

OTROS COMENTARIOS SOBRE AMIBIASIS EN HONDURAS

Por el Doctor **ARMANDO PAVÓN**

Jefe del Departamento de Enfermedades Transmisibles
Dirección de Sanidad

Publicamos nuestro trabajo «Comentarios sobre Amibiasis en Honduras» (Pavón A., Revista Médica Hondureña, Vol. XXII, N° 168, Febrero, Marzo y Abril, 1954) hace varios meses y que dimos a conocer a la Asociación Médica Hondureña en aquella época.

Hablábamos de la frecuencia de la Amibiasis en nuestro medio, con un promedio de 7.69% en niños de 4.343 casos observados con 334 casos de Amibiasis y 10.57% en adultos de 3.235 con 342 casos. Expusimos una serie de síntomas encontrados en nuestros pacientes que no han sido observados por otros autores, tales como: dolores tipo reumatoideo, dismenorreas, amenorreas, opresión en el tórax y sialorrea.

Dijimos que a pesar de los tratamientos sistemáticos que se realizan en la Dirección General de Sanidad, la amibiasis sigue siendo una de las enfermedades más comunes en nuestro medio.

Prometimos entonces continuar nuestro trabajo y es así que damos a conocer ahora, algunos datos sobre tratamiento con Plewin en 20 casos observados.

El objeto de esta comunicación es únicamente buscar un tratamiento que mejore en menor tiempo y sin molestias para los pacientes, de todo el cuadro sintomático que a menudo se presenta en la amibiasis nuestra.

HISTORIAS CLÍNICAS

Síntesis de 20 Casos

Caso N° 1.—N. L. Z. de 17 años de edad, sexo femenino, estudiante, vive en zona céntrica con aguas corrientes y servicios sanitarios, procedente de Juticalpa, Departamento de Olancho.

Diagnóstico Parasitológico: Amibiasis por E. Histolytica activa y presentando a su vez huevos de tricocéfalos.

Eosinófilos 4%,

Diagnóstico Semiológico: **Síndrome** Digestivo: estreñimiento

alterno con asientos normales, dolor en el epigastrio, náuseas y mareos.

Tratamiento: Plewin, 3 tabletas diarias durante 7 días.

Evolución: Mejoría notoria de sus manifestaciones digestivas.

Control quince días después, de sus heces fecales, dio negativo por *E. Histolytica*, persistiendo los h. de tricocéfalos, por lo que se le indicó un purgante salino previa ingestión de cinco cápsulas de Crystoids.

Caso N° 2.—L. de V. de 21 años' de edad, sexo femenino, costurera, vive en zona céntrica con agua corriente y servicios sanitarios.

Hace varios meses fue tratada con Emetina por presentar *E. Histolytica* activas y quejándose únicamente de malestar general con taquicardia (120).

Diagnóstico Parasitológico: Amibiasis por *E. Histolyticas* activas, quistes, tricomonas activas y h. de tricocéfalos.

Diagnóstico Semiológico: solamente náusea y ligero vómito por la mañana; taquicardia siempre en 120 con 37.3° de Temperatura.

Tratamiento: Plewin, 3 diarias durante 7 días, al terminar las cuales se le administró Crystoids.

Evolución: la paciente mejoró notablemente de sus síntomas.

Control, después de dos meses del tratamiento anterior: heces negativo, estado general bueno, pulso 78.

Caso N° 3.—D. F. G. de 36 años, sexo femenino, de oficios domésticos, vive en zona suburbana con agua corriente, sin servicio sanitario.

Diagnóstico Parasitológico: Amibiasis por *E. Histolyticas* y h. de tricocéfalos.

Eosinofilia: 7%.

Diagnóstico Semiológico: Insomnio, nerviosidad, cefalalgia, estreñimiento, apetito caprichoso.

Tratamiento: Plewin, 3 diarias durante 7 días, tiamina hip. 100 mg. diarios N° 10.

Evolución: 15 días después, heces resultó abundantes colibacilos mejorando notablemente de sus síntomas.

Un mes después la paciente se encontraba bien, indicándose un frasco de grageas de Foselite B.

Caso N° 4.—L. V. de 25 años de edad, sexo femenino, oficios domésticos, vive en zona suburbana sin agua corriente ni servicios sanitarios.

Diagnóstico Parasitológico: Amibiasis por *E. Histolyticas* activas.

Eosinofilos: 2%.

Diagnóstico Semiológico: Dismenorrea, dolor en el cuadro-cólico, sobre todo en la fosa ilíaca derecha, muy persistente, anorexia, sensación de hipertemia, dolor en los miembros inferiores y mareos.

