

EPITELIOMA

nodular del cuello uterino tratado con inyecciones de cuprasa.

A la honorable Academia Nacional de Medicina.

Por el doctor ALONSO RESTREPO MORENO (de Abejorral).

La variedad de tratamientos para el cáncer con que en la actualidad se cuenta, y la desigualdad de resultados obtenidos con cada uno de ellos sistematizado, demuestran una vez más lo denso de la neblina que envuelve aún la verdadera etiología de los neoplasmas.

Sólo cuando se la obtenga única o plural (como son sus formas anatómicas) de manera incontestable, será posible llegar a una terapéutica racional, realmente específica.

A fuer de ecléctico, y no obstante el caso que motiva estas líneas, considero que el cáncer exigirá siempre un tratamiento general, «del terreno» (coloides, silicatos, etc.), y un tratamiento directo contra las lesiones (cirugía, electricidad, radio—que acaso obre también sobre el terreno,— etc). Para mi modo de ver los progresos incesantes de técnica operatoria darán mucho de sí propios todavía, y la exéresis amplia conservará seguramente el puesto principal en toda terapéutica, que suprimido el foco máximo es más fácil destruir los secundarios.

Por lo que atañe al suelo canceroso, en vista del éxito en mi enferma, creo que la cuprasa

de Gaube du Gers, poco menos que olvidada ya (nada sobre ella pude encontrar en revistas nacionales y extranjeras de los dos últimos años), constituye un arma de valor en las formas incipientes; la honradez profesional me obliga a decirlo, por más que siempre fui enemigo de suscribir certificados a especialidades farmacéuticas, así me hubiesen prestado señalados servicios en la práctica.

La observación xxviii de mi archivo prueba que tal droga merece la atención médica y exige se prosiga sobre ella la encuesta experimental:

OBSERVACIÓN XXVIII

Abejorral, 12 de diciembre de 1916

Señora M. F. G. de B.—Cincuenta y seis años—Oficios domésticos—Raza blanca.

Historia de familia—La madre murió hace mucho tiempo de un cáncer del estómago; recuerda como detalle que en los seis últimos meses de vida tuvo un hipo ruidoso y persistente. Al padre le diagnosticaron primero una dispepsia, luego un cáncer gástrico también, y según la enferma, murió muy enflaquecido, con la vejiga considerablemente distendida, hace de ello unos seis años; como detalle, vómito tenaz, alimenticio, por gran lapso, que fue compatible en mucho tiempo con relativo buen estado general. Aquí cabe sospechar primero una obstrucción pilórica indeterminada, con su dilatación estomacal consecutiva, y por último un adenoma prostático, tanto más seguro cuanto el señor falleció a edad muy avanzada.

Conozco casi toda su familia, y el artritis-
mo es muy marcado en ella.

Antecedentes personales—No existe ninguno de importancia ; menstruó con regularidad desde los quince años ; diez partos a término sin complicaciones. La menopausia tuvo lugar sin incidentes a los cuarenta y tres años.

Enfermedad actual—Viene a consultarme para trastornos digestivos consistentes en meteorismo después de las comidas, frecuentes acedías, pirosis, vómito alimenticio algunas veces, etc. En el curso del interrogatorio averiguo que desde hace dos años tiene flujo vaginal, blanco al principio, ahora verdoso, espeso, fétido y escaso ; a veces aumenta tornándose amarillo, más flúido, sin perder la fetidez habitual.

Además, hace tres meses, al regresar de su finca distante 12 kilómetros de esta población, tuvo una hemorragia poco considerable, que cedió al simple reposo en cama de un día para otro ; no se alarmó por ello, y lo atribuyó al maltrato de la cabalgadura.

Dados su edad, el número de partos anteriores, su marcada obesidad, el tiempo transcurrido de la menopausia al principio de la leucorrea (once años), los caracteres de ésta y la brusca aparición de una hemorragia, sospecho que algo evoluciona en el útero de mi enferma, causa quizás de las perturbaciones digestivas que la traen a mi despacho, y me niego a recetarle sin practicar un examen genital que verifico al día siguiente :

Vulva entreabierta por antigua desgarradura perineal incompleta ; cistocele apreciable, so-

bre este punto señala la facilidad con que pierde oriza involuntariamente al esfuerzo más leve; mucosa vaginal sana. Al tacto: cuello lleno de desigualdades y boceladuras, de dureza inequívoca; la infiltración, falta de contornos precisos, rodea el hocico de Tenca y se prolonga a la izquierda siguiendo profunda laceración de la comisura; sensación rugosa de úlcera la bordea y circuye el orificio externo. Utero bastante móvil; fondos de saco indoloros y libres. Los dedos vienen manchados de sangre y de un flujo purulento, fétido; a poco aparece en la vulva pequeña emisión sanguínea que cede al lavado caliente. Introduzco el espéculo, y compruebo la existencia de una vasta ulceración nodular, de bordes irregulares y coloración rojo violácea sobre el hocico de Tenca y los labios de la desgarradura.

