

RESULTADO DEL TRATAMIENTO RADIOTERAPICO DEL CANCER DEL CUELLO UTERINO. — ESTUDIO ESTADISTICO DE 1257 CASOS (*)

Dr. Félix E. Leborgne

(Director del Instituto de Radiología y Centro de Lucha contra el Cáncer)
Hospital Pereira Rossell

Después de los debates ocurridos en la Academia de Medicina de París, en mayo de 1932, entre Regaud y Faure, se aceptó la radioterapia (radium - roentgen) como el tratamiento de elección para el cáncer cervical; sin embargo, asistimos hoy en día a un resurgimiento de la tendencia quirúrgica por parte de cirujanos y ginecólogos.

Los progresos quirúrgicos, con la consiguiente disminución notable de la mortalidad operatoria, parecen ofrecer nuevas perspectivas a esta técnica en la esfera del cáncer cervical; sin embargo, la superioridad quirúrgica no ha sido demostrada todavía con estadísticas.

En vista de estas circunstancias de actualidad, nos ha parecido oportuno traer a la consideración de la Sociedad de Cirugía, la última estadística que hemos confeccionado con los resultados obtenidos en el tratamiento del cáncer cervical en el período 1937 - 1944 inclusive, correspondiente a 578 enfermas, así como un resumen de las estadísticas anteriores, lo que constituye la experiencia total del Instituto desde el año 1923 sobre 1275 casos que solicitaron tratamiento, de más de 5 años de observación y por lo tanto susceptibles de análisis estadístico.

Los resultados obtenidos en 529 enfermas tratadas por radioterapia y 14 por cirugía y radioterapia, se presentan estrictamente de acuerdo a la reglamentación y tabulación del Comité de Radioterapia de la Sociedad de Naciones y no incluyen a las

(*) Esta comunicación fué presentada en la sesión del 29 de marzo de 1950.

recidivas quirúrgicas o radioterápicas, pero están comprendidas todas las enfermas tratadas, ya sean tratamientos radicales, paliativos o incompletos. Las enfermas perdidas de vista se consideran como no curadas y no existe ninguna curada sin verificación microscópica previa al tratamiento.

El tratamiento instituido fué la asociación de radium y roentgenterapia, salvo en contadas excepciones. (1)

La radiumterapia fué practicada en el Pabellón de Curieterapia bajo la dirección de los profesores Pouey y Pou Orfila, principalmente, por los Dres. Schaffner y Armand Ugón y la roentgenterapia en el Servicio Central de Radiología del Pabellón de Ginecología, por el autor del presente trabajo.

Los estudios de histopatología fueron practicados en su casi totalidad por el Prof. Carlos María Domínguez.

La técnica de radium empleada fué la de Regaud con ligeras variantes y la de roentgen siguiendo los principios preconizados por Coutard y Baclesse.

Los resultados obtenidos en las 529 enfermas tratadas por radioterapia alcanzan a 27.8 % de curaciones de más de 5 años. Las estadísticas anteriores publicadas por el mismo Instituto, alcanzan a 26.4 % de curaciones en la publicada por el Prof. Pouey en el año 1937 sobre 246 enfermas tratadas, y la del Dr. Schaffner, publicada en el año 1943, a 25 % sobre 286 enfermas tratadas.

La estadística que publicamos acusa un progreso sobre las anteriores, en particular si se tiene en cuenta que el porcentaje de no tratadas ha disminuído mucho en esta última, de manera que las estadísticas globales, incluyendo tratadas y no tratadas es de 20.1 % para la del Prof. Pouey, de 20 % para la del doctor Schaffner y de 26 % para la que presentamos.

Desde luego que en este cálculo eliminamos los casos tratados por asociación radioterapia y cirugía, los que curaron también en buena proporción.

Por otra parte, si incluimos las pacientes tratadas además por cirugía obtendremos un índice global de curación para ambos

(1) En general, los casos muy avanzados fueron tratados únicamente por roentgenterapia. De los casos tratados por roentgenterapia solamente, hay un caso de estadio III tratado en el año 1940, que se mantiene curada en la actualidad.

métodos de 26.4 % y relativo de 28.1 %. Este aumento del porcentaje no obedece a un mejor resultado por la cirugía, sino a la incorporación a la estadística de casos precoces.

