

## RECIENTES ADELANTOS EN LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER

Por el DR. GEORGE T. PACK

*Cirujano Asistente, Memorial Hospital for Cancer and Allied Disease,  
New York*

El cáncer va en aumento en todo el mundo civilizado. Cuando ocho de cada 100 hombres y once de cada 100 mujeres que alcanzan la edad de 35 años, están destinados a morir de cáncer y cuando la mortalidad cancerosa cobra en los Estados Unidos un tributo anual casi equivalente a 50% de las muertes totales que experimentara el país durante la II Guerra Mundial, ha llegado la hora de que tanto el público, como la profesión médica, se den cuenta del grave peligro que entraña esa dolencia. Más gente muere de cáncer que la que matan automóviles, tranvías, ferrocarriles, aviones civiles, minas, sumersiones, homicidios y suicidios combinados.

En 1900 la expectativa media de vida de todos los recién nacidos no pasaba de 34 años y el cáncer ocupaba el sexto puesto como principal causa de muerte en los Estados Unidos de América. En 1945 la expectativa media de vida del recién nacido se aproximó a 65 años y en ese plazo de 45 años la incidencia relativa del cáncer ha aumentado hasta que hoy día figura en segundo lugar entre los "capitanes de los soldados de la muerte," excediéndolo únicamente las cardiopatías. Combinados, la disminución de los peligros del puerperio, el mejoramiento de la protección a la infancia, el control de las enfermedades trasmisibles, la profilaxis y reconocimiento temprano de la tuberculosis, la quimioterapia de la neumonía y otras infecciones, el alivio de los riesgos industriales y el aplazamiento de las enfermedades degenerativas de la vida media, han permitido que nuestra población alcance una edad media mayor, en la que es más frecuente el cáncer. Por esta razón hoy día, e inevitablemente en el futuro, el cáncer probablemente exigirá cada vez mayor atención de parte de las autoridades sanitarias y de los médicos interesados en la etiología, prevención y tratamiento de la dolencia.

### EL PLAN DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER EN LOS ESTADOS UNIDOS

#### A. *Educación de los profanos*

1. Esfuerzos de misioneros de parte de los médicos y las enfermeras.
2. Sociedad Americana del Cáncer.
3. Ligas Femeninas.
4. Enseñanza a los estudiantes de Biología en las Escuelas Secundarias, Academias y Colegios.

## B. *Educación de la Profesión Médica*

1. Instrucción a los alumnos de las escuelas de medicina
2. Preparación post-graduada en Enfermedades Neoplásicas.
3. Cursos de perfeccionamiento, conferencias de mesa redonda y días de enseñanza sobre el cáncer, bajo los auspicios del Colegio Americano de Cirujanos, la Sociedad Americana del Radio y las Secciones de Cáncer de los Departamentos de Sanidad.
4. Revistas Médicas:
  - (a) Artículos en revistas generales y especiales.
  - (b) *Journal of Cancer Research*.
  - (c) *Journal of the National Cancer Institute*.
  - (d) *Bulletin of the American Cancer Society*.

## C. *Diagnóstico Temprano del Cáncer y las Enfermedades Aliadas*

1. Bases fundamentalmente en la educación continua de los profanos y de la profesión médica.
2. Clínicas de prevención del cáncer y de diagnóstico del cáncer.
3. Establecimiento de grupos de diagnóstico de tumores en los hospitales generales.
4. El cáncer debe ser una enfermedad notificable.
5. Necesidad de contar con medios de diagnóstico, tales como instalaciones endoscópicas, aparatos radiográficos y patólogos competentes.

## D. *Tratamiento del Cáncer*

1. Mejoramiento de los esfuerzos individuales de los cirujanos generales y de los radiólogos.
2. Clínicas para tumores en los hospitales generales, cuya organización, equipo, experiencia y personal satisfaga los requisitos mínimos del Consejo de Cáncer del Colegio Americano de Cirujanos.
3. Institutos del Cáncer. Nacionales y Extranjeros.

## E. *Organización y Prosecución de los Estudios de Cáncer*

1. Ayuda federal y estatal.
2. Instituto Nacional del Cáncer (E.U.A.).
3. Instituto Sloan-Kettering de Investigación del Centro Memorial de Cáncer.
4. Asociación Americana para Investigación sobre Cáncer.
5. Fundaciones filantrópicas para el estudio del cáncer (Estados Unidos).
  - (a) Fondo Anna Fuller.
  - (b) Fundación Finney-Howell de Investigación, Incorporada.
  - (c) Fundación Internacional de Investigación del Cáncer.
  - (d) Fondo Conmemorativo Jane Coffin para Investigaciones Médicas.

## ECONOMÍA DE LA LUCHA ANTICANCEROSA

Más de cuatro quintas partes de los cancerosos estadounidenses tienen más de 40 años de edad. Toda colectividad tiene una deuda contraída con los miembros adultos de la población, que han prestado servicios más o menos importantes durante la mayor parte de su vida. La civilización y el comercio muestran cierta propensión a descartar a los adultos más ancianos en pro de los más jóvenes, pero una conciencia colectiva bien ordenada no puede negar el derecho de la devolución de la salud a los que han servido a la sociedad por tanto tiempo.