Tratamiento: *Plewin*, 3 diarias durante 7 días.

Evolución: Ocho días después de haber comenzado el tratamiento, mejoría marcada de todos sus síntomas, persistiendo y en forma ligera el dolor en el cuadro cólico. Al noveno día se le ordenó examen de heces el que resultó negativo.

Un mes después, nuevo examen de heces resultó: Colibacilos, habiendo desaparecido toda la sintomatología por la que vino a consulta.

Caso N° 5.—H. A. de 30 años de edad, sexo masculino, pintor, vive en zona suburbana, con agua corriente sin servicio sanitario.

Diagnóstico Parasitológico: Amibiasis por *E. Histolytica*. Diagnóstico Semiológico: recaída, dos meses después —por haber ingerido bebidas alcohólicas en exceso— de: opresión en el tórax, nerviosidad, cefalalgia, mareos, sensación de hipertemia; había sido tratado con Dyscural N° 6, amabagyl y Carbarsón mejorando notablemente.

Tratamiento: Plewin, 3 diarias durante 7 días. Evolución: desaparición del cuadro sintomatológico que motivó su consulta.

No fue posible el control posterior.

Caso N° 6.—Y. G. de 20 años de edad, sexo femenino. Perito Mercantil, vive en zona céntrica con agua corriente y servicio sanitario.

Diagnóstico Parasitológico: *Histolyticas* activas, quistes y h. de tricocéfalos.

Eosinofilia: 28%; G. B.: 5.900.

Diagnóstico Semiológico: Gripes frecuentes, adelgazamiento; peso normal 110 libras, en dos meses ha disminuido a 90 libras. Radiografía de Pulmones: Proceso de infiltración campo medio pulmonar izquierdo.

Tratamiento: Plewin, 3 diarias durante 7 días, Ricolón N° 6, Somagen y Cápsulas Ledermón. Régimen alimenticio. Combiótico N° 6 de medio gramo cada una.

Evolución: 22 días después, control de Rayos X, desapareciendo el infiltrado; estado general bastante bueno. Heces: Negativo. 38 días después había aumentado 9 libras de peso, indicándosele en esa ocasión Cápsulas de Crystoids.

Caso N° 7.—G. de S. de 52 años de edad, sexo femenino, oficios domésticos, vive en zona céntrica con agua corriente y servicio sanitario.

Diagnóstico Parasitológico: *E. Histolyticas*, lamblías activas y h. de ascárides.

Diagnóstico Semiológico: Cefalalgia, Síndrome Digestivo, forma intestinal, tipo espasmo doloroso, diarrea alterna con estreñimiento.

Tratamiento: Plewin, 3 diarias durante 7 días, Donnatal en Elixir.

Evolución: 28 días después, mejor de su padecimiento; se le ordenó Crystoids. 48 días después de haberle instituido el tratamiento, el examen de heces dio pocos h. de ascárides, se repitió

nuevo purgante de Crystoids y la paciente entró en notable período de mejoría.

Caso N^o 8.—E. C. de 2 años y medio de edad, sexo masculino, vive en zona céntrica con agua corriente y servicio sanitario.

Diagnóstico Parasitológico: Amibiasis por quistes de Histolyticas.

Diagnóstico Semiológico: ataques disenteriformes desde hace un mes.

Tratamiento: Plewin, media pastilla tres veces al día durante 7 días.

Evolución: mejoró notablemente de su sintomatología. No se pudo controlarlo para indicar nuevo examen de heces. Caso N^o 9.—O. M. R., de 22 años de edad, sexo femenino, de oficios domésticos, vive en zona céntrica con agua corriente y servicios sanitarios.

Diagnóstico Parasitológico: Heces: Strongiloides, h. de ascárides, quistes de histolytica.

Diagnóstico Semiológico: Dismenorrea, malestar general y flujo blanco abundante.

Tratamiento: Plewin, 3 diarias, terramicina vaginal (muestra).

Evolución: quince días después, la regla se presentó poco dolorosa, el flujo blanco había disminuido y el estado general mejoró notablemente.

No se hizo control de heces.

Caso N^o 10.—J. P., de 30 años de edad, sexo femenino, oficios domésticos, vive en zona céntrica con agua corriente y servicios sanitarios.

Diagnóstico Parasitológico: Amibiasis por E. Histolyticas activas, con huevos de ascárides y de tricocéfalos.

Diagnóstico Semiológico: Anorexia, náusea, adormecimiento y dolor en las piernas, opresión del tórax, cansancio y taquicardia (105).

Tratamiento: Plewin, 3 diarias durante 7 días. Evolución: Después de doce días de aparente mejoría, presentó súbitamente: mareos, palpitations, taquicardia (120), síntomas que mejoraron con tratamiento sintomático.

