

El cáncer del útero en Lima

POR EL DR. ERNESTO RUIZ ROLANDO

El problema del cáncer es tema interesante en razón del número de cuestiones que suscita, aunque su estudio se limite a las peculiaridades que ofrece en una localidad dada y en un órgano de la economía, en particular.

En este estudio solo nos limitaremos a la apreciación crítica de la mortalidad que el cáncer uterino determina en Lima y a bosquejar las medidas que conviene adoptar para detener y, si es posible, disminuir los elevados coeficientes que ofrece como consecuencia de la tardanza en su diagnóstico.

Las facilidades que nos ha brindado el Dr. ROMULO EYZAGUIRRE, Jefe de la sección de Demografía de la Dirección de Salubridad, para la confección de este trabajo, nos obligan a expresarle nuestro agradecimiento, ya que ha puesto a nuestro alcance, con una amabilidad que corresponde a su cultura y entusiasmo científicos, todas las informaciones que le hemos solicitado

LA MORTALIDAD POR CANCER UTERINO EN LIMA

De dos modos puede apreciarse la intensidad de la mortalidad por cáncer del útero, ora comparando las cifras absolutas con la población, ora en relación con las localizaciones viscerales de las neoplasias.

Aprovechando la dificultades que ofrece no conocer la cifra exacta de la población de Lima, en razón que los últimos censos son de 1903 y 1908, pueden establecerse algunas comparaciones particulares. Por otra parte, es menester advertir que las cifras que presentamos tienen diferente valor cualitativo: hasta 1908 comprenden

todas las formas de neoplasias malignas del útero, desde 1909 se refieren únicamente al epiteloma de la matriz.

La mortalidad por cáncer del útero en relación con la población de Lima.—Aunque el censo de Lima data de 1908, se puede estudiar la mortalidad originada por el cáncer del útero, porque es posible inferir la cifra anual de la población, ya que se conoce el índice vegetativo que preside al aumento de los habitantes de Lima, en razón de las enseñanzas que revela la demografía.

Aceptando como ciertas las cifras que para la población de Lima da la oficina demográfica de la Dirección de Salubridad, podemos establecer el siguiente cuadro en el que se señala el coeficiente de mortalidad que el cáncer del útero tiene en Lima.

DEFUNCIONES POR CANCER DEL UTERO EN LIMA

AÑOS	Población calculada	Mortalidad por cáncer	Coeficiente por 10,000 hab.
1901	127.354	50	3.90
1902	129.072	46	3.56
1903	130.234	55	4.22
1904	131.449	33	2.51
1905	132.720	47	3.53
1906	133.953	48	3.58
1907	135.197	42	3.10
1908	140.884	43	3.05
1909	143.383	38	2.71
1910	145.926	45	3.08
1911	148.515	47	3.16
1912	151.150	48	3.17
1913	153.381	49	3.18
1914	156.560	33	2.10
1915	159.338	40	2.51
1916	162.164	47	2.74
1917	165.041	42	2.54
1918	167.968	62	3.69

Por lo anterior se infiere que la mortalidad por cáncer del útero se mantiene en Lima, dentro de cifras bastantes elevadas, aunque en algunos años el guarismo ofrece intermitencias, y esta uniformidad exponencial es tanto más importante cuanto que desde 1909 solo se considera el epiteloma. Es muy probable que las cifras por cáncer del útero, aumenten progresivamente con el trascurso del tiempo.

Es muy probable que esas intermitencias sean debidas a que la duración de la enfermedad varía más o menos de uno a tres años y más, según la malignidad de la neoplasia y que ésta puede ser favorecida por algunos factores climatéricos y epidemiológicos, cuya intervención, disminuyendo la resistencia orgánica, incrementaría la mortalidad rompiendo la uniformidad en el aumento progresivo.

Vendría en apoyo de esta idea un hecho sugestivo: la elevación de las cifras de mortalidad por el cáncer del útero, en los años en que la mortalidad total general, también ha aumentado, como efecto de factores mórbidos especiales. Pero si la mortalidad por cáncer uterino va acrecentándose con el trascurso de los años, la mortalidad general como lo enseña la demografía, va disminuyendo de año en año, apesar del aumento progresivo de la población.

