

RADIUMTERAPIA EN BOGOTA

POR EL Dr. ALFONSO ESGUERRA GOMEZ

En momentos que una Comisión designada por el Poder Ejecutivo estudia un plan completo para la fundación en Bogotá del Instituto Nacional de Radium, me parece oportuno publicar en la *Revista de la Facultad de Medicina* el informe que tuve el honor de dirigir a la Junta General de Beneficencia, con fecha 1º de febrero de 1931, en el cual hay datos experimentales que pueden servir como base práctica de discusión.

Este informe no tuvo entonces repercusión alguna y las deficiencias anotadas han persistido durante estos dos años y medio transcurridos, lo que me hace temer que no llegara a conocimiento de la Junta de Beneficencia o que el problema de la radioterapia no mereciera de sus gestores la atención que hoy le quiere prestar el Gobierno Nacional a esa imperiosa necesidad pública.

Bogotá, febrero 1º de 1931.

Señor Director del Hospital de San Juan de Dios:

Anualmente debe rendir cada Jefe o Director de Servicio del Hospital un informe sobre las actividades desarrolladas en el curso de los doce meses anteriores, con un ligero comentario a los cuadros de los enfermos hospitalizados. Es costumbre también traer a cuento los casos importantes que se hayan observado, los adelantos materiales o de organización que se hayan llevado a cabo y se aprovecha la oportunidad para formular las peticiones de elementos que falten o de mejoras que se impongan para el perfeccionamiento del Servicio.

En los tres años pasados la Clínica de Radiumterapia se limitó a enviar al señor Director los cuadros referentes a los tratamientos, sin comentario alguno; porque era éste un Servicio que estaba, si pudiéramos decirlo así, en simple período de ensayo y en el cual el Hospital no había hecho las inversiones cuantiosas que requiere un establecimiento para esta clase de terapéutica.

Con Radium prestado, sin instrumental adecuado ni locales a propósito se han ensayado las irradiaciones radioactivas durante estos años pasados, esperando que los resultados obtenidos prueben la necesidad y la efectividad de estos tratamientos modernos.

Hoy, creo oportuno dar al señor Director y por su digno y valiosísimo conducto a la honorable Junta General de Beneficencia un informe detallado sobre la marcha del Servicio de Radium para que pueda servir como base del estudio completo que se debe hacer sobre el rumbo que haya de dársele en el porvenir.

No he querido formular todavía el pedido de Radium, que autorizó la honorable Junta General de Beneficencia en julio de 1930, antes de conocer las actividades a que haya de destinarse: porque no son los mismos los tubos radioactivos que se emplean para el tratamiento del cáncer uterino, o de los epitelomas cutáneos, o de las metrorragias o del rino-escleroma. Los tubos de Radium son *inmutables* o sería altamente perjudicial para el Hospital hacer una erogación cuantiosa que no viniera a producir todos los efectos benéficos que daría una inversión bien estudiada.

Si se quiere tratar el cáncer uterino, por ejemplo, hay que invertir una buena parte de la suma votada en tubos especiales de Radium; pero es preciso, al mismo tiempo, hacer una instalación adecuada de radioterapia profunda. Y en ese caso convendría tener los elementos indispensables para aprovechar en otros tratamientos, los servicios de una instalación tan valiosa en precio de compra y tan costosa en sostenimiento como es un aparato de Rayos X de 200.000 voltios y 30 miliamperios. El cáncer uterino no daría en San Juan de Dios ni en Bogotá entero, la clientela que pueden irradiar los dos puestos de una máquina de semejante potencia.

La Compañía de Radium de Bogotá, por ejemplo, se equivocó al invertir tanto dinero en 20 agujas para radiumpunción, puesto que está probado que en siete años no se han presentado los casos de cáncer de la lengua que se calcularon al hacer esa compra, tomando como base de apreciación las estadísticas del Instituto del Radium de la Universidad de París y de la Fundación Curie.

Asumiré la responsabilidad de la compra que desea hacer la honorable Junta General de Beneficencia; pero quiero se me diga cuáles han de ser los casos patológicos a que está destinado ese Radium. Y ojalá que aquí se tenga listo el personal científico, el instrumental necesario, y la clientela hospitalaria para evitar un despilfarro en emanación como la que hemos hecho hasta ahora, en este período de los ensayos.

Pido mil excusas al señor Director por la extensión enorme del informe adjunto y por el desorden inevitable que reina en ese cúmulo de datos y apreciaciones.

CAPITULO I

HISTORIA DEL SERVICIO CURIETERAPICO

El primero de julio de 1927 se inauguró en el Hospital de San

Juan de Dios de Bogotá un pequeño Servicio de Radiumterapia destinado únicamente al tratamiento de los epitelomas cutáneos de la cara.

SALA DE MUJERES

En la primitiva cocina del edificio de "La Maternidad", que estaba instalada en el extremo sureste del primer piso, se hicieron algunas reparaciones para alojar el Servicio de Mujeres de la Clínica de Organos de los Sentidos. Con un cancel de madera se partió en dos el salón-dormitorio para las enfermas del doctor Celso Jiménez López y para la nascente Clínica Curieterápica. Contra la segunda ventana de esta reducida sala se colocó un viejo bastidor de cristales para encerrar el rinconcito donde se hicieran las manipulaciones del Radium y allí se puso una mesa blindada con plomo para el montaje de los aparatos radioactivos, una caja de seguridad, un lavamanos, un asiento y el escritorio. Naturalmente todo ese mobiliario llenó tan reducido espacio, de suerte que no hay cabida para más personas que el médico tratante y la enferma: la Hermana y la enfermera deben prestar su ayuda desde afuera y con grandes incomodidades.

En el resto de ese saloncito se colocaron seis camas en espacio bastante reducido.