A los 26 días de haber instituido el tratamiento con Plewin, se presentaron de nuevo las palpitations, acompañadas de nerviosidad marcada e insomnio, se le indicó 3 tabletas diarias de Wintodon por siete días y una de Aralen diaria por diez días, después de lo cual la paciente entró en período de mejoría notable. Quince días después de este segundo tratamiento la paciente se encontraba muy mejorada.

No fue posible control de heces.

Caso N^o 11.—E. E., de 30 años de edad, sexo masculino, agente viajero, vive en zona céntrica con agua corriente y servicio sanitario.

Diagnóstico Parasitológico: Amibiasis por E. Histolyticas activas, con huevos de ascárides y de tricocéfalos.

Diagnóstico Semiológico: Vértigos con caída violenta, sin

convulsiones; la última caída hace cuatro días le ocasionó una contusión de la región orbitaria izquierda por lo que vino a consulta.

Tratamiento: Plewin, 3 diarias durante 7 días.

Evolución: Los vértigos han desaparecido; dos meses después el paciente se siente bastante mejorado.

No fué posible control de heces.

Caso N^o 12.—B. Z., de 33 años de edad, sexo femenino, oficios domésticos, vive en zona céntrica con agua corriente y servicios sanitarios.

Diagnóstico Parasitológico: Quistes de *E. Histolytica* y h. de tricocéfalos.

Diagnóstico Semiológico: Tos seca desde hace varios días y sensación de peso en el hipogastrio.

Eosinófilos: 4%.

Tratamiento: 3 tabletas de Wintodon diarias, durante 7 días y una de Aralen durante 10 días.

Evolución: mejoró de su sintomatología diez días después de haber instituido el tratamiento.

No se hizo control de heces.

Caso N^o 13.—E. de F., de 23 años de edad, sexo femenino, oficios domésticos, vive en zona céntrica con agua corriente y servicio sanitario.

Diagnóstico Parasitológico: *Amiba coli*, h. de tricocéfalos y de ascárides.

Diagnóstico Semiológico: Cefalea, vómito, dolor en el cuadro cólico.

Tratamiento: Wintodon, 3 diarias durante 7 días y Aralen una diaria durante diez días.

Evolución; Desaparecieron los síntomas que motivaron su consulta una semana después de haber comenzado su tratamiento.

Caso N^o 14.—C. A. H., de 7 años de edad, sexo masculino, vive en zona céntrica con agua corriente y servicio sanitario.

Diagnóstico Parasitológico: Amibiasis por *E. Histolytica* Activa, quistes, huevos de ascárides y de tricocéfalos.

Diagnóstico Semiológico: Anorexia y dolor en el cuadro cólico, acentuado con el ejercicio.

Tratamiento: Media tableta de Wintodon, 3 veces diarias, durante 7 días y media tableta de Aralen diaria durante diez días.

Evolución: El niño mejoró de su padecimiento a los ocho días después de haber comenzado su tratamiento.

Caso N^o 15.—R. H., de 34 años de edad, sexo masculino. Perito Mercantil, vive en zona céntrica, con agua corriente y servicio sanitario.

Diagnóstico Parasitológico: Heces Negativo en dos exámenes sucesivos.

Eosinófilos: 5 %.

Diagnóstico Semiológico: Falta de memoria, malestar general, cefalea, prurito de ambas mejillas, sensación de hipertermia por la tarde. Dolor discreto a nivel de la zona apendicular por la palpación. Presión Arterial: Mx: 100 Mn: 60.

Tratamiento: Wintodon y Aralen.

Evolución: 15 días después el paciente llegó a nuestro consultorio mejorado notablemente de sus síntomas.

Caso N° 16.—A. G., de 39 años, sexo femenino, oficios domésticos, vive en zona céntrica con agua corriente y servicios sanitarios.

Diagnóstico Parasitológico: Amibiasis por *E. Histolytica* Activas, quistes y lamblias.

Diagnóstico Semiológico: Cefalalgia y mareos.

Tratamiento: Plewin, 3 diarias durante 7 días.

Evolución: mejoró de sus molestias, una semana después de su tratamiento.

Caso N° 17.—L. A., de 34 años de edad, sexo masculino, carpintero, vive en zona céntrica con agua corriente y servicio sanitario.

Diagnóstico Parasitológico: Amibiasis por *E. Histolytica* activas y quistes.

Diagnóstico Semiológico: Urticaria.

Tratamiento: Wintodon y Aralen, Loción de Caladryl.

Evolución: a las 24 horas de tratamiento sintió alivio, mejorando en los días siguientes.