En cuanto a la edad en la cual hace más víctimas el cáncer del útero en Lima, nada de nuevo tenemos que decir, pues, es la misma que señalan todos los autores: muy raro en los primeros años de la vida. En efecto, solo hemos hallado en el año de 1910 un caso correspondiente a una niña, india, de 4 años de edad, natural de Pallasca y muerta en el servicio de niños del hospital «Santa Ana» con el diagnóstico de cáncer uterino. La falta, sin embargo de comprobación histopatológica, nos autoriza a dudar de la exactitud de ese diagnóstico. Relativamente raro en los primeros veinte años de la vida, pues, solo hemos encontrado 3 casos entre los 15 y 20 años; va haciéndose más frecuente a medida que se aproxima la edad de la menopausia. En esta edad, cuando el útero cesa en su función principal, se nota un aumento casi brusco en el número de casos y puede decirse que llega a su máximum, manteniéndose o aumentando algo a medida que avanza la edad.

Podemos formarnos idea más clara de las variaciones de la mortalidad en relación con la edad, estudiando la gráfica adjunta. Se la ha construído con uno de los coeficientes que resultan de comparar los promedios de mortalidad por años y por edades, hallados en los quinquenios de 1901 a 1905 y de 1906 a 1910, con las poblaciones

Ahora bien si nos servimos para nuestras apreciaciones del total de cánceres de los genitales femeninos, considerándolos todos como cánceres del útero, habremos incurrido en un error por defecto de 2 % más o menos, que en una estadística de pocos años no es de gran consideración.

Con esta aclaración vamos a comparar en el período de 1901 a 1908 la mortalidad por cáncer del útero con la mortalidad general por cáncer, habida en Lima.

MORTALIDAD GENERAL POR CANCER SEGUN LOS SEXOS Y LAS PRINCIPALES LOCALIZACIONES VISCERALES, EN EL PERIODO DE 1901-1908

	1901		1902		1903		1904		1905		1906		1907		1908		Total	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
<i>Organos genitales femeninos</i>.....	..	20	..	46	..	55	..	33	..	47	..	48	..	42	..	43	..	364
<i>Estómago e hígado</i>	31	19	17	21	25	21	26	27	28	23	18	37	16	16	22	11	183	177
<i>Cavidad de la boca</i>	2	..	3	2	5	1	1	..	4	2	1	1	..	..	3	..	19	6
<i>Peritoneo e intestino</i>	4	2	5	4	2	2	2	8	2	5	3	..	2	1	3	4	23	26
<i>Seno</i>.....	..	2	..	5	..	8	..	2	..	4	..	10	..	5	..	2	..	38
<i>Piel</i>	2	1	2	..	..	..	3	1	..	..	..	1	..	..	..	..	8	3
<i>Otros órganos</i>	15	21	20	21	6	20	17	10	19	11	10	15	21	19	19	17	119	124
<i>Total por sexos</i>	54	45	47	53	38	32	49	48	53	45	33	64	39	41	39	34	352	738
<i>Total por años</i>	99		100		70		97		98		97		80		73		1090	

En el cuadro anterior nos llama la atención las enormes cifras de defunciones por cáncer del útero (Genitales femeninos). De 1090 habitantes muertos de cáncer en los ocho años que hemos tomado para nuestro análisis, dos terceras partes de los muertos son del sexo femenino y de estas dos terceras partes que son 738, la mitad o sea 364 son originadas por el cáncer del útero.

El cáncer del estómago e hígado que le sigue en frecuencia, alcanza en los dos sexos un total de 360; en el sexo femenino solo llega a 177 casos o sea dos veces menor en frecuencia que el anterior.

El seno, que, en las mujeres de otros países, ocupa el segundo lugar como órgano cancerizable, entre nosotros no tiene sino el tercero y con relación al del útero es diez veces menor.

Como datos que pueden servir para hacer comparaciones vamos a copiar algunas cifras estadísticas de otros países.