Durante el segundo semestre de 1927 se hicieron allí los primeros tratamientos con el Radium, reclutando en los diversos Servicios del Hospital las enfermas que pudieran beneficiar de esa terapéutica.

De la Clínica de Dermatología enviaron a Joba Pacheco, una enferma que estaba tratando desde hacía 6 meses para un tumor exulcerado del labio superior, calificado como de naturaleza cancerosa. El examen anatómo-patológico de la biopsia enviada al Laboratorio Santiago Samper decía, refiriéndose a ese caso, se trataba de un epiteloma de origen cutáneo (1).

Tenía esa lesión cutánea el aspecto clínico de un cáncer abierto e infectado secundariamente y sólo extrañaba se hubiera presentado en persona tan joven. La primera aplicación de Radium que se le hizo a esta enferma dio por resultado la desinfección completa de la herida que en pocos días perdió el aspecto necrótico que tenía. Desapareció la supuración mal oliente y comenzó a disminuir la proliferación implantada sobre el labio. La marcha evolutiva y la manera particular de reaccionar a la irradiación que tuvo este caso me indujeron a pen-

(1) N^o 4.826. "Por el corte se ve que se trata de una biopsia cutánea. La epidermis emite hacia el fondo masas de células epiteliales que invaden el tejido subcutáneo irregularmente. Se trata indudablemente de un epiteloma de origen cutáneo. 30 de diciembre de 1926".—(Firmados). R. Sanmartín. G. Ruiz M.

sar que no obstante el diagnóstico anatómo-patológico que lo clasificaba entre los cánceres cutáneos era ésta una lesión diferente, indeterminada, probablemente de origen infeccioso y que tenía la propiedad particular de mejorar rápidamente con una irradiación semejante a la que se emplea con los epitelomas.

Fue esta enferma el punto de partida de las investigaciones científicas que desde entonces se hacen en el Servicio de Radiumterapia buscando la técnica más apropiada para el tratamiento de esas neoforaciones de tan diversas causas que en los individuos de nuestro bajo pueblo se localizan sobre las mucosas *todas* de las vías aéreas superiores (2).

Para poder continuar la observación cuidadosa de este caso tan interesante, conseguimos que se empleara como sirvienta en la cocina del Hospital y desde entonces hasta hoy hemos podido seguir en todos sus detalles la evolución de esa enfermedad desconocida que parece haber curado con el Radium (3).

SALA DE HOMBRES

A las pocas semanas de establecido el Servicio de Mujeres se presentó el caso de tener que tratar unos hombres con lesiones cancerosas de la cara que estaban hospitalizados en la Clínica de Dermatología; pero surgió inmediatamente el inconveniente del traslado de estos pacientes *hombres* a una sala de *mujeres* para la confección de los aparatos necesarios a la irradiación.

La honorable Junta General de Beneficencia autorizó entonces al señor Síndico del Hospital para comprar los elementos y útiles necesarios para establecer en el salón de Hombres de Dermatología un rinconcito semejante al del Servicio de Radium de Mujeres. Y el doctor M. J. Silva, Profesor de Dermatología, puso a nuestra disposición cuatro camas de su Servicio.

Posteriormente y con motivo del traslado al segundo piso, del Servicio de Hombres del doctor Silva, que estaba en el primero, se destinaron para la radiumterapia dos saloncitos del extremo norte: el más pequeño para las manipulaciones necesarias a la confección de los aparatos radioactivos y el otro para colocar seis camas. Muy incómodos estamos allí por lo reducido del espacio y mucho debe ser el estorbo que estamos haciendo al Servicio de Dermatología cuando el doctor

(2) La mucosa que tapiza los senos de la cara se esclerosa y prolifera bajo la influencia patógena del bacilo de Frish.

(3) Bajo el nombre genérico de rinoscleroma se cobijan muchas entidades mórbidas diferentes, es decir, causadas por agentes infecciosos distintos.

Machuca decía hace un año, en su informe al señor Director: “Precisa, además, que se desocupe el saloncito en donde funciona la sala de Radio, pues el Servicio Dermatológico se halla muy incómodo por este motivo (4). Y me permito hacer notar que el Jefe de Clínica no pide el aumento de las 80 camas de que dispone para sus enfermos, con las seis que tiene el saloncito de Radium, sino que reclama con carácter de urgente (*precisa*), la supresión de esa mala vecindad. Hay, sin duda alguna, grandes inconvenientes de todo orden en la convivencia de enfermos de distintos Servicios en el mismo local, aunque para separarlos se usen tabiques de ladrillo o cancelas de madera.

CAPITULO II

DEFICIENCIAS.—NECESIDAD DE CENTRALIZAR LOS SERVICIOS

Con doce camas, seis para mujeres y seis para hombres y dos rinconcitos para las manipulaciones del Radium, hemos trabajado en el Servicio de Curieterapia; pero creo sería el caso de estudiar la manera de aumentar el número de camas tanto para hombres como para mujeres y sobre todo encontrar el modo de *centralizar* las salas de tratamiento para evitar la enorme pérdida de tiempo del personal científico y del Radium que hoy tenemos con esos salones tan distantes el uno del otro (5). Muchos de los elementos de que nos servimos como termostatos, soldador eléctrico, estufa, micrótopo, son prestados y carecemos por completo del instrumental indispensable para el manejo de los tubos de Radium.

Hoy tenemos que atravesar el Hospital, desde el segundo piso del extremo sureste del Pabellón de Maternidad hasta el segundo piso también del extremo suroeste del último edificio de las enfermerías, para visitar los enfermos hospitalizados y para llevar el Radium con que deben ser irradiados.

INCONVENIENTES DE HACER TRATAMIENTOS EN OTROS SERVICIOS

Para los pocos casos ginecológicos que hemos tratado, recurrimos a la generosa hospitalidad que nos han brindado en sus servicios los

(4) V. Informe que rinde la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca a la Asamblea Departamental en sus sesiones de 1930. Pág. 73. Editorial Posse Hnos.