Caso N° 18.—L. F., de 28 años de edad, sexo femenino. Profesora de Educación Primaria, vive en zona céntrica con agua corriente y servicio sanitario.

Diagnóstico Parasitológico: Al tercer examen resultó h. de ascárides, al cuarto examen verificado ocho días después de la primera consulta resultó *E. Histolytica* activa.

Eosinofilos: 6%.

Diagnóstico semiológico: Nerviosidad, adormecimiento de los miembros, palpitaciones, taquicardia (94) moderada.

Tratamiento: Wintodon y Aralen.

Evolución: Mejoró notablemente de sus síntomas y signos, se le indicó *Crystoids* 14 días después de haber terminado su tratamiento. No se hizo control de heces.

Caso N° 19.—J. A., de 17 años de edad, sexo masculino, vive en zona suburbana con agua corriente y servicio sanitario, alternando por períodos regulares en vivienda en zona rural.

Diagnóstico Parasitológico: H. de tricocéfalos, *Chilomatix Mesnili*, quistes de amiba coli.

Eosinofilia: 10%. Los demás Exámenes de laboratorio normales.

Diagnóstico Semiológico: Tos seca desde hace varios meses.

La Radiografía de Pulmones indicó: recargo bronco-vascular en ambos pulmones.

Tratamiento: Wintodon y Aralen.

Evolución: Mejoría notoria de la tos a los once días de haber indicado el tratamiento. Se le ordenaron dos purgantes de *Crystoids* con ocho días de diferencia y hasta el momento de redactar esta comunicación, el paciente sigue en observación, bastante mejorado.

Dolor región apendicular	2
Urticaria	1
Regurgitaciones	1

La fórmula leucocitaria practicada a los 20 pacientes demostró Eosinofilia en 8 casos.

RESULTADOS

Los clasificamos en dos grupos: Excelente y Bueno.

El primer grupo comprende 17 casos que respondieron de manera admirable con atenuación de la sintomatología que ocasionó la consulta de los pacientes.

El segundo grupo comprende 3 casos, en los que el Plewin, modificó favorablemente el cuadro clínico.

CLASIFICACION DE LOS PACIENTES SEGUN LA EDAD:

Edad	Excelentes	Buenos	Total
De 1 a 10 años	2	—	2
De 11 a 20 años	3	—	3
De 21 a 30 años	7	2	9
De 31 a 40 años	4	—	4
De 41 en adelante	1	1	2
Total	17	3	20

RESULTADOS DE ACUERDO AL TIEMPO DE EVOLUCION:

Evolución	Excelentes	Buenos	Total
De 1 a 15 días	1	—	1
De 16 a 30 días	5	1	6
De más de 30 días	10	3	13
Total	16	4	20

Se consigna el hecho de que no se presentaron inconvenientes de ninguna naturaleza en la administración del medicamento.

RESUMEN

Se consideran 20 casos de Amibiasis tratados con Plewin.

Se consignan los signos y síntomas encontrados, entre los cuales figuran: Náusea, mareos, vómito escaso, sensación de hipertermia, adormecimiento de los miembros inferiores, palpitaciones, tos seca, sensación de peso en el hipogastrio y prurito en las mejillas, manifestaciones que no las habíamos observado en nuestro trabajo anterior.

La Eosinofilia fue de 40%.

El autor llega a la siguiente conclusión: «El Plewin parece ser el amebicida de elección en cuanto a la eficacia y a la ausencia de reacciones secundarias, especialmente cuando los pacientes no pueden controlarse constantemente y donde no pueden practicarse frecuentes exámenes de heces ni recuentos sanguíneos».

CONFERENCIA CLINICOPATOLOGICA No. 3

Abril 30 de 1955

Por los Doctores

I. ADÁN CUEVA y RAÚL DURON

Del Servicio de Anatomía Patológica
del Hospital «San Felipe»

M. R. C, de 39 años, soltera y avecindada en San Buenaventura. Ingresó el 9 de abril y murió el 13 de abril de 1955.

Síntoma Principal.—Dolor en la pierna izquierda.