En el quinquenio de 1907 a 1911 murieron en la República de Cuba sobre una población de 2,048,980 habitantes, 4,663 personas víctimas del cáncer y correspondían:

Al cáncer del estómago e hígado	1352
„ „ de los órganos genitales femeninos	762
„ „ la boca	590
„ „ del peritoneo e intestinos	304
„ „ del seno	227
„ „ de la piel	219
„ „ de otros órganos	1058

En Buenos Aires sobre una población de 1.360,406 habitantes murieron en 1911 de cáncer los siguientes:

Estómago e hígado	563
Organos genitales femeninos	117
Peritoneo e intestino	63
Boca	57
Seno	29
Piel	32
Otros órganos	325

En Río de Janeiro con una población de 738,950 habitantes tenemos en 1914 las siguientes cifras de mortalidad por cáncer:

Organos genitales femeninos	51
Estómago e hígado	46
Peritoneo e intestino	20
Boca	20
Seno	14
Piel	1
Otros órganos	130

En Río de Janeiro hay una curva de mortalidad por cáncer semejante a la de Lima en lo que se refiere a la forma, es decir, que el cáncer del útero ocupa el primer lugar; pero, en cuanto a las cifras relativas, tenemos el triste privilegio de superarlo, puesto que en 1914 que fué el año que tuvimos la menor cifra de mortalidad por cáncer uterino, nos correspondió un coeficiente de 2,10 % llegando el de Río Janeiro solamente a 0,69 % o sea tres veces menor que nuestro coeficiente mínimo.

El cáncer del útero y de otros órganos según las razas.—La población de Lima es una de las mejores para observar la influencia de las razas sobre el cáncer puesto que en ella encontramos un gran número de pobladores, Blancos, Indios, Negros, Mestizos y Amarillos, aunque respecto a esta última raza, habiendo la inmigración feme-

nina, comenzado solo de pocos años a esta parte, no podemos llegar a ninguna conclusión exacta.

MORTALIDAD POR CANCER DEL UTERO EN LIMA, SEGUN LAS RAZAS EN EL PERIODO DE 1909-1918

AÑOS	BLANCOS	INDIOS	MESTIZOS	NEGROS
1909	14	5	15	4
1910	15	17	13	—
1911	15	21	10	1
1912	22	14	12	—
1913	24	12	13	—
1914	27	12	9	3
1915	11	19	10	1
1916	17	10	12	8
1917	17	11	13	1
1918	25	17	16	6

Por el cuadro que antecede se ve que son las mujeres blancas las que en mayor número mueren por cáncer del útero; esto es cierto si nos contentamos con números absolutos; cuando se trata de emitir un juicio demográfico hay que referirse a las cifras relativas; en el presente caso, pues, incurriríamos en un enorme error, si sacáramos deducciones apoyándonos exclusivamente en el total de defunciones de cada raza, sin hacer intervenir el número de habitantes de cada una de ellas. Es por esto que en el cuadro que sigue, comparamos en cada raza, el número de defunciones por cáncer del útero con el número de habitantes respectivo, según el censo de 1908, y hallamos los verdaderos coeficientes de mortalidad que van en seguida calculados en 10,000 habitantes.

COEFICIENTE DE MORBOSIDAD POR CANCER UTERINO
SEGUN LAS RAZAS DEL CENSO 1908, EN EL
PERIODO DE 1909 a 1918.

Localizacion	Blancos	Indios	Mestizos	Negros	Amarillos
Utero	2.9	6.4	2.5	3.2	..
Estómago e hígado	2.9	3.3	1.7	2.3	3.8
Otros órganos	4.3	2.5	2.3	5.2	4.5

Entre nosotros predomina la idea de que la raza blanca es la que mayor predisposición tiene para el cáncer y que la negra posee cierta resistencia o inmunidad: no es censurable esta idea, puesto que es la que encontramos en la mayor parte de las obras y trabajos que tratan de este asunto, aunque en ninguno de ellos esté apoyada en datos estadísticos proporcionales.

Esta afirmación es de todo punto infundada, porque los coeficientes en relación con la respectiva población de la raza en Lima, tienen el siguiente orden partiendo del más elevado: indios, negros, blancos y mestizos.

Luego, podemos opinar, basándonos no en hipótesis, ni en observaciones superficiales, que aquella inmunidad relativa que pretenden dar a la raza negra contra el cáncer uterino, es ilusoria, por lo menos entre nosotros y si el número de defunciones causadas por esta dolencia es pequeño en ella se debe única y exclusivamente al reducido número de habitantes que de esta raza existe en Lima.