(5) Del 1º de septiembre de 1929 al 15 de mayo de 1930, tuvimos en los Servicios de San Juan de Dios, Permanentemente, 10 tubos de 50 u. c. d. E., los que produjeron en 8½ meses 3.060 unidades. De esa cantidad sólo aprovechamos (casos 96 a 122) 1.125, de manera que hubo una pérdida real y efectiva de 1.935 m. c. d. 64%.

doctores Rueda, Ucrós, Buendía y Corpas; pero hemos tropezado siempre con las enormes dificultades que ofrece la colaboración de un personal de internos, Hermanas y enfermeras muy ajeno a esta clase de trabajos. Nada tan peligroso como confiar una enferma que tiene puestos unos tubos o unas agujas de Radium a enfermeras que desconocen sus propiedades y su valor y que pueden, por simple ignorancia, arrojar a los caños elementos de apariencia tan insignificante y tan despreciable, como son unos corchos sucios y que llevan sin embargo en su interior, alma de tanto precio.

CONSULTA EXTERNA

Con la misma urgencia que necesitamos el ensanche de las enfermerías y la unificación y centralización de las salas de tratamiento necesitamos también el establecimiento de una Consulta Externa, donde podamos atender diariamente los enfermos ya irradiados que están en cicatrización y en donde se nos facilite la tarea del reclutamiento de casos incipientes.

CAPITULO III

LUCHA CONTRA EL CANCER.—MARAVILLOSA AYUDA DEL RADUIM EN LA TERAPIA PRECOZ PORQUE CURA SIN MUTILAR

Todo cáncer comienza por una lesión pequeña que va creciendo lentamente hasta alcanzar la extensión y el tamaño que son incompatibles con la vida misma del paciente. Quiere ésto decir que todos los cánceres son mortales y al mismo tiempo curables: porque en los primeros períodos de su evolución se pueden extirpar por cualquiera de los procedimientos quirúrgicos o radioterápicos de que disponemos hoy. Si están localizados en partes fácilmente operables se hace una operación quirúrgica que cumpla con las reglas de aquel conocido adagio de "cortar por lo sano" y que sea al mismo tiempo la biopsia necesaria para el estudio histológico del caso. Dondequiera que el cuchillo pueda producir una deformación o interesar órganos vitales, encuentran el Radium y los Rayos X el campo propicio para sus maravillosas propiedades de destrucción selectiva de los elementos enfermos y respeto de los sanos.

Desgraciadamente, los casos que llegan al Servicio de Radiumterapia están ya en un período tan avanzado de evolución, que han pasado ya los límites de la curabilidad y sólo se irradian con una intención paliativa; pero ocasiona el Radium, hospitalizaciones y cuida-

dos un gasto enorme que tal vez no compensan las mejorías obtenidas (6).

TERAPIA PALIATIVA

Cabe aquí aclarar un concepto erróneo, muy vulgarizado, sobre la inutilidad de la terapéutica paliativa del cáncer, que tiene por fundamento y base una mala apreciación de lo que es una *mejoría*.

A un pobre enfermo canceroso que tiene una hemorragia abundante que lo está agotando, o una supuración mal oliente que lo mortifica, o un dolor intenso que lo martiriza día y noche, se le presta enorme servicio con suprimir esos síntomas aunque no sea posible *prolongarle* sus días ya contados. Y mucho beneficio moral reciben aquellos desgraciados que después de un tratamiento médico, quirúrgico o radioterápico llegan hasta concebir la esperanza de una curación, por esas mejorías transitorias y efímeras que se les proporcionan.

Los cancerosos que se presentan a las puertas de nuestros Hospitales en tiempo oportuno para ser curados tienen derecho a los tratamientos más eficaces y seguros, a los que hayan dado sus pruebas, a los que cuenten con mayores elementos de éxito; para los incurables debemos tener también alguna terapéutica paliativa aunque dentro de las menos costosas y nunca restando a los curables un elemento precioso y escaso como pudiera ser el Radium. Mejor empleo tiene la curieterapia en los casos poco avanzados de cáncer cutáneo, en los rinoscleromas, en las metrorragias, que en aquellos epitelomas del cuello uterino en período de invasión de los parametrios o en esas neoplasias de enorme extensión que han destruido ya más de media cara (7). Para ellos el Radium es un paliativo menos eficaz que la desinfección por los Rayos X y la morfinización (8).

(6) Caso de Pedro Florián. Epitelioma pavimentoso poliestratificado de globos córneos, de la comisura labial izquierda. Observación número 16, 75 milicuries destruidos. Mejoría 6 meses. Reproducción sobre la mucosa de la mejilla.

(7) Véase el retrato de Concepción Navarrete; epitelioma proliferante que ha invadido todo el labio inferior y la región del mentón. No la tratamos porque la dosis de Radium necesaria para destruir esos 300 c. m. 3. de epitelioma espinocelular, habría comprometido la vida de esa viejecita.

(8) Los últimos estudios sobre radioterapia, han venido a demostrar la acción desinfectante innegable de las pequeñas dosis radioactivas. Nuestras propias observaciones sobre los escleromas, entidad netamente infecciosa, constituyen una nueva prueba irrefutable. Tenemos además algunas metritis puerperales y anexitis post-abortum, curadas con el Radium, que aseguran un magnífico porvenir a este nuevo capítulo de la radioterapia.

No pocos de estos casos avanzados hemos tratado en el Servicio, con resultados mediocres, por la corta duración de esa cicatriz, y en cambio con un gasto, ciertamente injustificado, de unidades de Radium. Cuánto más provechoso el empleo de esa emanación en las investigaciones sobre el rinoscleroma, por ejemplo.