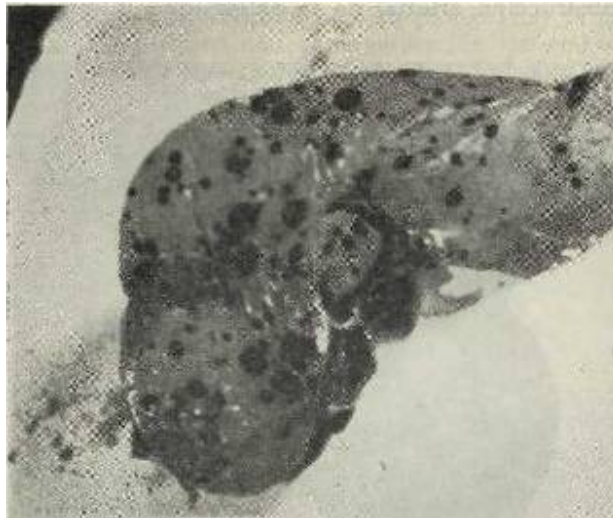
Historia de la Enfermedad.—Quince días previos al ingreso, tuvo una «postemía» seguida de dolor suave en la región epigástrica, que luego se agudizó, con sensación de inflamación en el estómago y vomitando los alimentos inmediatamente después de ingeridos. Durante 8 días hubo dificultad para defecar, siendo las materias fecales policrómicas (amarillo, verde y negro}. También había dificultad para orinar, siendo la orina escasa y negruzca. Se le administraron medicinas patentadas y caseras sin experimentar mejoría, quedando debilidad general y cansancio. Tres días antes del ingreso al Hospital, sintió adormecimiento en la pierna y pie izquierdo con imposibilidad para caminar, con sensación de mordiscos en las masas musculares y dolor agudo en los huesos de la pierna y pie. Había también al comienzo, sensación de calor intenso en la zona afectada, siendo después substituida por sensación de frío en la misma. Al tiempo de ingreso la paciente también se quejaba de desvanecimiento, zumbido del oído izquierdo, disnea continua, palpitaciones precordiales y los seca.

Antecedentes.—El padre vive y es aparentemente sano. Madre muerta de causa ignorada. Tiene un hijo aparentemente sano, y otro que murió de causa ignorada. La paciente fue nacida a término. En su infancia fue aparentemente sana. En la edad adulta tuvo gripes frecuentes. En noviembre del 54, se practicó enucleación del ojo derecho en el Servicio de Oftalmología de este Hospital.

Examen Físico.—T 37.6. P 120. R 46. P. A. 140/80.

Paciente bien desarrollada, quejándose constantemente de dolor en la pierna derecha, cooperando escasamente al interrogatorio. En la región preauricular derecha se notaba una tumoración

pastosa e indolora; el ojo derecho estaba ausente. Las conjuntivas del ojo izquierdo eran amarillo pálidos. Había reacción pupilar. Las piezas dentarias estaban en mal estado. Lengua saburral. El lóbulo derecho del Tiroides estaba aumentado de volumen. Había adenopatía cervical posterior derecha. Las mamas estaban atrofiadas, palpándose nódulos subcutáneos diseminados e indoloros. Examen clínico del corazón era normal. Había aumento de las vibraciones en ambos vértices pulmonares y submacicez de ambas bases. Se oían estertores crepitantes diseminados en todos los campos pulmonares. El abdomen era globuloo, sin zonas dolorosas y marcado timpanis-rao. El hígado y el bazo no estaban aumentados de volumen. Ha-



Hígado: Metástasis de Melanoma maligno

bía dolor espontáneo y provocado a la palpación superficial y profunda, con limitación de los movimientos de la pierna y pie izquierdos, los cuales estaban hipotérmicos. También se observaba cianosis hasta el tercio medio de la pierna. El pie se encontraba en posición de equino varo. No se hizo examen ginecológico.

Laboratorio.—G. R. 2.940.000. G. B. 30.100. N90%. L 10%.

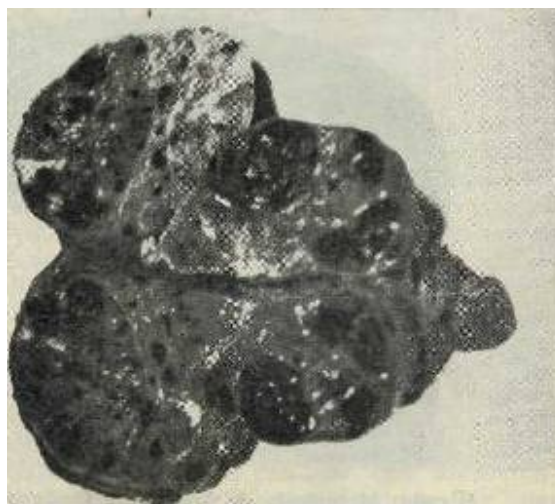
Orina, densidad 1.027, negativa por glucosa, fuertemente positiva por albúmina, al microscopio, abundantes células de pus. Rayos X: cambios pulmonares sugiriendo edema pulmonar. Arteriograma: sugiere obstrucción de arteria femoral superficial por debajo del triángulo de Scarpa.