Complicaciones.

La mortalidad primaria atribuible al tratamiento por radiaciones oscila, según diferentes observadores, alrededor del 1 y 2 % y ocurre por lo general, en los casos avanzados. En la estadística que presentamos, período 1937-1944, es de 1.5 %, es decir, 8 casos en 529 tratadas: uno por infección y toxemia, uno por celulitis pélvica, tres por anuria, uno por hemorragia, uno por diabetes irreductible y uno por complicación cardíaca. La mortalidad por fenómenos infecciosos solamente es de 0.3 %.

INSTITUTO DE RADIOLOGÍA Y CENTRO DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER HOSPITAL PEREYRA - ROSSELL

TRATAMIENTO DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO POR RADIOTERAPIA

PACIENTES EXAMINADAS EN EL INSTITUTO

AÑO	NÚMERO TOTAL DE PACIENTES EXAMINADAS CON VISTAS AL TRATAMIENTO	3		NO ACEPTADAS PARA TRATAMIENTO RADIOLOGICO RAZONES:				ACEPTADAS PARA TRATAMIENTO RADIOLOGICO PERO NO TRATADAS - RAZONES:				II		
		PACIENTES EXAMINADAS EN LA CLÍNICA PERO NO TRATADAS		4	5	6	7	8	9	10	11			
		NÚMERO	%										OPERACION ACONSEJADA	OPERACION NO ACONSEJADA
1937	71	4	6.9	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
1938	59	1	1.7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1939	63	3	4.7	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1940	71	6	8.4	1	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0
1941	81	8	9.8	4	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0
1942	73	8	9.7	5	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
1943	81	12	14.8	1	0	8	0	0	0	0	0	3	0	0
1944	79	7	8.7	1	0	4	0	0	0	1	0	1	0	0
TOTAL	578	49	8.4	14	0	28	0	0	0	2	0	5	0	0

PACIENTES TRATADOS RADIOLOGICAMENTE

TABLA 2

AÑO	TOTAL DE PACIENTES TRATADOS EN ESTADIOS I - IV	ESTADIO I		ESTADIO II		ESTADIO III		ESTADIO IV		SIN BIOPSIA	
		NÚMERO DE CASOS	%	NÚMERO DE CASOS	%	NÚMERO DE CASOS	%	NÚMERO DE CASOS	%	NÚMERO DE CASOS	%
1937	67	10	14.9	10	14.9	39	58.2	8	11.9	3	4.4
1938	58	5	8.7	20	34.4	32	53.4	1	1.7	2	3.4
1939	60	5	8.3	14	23.3	32	53.3	9	15.0	4	6.6
1940	65	5	7.6	15	23.0	43	66.1	2	3.0	2	3.0
1941	73	3	4.1	20	27.3	48	65.7	2	2.7	12	16.4
1942	65	4	6.1	21	32.3	35	53.8	5	7.6	5	7.6
1943	69	9	13.0	17	24.6	38	55.0	5	7.2	4	5.6
1944	72	9	12.3	12	16.4	50	69.8	1	1.3	0	0
TOTAL	529	60	9.4	129	24.3	317	59.9	34	6.4	32	6.0