Todos nuestros esfuerzos se deben encaminar al reclutamiento de los cancerosos cuando todavía son curables. En este gran principio del tratamiento *precoz* y *adecuado* se basa toda lucha anticancerosa bien entendida.

POR FALTA DE ELEMENTOS DEBEMOS DEJAR POR AHORA EL CANCER UTERINO PARA LA CIRUGIA

Mientras no tengamos en San Juan de Dios todos los elementos necesarios para emprender una buena radioterapia, dejemos para la cirugía esos neoplasmas del cuello uterino, aunque no podamos decir como los Profesores Dordlein y Voltz de la Universidad de Munich, “que desde 1913 no han vuelto a operar un solo cáncer de la matriz porque todos deben ser tratados por la radioterapia” (9).

NOS RESERVAMOS LOS CANCEROSOS CUTANEOS

Un Servicio anticanceroso que contara con un buen Consultorio Externo y unas diez camas para hombres y otras tantas para mujeres, daría el rendimiento necesario para la clientela de epitelomas cutáneos de la cara que hoy tiene San Juan de Dios. Y allí se cumpliría fielmente con la norma de la medicina moderna que cura sin mutilar.

CAPITULO IV

ALGUNAS NOCIONES ELEMENTALES DE CANCEROLOGIA

En Cancerología, es decir, en aquella rama de la Medicina que se ocupa del magno problema científico del cáncer, hay dos términos que merecen definición especial y que tienen en su léxico un significado particular y muy propio.

CURACION

Curar un cáncer, quiere decir, destruir todas las células neoplásicas que se encuentran en el organismo enfermo, conservando intactos los elementos sanos, que serán los encargados de la cicatrización. De manera que no se clasificarán entre los curados aquellos casos en que un tratamiento inadecuado ha dejado sepultadas bajo una cicatriz más

(9) Sociedad de las Naciones. Organización de Higiene. Comisión del Cáncer. 1929. Pág. 39.

o menos estética, las semillas de nuevas reproducciones, ni los que presentan una herida necrótica y atónica de quemadura por sustancias radioactivas. No importa nada que en esas ulceraciones no se encuentre una sola célula cancerosa: la curación en materias de cáncer requiere cicatrización completa y ausencia absoluta de reproducción.

Ahora bien, para poder apreciar una cicatriz no se requiere verla y tocarla completa, basta muchas veces seguirla en los primeros días de su evolución: la práctica enseña cuales son las heridas que deja un cáncer extirpado que cerrarán bien.

En cambio, las reproducciones en el sitio, es decir, las continuaciones del cáncer primitivo, las adenitis neoplásicas en los ganglios correspondientes a la región enferma o las colonizaciones distantes, aparecen mucho tiempo después de que se tenían por curados los pacientes.

PLAZO PARA PODER HABLAR DE CURACION

Cuánto tiempo después de que parece curado un caso de cáncer, se le puede asegurar al enfermo que no volverán a aparecer los síntomas del mal? Hasta hace poco se aceptaba el término de siete años. Hoy, por los estudios de la Comisión de Expertos, nombrada por la Sociedad de las Naciones, para elucidar estos problemas del cáncer, se puede acortar este plazo a tres años.

ACORTAMIENTO A TRES AÑOS DE ESTE PLAZO

Lane-Clayton, inglés, Heyman, sueco, Lacassagne, francés y Voltz, alemán, traen en su informe sobre Radioterapia del cáncer uterino unos cuadros, recogidos en los centros científicos de sus respectivos países, en que se ve claramente que los casos que llegan como curados al tercer año de observación después del tratamiento, son los mismos que aparecen en las listas de los años siguientes hasta el séptimo, aceptado como término clásico.

Este acortamiento del plazo para poder clasificar los casos de cáncer curados, tiene una trascendencia enorme en terapéutica porque permite apreciar más pronto la bondad de una técnica nueva y por consiguiente se puede hablar más pronto sobre su conveniencia o inutilidad.

MEJORIA

Mejorías se llamarán, en cambio, todas las cicatrizaciones incompletas o todas las reproducciones que se hagan antes del tercer año de hecho el tratamiento.

Por esas consideraciones parece, pues, oportuno y conveniente que se juzgue hoy, después de tres años y medio de labores, la obra efectuada en el Servicio de Radiumterapia, porque en materia de cáncer podemos ya saber si las técnicas empleadas curaron o no los casos irradiados en

1927 y por qué en todo cuanto no es canceroso estamos autorizados para fallar sobre sus buenos o malos efectos.

En esta mirada retrospectiva podremos apreciar los errores cometidos, para corregirlos en el porvenir; se nos pondrán de manifiesto las enormes lagunas que tenemos que llenar cuanto antes y veremos de patente el ensanche que debemos dar a nuestro campo de acción.

CAPITULO V

ESTADISTICA DEL SERVICIO DE RADIUMTERAPIA

Nos sirve para este estudio la estadística bastante completa que llevamos en el Servicio desde el primer día: en 141 cubiertas grandes, convenientemente rotuladas, numeradas, clasificadas, guardamos todos los documentos científicos que se refieren a los enfermos que hemos tratado con Radium en estos cuarenta y dos meses pasados.

CUBIERTAS INDIVIDUALES

De cada enfermo tenemos además de varios retratos, las biopsias, los exámenes de laboratorio y las radiografías una historia clínica detallada y completa que nos esforzamos por tener al día, con los datos que vamos recogiendo del paciente en los exámenes posteriores a la irradiación. Y digo que tratamos de tener al día, porque no obstante los continuos esfuerzos que hacemos por mantener el contacto con los enfermos tratados, a muchos los hemos perdido de vista y tenemos que privarnos de la enseñanza preciosísima que nos darían o su curación o sus recaídas.