Ciento sesenta mil ciudadanos de los Estados Unidos mueren anualmente de cáncer y la pérdida de poder adquisitivo de los que mueren en un año equivale a 35,200,000 días de trabajo. En la hospitalización solamente un cálculo mínimo del costo representaría más de 12 millones de dólares. Las pérdidas económicas acarreadas por esas muertes basadas en los cálculos de la futura capacidad adquisitiva, alcanzarían la estependa suma de \$750,000,000.

Esa cifra ofrece argumentos elocuentes en pro de dedicar más fondos a la investigación, diagnóstico y tratamiento del cáncer. Lo gastado en investigación de cáncer en los Estados Unidos durante el año 1944 llegó aproximadamente a cincuenta centavos para cada enfermo, en tanto que el promedio por enfermo fué de \$300.00 en la poliomielitis. Esta comparación no tiene por objeto indicar que se desvíen los fondos del estudio de la parálisis infantil al del cáncer, sino recalcar la relativa falta de apoyo económico para los grandes y arduos problemas cuya solución depende de las investigaciones de la etiología y curación del cáncer.

Uno de nuestros grandes acorazados cuesta al Gobierno 80 millones, lo cual bastaría para construir e instalar 15 grandes institutos del cáncer en todo el país. Se ha dicho que una gran industria ha dedicado 30 millones y asignado 5,000 hombres de ciencia y empleados a la solución de sus problemas investigativos. Mucho como esto puede contribuir a la comodidad, salud y bienestar económico del pueblo, su importancia se vuelve insignificante cuando se compara con el gran valor de la solución de los problemas del cáncer y la posible erradicación de nuestra segunda gran causa de muerte.

CULPABILIDAD POR LA TARDANZA EN EL DIAGNÓSTICO  
Y TRATAMIENTO DEL CÁNCER

En 1938, el autor hizo un estudio de 1,000 cancerosos, tratando de determinar a quién correspondía la responsabilidad por la tardanza en establecer un diagnóstico correcto e instituir el tratamiento apropiado. Estos enfermos fueron seleccionados al azar de dos sitios: una clínica de tumores en un hospital general y un instituto dedicado exclusivamente al cuidado de cancerosos. El enfermo fué el solo responsable de la tardanza en un 44.3% del total de enfermos; el enfermo y el médico en

18.0%; el médico sólo en 17.0%, y solamente en un 20.7% no había habido tardanza ni de uno ni de otro. Por esta información puede verse que en 35% de los casos el médico, o bien desconocía la naturaleza de la enfermedad o se mostró indolente en darse cuenta de su deber hacia el paciente, defectos remediabiles ambos, que deberían ser rectificadlos inmediatamente. Ese juicio no es riguroso o injusto, puesto que dejamos transcurrir un plazo de un mes durante el cual pudo haberse hecho el diagnóstico, antes de clasificar la demora como injustificada.

Al revisar los resultados de un plan educativo de 50 años llevado a cabo en el Estado de Massachusetts, un hecho alentador fué el mejoramiento, es decir, acortamiento de la tardanza de 6.5 a 4.5 meses. En todo el país se ha puesto en general de manifiesto una comprensión, por lo menos en parte, del cáncer y de su curabilidad. Basándose en sus estudios estadísticos, la Metropolitan Life Insurance Co. ha comunicado que más gente, y especialmente mujeres, están buscando el diagnóstico más tempranamente en el curso de la enfermedad.

#### CLÍNICAS PARA PREVENCIÓN DEL CÁNCER

En mayo 1937, la Dra. Elise L'Esperance organizó la primera Clínica de Prevención del Cáncer como unidad de la Clínica Kate Depew de Tumores, que había sido establecida en 1933 en la Enfermería para Mujeres y Niños de Nueva York. La meta definitiva a que aspira toda clínica de prevención del cáncer, es persuadir a los individuos a que acepten los exámenes periódicos de salud, como mejor medio de reducir la mortalidad debida al cáncer y posiblemente una multitud de otras enfermedades. La Dra. L'Esperance organizó otra clínica preventiva en el Memorial Hospital en noviembre, 1940. Estas clínicas preventivas son dirigidas por un cuerpo médico tan bien preparado, como el que trabaja en los departamentos de diagnóstico y tratamiento de tumores, y solamente discrepa del último en que alienta a las personas *normales o presuntamente normales* a que vuelvan a hacerse exámenes periódicos en cuanto a cáncer.

Los exámenes son completos y comprenden un minucioso estudio de los antecedentes familiares y personales, el estado actual de salud, examen físico completo, incluyendo los orificios de entrada y salida del cuerpo, con los procedimientos endoscópicos indicados, roentgenogramas del tórax y aparato gastro-intestinal y estudios pertinentes de laboratorio. Por ejemplo, el estudio del frote vaginal por la técnica de Papanicolau se verifica sistemáticamente en las mujeres a fin de descubrir un posible cáncer endométrico o hasta cérvicouterino temprano. También se aconseja al individuo que vuelva a la clínica en término de 6 meses o a más tardar de un año, o en cualquier momento durante el intervalo, si observa algún síntoma extraño o persistente.