TODOS LOS CASOS SIN VERIFICACION MICROSCOPICA FALLECIERON ANTES DE LOS CINCO AÑOS

TABLA 3

RESULTADO DEL TRATAMIENTO

1 AÑO	2 NUMERO DE PACIENTES TRATADAS	3 CURADAS DESPUES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE AÑOS					4 VIVAS PERO NO CURADAS DESPUES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE AÑOS					5 MUERTAS DE CANCER DURANTE UN PERIODO DE OBSERVACION DE AÑOS					6 PERDIDAS DE VISTA DESPUES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE AÑOS					7 FALLECIDAS POR ENFER- MEDAD INTERCURRENTE DURANTE UN PERIODO DE OBSERVACION DE AÑOS									
		5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10
1937	67	18	16	15	12	13	13	0	1	0	1	0	0	48	48	49	49	50	50	1	1	1	2	2	2	0	1	2	2	2	2
1938	58	19	19	18	18	18	18	1	0	0	0	0	0	36	37	37	37	37	37	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1
1939	60	10	10	10	10	9	9	2	1	0	0	0	0	41	42	43	43	44	44	7	7	7	7	7	7	0	0	0	0	0	0
1940	65	15	13	13	13	13	13	0	1	1	0	0	0	48	48	48	49	49	49	2	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0
1941	73	25	24	23	23	23	23	2	1	0	0	0	0	38	40	41	41	41	41	7	7	7	7	7	7	1	1	2	2	2	2
1942	65	15	14	14	14	14	14	3	2	0	0	0	0	43	45	47	47	47	47	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0
1943	69	22	21	21	21	21	21	1	0	0	0	0	0	46	47	47	47	47	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1944	72	23	23	23	23	23	23	0	0	0	0	0	0	47	47	47	47	47	47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	529	147	147	147	147	147	147	9	9	9	9	9	9	347	347	347	347	347	347	24	24	24	24	24	24	2	2	2	2	2	2

PORCENTAJE DE PERDIDAS DE VISTA EN UN PERIODO DE OBSERVACION DE 5 AÑOS 4.5%.

TABLA 4
ESTADIOS 1-IV

1 AÑO	2 NÚMERO TOTAL DE PACIENTES EXAMINADOS CON VISTAS AL TRATA- MIENTO	3 NÚMERO DE PACIENTES TRATADAS	4 CURADAS DESPUES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE										5 PORCENTAJE DE CURACION ABSOLUTO, DESPUES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE										6 PORCENTAJE DE CURACION RELATIVO, DESPUES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE									
			AÑOS										AÑOS										AÑOS									
			5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10												
1937	71	67	18	16	15	13	13	13															26.9	23.9	22.4	19.4	19.4	19.4				
1938	59	58	16	18	18	18	18	18															32.7	31	31	31	31	31				
1939	63	60	10	10	10	10	10	10															16.6	16.6	16.6	16.6	16.6	16.6				
1940	71	65	15	13	13	13	13																23	20	20	20	20	20				
1941	81	73	25	24	23	23																	34.2	32.8	31.5	31.5						
1942	73	65	15	14	14																		23	21.5	21.5							
1943	81	69	22	21																			31.8	23.1								
1944	79	72	23																				31.8									
TOTAL	578	529	147																				27.8									

1 NO SE ESPECIFICA EL PORCENTAJE DE CURACION ABSOLUTO PORQUE EL INSTITUTO NO ES EL UNICO SERVICIO QUE TRATA

TABLA 5
ESTADIO I

RESULTADO DEL TRATAMIENTO

1 AÑO	2 NUMERO DE PACIENTES TRATADOS EN ESTADIO	3 CURADAS DESPUES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE										4 PORCENTAJE DE CURACION RELATIVO, DESPUES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE:									
		AÑOS										AÑOS									
		5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10								
1937	10	7	6	6	6	6	6	6	6	6	6										
1938	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
1939	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3										
1940	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4										
1941	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2										
1942	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3										
1943	9	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7										
1944	9	7																			
TOTAL	50	33										66%									

RESULTADO DEL TRATAMIENTO
 TABLA 6
 ESTADIO II

AÑO	NÚMERO DE PACIENTES TRATADOS EN ESTADIO II	CURADAS DESPUES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE										PORCENTAJE DE CURACION RELATIVO, DESPUES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE										
		3 AÑOS										4 AÑOS										
		5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10			
1937	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
1938	20	7	7	7	7	7	7	7	7	7	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35
1939	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	14.3	14.3	14.3	14.3	14.3	14.3	14.3	14.3	14.3	14.3	14.3	14.3
1940	15	6	5	5	5	5	5	5	5	5	40	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3	33.3
1941	20	9	9	9	9	9	9	9	9	9	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45
1942	21	7	6	6	6	6	6	6	6	6	33.3	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5	28.5
1943	17	9	9	9	9	9	9	9	9	9	52.9	52.9	52.9	52.9	52.9	52.9	52.9	52.9	52.9	52.9	52.9	52.9
1944	12	6	6	6	6	6	6	6	6	6	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
TOTAL	129	46	46	46	46	46	46	46	46	46	37.2%	37.2%	37.2%	37.2%	37.2%	37.2%	37.2%	37.2%	37.2%	37.2%	37.2%	37.2%