Diagnóstico — Los antecedentes y el aspecto de la lesión hacen desechar las endometritis y las cervicitis habituales.

Sífilis y tuberculosis no existen en la enferma, ni en su marido, y del lado genital son muy otros los caracteres que revisten.

Los fenómenos mórbidos sólo empezaron a los once años de una menopausia sin contratiempos de ningún género. Ello, los caracteres del flujo y el resultado de la exploración directa, dejan en pie apenas dos hipótesis: la *metritis senil* de los autores y el *cáncer del cuello*, si extenso, perfectamente localizado todavía.

No obstante ser más fácil la confusión de la metritis senil con el cáncer del cuerpo, el del cuello tiene también caracteres comunes con

aquella: movilidad del órgano (en las primeras etapas del neoplasma); leucorrea fétida, purulenta, estriada de sangre; a veces hemorragias más o menos abundantes y erosiones cervicales. (Pozzi-Barozzi).

En el presente caso existían completos los primeros signos anotados, pero en vez de las erosiones *blafardes* de los autores, había verdadera ulceración rojoviolácea (coloración a la que se da grande importancia en la actualidad) ocupando nódulos visibles y reposando sobre induración de dureza inconfundible y contornos imprecisos.

Por tanto se imponía el diagnóstico de *epitelioma nodular infiltrado del cuello*.

Propuse intervención radical que favorecerían considerablemente la limitación actual del neoplasma y las excelentes condiciones del estado general de la paciente.

Doce días después, por navidades, llegó a la población mi distinguido maestro y amigo el doctor Miguel M. Calle; propuse a la familia lo llamásemos en consulta; practicámos juntos nuevo examen, que llevó al doctor a la confirmación de mi diagnóstico, y convinimos de común acuerdo en intentar, antes de intervenir, un tratamiento por inyecciones de cuprasa, en vista de la limitación de las lesiones.

Puse la primera inyección el 27 de enero de 1917, que hasta entonces no se consiguió la droga. De ocho a nueve horas más tarde experimentó la enferma ligero calofrío, malestar general de corta duración y mal gusto en la boca. No hubo modificación apreciable en los días siguientes. Sentía dolor en el sitio de la picadura.

2 de febrero de 1917. Segunda inyección con reacción ligera, como en la vez pasada. El 5 salí para Medellín, regresé el 13, y al día siguiente puse la tercera inyección; en mi ausencia la enferma advirtió aumento del flujo, que se hizo más claro y menos espeso.

22 de febrero. Cuarta inyección. El flujo era ya casi blanco, flúido y de olor apenas apreciable.

El 26 examiné de nuevo: en el cuello se había verificado una transformación: me pareció la infiltración más circunscrita y menos extensa; puesto el espéculo, advertí la úlcera disminuída a la mitad casi de su tamaño primitivo, y su aspecto era más limpio; persistía no obstante la facilidad de sangrar, y sobre el labio anterior aparecía un nódulo muy grueso.

Quinta inyección el 1º de marzo. No siguió a ésta ni a la anterior la pequeña indisposición que acompañó a las otras; en cambio los puntos de las picaduras dolían a la presión y a ciertos movimientos; el flujo era ya blanco e inodoro totalmente; la cantidad escasa.

Por el dolor no hice la sexta picadura hasta el 16 de marzo; el flujo era ya despreciable por lo escaso; el aspecto de la enferma, siendo bueno al iniciar el tratamiento, era mejor ahora, no sentía ya pesantez estomacal después de las comidas, su apetito era excelente y dormía perfectamente.

Examiné otra vez el 23 de marzo: mi asombro fue grande al advertir la infiltración localizada casi al labio anterior de la desgarradura; los nódulos pequeños desaparecidos y el mayor

acaso más saliente que en el examen anterior; a la vista la ulceración había desaparecido totalmente; un color rosado pálido la reemplazaba sobre el hocico de Tenca, y uno rojo claro sobre el labio anterior de la laceración; con la cureta cortante, de un golpe hice la enucleación del nódulo saliente; se desprendió del fondo de un tejido sano al parecer: tenía el volumen de un grano de maíz, consistencia muy dura y al cortarlo hizo crujir el escalpelo.

Séptima inyección el 31 de marzo y octava el 16 de abril.