De 3,611 individuos examinados en las dos clínicas Strañg de prevención, en 6.5% se encontró cáncer. Un hallazgo significativo fué el descubrimiento que 1.5% de las mujeres que se presentaron sin malestar o síntomas, tenían cáncer incipiente. La Dra. L'Esperance ha llegado a la conclusión de que, si el precio que hay que pagar por la longevidad es un aumento en la incidencia del cáncer, la gente afortunada que llega a la edad media debe asumir una nueva obligación personal con respecto al descubrimiento del cáncer temprano en sí propios.

En 1938, la Dra. Catherine MacFarlane organizó una clínica especial de prevención del cáncer en el Colegio Médico para Mujeres, de Pennsylvania, al principio para determinar el valor de los exámenes pelvianos periódicos para el descubrimiento del cáncer uterino incipiente, decidiéndose después incluir el examen de las mamas. Para ese examen, se presentaron voluntariamente dos veces por año, durante cinco años, mil mujeres sin síntoma alguno de cáncer; del total, 623 mujeres continuaron asistiendo durante el período quinquenal especificado. Tres cánceres incipientes del útero fueron reconocidos y tratados con éxito en este grupo; y 442 lesiones inflamatorias (algunas posiblemente precancerosas) en el cuello uterino fueron tratadas. Cinco cánceres mamarios fueron descubiertos durante el examen de 2,105 mujeres.

El éxito de estas dos clínicas condujo rápidamente a la organización de otras en varias ciudades. El Hospital para Mujeres y Niños en Chicago comenzó un grupo de este género. La Fundación Internacional de Investigación sobre el Cáncer y Mr. Donner de Filadelfia, patrocinaron la apertura de cinco Clínicas de Mantenimiento de la Salud y Prevención del Cáncer en cinco de los grandes hospitales de esa ciudad. En los Angeles, California, fueron examinados 504 enfermos durante los primeros cinco meses en que la clínica funcionó y, de ellos, 134 tenían cáncer no tratado. Algo similar ocurrió durante los tres primeros meses en la Clínica de Descubrimiento del Cáncer de Milwaukee, en la que de 798 enfermos, 41 tenían cáncer, en 18 de los cuales no había sido previamente diagnosticado. Bajo los auspicios de la Liga (o Ejército) Femenina de la Sociedad Americana del Cáncer, dos de estas clínicas fueron establecidas en fábricas de Sylacauga y Talledega, Alabama, siendo las primeras disponibles para los trabajadores industriales.

#### LA SOCIEDAD AMERICANA DEL CÁNCER Y LA LIGA FEMENINA

Hace unos 30 años, la Sociedad Americana para la Lucha contra el Cáncer fué organizada con el propósito de presentar al público información verídica y autorizada sobre cáncer. El gran público estadounidense se familiarizó con los primeros signos y síntomas del cáncer temprano por medio de pláticas, folletos, artículos en las revistas, películas educativas, charlas de médicos competentes por radio. El propósito primitivo

de la sociedad era puramente educacional y para lograr su objeto buscó y matriculó entre sus socios, no sólo a médicos, enfermeras y trabajadores sanitarios, sino profanos en todas las esferas de la vida y de todos los oficios, exigiéndoles únicamente el necesario interés, celo y diligencia en la diseminación de los hechos pertinentes acerca de los medios de diagnóstico temprano y las buenas nuevas de la posible curabilidad del cáncer. A mi parecer, la gran mejora en los resultados finales o más altos coeficientes de curación que ahora constantemente aparecen en las revistas médicas, corresponde tanto a los esfuerzos de dicha Sociedad, como al mejoramiento de los procedimientos quirúrgicos y radioterapéuticos.

Bajo la dirección del Dr. G. C. Little, Director, el nombre ha sido cambiado a Sociedad Americana del Cáncer y los objetivos de la organización han sido ampliados, incluyendo apoyo de las investigaciones organizadas del cáncer, el cuidado de los enfermos desahuciados, ayuda financiera para el diagnóstico y tratamiento del cáncer y aportes materiales a las instalaciones de diagnóstico y terapéutica de hospitales y laboratorios.

La Sociedad Americana del Cáncer, a través de su oficina nacional, cuenta con grupos estatales activos y en algunos casos comités en condados y ciudades, todos los cuales están integrados en el amplio campo de las obras de la organización nacional. La subdivisión del trabajo entre dichos grupos subsidiarios, con sus funcionarios locales, asegura continua efectividad.

La Sociedad Americana del Cáncer ha patrocinado una organización nacional de mujeres llamada Women's Field Army (Ejército Femenino en Campaña) que ha enganchado miles de mujeres bajo jefes estatales. Es imposible exagerar el mucho bien que han realizado estos animosos y altruistas grupos de mujeres, bajo inspirada dirección, y tomando por propósito enseñar a cada hombre, mujer y niño en los Estados Unidos, los hechos fundamentales acerca del cáncer, los signos y síntomas de alarma que requieren consejo profesional, la halagüeña información acerca de la curabilidad del cáncer, y también disipar los temores y supersticiones acerca de este mal, que han nublado la mente del profano.

El Comité del Cáncer del Condado de Westchester (Nueva York) fué el primero en darse cuenta de la importancia de aplicar su programa educativo a grupos jóvenes y realizó este propósito a través de los departamentos de biología de las escuelas secundarias y academias de todo el condado. Un folleto o prontuario sobre cáncer fué escrito y distribuído gratuitamente a todos los estudiantes secundarios del condado. El Comité del Cáncer de la Ciudad de Nueva York, convencido de la sabiduría de este plan, lo ha secundado recientemente, y los estudiantes de academias y colegios en la ciudad serán provistos con información autorizada acerca del cáncer, por medio de pláticas y libros distribuídos gratuitamente.