TABLA I
ESTADIO III

RESULTADO DEL TRATAMIENTO

1 AÑO	2 NUMERO DE PACIENTES TRATADOS EN ESTADIO III	3 CURADAS DESPUES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE										4 PORCENTAJE DE CURACION RELATIVO. DESPUES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE									
		AÑOS										AÑOS									
		5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10		
1937	39	9	8	7	7	5	5	5	5	5	5	23	23	17.9	12.8	12.8	12.8	12.8	12.8		
1938	32	12	12	11	11	11	11	11	11	11	11	37.5	37.5	34.3	34.3	34.3	34.3	34.3	34.3		
1939	32	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	15.6	15.6	15.6	15.6	15.6	15.6	15.6	15.6		
1940	43	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	11.6	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3	9.3		
1941	48	14	13	12	12	12	12	12	12	12	12	29.1	27.1	25	25	25	25	25	25		
1942	35	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	14.2	14.2	14.2	14.2	14.2	14.2	14.2	14.2		
1943	38	6	5	5	5	5	5	5	5	5	5	15.7	13.1								
1944	51	11										21.5									
TOTAL	318	67										21%									

TABLA B
ESTADIO IV

RESULTADO DEL TRATAMIENTO

1 AÑO	2 NÚMERO DE PACIENTES TRATADOS EN ESTADIO IV	3 CUNADAS DESPUES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE: AÑOS						4 PORCENTAJE DE CURACION RELATIVO, DESPUES DE UN PERIODO DE OBSERVACION DE: AÑOS																
		5 5	6 6	7 7	8 8	9 9	10 10	5 5	6 6	7 7	8 8	9 9	10 10											
1937	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1938	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1939	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1940	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1941	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1942	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1943	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1944	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CLASIFICACION DE LOS CASOS POR EL EXAMEN MICROSCOPICO

(529 tratados)

Años 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943, 1944

	Enfermas tratadas					Enfermas curadas				
	Estadíos					Estadíos				
	I	II	III	IV		I	II	III	IV	
Epitelomas pavimentosos										
Basocelular	29	78	198	12		13	30	43	0	
Intermediario	5	17	31	2		6	7	8	0	
Espinocelular	4	11	24	2		4	6	5	0	
No clasificados y mixtos	7	13	21	4		6	3	5	0	
Epitelomas glandulares (adenocarcinoma)	4	5	13	0		3	3	5	0	
Sin verificación microscópica	0	5	21	14		0	0	0	0	

EDAD DE LOS 529 PACIENTES TRATADOS
1937 - 1944

Edad	Número de nacientes	Distribución en estadíos				Curados a los cinco años	Porcentaje	Distribución en estadíos			
		I	II	III	IV			I	II	III	IV
20-29	22	5	7	9	1	5	22.7	2	1	2	0
30-39	108	9	36	56	7	29	26.8	3	15	11	0
40-49	176	19	35	116	6	57	32.3	17	16	24	0
50-59	123	13	20	78	7	40	31.2	10	11	19	0
60-69	63	4	14	44	6	11	16.1	1	3	7	0
70-79	17	0	7	8	2	3	17.6	0	2	1	0
80-89	6	0	0	2	4	1	16.6	0	0	1	0

Edad no especificada en 4 casos

RESULTADOS OBTENIDOS EN 1257 CASOS
Años 1923 al 1944

Estadísticas	Años	Total de enfermas examinadas	Tratadas	Curadas	Porcentaje de curación sobre total	Porcentaje de curación sobre tratadas
Pouey (1937)	1923 al 1930 incl.	323	246	65	20,1 %	26,4 %
Schaffner (1943)	1931 al 1936 incl.	356	286	72	20,2 %	25 %
Leborgne (1950)	1937 al 1944 incl.	564 + 14 (cirugía) <hr/> 578	529 + 14 <hr/> 543	147 + 6 <hr/> 153	26 % 26,4 %	27,8 % 28,1 %

Por curadas se entiende las curadas después de un período de observación de 5 años. — Las fallecidas por enfermedad intercurrente, y las pérdidas de vista se incluyen con las no curadas.