Evolución Clínica.—Se hizo diagnóstico clínico de espasmo o embolia arterial y con este diagnóstico fue llevada a la Sala de Operaciones el 12 de abril a las 4 p.m., para hacerle resección del segmento arterial afectado. Durante la operación se constató la

impermeabilidad del segmento inicial de la femoral superficial, haciéndose resección de la misma en una longitud de 2 cm. Acto continuo se procedió a practicar una simpatectomía lumbar derecha extraperitoneal. Se notó a través del peritoneo, un aspecto «hemorrágico» de los órganos del mismo. El curso postoperatorio se complicó con shock, hipotensión y disnea, muriendo la paciente 14 horas después de la intervención quirúrgica, 4 días después de su ingreso.

DISCUSIÓN

Doctor Mario Díaz O.,—Como ven ustedes se trata de una paciente que ingresó al Servicio de Medicina de Mujeres con un síndrome de obstrucción arterial de la extremidad inferior izquierda,



Tiroides: Bocio coloide en el cual se implantaron metástasis de Melanoma maligno

practicándose una intervención de urgencia en el miembro afectado y simpatectomía lumbar, muriendo la enferma 14 horas después de la intervención.

Parece que el estado de gravedad y emaciación de la paciente no permitió hacer un historial más completo de su enfermedad.

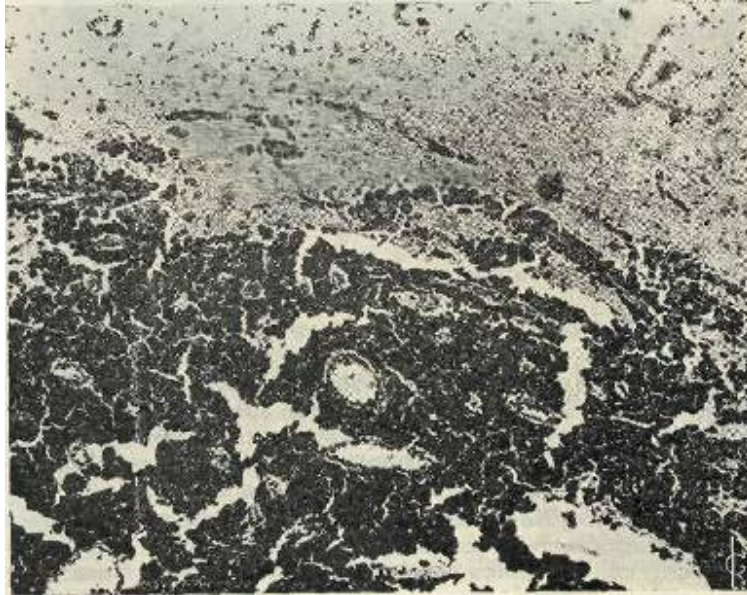
¿Se trataba de una embolia? ¿y si este fuera el caso de donde provino el émbolo? Consideremos en primer lugar la endocarditis bacteriana; pero en esta paciente no había soplos aunque síntomas de lesión orgánica del miocardio pudieron haber pasado desapercibidas en el examen. Además la radiografía pulmonar da solamente impresión de edema pulmonar. Pido la opinión de los radiólogos para nueva interpretación de la radiografía pulmonar.

Doctor Rigoberto Alvarado.—En ausencia de los radiólogos interpreto esta radiografía de la siguiente manera: se trata de lesiones bilaterales masivas diseminadas con presencia de dos cavernas una en cada base.

Doctor Díaz Q.—Según la explicación anterior, en el presente caso bien podría tratarse de una tuberculosis generalizada aunque no podría explicar por esta etiología el proceso vascular agudo de miembro inferior presentado por la paciente.

Otra posibilidad diagnóstica sería una triquinosis, pero no encontramos en nuestra paciente trastornos gastrointestinales ni dolores musculares característicos de la triquinosis pero sí nódulos subcutáneos.

Como última posibilidad hay que considerar la presencia de un tumor maligno diseminado con formación de émbolos; pero si éste fuera el caso no podría decir qué clase de tumor tendría la en-



Cerebro: Microfotografía

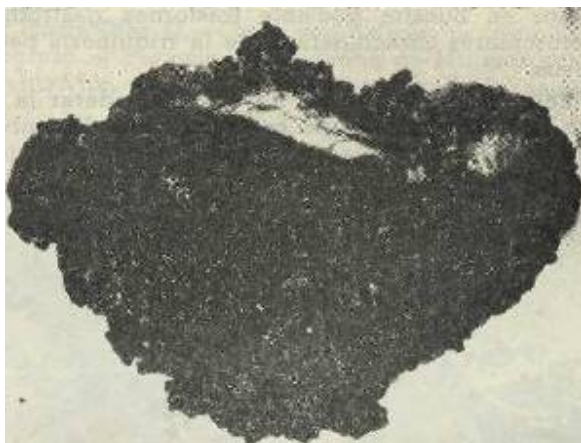
ferma y bajo qué mecanismo provocaría la sintomatología anotada.