*Necesidad de una Sociedad Panamericana de Lucha Contra el Cáncer:* No es peculiar de los Estados Unidos de América la íntima colaboración de profanos y médicos en los esfuerzos ejecutados de la lucha nacional contra el cáncer. Las naciones hermanas del Hemisferio Occidental están perfectamente al tanto de la importancia de este gran problema de salud pública y eficientes y bien planeadas sociedades de este carácter ya funcionan con éxito en numerosos países latinoamericanos. La Clínica de Tumores del Instituto de Cirugía de Buenos Aires, bajo la dirección del Profesor Oscar Ivanissevich, ha librado una enérgica campaña educativa para familiarizar al público con todo lo relativo al cáncer. La Liga Chilena contra el Cáncer, fundada por el Dr. Leonardo Guzmán, Director del Instituto de Rádium de Santiago, es una organización modelo y en su alcance y plan de trabajo es la imagen sudamericana de nuestra propia Sociedad Americana del Cáncer. La Sociedad Cubana Contra el Cáncer, tan capazmente dirigida por el Dr. Puente Duany y sus colegas, es otro ejemplo y en México y Panamá hay otras semejantes. Tan fundamental es el problema de la lucha anticancerosa con relación a la salud y bienestar de *cualquier* nación que debe ser así reconocido, elaborándose planes para coordinar estos esfuerzos por medio de un gran programa combinado *internacional*. La creación de una *Sociedad Panamericana de Lucha contra el Cáncer* no amenaza ni afecta la autonomía de ningún grupo nacional, pero el libre intercambio de ideas, planes, estadísticas y resultados finales podría resultar decididamente en mutuo beneficio de todos. Ciertamente, el Colegio Americano de Cirujanos, cuyas filas están abiertas a los cirujanos de todas las Américas, y la Cruz Roja, que es un órgano internacional con unidades locales y nacionales, facilitan prueba adecuada de la conveniencia de tales esfuerzos internacionales. Con placer dejo constancia de que me he visto personalmente enriquecido por ideas, sugerencias, procedimientos y estímulo de parte de mis colegas de Centro y Sur América.

#### EL PLAN DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER DEL COLEGIO AMERICANO DE CIRUJANOS

El gran bien que resultó de los esfuerzos de la Sociedad Americana del Cáncer para educar al público profano, ha sido igualado por el Colegio Americano de Cirujanos en sus campañas para mejorar los éxitos profesionales en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Bajo la dirección de los Dres. Bowman C. Crowell y Malcolm T. MacEachern, Directores Asociados del Colegio, se nombró un consejo o comité canceroso de entre los miembros, para orientar al Colegio en esta obra. Debido a larga experiencia en la estandarización de hospitales en los Estados Unidos, no resultó difícil avaluar los medios de diagnóstico y tratamiento de cáncer en cualquier comunidad. A partir de 1930, planes y principios fueron gradualmente elaborados para la organización de clínicas para

tumores en los hospitales generales. El comité formuló ciertos requisitos básicos o mínimos para las clínicas de tumores, de dos tipos: (a) para las que sólo ofrecían diagnóstico y (b) para las que ofrecían diagnóstico y tratamiento. A todos los hospitales que deseaban concentrar y unificar el diagnóstico y tratamiento del cáncer, se les facilitaron instrucciones impresas en folletos, complementándolas a solicitud, con consejos. Con todo esmero fueron elaborados planes para la organización de la clínica, arreglo de las instalaciones, tipos y potencia de los aparatos de roentgenoterapia, cantidad necesaria de radio y modo de distribuirlo, selección y funciones del personal, relación de la clínica de tumores con el hospital en conjunto y con los doctores y los ciudadanos, obligaciones en cuanto a servicio social de la clínica, sistemas de historias clínicas, cuidado y observación subsecuente de los pacientes y análisis y crítica de los resultados finales. Por fin, todas estas clínicas fueron inspeccionadas y si cumplían los requisitos del Colegio, eran inscritas en la lista de clínicas aprobadas o acreditadas para tumores de los hospitales generales. Este proyecto condujo a una rápida popularización de la idea de la clínica para tumores y sirvió de aliciente de superación. Actualmente hay 36 clínicas para diagnóstico de tumores y más de 281 clínicas para tumores, aprobadas para diagnóstico y tratamiento en los hospitales generales en los Estados Unidos. En 1941 "había clínicas cancerológicas aceptadas en 25.5% de los hospitales generales, de 100 camas o más, aceptados en los Estados Unidos y Canadá." El Colegio Americano de Cirujanos informó además:

Hospitales para cáncer, plenamente aceptados.....	14
Clínicas para cáncer, plenamente aceptadas.....	274
Clínicas departamentales para cáncer, plenamente aceptadas.....	7
Clínicas para cáncer, provisoriamente aceptadas.....	45
Clínicas para diagnóstico de cáncer, plenamente aceptadas.....	36
<hr/>	
Total de clínicas para cáncer aceptadas.....	376
Otras clínicas existentes, para cáncer.....	69
Otras clínicas para cáncer, proyectadas.....	38