Volví a examinar el 25 de tal mes: el cuello estaba blando; se sentía apenas la firmeza cicatricial de la desgarradura, y no era posible advertir nódulo alguno; al espéculo comprobé una coloración rosada blanquecina en los sitios de la lesión, que contrastaba con el rosado claro de la mucosa de los fondos de saco; una depresión profunda señalaba el sitio del nódulo extirpado; por fuera, otra más vasta, más irregular y más superficial indicaba los límites de la antigua ulceración.

No consideré preciso poner más inyecciones.

Han transcurrido dos años largos—copio y comento en septiembre de 1919,—y en ellos he seguido siendo el médico de la casa de la enferma; ésta no ha necesitado consultarme para nada; ignoro si la semilla permanece latente en su organismo; sólo sé que no existe ningún signo presagioso y que su salud actual es floreciente.

Creo imposible que el doctor Calle y yo hubiésemos cometido un error de diagnóstico; su voto era sobrado respetable, el cuadro clínico de

la enferma demasiado claro y evidente, y por último, la medicación misma, como el mercurio, como la emetina, vino a ser piedra de toque y por ende una confirmación más. A mi entender, hasta ahora nadie ha dicho que la cuprasa hubiese sanado ulceraciones y resuelto infiltraciones de índole distinta a las cancerosas.

Causa extrañeza la rapidez con que obró en el caso de que trato; ocho inyecciones en un lapso de dos meses escasos bastaron para dar cuenta completa de la neoformación; ignoro a ciencia cierta la causa verdadera de tanta prontitud; parecen invocables: acaso la poca extensión en profundidad de la neoplasia, quizás su misma constitución histológica—lamentaré siempre no haber hecho practicar examen microscópico, ya que carecía yo de medios y de conocimientos suficientes para ello,—y probablemente, en mucha parte, las reacciones defensivas de un organismo poco tocado todavía.

La cuprasa es un protóxido de cobre albumínico coloidal. Fue descubierto por el doctor Gaube de Gers; se encuentra la suspensión inyectable en ampollas de vidrio amarillo que contiene cinco centímetros cúbicos cada una; Gaube, Schmidt y otros creen innecesarias dosis mayores de una vez; recomiendan se inyecte en el tejido subcutáneo, pero el dolor, aunque soportable, que experimentó la enferma, me llevó a poner la segunda en la masa muscular del gran glúteo, y esta vía fue mejor tolerada, por lo cual la adopté en las inyecciones siguientes.

Su acción es eminentemente citolítica; la disolución progresiva del neoplasma fue verifi-

cándose bajo mi control constante. Por ello, no obstante el éxito que me procuró, creo, con algunos observadores, que su empleo sería muy perjudicial en cánceres avanzados cuya rápida desintegración apresuraría indudablemente el desenlace fatal por intoxicación casi masiva en sujetos de suyo muy intoxicados o caquéticos del todo.

Tal deducción, lógica si las hay, me ha vedado nuevas aplicaciones; fuera de los muchos cánceres que vi durante mi curso en el servicio quirúrgico del Profesor Montoya y Flórez, me ha tocado diagnosticar aquí bastantes, y entre ellos siete uterinos; de éstos han muerto ya cinco personas, una convalece ahora de laparotomía para tentativa de extirpación, que resultó inútil por hallarse ya comprometida la vejiga, y luégo el caso motivo de estas líneas; sólo llegué a tiempo en el presente, y más tarde (3 de julio de 1917) en el de la enferma que dio margen para mi artículo *Infección Purulenta en la Revista Clínica de Medellín* (entrega IX, año III), pero los interesados en esta vez no quisieron aceptar tratamiento intensivo de ninguna clase, hasta que los progresos del mal exigieron histerectomía vaginal que practiqué con el doctor Ed. Peláez L. (de Manizales); a los diez y ocho días de un período postoperatorio sin incidentes, estalló bruscamente una flebitis supurada de la poplítea, y la enferma sucumbió pocos días después a la piohemia.

Había leído bastante sobre el coloide de Gaube y le conocía varias apologías entusiastas; sin embargo confieso que apliqué las primeras

inyecciones con mucho escepticismo, a título experimental si se quiere, y por satisfacer los deseos de la enferma y de su familia, quienes naturalmente tenían de adherirse a la esperanza de curación sin riesgos y económica además. Mi sorpresa hubo de ser grande y creciente al presenciar la progresiva transformación neoplásica, y mayor mi satisfacción al ver las lesiones desaparecidas totalmente.

Por ello conceptúo que diagnosticado un cáncer todavía localizado o apenas incipiente, antes de intervenir es razonable, en vista del caso que dejo relatado, intentar un tratamiento por inyecciones de cuprasa.

ALONSO RESTREPO MORENO

Abejorral, septiembre de 1919.