OBSERVACION PROLONGADA

Como era de capital importancia, en el estudio que emprendimos de los escleromas, la observación de estos enfermos por largo tiempo, conseguimos de las Reverendas Hermanas del Hospital les dieran colocación y oficio a algunas de nuestras irradiadas, y así tenemos a la vista los casos: Pacheco (Nº 2), Moreno (Nº 8), Casallas (Nº 77) y Cuervo (Nº 90). Con igual fin conservamos en los Servicios a María Rodríguez (Nº 42) y Luis García (Nº 67) acromegálicos que tratamos con una técnica nueva que aprovecha la vía endonasal para colocar los tubos de Radium. Gracias a esa observación constante y suficientemente prolongada sabemos, hoy, que se puede irradiar sin inconveniente y con efectos innegables el contenido de una silla turca, tomando como puerta de entrada la faringe nasal (10).

(10) Véase la tesis del señor Amaya Vargas, 1928, *El campo visual y sus alteraciones patológicas*. Pág. 84, etc., en donde se encontrarán los detalles de la observación de M. L. R. (Nº 42), con radiografía y esquemas del campo visual.

Merced a ese empeño en seguir los enfermos tratados, tenemos de todos ellos un retrato antes de la irradiación y otro una vez cicatrizados. De los casos que han tenido reproducción o accidentes tardíos, como lesiones oculares ocasionadas por el Radium, hemos visto y seguido con gran cuidado a los que han vuelto al servicio o a los que han caído a las otras salas del Hospital.

SERVICIO SOCIAL

Mucho nos falta un servicio social anexo que persiguiera con mayor empeño que el nuestro y sobre todo con mayor holgura de tiempo que la nuestra, esos cancerosos que una vez cicatrizados por la curieterapia devolvemos a su casa y a sus ocupaciones y deberes; pero que perdemos de vista para siempre.

Un centro medianamente científico merece hoy esa ayuda preciosa e irremplazable de las Enfermeras Visitadoras, para poder realizar labor seria y bien cimentada.

CAPITULO VI

RESUMEN ESTADISTICO. — SEIS CUADROS DIFERENTES, POR AÑOS, ENTIDADES MORBOSAS Y LOCALIZACIONES ANATOMICAS

Con los datos de esa Estadística, hemos confeccionado los seis cuadros adjuntos, a los cuales desgraciadamente no podemos agregar, sin duda el más importante, sobre los resultados, después de tres años, de los 19 casos de cáncer que tratamos en 1927; pero de casi todos esos enfermos hemos perdido la pista y sólo tenemos la prueba de curación de muy pocos y la presunción, por no haberlos visto con reproducciones y haberlos despachado completamente cicatrizados, *la presunción apenas* de haber curado los más.

“PASTA COLOMBIA”

En todo caso nos queda la convicción sincera, de que las técnicas que usamos para irradiar los epitelomas cutáneos de la cara, por medio de los moldes de “Pasta Colombia”, son buenas porque las cicatrices que hemos visto salir del Servicio son de magnífico aspecto y porque los enfermos que hemos tenido ocasión de examinar después de tres años de irradiación están perfectamente curados (11).

AUSENCIA COMPLETA DE RADIONECROSIS

De los casos reproducidos nos queda la satisfacción de no haberles encontrado necrosis alguna que acusara defecto en nuestra manera de irra-

(11) Véase *Journal de Radiologie et d'Electrologie*. A. Esguerra, O. Monod et G. Richard Vol. VI, Nº 7, p. 331, 1922, y Vol. VII, Nº 2, p. 49, 1923. Estudios científicos originales sobre técnica curieterápica.

diar. Las tres lesiones oculares tardías que hemos visto han sido todas en casos de cáncer localizados sobre los bordes mismos de los párpados, con invasión conjuntival: accidentes que talvez logremos evitar en los enfermos de esta clase que hemos irradiado últimamente con mayor distancia de los focos radioactivos.

CAPITULO VII

COMENTARIOS A LOS CUADROS ESTADISTICOS.—CLASIFICACION POR ENFERMOS, NO POR TRATAMIENTOS

Figuran en el cuadro número 1 como total de casos tratados 141, es decir, otros tantos enfermos diferentes, aunque a muchos de ellos les hicimos tres o cuatro tratamientos en épocas distintas y con intervalos de meses o de años.

El número que corresponde al enfermo en la primera consulta lo conserva indefinidamente y cuanto a él se refiere figurará siempre bajo la misma cubierta del primer día. Otra manera de manejar la estadística, en un Servicio como el nuestro en que para un mismo escleromatoso se requieren muchos tratamientos diferentes, vendría a producir una exageración injustificada en los resultados: nos interesa el enfermo y su curación o mejoría y no tenemos en cuenta para inflar datos estadísticos ni las veces que lo hemos atendido en consulta, ni los baños que les hicieron, ni las irradiaciones que recibió.

APRECIACION DEL TRABAJO GLOBAL SIN TENER EN CUENTA LOS DETALLES

El enorme trabajo científico que se ha desarrollado en el Servicio de Radiumterapia, en el tiempo transcurrido desde su fundación, podría resaltar claramente si sacáramos de las observaciones de cada enfermo el detalle minucioso de cuanto le hemos hecho; pero no lo hacemos porque el estudio nada más de los escleromas y los magníficos resultados terapéuticos que hemos logrado hasta en las localizaciones laríngeas de esa enfermedad, justifican ampliamente no sólo la existencia de esa clínica sino las erogaciones que ha implicado su sostenimiento. De nuestro trabajo en San Juan de Dios, durante estos años pasados, vendrán a beneficiar los innumerables escleromatosos que curarán con la aplicación del Radium y nos deberán ellos una mejoría que no hubieran alcanzado con ninguna otra terapéutica. Naturalmente que nada hubiéramos logrado sin la inapreciable y decidida ayuda que hemos recibido de la honorable Junta General de Beneficencia, del señor Síndico, del señor Director, de las Reverendas Hermanas de la Caridad y del personal todo del Hospital; porque fuera de la clientela de San Juan de Dios no es posible encontrar estas manifestaciones morbosas.