El congreso anual y las diversas reuniones seccionales del Colegio Americano de Cirujanos, hicieron en particular hincapié en el tema del cáncer por medio de programas especiales, conferencias en petit comité, pláticas por radio y charlas nocturnas a los profanos. Preparáronse formularios de historias clínicas individuales para cada tipo histológico y regional de cáncer, y ya impresas, fueron proporcionadas al costo a las clínicas de tumores y hospitales, a fin de obtener información adecuada para valiosos análisis en el futuro. Un archivo central ha sido mantenido para inscribir las curaciones de cáncer definitivas de 5 años y esta colección ya asciende a miles de casos histológicamente comprobados, ofreciendo por lo tanto prueba indiscutible a los escépticos, tanto profa-



nos como médicos, que todavía ponen en tela de juicio la posible curabilidad del cáncer.

Por muchos años, la biblioteca del Colegio alentó la presentación de historias clínicas completas (incluso roentgenogramas y películas microscópicas) de todos los tumores óseos. Estas historias, en el llamado registro Codman del osteosarcoma, fueron presentadas a jurados compuestos de patólogos competentes y autoridades en tumores óseos para clasificación y dictamen. Consecuencia de este estudio es que ya se ha adoptado una clasificación satisfactoria y la información acopiada nos ha recompensado con un conocimiento bastante exacto de esos tumores, y especialmente de los enigmáticos osteomas malignos, que en el pasado constituían el más confuso capítulo de todo el grupo de las neoplasias.

#### ADiestRAMIENTO GRADUAL EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

La mayor parte de los cánceres no son tratados por cancerólogos, como tampoco la mayoría de los cardíacos son atendidos por cardiólogos. Muchos cánceres de la piel son tratados por dermatólogos, de los genitales femeninos por ginecólogos, de los genitales masculinos por urólogos, de los huesos por ortopédicos, de la nariz, garganta y cavidad bucal por otorrinolaringólogos y otros por cirujanos generales y radioterapeutas. En todo el mundo reconócese cada vez mejor la necesidad de tener médicos y cirujanos intensamente entrenados en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades neoplásicas. Los hombres y mujeres así entrenados ocupan principalmente, hoy día, puestos importantes en varios institutos de cáncer y clínicas de tumores. Es de esperar que con el tiempo, un número significativo de estos especialistas será adiestrado para servicio en los grandes hospitales generales.

Como ejemplo de la naturaleza de los estudios de ampliación que se consideran adecuados para el adiestramiento de un especialista en cáncer, cabe citar el programa del Hospital Memorial para Cáncer y Enfermedades Aliadas. Como pre-requisito para el año inicial de servicio en el hospital exíggese una residencia quirúrgica de dos años. Ese año preliminar, durante el cual el médico es clasificado como residente ayudante, está planeado en forma que facilite un mes de trabajo rotatorio en cada uno de los varios servicios del hospital, entre ellos la oficina de recibo, servicio médico, servicio de la cabeza y del cuello, patología, servicio ginecológico, departamento de rayos X, servicio génito-urinario, servicio rectal, servicio gástrico, servicio del tórax, servicio óseo y servicio de tumores mixtos. De ese grupo de residentes ayudantes, se escogen unos pocos para becas de 3 años de duración; los primeros dos años son dedicados a un completo estudio de la naturaleza y etiología de las enfermedades neoplásicas, métodos de diagnóstico incluyendo todos los procedimientos endoscópicos y estudio roentgenográfico, un período de

repasso fiscalizado de la anatomía patológica macro y microscópica de los tumores benignos y malignos y familiaridad y experiencia con la curie y roentgeno-terapia. El tercer año de la beca se pasa como Cirujano Residente en el hospital, durante cuyo tiempo el sujeto se perfecciona en los procedimientos de cirugía menor y mayor más usados en el tratamiento del cáncer y en la asistencia pre- y post-operatoria. Durante estos cuatro años de estudio, hay amplia oportunidad para emprender investigación tanto experimental como clínica bajo dirección apropiada.

Estos becarios graduados se han esparcido por todos los Estados Unidos donde ocupan importantes puestos en hospitales, clínicas de tumores y escuelas médicas. Puede apreciarse el alcance internacional de su influencia por la enumeración de algunas de las localidades donde ejercen: Colegio de la Unión Médica de Peiping, en China; Instituto Tata del Cáncer, en Bombay, India; Clínica del Cáncer del Estado de Regina, Saskatchewan, Canadá; Instituto del Cáncer del Hospital General de la Universidad de México (tres becarios); Facultad de Medicina de la Universidad de Guatemala; Clínica de Tumores del Hospital de San Juan de Dios en Costa Rica (dos becarios); Universidad de Caracas, Venezuela; Instituto de Radiología de Lima, Perú; Instituto del Radio de Santiago, Chile (dos becarios); Universidad de Río de Janeiro, Brasil, e Instituto do Cáncer de São Paulo, Brasil.

La Fundación Rockefeller, por medio de subsidios al Memorial Hospital, ha financiado muchas de estas becas durante los últimos 18 años. El Instituto Nacional del Cáncer también ha establecido pasantías de uno a tres años de duración para jóvenes médicos, cirujanos, radiólogos y patólogos debidamente capacitados, que deseen entrenamiento en esta especialidad. La Oficina Sanitaria Panamericana y el Fondo Commonwealth se han mostrado especialmente generosos y buenos vecinos al ofrecer a jóvenes estudiantes latino-americanos, medios y oportunidades para proseguir esta clase de preparación avanzada en los Estados Unidos.