En conclusión no creo que pueda llegar a ningún diagnóstico preciso.

Doctor Hernán Corrales Padilla.—Fui llamado en consulta por el Dr. Bueso encontrándonos con una enferma bastante grave, con un cuadro alarmante de la pierna izquierda. El Dr. Bueso suponía un proceso crónico pulmonar con repercusión en la arteria femoral, dando lugar a un espasmo o embolia arterial por lo que era

necesario recurrir a una embolectomía o a una simpatectomía. He de hacer constatar que cuando llevamos a la paciente a la Sala de Operaciones aún no habíamos obtenido ningún dato de parte del radiólogo. También noté en esta paciente lesiones de tipo nodular subcutáneo que me hicieron pensar vagamente en nódulos de tipo metastático.

Doctor Alvarado.—Ahondando más en las características de la imagen radiográfica bien podría tratarse de una tuberculosis



Mesenterio: Metástasis de Melanoma maligno

masiva, acompañada a su vez de lesiones cutáneas del mismo tipo. La orina obscura se explicaría por lesión tuberculosa del riñón. Pudo también tratarse de una micosis y he de hacer notar también que he observado imágenes radiológicas similares en caso de neumonía atípica.

Doctor Virgilio Banegas M.—Según los datos que se desprenden del arteriograma practicado por el Dr. Hernán Corrales P., que concuerdan con los datos clínicos, nos decidimos por practicar una simpatectomía lumbar, pero considerando que anteriormente se había hecho un bloqueo sin ningún resultado, decidimos incindir la arteria femoral, notando un estrechamiento de la misma por debajo del arco de Poupart, encima del cual las pulsaciones se percibían perfectamente, no así por debajo del mismo. Al incindir la arteria introdujimos un catéter el cual pasó a la femoral profunda pero que no fue posible hacerlo pasar por la femoral superficial. Mientras tratábamos de vencer el obstáculo, perforamos desgraciadamente la arteria y nos, vimos obligados a reseca el segmento interesado que fue enviado al Servicio de Anatomía Patológica. **A través** de la incisión practicada para la simpatectomía noté un **as-**

pecto azulado del peritoneo, no atreviéndome a abrir el mismo para no aumentar el shock traumático operatorio.

Doctor Carlos Delgado.—La leucocitosis y pulso acelerado me hace pensar en un proceso agudo, que sumado al aspecto azulado de las vísceras intraperitoneales podría muy bien interpretarse como una trombosis de los vasos mesentéricos.

Doctor Osorio Contreras.—Los procesos infecciosos agudos, la fiebre tifoidea, pueden ser perfectamente causa de trombosis.

Doctor José Gómez-Márquez Girones.—Es interesante en la historia el hecho de que a esta paciente se le practicó enucleación del ojo derecho seis meses antes en el Servicio de Oftalmología a mi cargo. Es de consignar que la enucleación de un ojo solo se practica en casos limitados, como por ejemplo, tumores malignos.

Doctor Ochoa Reina.—Premeditadamente he querido dar mi opinión por último puesto que fui yo quien vio a la paciente por primera vez hace seis meses en el Servicio de Oftalmología cuando presentaba una pequeña tumoración en el limbo paracorneal del ojo derecho, un fragmento del cual fue remitido al servicio de Anatomía Patológica, habiendo reportado el patólogo R. A. Durón un melanoma maligno, lo cual nos indujo a practicar la enucleación.

HALLAZGOS DE AUTOPSIA (Dr. J. A. Cueva)

Cadáver con tegumentos pálidos presentando dos incisiones quirúrgicas una en el hipocondrio izquierdo y otra en el tercio superior del muslo, cara interna. Hay ausencia del ojo derecho y en el cuello se palpa una tumoración movable tamaño mandarina (Bocio). Al practicar la incisión media hay exudación de líquido color caoba claro de la cavidad abdominal. En la revisión de órganos se constata una generalización metastática de un melanoma maligno que fue diagnosticado en noviembre de 1954, las metástasis son numerosas en los órganos siguientes; Amígdalas, pulmón, tiroides, corazón, hígado, páncreas, ovario, riñones, suprarrenales, estómago, intestino, mesenterio, útero, sistema ganglionar, serosas parietales, cerebro, cerebelo y médula. El esqueleto presentaba numerosas metástasis especialmente en las regiones esponjosas estando muy interesada la columna vertebral dorsolumbar. La revisión en los sitios operatorios no dio ninguna luz sobre el proceso espasmódico arterial. Los exámenes histológicos de todos los órganos antes citados mostraron típico Melanoma Maligno.