Dr. E. Mourigán. — Primero, quiero felicitar al Dr. Leborgne. Segundo, decir que indudablemente el País se puede enorgullecer de tener una organización semejante. Uno ve que es trágico que las cifras caigan porque el enfermo no llega a tiempo, es decir, que si uno entregara al Instituto enfermos tomados precozmente, las cifras serían mejores, y es trágico porque es muy sencillo hacer diagnósticos en el primer momento si el médico piensa en la afección, y antes de eso si la enferma consulta al médico. Hay un problema de educación sanitaria social, y hay un problema de responsabilidad médica. Hay que tener valor para insistir en estas cosas y desgraciadamente hay que insistir; hay médicos que todavía hacen tratamientos por metrorragias, sin examen genital, antes de proceder al tratamiento correcto. Como estos boletines se leen en todo el País, yo quiero recalcar estas palabras.

Dr. J. P. Otero. — Quería señalar respecto al valioso trabajo del Dr. Leborgne una serie de cuestiones que no están directamente relacionadas con el tema que ha tratado de cáncer de cuello del útero, en el cual no tengo experiencia, tema muy importante desde luego; y lo que me interesa es destacar en primer lugar el hecho de que es un trabajo que expresa el resultado de la larga experiencia de una escuela formada en el Uruguay a partir de la extraordinaria personalidad que fuera el Prof. Pouey.

Se ha dicho que toda institución es la sombra proyectada de un gran hombre. En este caso uno tiene la impresión que el tratamiento de cáncer de cuello de útero en el Uruguay está bien orientado y bien realizado; a raíz del esfuerzo inicial y dedicación de un hombre de la talla del doctor Pouey, que ha sido sin duda continuada por hombres de gran valor como Schaffner y Leborgne, cuya competencia en radioterapia es conocida por todos nosotros.

Por lo tanto una primera cuestión que surge es que sólo se puede hacer un trabajo de verdadera proyección nacional y mismo internacional a raíz de la organización de un centro para tratar una enfermedad y no de una cuestión dispersa, donde se hagan esfuerzos personales más o menos desorientados y desarticulados. Por lo tanto uno recibe la sensación de lo que debe hacerse, que es la organización de centros para el tratamiento de enfermedades con directrices definidas y con organizaciones estudiadas, con rubros y con presupuesto adecuado. De lo contrario, nada puede hacerse.

Ahora, la otra cuestión que a mí me interesa señalar en la presentación del Dr. Leborgne, es el aspecto estadístico, el estudio estadístico que ha hecho. Indudablemente, cuando cualquier persona en nuestro medio se propone hacer una estadística estudiando resultados alejados de determinado tratamiento, recién reconoce las dificultades y la magnitud del problema. Desde luego que las estadísticas tienen valor de acuerdo con las instituciones que las hacen, de acuerdo con el rigor con que se hacen, de acuerdo con la exactitud de los datos, etc. Y desde ya admito

de piano que la estadística del Dr. Leborgne es exacta y que ha sido llevada perfectamente; pero lo que quiero señalar es esto: a mí me parece que se debería impulsar que alguien presentase en nuestra Sociedad de Cirugía, en nuestro medio, con nuestras capacidades, cuál es la manera y cómo debe hacerse la organización de un instituto o de una Clínica, con el propósito de estudiar los resultados alejados que entre nosotros recién empieza a hacerse y que me asombra esté tan bien hecha y desde tantos años en el Servicio que dirige el Dr. Leborgne.