Nuestra satisfacción al haber podido contribuir a la mejoría de tan-

tos enfermos incurables no se empaña siquiera con la esperanza del menor lucro pecuniario; porque en siete años de ejercicio profesional no hemos visto el primer escleromatoso rico que haya podido pagar honorarios médicos.

La parte importante que en estas investigaciones ha tomado Daniel Brigard, mi colaborador inmejorable, quedará clara con la publicación del estudio que prepara como tema de tesis de grado.

Y volviendo ahora al cuadro número I, nos llama la atención el número de enfermos tratados en los seis últimos meses de 1927, si lo comparamos con el de los años siguientes.

En la columna horizontal de los totales vemos que en medio año se trataron 30 enfermos cuando en todo el año siguiente sólo llegaron a 44, para descender en los dos últimos a 34 y 33. Tiene esto por explicación el escaso número de camas de que dispusimos que estaban ocupadas por enfermos de años anteriores que conservábamos en observación.

En 1928 tuvimos por los suelos del Servicio de Mujeres 16 enfermas, a pesar de haber suspendido los tratamientos del cáncer del cuello uterino, como se ve muy bien en la segunda columna vertical del cuadro número 2, por haber comprendido que no contábamos con los elementos necesarios para esta clase de trabajos. Los resultados simplemente paliativos que obtuvimos en los dos casos del año 27 que figuran en la primera columna del cuadro número 2, nos demostraron la necesidad de suspender actividades por ese lado de la curieterapia.

En cambio, en ese año 28, intensificamos los esfuerzos hacia las metrorragias, los papilomas genitales rebeldes a otros tratamientos, las leishmanias tartaro-resistentes y las acromegalias; fue el año de las investigaciones por campos distintos del cáncer y de los escleromas, como aparece de la segunda columna vertical del cuadro número 4.

COMPETENCIA DEL HOSPITAL SAN JOSE

La columna horizontal de este primer cuadro que se refiere al cáncer, muestra una disminución considerable del número de irradiaciones en 1929 que se explica por la selección rigurosa que hicimos de los casos tratables para poder concentrar actividades sobre el crecido número de escleromas que cayeron en nuestras manos. Pero lo natural hubiera sido que volvieran a aumentar los cancerosos en 1930, y vemos en la cuarta casilla que fueron los mismos 13 enfermos del año 29; debióse ésto a la competencia que vinieron a hacerle a los *suelos* de San Juan de Dios las *camas* del Servicio de Radiumterapia que abrió el Hospital de San José, en mayo de ese año de 1930.

El aumento creciente de los escleromas, que se aprecia en la segunda columna horizontal del cuadro número 1, se detiene también en 1930 por los enfermos que fueron a buscar hospitalización en San José.

En la columna de varios, encontramos dos años iguales, 27 y 29, el muy nutrido de 28 y el 30 en aumento: el cuadro número 4 nos da el detalle de estas actividades. Las metritis sostienen casi igual número de casos durante tres años consecutivos, lo que está de acuerdo con los magníficos resultados que hemos observado siempre en estas enfermas. Figuran en tres años diferentes los papilomas genitales y se refieren esos 6 casos del total a enfermos que no habían podido curar con otras terapéuticas (12). El caso de un hombre es el más interesante porque la radiumpunción lo libró de una emasculación total a que lo tenía condenado la elefantiasis del escroto que servía de base a esos condilomas.

Con el desahogo que nos dieron en 1930 los cancerosos y los escleromatosos, cuarta columna vertical del cuadro número 4, volvimos sobre las enfermedades que tan buenos resultados nos habían dado en 1928, columna segunda del mismo cuadro.

Del primer cuadro podemos sacar las conclusiones siguientes:

1) Las doce camas de que disponemos en los dos Servicios de Radiumterapia en el Hospital de San Juan de Dios no permiten más que el tratamiento de 35 enfermos por año, lo que viene a dar un rendimiento escasísimo y por consiguiente lo que eleva el costo de esta terapéutica a proporciones casi inaceptables.

2) Los escleromas son casi tan numerosos como los cánceres y en mayor proporción que las enfermedades varias que han sido irradiadas.

De manera que los escleromatosos merecen entre nosotros igual atención que los cancerosos y se justifica plenamente que casi todos nuestros esfuerzos de investigación se hayan concentrado hacia esta entidad morbosa, desconocida en los centros europeos y norte-americanos.

ESTABLECIMIENTO DE UNA DENTISTERIA EN EL HOSPITAL

A propósito del cuadro N° 2, columna correspondiente a 1928, encontramos que solamente en ese año se trataron algunas localizaciones cancerosas de la cavidad bucal, tres casos: uno del paladar, otro de la lengua y el tercero del piso de la boca, escasísimo número si se tiene en cuenta la enorme frecuencia con que se presentan estas neoplasias en las

(12) Tres enfermas irradiadas en el curso del embarazo que tuvieron partos normales, sin desgarraduras perineales ni infección puerperal. Niños vivos y sanos en dos casos. En el tercero, que fue gemelar: uno vivo, muerto el segundo, sobre el cual se hicieron estudios radiológicos e histológicos completos que demostraron indemnidad de esos tejidos. La Radiumpunción de los condilomas no lesiona ni el periné de la madre ni los tejidos fetales.

estadísticas de los centros anticancerosos europeos. (13). Y todavía parece más extraño el haber encontrado la neoformación lingual en una mujer, cuando son los hombres los más atacados.