Páginas del Presidente

Un Nuevo Aniversario

Cuando el presente número vea la luz, la Asociación Médica Hondureña, habrá cumplido un año más; efectivamente, el 20 de julio nuestra Asociación habrá llegado a sus 26 años de vida, que son otros tantos años de continua lucha por el progreso científico de la Medicina en nuestro país, por la elevación del nivel cultural y material del médico hondureño y por la superación continua de nuestra clase profesional.

Este cumpleaños encuentra a nuestra Asociación haciendo honor a sus floridos 26 años: enérgica, decidida, llena de actividad, repleta de entusiasmo y de fe en el porvenir y remozada por las continuas transfusiones de sangre nueva que ha estado recibiendo bajo la forma del ingreso cons-



Dr. Gómez Márquez G.

stante de nuevos elementos que al terminar sus estudios en las aulas universitarias del país y del extranjero, nos traen ininterrumpidamente las corrientes cristalinas del avance científico del mundo y el empuje de los ideales de superación. Y es gracias a estas incorporaciones, que la Asociación Médica Hondureña, se encuentra en este año resolviendo una serie de problemas que hasta hace poco parecían irresolubles. Es así como nuestra Sociedad se ve acompañada hoy con un hijo que le es muy caro; la Asociación Quirúrgica Hondureña, en cuyo seno, los compañeros dedicados a cualesquiera de las ramas de la cirugía, encuentran un ambiente más favorable para la discusión de sus cuitas comunes. Es así como ella ha logrado ya, que su órgano de publicidad, nuestra Revista deje de estar bajo su patria potestad, al lograr su independencia económica y es así como también ha conseguido entrar en posesión de un terreno en las inmediaciones de Tegucigalpa, donde en un futuro muy cercano se levantará la nueva Casa del Médico, institución destinada no sólo a

albergar a nuestra Asociación, a cobijar a sus miembros en el momento de las sesiones científicas, sino también a constituir lo que su nombre indica: la prolongación del hogar de cada uno de nosotros, donde hallemos el esparcimiento necesario fuera de las horas de trabajo con la compañía agradable del colega y amigo, que es en realidad un hermano, porque hermanados debemos de estar en la tarea conjunta en que todos estamos empeñados.

Mas el hecho de que esta Agrupación se encuentre en estos momentos en situación tan privilegiada, el hecho de que muchas de sus actuales progresos se hayan obtenido por el esfuerzo tesonero de algunos de sus nuevos miembros, no debe en manera alguna servir de base para que estos últimos se sientan como los verdaderos artífices de esta realidad. Los auténticos constructores de esta Sociedad de la que hoy nos sentimos tan orgullosos, son los «otros», los «viejos», como creo que cariñosamente los llamamos; son los hombres que hace más de un cuarto de siglo, tuvieron la idea quimérica, así parecía, de agruparse al ritmo de las mismas inquietudes y de los mismos ideales. Son aquellos compañeros, que tuvieron que mantener en pie la Asociación Médica Hondureña, contra la incomprensión, sin respaldo económico, contra los perjuicios, en medio de las turbulencias políticas del país, enfrentándose a escisiones en su seno, a pesar de frecuentes desbandadas que dejaban a la institución solamente con el número justo de miembros para no desaparecer legalmente. Son esos hombres, los que supieron mantener contra viento y marea, en forma incólume, esta Sociedad; muchos de ellos ya fallecidos y olvidados, y otros simplemente olvidados.

Es a todo este puñado de colegas a quien la generación nueva, por así decir, de la Asociación Médica Hondureña, debe rendir homenaje y es con esta idea que en su vigésimo sexto aniversario la Asociación habrá dedicado un recuerdo, en primer lugar a sus miembros ya desaparecidos, desvelizándose sus retratos en el Salón de la Biblioteca y en segundo lugar, a sus socios fundadores que aún forman parte de ella, en una sencilla ceremonia en la que por acuerdo de la Asamblea General se dispuso hacer patente su agradecimiento al mismo tiempo que se les eximia de la obligación de asistir a sesiones.

Habrá sido en esta forma como nuestra Sociedad al cumplir sus 26 años habrá dicho a sus iniciadores: ¡Muchas gracias! Y será en esta forma como la generación de hoy le dirá a la de ayer: ¡Habéis cumplido con vuestra misión; dejad que os relevemos para cumplir con la nuestra!