La organización de Archivos, de Historias, etc., es un problema de enorme magnitud. Que personalmente me intereso en el trabajo en ese sentido, voy a tratar de hablar con el Dr. Leborgne para pedirle datos al respecto, pero quiero señalar el valor de la estadística, estudiada en las condiciones que la ha presentado, demostrando que cuenta con la organización para hacerla y que incluso sería interesante saber cual es la manera o procedimiento que sigue para llegar a ese resultado. Por lo demás, como dije al principio, repito que está en el ánimo de todos cuál es la importancia y magnitud del trabajo que ha presentado el doctor Leborgne.

Dr. Yannicelli. — Quiero adherirme a los elogios que se han hecho al trabajo y a la personalidad del Dr. Leborgne, doblemente por actuar en el Hospital Pereira Rossell y conocer no solamente la dedicación que presta a los enfermos neoplásicos del sector ginecológico, sino también del Servicio de Pediatría.

Dr. H. Ardao. — La Mesa agradece al Dr. Leborgne el brillante trabajo presentado y se adhiere a las expresiones de felicitación que le han sido vertidas aquí.

Dr. Félix E. Leborgne. — Agradezco al Sr. Presidente y a los doctores Palma, García Capurro, Otero, Mourigán y Yannicelli, su deferencia al comentar este trabajo y en especial por los términos muy generosos y cordiales con que lo han hecho.

El Dr. Otero mencionó la importancia y la dificultad en la preparación de estadísticas y creo que en ese sentido estamos todos de acuerdo.

Es evidente, que para que ellas tengan valor científico, deben comprender un número importante de enfermas, para evitar los errores que resultan de una serie pequeña y un porcentaje bajo de pérdidas de vista, porque éstas configuran un factor de error importante en la apreciación de los resultados.

El Servicio Social que hemos organizado ha bajado el porcentaje de las enfermas perdidas de vista al 4,5 %. Este trabajo se ha realizado mediante el esfuerzo desinteresado de muchas personas de buena voluntad y en particular a la colaboración de la Policía de la Capital y del Interior, que nos ha prestado en este sentido una ayuda invaluable.

El sistema de control que hemos organizado nos permite seguir fácilmente el curso de la enfermedad y la eficacia de la técnica utilizada en

todos los casos tratados en el Instituto, además de apreciar la regularidad de la asistencia a las consultas de "followup"; es un sistema que se ha mostrado práctico e invito a los señores consocios a que lo vean.

El Dr. Mourigán insistió sobre el hecho de que, en general, las enfermas llegan a tratarse en una faz avanzada de su enfermedad, lo que las tablas estadísticas presentadas ilustran con toda crudeza. Debemos reconocer que a pesar de la propaganda realizada en este sentido, el porcentaje de enfermas que se presentan en una faz incurable es muy alto.

Se impone que sean estudiados e implantados nuevos métodos de propaganda y lucha, en el terreno técnico y social.

El cáncer del cuello uterino es, entre los cánceres frecuentes y graves, el que presenta, a mi juicio, un punto débil en su armadura, que lo hará susceptible de ser vencido definitivamente en un plazo que puede no ser largo.

Para ello dos factores nos favorecen: en primer lugar, disponemos de armas muy eficaces para combatirlo en la etapa precoz, y en segundo lugar el diagnóstico de esta afección no presenta dificultades mayores ni requiere medios de investigación onerosos; alcanza en la mayoría de los casos con ver el cuello y practicar una biopsia.

Los progresos recientes en métodos de diagnóstico, como ser la colpocitología, representan una conquista importante y si bien la cifra de curación del cáncer del cuello en el estadio I, es cerca del 70 %, la curación en la etapa "in situ", posible de descubrir con estos últimos métodos, alcanzará seguramente a la cifra de 100 %.

Es justo destacar que la obra realizada en este país por el Prof. Pouey fué una obra proficua y que su juicio sobre el valor de las radiaciones para la terapéutica del cáncer del cuello era acertado. Tan es así, que cerca de 30 años más tarde, no se ha encontrado ningún otro método terapéutico más eficaz; es mi opinión que este hecho constituye el mejor elogio a su actuación como científico y como ciudadano.