#### INSTITUTOS DEL CÁNCER Y PARTICIPACIÓN FEDERAL EN LAS FASES SANITARIAS DEL PROBLEMA

En *Suecia*, casi todos los cancerosos son tratados en los dos institutos cancerológicos subsidiados por el gobierno y dado el tamaño del país y la concentración de la población, este arreglo resulta factible y conveniente. La fiscalización de los enfermos, durante y después del tratamiento, es casi absoluta, ya que el Estado paga hasta los gastos del viaje de ida y vuelta a dichos centros, de cualquier parte del reino. El *Radiumhemmet* de Estocolmo ha sido uno de los más importantes focos de los cuales hayan emanado nuevas y exactas técnicas de radioterapia.

En *Francia* los centros anticancerosos fueron situados en varias ciudades con debida relación a la distribución geográfica. El más famoso de ellos es el *Instituto de Rádium* de la Universidad de París, llamado eponímicamente Instituto Curie, porque el laboratorio de investigación física de Madame Curie estaba afiliado, por medio de la Fundación Curie, con los servicios dedicados a clínica. De este centro han salido algunos de los más grandes principios de la moderna radioterapia, por virtud de los descubrimientos de los Profesores Claude Regaud, Antoine Lacassagne, O. Monod, y Henri Coutard.

En *Portugal*, el Instituto de Oncología de Lisboa, bajo la dirección del Profesor F. Gentil, ha continuado desarrollándose y hoy día es uno de los mejores centros mundiales para diagnóstico y tratamiento del cáncer. También ejecuta con gran empeño un programa educativo para los profanos.

En *Italia*, el Instituto Víctor Emanuel de Milán, se mostró activo antes de la II Guerra Mundial, pero no hay datos respecto a su estado actual.

*El Instituto Tata del Cáncer, de Bombay, India*, es un hospital privado, el primero de su género en la India. El físico, el radiólogo, el cirujano y dos de los consultores quirúrgicos extranjeros o de visita allí, fueron adiestrados en los Estados Unidos.

En *Argentina*, hay tres centros activos de diagnóstico y tratamiento de cáncer solamente en Buenos Aires y también hay instalaciones en Rosario y Córdoba. La clínica de tumores del Instituto de Clínica Quirúrgica de la Universidad de Buenos Aires tiene un cuerpo de peritos y la ventaja de contar con los recursos didácticos de la Facultad de Medicina. El instituto de Radiología, bajo la dirección del Profesor Saralegui, está interesado principalmente en los problemas clínicos e investigación en relación con la radioterapia. El importante y bien dotado Instituto de Medicina Experimental, cuyo Director es el Profesor Angel Roffo, cuenta con un gran número de edificios, incluyendo salas hospitalarias, departamentos radiológicos y laboratorios de investigación.

En *Chile*, el Instituto de Rádium de Santiago, bajo la dirección del Dr. Leonardo Guzmán, realiza excelente trabajo clínico y es el centro de la Liga Chilena contra el Cáncer, habiendo en proyecto agrandar y renovar este importante centro cancerológico en un futuro próximo.

En *Paraguay*, el Gobierno, junto con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, está construyendo y organizando una división cancerológica en el Hospital General. El Dr. Manuel Riveros, Profesor de Cirugía, ha verificado recientemente un estudio completo de la incidencia del cáncer en el país y se ha adquirido últimamente equipo para curie y roentgenoterapia.

En *Puerto Rico*, una de las mejores obras de lucha anti-cancerosa en toda la América, es la organizada por el Dr. González Martínez, quien sigue dirigiéndola todavía.

En *Perú*, un nuevo Instituto de Radioterapia fué construído bajo la dirección del Dr. Constantino Carvallo, cuando era Ministro de Salud Pública. El diseño y organización del Instituto, que se encuentra en Lima, se conforman bastante a los del Memorial Hospital en Nueva York.

En *Panamá*, un pequeño pero eficiente Instituto del Cáncer ha existido por largo tiempo, sosteniéndolo el Gobierno. El Dr. Ernesto Zubieta ha hecho recientemente algunas importantes comparaciones de la incidencia cancerosa en Panamá, con la relativa frecuencia de varios cánceres en otros países. Un aporte valioso de este hospital representa los resultados de una intensa investigación clínica del cáncer del útero.

En *Cuba*, el Instituto de Rádium de La Habana, dirigido por el renombrado Dr. Puente Duany, sienta un alto nivel de excelencia<sup>1</sup>. El Congreso Cubano del Cáncer reúne anualmente a muchas de las más sobresalientes autoridades del Hemisferio Occidental. Las técnicas de radioterapia corresponden bastante a las del Instituto de Rádium de la Universidad de París.

En *Costa Rica*, los dos principales hospitales, o sean el San Juan de Dios y el del Seguro Social, han organizado clínicas para tumores y son mantenidos con subsidios del estado. Durante la presidencia del Dr. R. A. Calderón Guardia, se impuso un derecho al cemento importado, siendo utilizados en total estos ingresos para el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Cantidades adecuadas de radio y aparatos para rayos X han sido adquiridos recientemente. Tres jóvenes y competentes médicos han sido agraciados con becas y el ex-Presidente Calderón Guardia, conocido cirujano, ha tomado cursos de perfeccionamiento en el Memorial Hospital for Cancer en Nueva York.