Un hecho que no debe pasar desapercibido para nosotros, es la elevada mortalidad que causa en la raza india la enfermedad que nos ocupa. Es triple de la de la raza blanca y doble de la de la negra.

Además, se nota que en esta raza, es en la que mayor predilección tiene el cáncer por la matriz y es indudablemente a ella a la que se debe en Lima, ese porcentaje tan alto del epiteloma uterino con relación al de otros órganos.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE ETIOPATOGENIA EN
NUESTRAS OBSERVACIONES

La circunstancia de no estar determinado aún el agente patógeno del cáncer, hace que no podamos considerar como en todas las

otras enfermedades, factores predisponentes y determinantes: no conociendo el momento preciso en que comienza a desarrollarse la afección y si hay o no un período de incubación; las condiciones determinantes las consideraremos como incógnitas que la ciencia despejará dado su imperturbable y rápido avance hacia el descubrimiento de todas las verdades, conquistando un laurel más para aquellos que laboran, con todo el esfuerzo de sus potentes cerebros, para la salud humana.

Comenzaremos haciendo referencia a uno de los factores, que desde muy antiguo se le asigna un rol preferente en el cáncer uterino: la herencia.

Hemos tenido especial cuidado en el interrogatorio a que sometimos a cada una de las 81 enfermas que hemos examinado, en insistir sobre sus antecedentes hereditarios y solamente en tres de ellas pudimos encontrar datos referentes a que sus antecesores habían padecido de enfermedad idéntica.

La primera, I. C., mestiza, de 43 años, planchadora. Dice que la madre de ella murió a los 53 años de mal interior, con hemorragias y «descensos» de muy mal olor, semejantes a los que tiene ella; manifiesta que murió al año y medio de enfermedad, en completo estado de demacración y que los médicos habían declarado que esa enfermedad no tenía remedio. A los 16 años de la muerte de su madre, se enfermó nuestra historiada.

La segunda, F. G. negra, de 49 años, cocinera; hacen 8 años que se murió su madre de cáncer en el hospital, a la edad de 68 años; cree que una de las hermanas de su madre también murió de la misma enfermedad.

La tercera, M. I. de 58 años, natural de Arequipa, blanca, había asistido a una tía abuela que la criaba y que murió a los 70 años de cáncer del útero; a los 5 ó 6 años murió una hija de dicha señora con la misma enfermedad y a los 10 ó 12 años se enfermó ella. La tía abuela a quien se le inició la enfermedad en Arequipa murió en el Callao; la hija, enfermó y murió en este puerto y, la enferma que nos ocupa comenzó a padecer de la enfermedad en Lima, en donde había vivido por espacio de 18 años.

Podemos concluir, por estas tres historias, que el cáncer del útero es hereditario en nuestro medio? Nó; porque si bien es cierto que algunas enfermas no nos han podido dar ningún dato preciso de sus ascendientes, en cambio la mayor parte de ellas han respondido negativamente en todo lo referente a la existencia del cáncer en su pasado hereditario. Además, la última historia, nos revela un caso de herencia directa y de herencia colateral.

El resultado de nuestra encuesta está de acuerdo con numerosas estadísticas extranjeras; solo citaremos las de GUSSEROW, SCANZONI y otros, que en 948 enfermas sólo encontraron 78 o sea 8,2% con el cáncer entre sus antecedentes hereditarios. Algunos autores americanos, encuentran cifras más elevadas; así WILLIAMS halla 19.7 %. Basándose en éstas y otras estadísticas que arrojan mayor porcentaje sobre todo en el cáncer en general, el profesor EWING, de New York, asigna a la herencia una marcada influencia etiológica. Por otra parte HILIER y TRITSCH encuentran en 3,000 cancerosos solo 13, % de casos hereditarios, mientras que hallan el cáncer en 14 % en los antecedentes hereditarios de 417 enfermos no cancerosos. Esta última constatación estaría de acuerdo con las ideas de muchos autores, que niegan en la actualidad la influencia etiológica de la herencia en el cáncer uterino, aceptando tan sólo la aptitud para el desarrollo de la neoplasia en un terreno hecho pre-dispuesto, por circunstancias aún desconocidas.

