

PROPHYLAXIS OF TRACHOMA IN ARGENTINA

Summary.—The provinces of Tucumán, Santiago del Estero, Santa Fé, Entre Ríos, Corrientes, Salta, Jujuy and Misiones constitute the area most seriously affected by trachoma in Argentina. The school is the center for the control of the disease in children; specially trained physicians examine the children before school terms begin, and those found infected receive treatment in dispensaries and are not allowed to go to school until their eyes are normal. Public health nurses visit the infected persons and give instructions to the families for treatment and prevention, as well as locate other cases among contacts. The National Department of Health medical inspectors make periodical supervisory trips to schools and dispensaries. Teachers serve as intermediaries between the physicians and the children. Intensive educational work is carried on through posters, leaflets, lectures, and so on, and preventive medicines are distributed. Due to the intensive campaign carried out during the last few years the percentage of trachoma-infected children has been reduced.

CÁNCER CÉRVICOUTERINO

SÍNTESIS DE HECHOS CLÍNICOS

Por el Dr. CONRADO ZUCKERMANN

México, D. F.

(1) El cáncer del cuello de la matriz es el *más frecuente de los blastomas* en la población mexicana.

(2) Lo observamos principalmente en *personas de más de 30 años*, pero hemos visto ya un número relativamente grande de cánceres en personas de 20 a 30 años; no es, por lo tanto, como se creía anteriormente, cáncer de la mujer adulta o de la mujer anciana, sino con frecuencia cáncer en mujer joven.

(3) Lo hemos observado en personas que han tenido por lo menos un parto. Sólo hemos observado dos casos en núlparas. Es cáncer de la mujer madre y hemos notado que con frecuencia se presenta en personas que han tenido *más de tres embarazos*.

(4) En grandes múltiparas con más de 10 embarazos, sólo lo hemos observado en tres ocasiones. La mayoría de nuestras observaciones corresponden a múltiparas de tres a seis embarazos.

(5) El síntoma clínico más antiguo en la historia de estas cancerosas es el flujo blanco o amarillento desde hace varios años. Este solo síntoma en múltipara de más de 30 años debe hacer investigar inmediatamente la posibilidad de cáncer en su cuello uterino.

(6) La *pequeña hemorragia traumática*, es decir, la provocada por relación sexual o por maniobras, es síntoma de gran valor, pero puede no existir en neoplasma del cuello uterino y raramente puede presentarse en otros padecimientos.

(7) El dolor es síntoma terminal, sin valor clínico para el diagnóstico oportuno.

(8) En *múltipara con flujo crónico, rebelde y pequeña hemorragia traumática*, el *tacto vaginal* y la *exploración con espejo* permitirán en gran número de casos negar o afirmar la existencia de cáncer.

(9) El *tacto vaginal* permitirá encontrar cuello uterino desgarrado, irregular, mamelonado, de consistencia irregular y el dedo podrá salir teñido de sangre.

(10) El *examen con espejo* mostrará cuello hipertrofiado, irregular, desgarrado, ulcerado o ex-ulcerado, papilomatoso y de color rojizo o amoratado.

(11) Si los datos clínicos hacen pensar en cáncer, inmediatamente deberá

efectuarse biopsia: toma de fragmentos del cuello uterino en las porciones enfermas y examen histológico de ellos.

(12) Si el cuello parece sano, pero existen flujo y hemorragias, deberá investigarse la posibilidad de *cáncer del endocervix* o del *endometrio* por medio de toma de fragmentos anatómicos en esas regiones.

(13) Las grandes hemorragias, menstruales y fuera del período menstrual, no son precisamente características del cáncer del cuello de la matriz en su período inicial y no debe olvidarse, además, que están en relación con la variedad anatomopatológica del neoplasma.

(14) Son *neoplasmas sangrantes* del cuello uterino los fungosos, los papilomatosos o los infiltrantes que llegan a destruir alguno de los grandes vasos pericervicales.

(15) Las pequeñas úlceras cancerosas y los escirros del cuello son poco sangrantes.

(16) Habitualmente los blastomas del cuello uterino producen anemia por lo constante de la pérdida sanguínea y por acción tóxica general más que por la gran abundancia de la hemorragia.

(17) Solamente el estudio histológico de fragmentos anatómicos o de todo el tumor permitirá afirmar la naturaleza blastomatosa del padecimiento.

(18) El examen histológico afirmará la clase de proceso, el grado de reacción conjuntiva, el índice de malignidad y otros fenómenos conexos.

(19) La inmensa mayoría de los blastomas del cuello uterino son epiteliales, pudiendo considerarse que se presentan en proporciones casi iguales los blastomas del epitelio vaginal del cuello (epitelio pavimentoso) y los del epitelio cilíndrico del cervix. Las formas mixtas son frecuentes.

(20) Los cánceres conjuntivos y los cánceres musculares del cuello uterino los hemos observado como rarezas.