En *México*<sup>2</sup>, el Ministro de Salubridad y Asistencia, Dr. Gustavo Baz,

<sup>1</sup> En La Habana hay, además, el Instituto del Cáncer dirigido en forma muy competente por el Dr. Emilio Martínez.—RED.

<sup>2</sup> En otros países que no aparecen mencionados en este estudio, existen establecimientos y asociaciones de lucha anticancerosa y realizan importantes trabajos contra el cáncer. Por ejemplo, en el *Brasil* existe, en el Departamento Nacional de Salud Pública, un Servicio Nacional de Cáncer, que mantiene un centro de cancerología en Río de Janeiro y tiene en proyecto instalar un Instituto de Cáncer. En diversos Estados, y sobre todo en Río Grande do Sul, São Paulo y Bahía, las organizaciones locales han sido incorporadas en la campaña anticancerosa. En Recife, Pernambuco, funciona desde 1941 el Instituto de Radioterapia, bajo la dirección del Dr. Waldemir Miranda. En São Paulo se espera que sea dentro de breve realidad el Instituto del Cáncer, habiéndose recibido recientemente un generoso donativo para la lucha contra el mal. En *Colombia*, funciona desde 1938 el Instituto Nacional de Rádium, que forma parte de la Universidad Nacional en Bogotá, estando su dirección a cargo del Dr. José Vicente Huertas. En la *República Dominicana* el Instituto del Cáncer es dirigido por el Dr. José G. Sofá.

quien es también Profesor de Cirugía en la Escuela de Medicina, ha intervenido directamente en la construcción de hospitales en todos los estados de México, y con esto, como corolario natural de la obra sanitaria, y comprendida la importancia de la materia, se han tomado disposiciones para la educación del público con respecto al cáncer y a los recursos terapéuticos necesarios. En este vasto plan, la unidad central es el nuevo Instituto del Cáncer que forma parte del Hospital General de la Ciudad de México. Este pequeño hospital cancerológico está bien planeado y atendido por un grupo de cirujanos, radiólogos y patólogos, excepcionalmente competentes y preparados. El Congreso anual del Cáncer se suele reunir en Guadalajara.

#### *Programas Estatales de Lucha Anti-Cancerosa en los Estados Unidos*

Catorce de los 48 estados de este país, tienen departamentos en los gobiernos respectivos, que dedican todo su tiempo a la lucha anticancerosa. En un estado, Tejas, el trabajo está bajo el control de la Universidad del Estado, que también ha erigido un hospital para investigación del cáncer en Houston. En tres estados, (Missouri, New Hampshire y Vermont) hay Comisiones de Cáncer que orientan las obras, y en los otros 10 estados el trabajo está delegado al Departamento de Sanidad del Estado. En los estados de Georgia, Missouri (Hospital Ellis Fischel) y Nueva York (Instituto del Estado para el Estudio de las Enfermedades Malignas, de Buffalo) hay hospitales estatales para atender a los cancerosos indigentes.

En 1937, la Legislatura del *Estado de Nueva York* nombró una Comisión "para estudiar la situación del cáncer, . . . para examinar los recursos disponibles, y para hacer recomendaciones acerca de la mejor manera de atacar el problema." La legislación dictada en el Estado reorganizó la División de Lucha Anti-Cancerosa y convirtió el cáncer en enfermedad denunciante (fuera de la Ciudad de Nueva York, en la que la salud pública es administrada independientemente). Los Dres. Louis C. Kress y Morton L. Levin, Director y Sub-Director de la División de Lucha Anticancerosa, han llevado a cabo las funciones de esta ley, mediante la disseminación de información acerca del cáncer a los médicos y al público, análisis estadísticos y epidemiológicos de los in-

---

En *Uruguay*, el Instituto de Radiología y Centro de Estudios y Lucha contra el Cáncer en Montevideo, dirigido hasta hace poco por el distinguido Dr. Carlos Butler, se ha dedicado a la enseñanza de la radioterapia, habiendo además emanado del mismo trabajos *ad hoc*. Igualmente cuenta con un Instituto de Curioterapia Ginecológica. En *Venezuela* viene funcionando, desde hace algunos años, el Instituto Anticanceroso "Luis Razetti" y últimamente, ha prestado servicios al Seguro Social Obligatorio. En *Bolivia*, en el año de 1942, se presentó al Ministerio de Higiene y Previsión Social un proyecto de organización de la lucha anticancerosa, el cual comprendía la creación de un Instituto con secciones de roentgeno- y curioterapia.—RED.

formes de los médicos, hospitales y laboratorios y estímulo a los hospitales generales de todo el estado a que establezcan y mantengan clínicas de tumores de la más alta calidad. Cuando el trabajo fué iniciado en 1939, había 23 clínicas de tumores en función en el estado de Nueva York (aparte de las de la ciudad) y para junio 1943, había 37 clínicas en función en la misma zona; un aumento de 60% en menos de cinco años. Los Días de Enseñanza sobre Cáncer en todo el estado han evocado mucho interés y sido muy concurridos.

