo.
Talco	12 gramos.

Para preparar la pasta se coloca un poco de este polvo en una loza de porcelana o en la superficie de una lámina de vidrio, y poco a poco se le va mezclando agua y agitando la masa hasta obtener una pasta más o menos blanda, pasta que se extiende en la superficie del tumor hasta cubrirlo del todo. Hecho esto se recubre toda la parte con una tela de gasa cuyos bordes se recortan convenientemente. Así las cosas, no hay nada más que hacer; si el tumor, o verruga o úlcera son pequeños, a los pocos días se desprende el parche y con él la parte enferma. Generalmente a la caída del parche ya la superficie de implantación del tumorcito está cicatrizada, pero si así no fuere, basta espolvorearla con un poco de dermatol y aguardar unos días. La cicatrización es rápida, y las más de las veces una sola cura de dermatol es suficiente.

Cuando el neoplasma es voluminoso, se recubre la primera vez con la pasta y la gasa, y ocho días después se arrancan la pasta y todos los tejidos necrosados. Esta operación es por lo ge-

neral indolente. Tan pronto como el enfermo acusa dolor o que se note que la superficie sangra, se suspende el raspado y se aplica la pasta de nuevo. Cada ocho días se repite la operación hasta la completa eliminación del neoplasma. Cuando el aspecto de la superficie ulcerada que deja tras sí la eliminación de los tejidos enfermos presenta un aspecto satisfactorio al ojo del clínico, y que a la vista y al tacto no se note nada sospechoso, se suspende el tratamiento y se principia la curación de la ulceración empleando el dermatol y la gasa. Es maravillosa la rapidez con que la cicatrización se efectúa. En los casos que hemos relatado, esa rapidez ha sido uno de los fenómenos que más nos han llamado la atención.

Por todo lo dicho nos creemos autorizados para aceptar las siguientes conclusiones:

1ª El ácido arsenioso posee una afinidad especial para la célula cancerosa.

2ª El ácido arsenioso es un medio poderoso para obtener la destrucción de las neoplasias malignas ulceradas de los tegumentos externos.

3ª Aplicado convenientemente, es un específico contra las neoplasias malignas, e inocuo para resto del organismo.

4ª Los pocos inconvenientes que tiene su aplicación, tal, por ejemplo, el dolor que dicha aplicación ocasiona, son insignificantes comparados con el éxito curativo que generalmente se obtiene; y

5ª Lo mismo que para el cáncer, el ácido arsenioso aplicado al exterior se ha mostrado muy activo en el tratamiento del lupus ulceroso de la cara.