Otros dos casos que tuvimos en el Servicio de cáncer de la lengua se fueron sin ser tratados porque nos cansamos de esperar al dentista que les extrajera las muchísimas piezas que tenían en mal estado y creímos hacerles menos daño dejándolos con el cáncer que traían, que exponiéndolos con la radiumpunción a una necrosis de los maxilares (14).

Primum non nocere, decían los antiguos, y en radiumenterapia es ésta una norma invariable que no se debe olvidar nunca. Es menos dolorosa y menos larga la evolución cancerosa normal que una radionecrosis a la cual se le agrega, casi siempre, la reproducción del neoplasma.

Con motivo de estos casos, que hubiéramos podido mejorar con una radiumpunción si el Hospital contara ya con la dentistería que tanta falta hace, recibimos la autorización del Sr. Síndico para llevar al Servicio un odontólogo competente que arreglara la boca de nuestros enfermos. No nos sorprende en lo más mínimo el magnífico efecto que ha producido esta limpieza bucal sistemática y previa a toda irradiación, sobre la marcha de las cicatrificaciones; porque conocemos los trabajos del Profesor Regaud referentes a la influencia desastrosa que ejercen los focos infecciosos óseos sobre las heridas curieterápicas vecinas. Hemos tenido ocasión de comprobar la rapidez con que cicatriza una epidermitis rádica del labio inferior de marcha tórpida y demorada con la simple extracción de cuatro raíces dentales infectadas. (15).

Omito los comentarios detallados a los otros cuadros porque de ellos no se puede sacar conclusiones provechosas o útiles por referirse solamente a enfermos tratados con Radium y no a todos los que tuvimos ocasión de ver y que desechamos por demasiado avanzados.

FALTA EL CENSO DE LOS CANCEROSOS INCURABLES

Queda en nuestra deficiente organización esta laguna por llenar; pero

(13) En el Instituto del Radium de la Universidad de París se trataron de 1920 a 1925, 311 casos de cáncer de la lengua y del piso de la boca. Y de 1919 a 1925, 112 neoplasmas de los labios. Cl. Regaud. Paris Medical, 16 de abril de 1927. Pág. 360.

(14) "Si el hueso irradiado está infectado corre el gran peligro de sufrir una necrosis global y rápida, cuya característica es la resistencia casi absoluta de las partes mortificadas a la histolisis". Comunicación del Profesor Regaud a la Sociedad de Biología de París el 22 de julio de 1922. "Osteo-radio-necrosis tardías de origen infeccioso". Cl. Regaud. Comunicación a la Academia de Medicina de París en la sesión del 20 de noviembre de 1923.

(15) Observación de V. González (Nº 135).

esperamos levantar este año el censo de los incurables que llegan al Servicio a pedir demasiado tarde un tratamiento, que meses antes hubiera podido salvarlos fácilmente. Y tomaremos datos que nos permitan localizar la responsabilidad de esa demora perjudicial, esté ella en la ignorancia de los mismos enfermos o en la falta de conocimientos de los médicos que los vieron y que no supieron aconsejarles oportunamente tratamientos adecuados.

OBSERVACION COMPLETA DE TODOS LOS ESCLEROMATOSOS

Si se nos escapan de la estadística adjunta, muchos de los cancerosos que pasaron por las consultas o por los distintos Servicios del Hospital de San Juan de Dios, creemos en cambio que hemos visto y tratado todos los escleromatosos; porque de esta enfermedad no rechazamos nunca un solo caso, por avanzado que esté en su evolución y porque hemos encontrado en todos los colegas de la Hortúa una cooperación gentilísima que les agradecemos muy sinceramente. Muchos cánceres encuentran *curación* en manos de los hábiles y expertos cirujanos de San Juan de Dios; pero los escleromatosos no mejoran ni curan sino con las aplicaciones de Radium. Por eso, sabemos muy poco del problema del cáncer y en cambio conocemos en detalle la cuestión no menos importante, para nosotros, de los escleromas.

El cuadro N° 6 compara por años, los casos de cáncer de la cara con los escleromas, para hacer resaltar la importancia que tiene entre nuestra clientela hospitalaria esta enfermedad que atrofia y endurece la mucosa respiratoria del bajo pueblo de los trópicos.

CAPITULO VIII

CONTRIBUCION DE LA COMPAÑIA DE RADIUM DE BOGOTA

En estos ciento cuarenta y un enfermos tratados en el Servicio de Radium del Hospital de San Juan de Dios, del 1° de julio de 1927 al 31 de diciembre de 1930, hemos empleado 4974 unidades de Radium o como se dice en términos técnicos, hemos aprovechado la destrucción de cinco mil milicurios de emanación, que debemos a la generosidad de la Compañía de Radium de Bogotá, que nos ha suministrado gratuitamente cuarenta tubos que contienen 125 miligramos de Radium-elemento.

Según los cálculos del Profesor Regaud el valor de cada milicurie es de \$ 2, de manera que la donación recibida en estos tres años y medio se debe estimar en no menos de \$ 10.000.

CAPITULO IX

CONCLUSIONES

Para terminar este ya largo informe, séame permitido resumir en algunas peticiones la impresión que he sacado personalmente del estudio

cuidadoso y detenido que he hecho de nuestra labor de cuarenta y dos meses.

Labor del interno del Servicio.

1) Merece aplauso muy caluroso el trabajo asiduo, inteligente y muy lleno de real espíritu científico del Interno del Servicio don Daniel Brigard Herrera.

Ensanche de las enfermerías.

2) Convendría aumentar el número de camas, tanto en el Servicio de Hombres como de Mujeres, para evitar el lastimoso espectáculo de esos enfermos acostados en el suelo.

Consulta externa.

3) Se impone la necesidad de abrir una Consulta Externa, donde se puedan atender los enfermos ya irradiados, durante la cicatrización de sus heridas, sin que sea preciso hospitalizarlos por tanto tiempo, como se ha venido haciendo hasta ahora. Y donde se haga el reclutamiento precoz de los cancerosos.