*Hospitales de los Veteranos de Guerra.*—En los Estados Unidos estos hospitales ya tienen una concurrencia próxima a 1500 casos de cáncer y de aquí a dos a cuatro decenios, pueden representar de tres a cinco mil camas ocupadas por cancerosos, cuando los veteranos de la II Guerra Mundial alcancen la edad de mayor incidencia cancerosa. El Hospital para Veteranos en Hines, Illinois, es usado exclusivamente para cancerosos y tiene actualmente una capacidad de 500 camas y con un nuevo hospital para cáncer a punto de terminarse, agregará 600 camas más. Los veteranos de cualquier guerra en que los Estados Unidos hayan participado, tienen derecho a ingresar en estos hospitales dedicados al diagnóstico y tratamiento del cáncer.

*Instituto Nacional del Cáncer y Consejo Consultor Nacional.*—Una ley dictada por el Congreso de los Estados Unidos en agosto 5, 1937, creó el Instituto Nacional del Cáncer en el Servicio de Sanidad Pública de los Estados Unidos y un Consejo Consultor Nacional sobre Cáncer. El Instituto, sección del Instituto Nacional de Sanidad, ha sido erigido en Bethesda, Máryland. Según ha dicho el Dr. R. R. Spencer, Jefe del Instituto, la ley autorizó al Director General de Sanidad "(a) conducir, ayudar y fomentar investigaciones sobre cáncer; (b) facilitar preparación e instrucción en el diagnóstico y tratamiento del cáncer; (c) conceder becas de investigación en el Instituto; (d) conseguir para el Instituto servicios consultivos y consejos de peritos cancerólogos de los Estados Unidos y del extranjero; (e) cooperar con los órganos de sanidad de los estados en la prevención, control y erradicación del cáncer; y (f) procurar, usar y prestar radio a otros órganos e instituciones." El Consejo Consultor Nacional sobre Cáncer, fué facultado "para (a) revisar los proyectos o planes de investigación que se le presenten o inicie con respecto al estudio de la etiología, prevención o métodos de diagnóstico y tratamiento del cáncer; (b) recopilar información y ponerla a la disposición de los hombres de ciencia y el público; y (c) estudiar las solicitudes de subsidios para investigación y certificar al Director General su aprobación de subsidios para los proyectos que parezcan prometer más." El Dr. Spencer, con su amplia experiencia en los problemas clínicos y experimentales que plantean las enfermedades neoplásicas, ha sumariado los medios con los cuales el organismo federal que él

representa, puede servir mejor a "la educación del público, la educación postgraduada de los médicos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, los préstamos de radio a hospitales y clínicas de tumores, la ayuda a los estados para establecer departamentos de lucha anticancerosa de tiempo completo en los respectivos Departamentos de Sanidad de los Estados, consejos y orientación a las universidades y escuelas médicas que deseen establecer departamentos de oncología o biología cancerosa, el establecimiento de clínicas para prevención y descubrimiento de casos, subsidios a varias instituciones e individuos para investigación sobre cáncer, patrocinio de conferencias relativas a las varias fases del problema, y la continuación de estudios cooperativos de largo plazo sobre los fundamentos de la biología neoplásica."

*El Centro Memorial del Cáncer en Nueva York.*—En 1884 un grupo de altruistas ciudadanos neoyorquinos, creó un hospital para el cuidado de los cancerosos, que recibió el nombre de Memorial Hospital para el Tratamiento del Cáncer y Enfermedades Aliadas, y se convirtió en gran centro de especialización quirúrgica en la terapéutica del cáncer, investigación física y clínica sobre rayos X y radio, preparación de elementos jóvenes en todos los aspectos del cáncer, educación de los profanos, investigación fundamental en la génesis etiológica y formal del cáncer, etc. Una sala para niños es usada exclusivamente para la asistencia de lactantes y niños. Gracias a la generosidad y clarividencia del Sr. Alfred P. Sloan, va a construirse un nuevo instituto de investigación para investigación sobre cáncer y los fondos ya disponibles capacitarán al nuevo instituto para continuar sus intensas investigaciones por un período de diez años. Por medio de la Fundación Sloan también será posible aplicar los vastos recursos de la investigación industrial a muchos de los problemas científicos de la investigación del cáncer. Un tercer edificio, que será agregado al grupo, es el nuevo Hospital Dr. James Ewing del Cáncer que será construido por la Ciudad de Nueva York en los terrenos del Memorial Hospital para ser integrado con el primitivo Memorial Hospital for Cancer y el Instituto Sloan-Kettering para Investigación sobre Cáncer, en el gran Centro Memorial del Cáncer.

(Para bibliografía, véase el texto inglés.)

---

**Pleurodinia epidémica.**—En un brote epidémico de pleurodinia en Blakely Island, Mobile, Ala., S. J. Nichamin (Jour. Am. Med. Assn., 600, obre. 27, 1945) de 75 casos, sólo 10 no tuvieron historia de aparición brusca. La mayoría de los enfermos podían recordar hasta la hora exacta en que se presentaron los síntomas. El estudio del brote indica que la enfermedad es contagiosa, incapacitante y que representa una pérdida económica debido al absentismo que ocasiona, simulando al comienzo estados graves tanto médicos como quirúrgicos.