

**DIRECTOR:**

Dr. S. Paredes P.

**REDACTORES:**

Doctor Manuel Larios

Dr. Antonio Vidal

Dr. Guillermo E. Duran

SECRETARIO DE REDACCIÓN:

ADMINISTRADOR:

Doctor Humberto Díaz

Doctor Gabriel B. Aguilar

Año VI

Tegucigalpa, Hond. C. A., Enero y Febrero de 1936

No 62

---

## PAGINA DE LA DIRECCIÓN

*Catorce años de trabajar en servicios de cirugía me autorizan para tratar del alarmante problema del cáncer en Honduras, pero especialmente del cáncer uterino. He dicho en otra parte que por cada fibroma se presentan cuatro cánceres del útero, proporción desmedida ya que los autores han evaluado en 20 % de mujeres de 35 años en adelante el número de fibromas.*

*Tres facetas comprende la cuestión del cáncer en nuestro país: I.—La frecuencia; II.—La tardanza con que llegan los pacientes a solicitar el médico; III.—La falta absoluta de medios para combatirlo.*

*Afirmo que el cáncer uterino y sobre todo del cuello es excesivamente frecuente por el gran número de mujeres que recibo en mi servicio del Hospital General como los atendidos en la consulta privada. Entre las afecciones genitales femeninas sólo las metritis y salpingitis se encuentran en mayor abundancia que el cáncer; puede decirse que las tres dominan la ginecología hondureña.. De seis a ocho casos de cáncer del cuello tengo ocasión de observar cada mes; del cuerpo es sumamente raro. El carcinoma en mayor cantidad que el epiteloma y el sarcoma. Doloroso es notar que el 90 y tantos por ciento de las enfermas acuden en busca de alivio cuando las lesiones están tan extendidas que los recursos terapéuticos son inaplicables.. Podría enumerar hasta con sus nombres las pocas enfermas que permitieron una intervención quirúrgica por lo reducido de la invasión neoplásica. La casi totalidad regresaron desconsoladas a sus hogares cuando no aceptaron esperar una muerte piadosa, gracias a la morfina, en el Hospital.*

*Vergonzoso es confesar la carencia de los más eficaces y difundidos medios de combatir el cáncer, pero necesario, para*

*que lo sepan todos los ciudadanos del país y poder así tal vez hallar una alma comprensiva y entusiasta a quien se le despierte el anhelo de remediar tan horrible calamidad pública.*

*Sin una poderosa instalación de radioterapia profunda; sin la más pequeña cantidad de radio eficaz para tratamientos superficiales siquiera; sin un servicio de profilaxis rudimentario, estamos condenados forzosamente a soportar no sabemos por cuanto tiempo más el mortífero y espantoso flajélo del cáncer.*

*No creo difícil encontrar la explicación de la frecuencia, dadas las deplorables condiciones higiénicas, las infecciones debidas a partos asistidos por comadronas empíricas y las gonocócicas, agregándose la miseria fisiológica causada por las endemias, paludismo, tuberculosis, sífilis, parasitismo, gripa, tifoidea, disentería, etc., que preparan el terreno en Id mayor fertilidad para el desarrollo del cáncer.*

*Por qué solicitan servicios médicos tardíamente nuestras mujeres? Por el exceso de ignorancia, desconocimiento absoluto de las funciones genitales, por un arraigado y estúpido pudor y por la pobreza para trasladarse a los sitios donde gratuitamente se examinan y tratan tales dolencias.*

*Si el gremio médico y más aun la Asociación Médica Hondureña no estuvieran tan decepcionados del medio, por los golpes y calumnias recibidos en épocas en que tuvo la audacia y generosidad de acometer empresas en pro del bien general, hace mucho tiempo estaríamos clamando a todos los santos y los diablos el contingente para dotar a la nación de un equipo suficiente de Rayos X y Radio para hacer frente a los desastres del cáncer; estaríamos pregonando por todos los confines los cuidados, los síntomas premonitores, los peligros y consecuencias del cáncer, haciendo en fin una propaganda gratuita y desinteresada para proteger nuestras infelices mujeres de los tremendos sufrimientos producidos por esa enfermedad.*

*Próximamente tendré oportunidad de publicar los documentos estadísticos que sustentan los párrafos anteriores con el objeto de mostrar la evidencia de nuestra preocupación y justísima alarma.*

Cirila A., de 58 años, casada, de oficios domésticos, natural de El Salvador, vecina de Siguatepeque, ingresa a mi Servicio del Hospital General quejándose de hemorragias el 17 de diciembre.

Cuenta que desde hace tres años sufre de reglas abundantes y prolongadas que le duran hasta 10 y 15 días.

Tuvo 6 hijos y ningún aborto. Es específica Más 4. Tiene tricocéfalos.