Esa Consulta debería ser diaria y atendida por el mismo personal del Servicio Hospitalario.

Dotación de instrumental.

4) Es preciso dotar las salas de tratamiento de todo el instrumental necesario en curieterapia.

Servicio social.

5) El Servicio Social, a cargo de una Enfermera Visitadora, prestaría inapreciable ayuda a nuestra tarea científica y sobre todo vendría a llenar ese vacío inmenso que se siente en la organización actual del Hospital, donde encuenra el desgraciado enfermo una atención científica de primer orden, unos cuidados materiales y espirituales insuperables, como que son dados por las Reverendas Hermanas de la Presentación de Tours; pero donde carecen por completo de esa ayuda caritativa que se ocupe de sus problemas sociales. La Enfermera Visitadora anexa al Servicio de Consulta Externa y a la Sala de Hospitalización, velaría por esos hijos abandonados de la pobre cancerosa que va al hospital a ser tratada y sería para esa gente desvalida y miserable el Angel Guardián que tanto necesita.

En las Salas de San Juan de Dios se derraman muchas lágrimas que no arranca el dolor físico y hay muchas penas que no alivia una inyección de morfina.

La creación de este nuevo Servicio que completará al científico y al de enfermería puede proporcionar a la Dirección del Hospital grandes economías pecuniarias porque sería el mejor procedimiento para desocupar las muchas camas que hoy ocupan esos *comensales*, de que habla con tán-

to acierto el doctor Martín Rodríguez, y que no se pueden botar a la calle sin que haya para ellos esa Providencia que serían las visitadoras del Servicio Social.

No há muchos días presencié el cuadro desgarrador de una infeliz madre que lloró lágrimas de sangre al desprenderse de un hijito de nueve años, en el momento en que la colocaron en una de las camas de las enfermerías. La Reverenda Hermana del Servicio cumplió con su deber al recibir cariñosa y solícita esa pobre tuberculosa que traía papeleta de admisión firmada en la Consulta Externa, como también cumplieron con su deber la enfermera y el portero que *pusieron* en la calle a esa criatura abandonada. Faltó nada más que la Visitadora Social que se hubiera ocupado en ese momento del problema social que surgía de una tuberculosa moribunda que abandonaba en las puertas del Hospital al hijo indefenso, tal vez ya contagiado, y que dejaba allá en un barrio obrero populoso y antihigiénico un foco virulento de bacilos de Koch.

Es más caritativo, más cristiano, salvar esa criatura de los males de todo orden que lo acechaban al otro lado de esa reja que se cerró inmisericorde, y más barato para la Asistencia Pública curar un caso sanatable y destruir un foco infeccioso, que esperar al incurable y preparar hospitalización para todos los infelices que irán a contagiarse en la vivienda de esa enferma que llegó al Hospital a escupir el poquísimos pulmón que le quedaba.

CAPITULO X

CUADRO NUMERO 1

ENFERMOS TRATADOS CON RADIUM EN 42 MESES

ENFERMEDADES	1927 6 meses	1928	1929	1930	TOTAL
Cáncer	19	23	13	13	68
Escleromas	7	8	17	11	43
Varios	4	13	4	9	30
Total	30	44	34	33	141

CUADRO NUMERO 2

DISTRIBUCION POR LOCALIZACION Y POR AÑO DE LOS CASOS DE **CANCER**

ENFERMEDADES	1927 6 meses	1928	1929	1930	TOTAL
Cáncer de la cara	15	18	12	11	56
Cáncer del cuello uterino.	2		1	2	5
Cáncer de los grandes labios	1	1			2
Cáncer de la uretra		1			1
Cáncer de la lengua.		1			1
Cáncer del paladar		1			1
Cáncer del piso de la boca		1			1
Cáncer de la piel del antebrazo.	1				1
Total	19	23	13	13	68

CUADRO NUMERO 3

LOS 43 **ESCLEROMAS** POR LOCALIZACION Y POR AÑO

LOCALIZACIÓN	1927 6 meses	1928	1929	1930	TOTAL
Rinoscleromas	2	6	7	7	22
Laringoscleromas			3	3	6
Rinolaringoscleromas			2	1	3
Dacriocistitis escleromatosa	1		1		2
Escl. de la trompa de Eustaquio	1				1
Escl. propagado labio superior.		1			1
Escl. de localizaciones múltiples	3	1	4		8
Total	7	8	17	11	43

CUADRO NUMERO 4

CLASIFICACION DE LOS 30 ENFERMOS QUE NO ERAN
NI CANCEROSOS NI ESCLEROMATOSOS

ENFERMEDADES	1927 6 meses	1928	1929	1930	TOTAL
Metritis		3	3	4	10
Papilomas genitales	1	4		1	6
Leishmania		3		3	6
Acromegalia		2		1	3
Favus	2				2
Lepra	1				1
Exostosis traumática		1			1
Sicosis facial			1		1
Total	4	13	4	9	30

CUADRO NUMERO 5

CANCER DE LA CARA - AGRUPACION POR REGIONES

REGIONES ANATÓMICAS	1927 6 meses	1928	1929	1930	TOTAL
Párpados	7	6	5	1	19
Mejillas	4	8		4	16
Nariz	3	4	3		10
Labios	1		2	5	8
Localizaciones múltiples			2	1	3
Total	15	18	12	11	56

CUADRO NUMERO 6

CUADRO COMPARATIVO DE LOS CANCERES DE LA CARA
Y DE LOS ESCLEROMAS

ENFERMEDADES	1927 6 meses	1928	1929	1930	TOTAL
Cáncer de la cara	15	18	12	11	56
Escleromas	7	8	17	11	43
Total	22	26	19	22	99