(21) La *biopsia* es en realidad el único procedimiento que permite separar de los cánceres del cuello de la matriz, los casos de úlceras y otras lesiones, sifilíticas o tuberculosas, del cuello de la matriz.

(22) En su evolución el cáncer del cuello uterino puede presentar cuatro etapas:

(a) Cáncer del cuello de la matriz, inicial, limitado a una porción del cervix.

(b) Cáncer del cuello de la matriz que ocupa todo el cuello pero sin invadir las regiones cercanas.

(c) Cáncer del cervix y de las porciones cercanas: fondos de sacos vaginales e inicialmente invasión de los parametrios.

(d) El cáncer pélvico de origen uterino en el que ya están invadidos parametrios, vejiga, recto, ganglios, etc.

Pudiera considerarse un quinto período: el de las metástasis a ganglios más alejados, al esqueleto, etc. Este último período es muy raro y generalmente se presenta antes la muerte.

(23) El cáncer del cuello de la matriz puede prevenirse:

(a) Tratando inmediatamente y con eficacia toda lesión del cuello uterino por pequeña que sea; uno de los procedimientos que a ese respecto ha demostrado mayor eficiencia es el de la diatermo-coagulación.

(b) Evitando el desgarro del cuello de la matriz y tratándole inmediatamente que se presenta por medio de sutura.

(c) Evitando las curaciones del cuello de la matriz por procedimientos químicos que se aplican durante semanas o meses, es decir, evitando los toques muy frecuentes con sustancias químicas.

(24) Efectuado el *diagnóstico clínico* y el *diagnóstico histológico* de *cáncer del cuello de la matriz* sólo dos tratamientos pueden aplicarse con resultados curativos: el *quirúrgico extirpador* o el *radio-terápico: radio y rayos X*.

(25) En los cánceres del cuello uterino en el primer período la cirugía o las radiaciones curan.

En el cáncer en segundo período las radiaciones pueden curar dicho cáncer. En el cáncer en tercer período no existe intervención quirúrgica posible y las radiaciones sólo dan mejoría. En el cáncer en cuarto período no existe tratamiento curativo y sólo se podrá aplicar la alcoholización de la cola de caballo en caso de intensos dolores.

(26) Los cánceres cérvico-uterinos pueden ser evitados por medio de la cuidadosa vigilancia del estado anatómico del cervix y pueden ser tratados eficazmente, si son diagnosticados en su primer período, por medio de la cirugía o las radiaciones.

CANCER OF THE UTERINE CERVIX

Summary.—Noting that cancer of the uterine cervix is the most common type of this disease in Mexico, the author outlines the chief considerations in the early diagnosis of this condition, including age (women over 30; and sometimes 20 to 30); number of pregnancies (generally 3 to 6; he has seen only two cases in nulliparas); early symptoms; (most significant, persistent white or yellowish discharge; traumatic bleeding in some cases, though it may be absent in cancer or present without it; pain, a terminal symptom, is of no help in early diagnosis); confirmation of diagnosis (manual exploration, and speculum examination; biopsy; investigation of cancer of the endo cervix or of the endometrium by examination of tissue specimens, when the cervix appears normal); significance of hemorrhage (extensive hemorrhage, whether menstrual or otherwise, is not necessarily pathognomonic of cervical cancer; hemorrhagic cancers of the cervix include the fungous, the papillomatous, and the infiltrating types, which involve the large veins; small cancerous lesions are not very hemorrhagic); other signs (anemia, due to constant blood loss and to general toxic action); most common form (majority, epitheliomas; conjunctive and muscular, rare); five stages (a, limited to part of the cervix, b, occupying all the cervix, c, occupying the cervix and neighboring tissue, d, pelvic cancer of uterine origin, and e, metastases); prevention (a, immediate effective treatment of any uterine injury, in which diathermy-coagulation is helpful; b, avoiding tears of the neck of the womb, and immediate treatment by suturing; and c, avoiding long-time chemical treatment of the cervix); and treatment (in the first stage, surgery or radiation; in the second period, radiation; in the third period radiation improves but does not cure, and surgery is impossible; in the fourth period there is no treatment but alcohol injections in the cauda equina may be used to relieve pain).

La prostigmina en la sordera crónica.—Judge (*Mil. Surg.*, fbro. 1942, p. 177) probó la prostigmina en 20 casos en que había torpeza y zumbido de oídos, obteniendo mejoría decidida en 64% de los casos de zumbidos, mientras que 21% manifestaron algún alivio. En 17% de los casos de audición defectuosa también se obtuvo mejoría significativa. Para el autor la prostigmina posee valor bien definido en el tratamiento del tinito, y como hay muy pocos tratamientos para la sordera puede seguirse probando en ésta. El medicamento fué administrado en forma de metilsulfato hipodérmicamente al 1:2000 a dosis de 1 cc tres veces semanales y/o de pastillas de prostigmina por vía bucal a dosis por lo general de una pastilla dos veces diarias.