Al examen abdominal se ve y palpa con gran facilidad un tumor como una cabeza de feto, regular, duro, lisoy movable en todas direcciones, indoloro, situado por encima de la sínfisis pubiana. Al tacto vaginal combinado se comprueba lo anterior y también el ser un fibroma del útero. El cuello no presenta ninguna anomalía, lo mismo los anexos.

El estado general de la paciente es magnífico. Sólo padece de antiguas cataratas glaucosomas.

El 20 de diciembre hubiera sido operada si una gripe con que amaneció ese día no lo impidiera. Pocos días después desaparecieron los accidentes agudo de aquella afección persistiendo una bronquitis supurada rebelde, que con suma lentitud fue disminuyendo.

El 12 de enero por la tarde acusa una elevación de 4 décimos de temperatura. El 13 por la mañana 37 y la tarde 38. El 14 38.2 en la mañana y 38 por la tarde. El 15 amaneció vomitando, todo lo que toma lo de-

vuelve al instante; 38 por la mañana y 39.6 por la tarde. El 16 amaneció con 39 grados, gran dolor en el tumor y reacción peritoneal generalizada. Desde el primer día de temperatura se le administró quinina por haber acusado antes accidentes palúdicos, a pesar de ser negativo el examen de sangre.

Un recuento globular practicado el 16 da 14.800 glóbulos blancos; 93 % polinucleares y 7 % linfocitos.

Se practica con la mayor facilidad una Histerectomía abdominal subtotal y apendicectomía. En la cavidad peritoneal blanda de aspecto encefaloide. El útero bastante rubicundo. Como sospechábamos una infección del tumor nos abstuvimos de aplicar pinzas de garras. Cerramos sin drenar.

El examen macroscópico de la pieza nos mostró un útero grande, blando, al abrir para llegar a la cavidad vimos una mucosa en buen estado; en la pared posterior incluido hallamos el tumor, como un zapote, que se deja enuclear fácilmente, de consistencia blanda, al apretarlo con los dedos se deshace.

Enviada la pieza al Laboratorio nos responden que en el frotis hallaron estafilococos, estreptococos y diplococos Gram positivos.

Al siguiente día de la operación, el 17, la temperatura es de 37.8 en la mañana, 37.5 por la tarde. El 18 y siguientes temperatura normal. Los vómitos, dolores, reacción peritoneal

desaparecieron desde el 16. El 28 se le quitan los puntos y se levanta. El 31 pide su alta. Cosa curiosa, la tos que no había cedido no volvió después de la operación. Por respeto a su bronquitis se operó con raqui-  
anestesia.

*COMENTARIO*

Por qué un fibroma de evolución normal, intersticial, sin fenómenos de metro-salpingitis., desarrollado en una mujer de buena constitución se infectó bruscamente con caracteres de violencia en el corto plazo de 4 días hasta transformar una masa francamente dura en blanda de aspecto encefaloide. Descarto la infección local por no presentar la enferma ningún flujo que el de sangre y porque la mucosa uterina estaba en excelentes condiciones. Elimino las septicemias de origen pulmonar, intestinal o meningeo y procedentes de diversos focos porque no han existido. Quedo en presencia de tres hipótesis: Sífilis, Paludismo y Gripe. No conozco manifestaciones sifilíticas agudas que lleguen a la supuración en 4 días. Tampoco palúdicas. En cambio he visto muchas complicaciones gripales purulentas como pleuresías, pericarditis, artritis., osteomielitis, etc. En el caso actual no puedo pensar más que en una complicación gripal.

El mecanismo de la infección; transportada por la sangre de la cavidad buco-faríngea.

Cual hubiera sido la evolución natural de la infección de ese fibroma El tumor ya macerado como estaba fatalmente llegaría a formar una colección purulenta aguda situada en la capa muscular del útero; por fuerza iba a abrirse a la cavidad uterina en el caso más favorable o bien a la cavidad peritoneal dando lugar a una peritonitis generalizada aguda casi seguramente mortal.

Mi experiencia ginecológica ha recogido pocas complicaciones de los fibromas: las más frecuentes, mecánicas, compresiones vesicales, ureterales, rectales, vasculares y nerviosas; Torsiones de fibromas pediculados sea extra-uterinos o intracavitarios seguidas de gangrena; Degeneración quística y sarcomatosa; calcificación; supuración en un solo caso, el relatado.

Yo me he asombrado de la escasez de fibromas que hay en nuestro país. Los autores señalan la cifra de uno en cinco mujeres de los 35 años en adelante o sea un 20 %. Aquí la proporción es infinitamente menor; no llega ni siquiera al 5 %. Diferente es la frecuencia del cáncer; por cada fibroma que se presenta a la consulta hospitalaria y privada encontramos 3 o 4 cánceres del cuello.

*S. Paredes P.*