Si la influencia de la *raza* es como la que entre nosotros se ha asignado a los negros en la resistencia al cáncer uterino, afirmación desprovista de fundamento porque entre nosotros alcanza un porcentaje mayor que la blanca y la mestiza, queda desechada de plano; por otra parte, la raza india que en Lima alcanza un porcentaje enorme de mortalidad por cáncer de la matriz, comparada con la de las demás razas, mientras que en el grupo de cáncer de los otros órganos está casi por debajo de todas, no presenta en los pueblos del interior del Perú, apesar de su predominio numérico, frecuencia tan inusitada.

Será menester buscar no en el factor racial sino en las condiciones de vida que rodean o pueden rodear a las mujeres de cada raza, el origen del mayor porcentaje de los epitelomas uterinos en algunas razas.

La *edad* es, indudablemente, uno de los factores etiológicos más importantes en el epiteloma uterino. El profesor Carvallo ha condensado en un bello aforismo esta preponderancia de la edad, cuando dice: «Mujeres que en los albores de la menopausia, presentan trastornos menstruales, piénsese en el cáncer».

Es pues en los albores de la menopausia que el útero comienza a hacerse sensible al cáncer y cuando ella se establece parece que el obstáculo que al principio oponía el útero, desapareciera y la vulnerabilidad de este órgano para el agente desconocido del cáncer, quedase mas ostensible desde este momento.

El Profesor FARGAS, tratando de explicar la frecuencia del cáncer uterino en la menopausia dice: «Se comprende que el cáncer del útero aparece junto con la declinación o muerte funcional del apa-

rato genésico» y luego para señalar la mayor frecuencia del cáncer en la mujer que en el hombre, dice: «Esta vejez prematura del aparato genital femenino quizás contribuya a explicar porqué el cáncer es mucho más frecuente en la mujer que en el hombre, ya que este no tiene ningún aparato que se convierta en parásito del organismo, como lo hace el aparato genital de las mujeres».

Estas ideas del Profesor Fargas no pueden ser aceptadas, tal como él las enuncia, puesto que la fisiología nos dice que el útero no sólo tiene una función genital que se agotaría en la menopausia, sino que es también un órgano de secreción interna, cuyas hormonas nunca pueden cesar de producirse sin acarrear graves trastornos, salvo que fuese reemplazado por otra glándula endocrina.

Con el factor patogénico anterior se relaciona la multiparidad, a la que no se le puede negar un lugar en primera línea, en la etiología del epiteloma uterino.

Hay autores que consignan en sus estadísticas algunas nulíparas y vírgenes, muertas por esta enfermedad, pero son casos excepcionales y que no pueden quitar su fuerza etiológica a la multiparidad. Al respecto diremos que todos los casos observados por nosotros han sido en mujeres múltiparas, no habiendo tenido la suerte de encontrar una sola nulípara, ni virgen, con esta dolencia. EMMET dice refiriéndose al cáncer uterino: «Nunca he encontrado que ocurra en mujeres que no hayan parido».

Las condiciones sociales, tienen en nuestro medio una influencia etiológica marcada para el cáncer uterino. Sabido es que todas las enfermas que solicitan su internación en el hospital «Santa Ana», son gente menesterosa, y si no en todas, por lo menos en la casi totalidad, sus hábitos y condiciones higiénicas son deplorables; ahora bien, de estas enfermas, muchas de ellas no mueren en el hospital, porque en cuanto sienten alivio regresan a sus domicilios, en donde, por lo general, terminan sus días; así por ejemplo: Durante el año de 1918 pasaron por los servicios del Prot. EDUARDO BELLO 56 enfermas de cáncer del útero, de las cuales murieron 3 en la «Sala de San Pedro» y 4 en «Santa Rosa». No quiero decir con esto que las 49 enfermas egresadas hayan muerto en 1918.

Para confirmar nuestra afirmación de que la mayoría de mujeres que mueren por cáncer del útero es gente menesterosa, vamos a exponer el número total de cancerosas fallecidas en Lima desde 1913 hasta 1918 y la cifra que corresponde a enfermas de Hospital.

He aquí el número de defunciones acaecidas en Lima y en el Hospital, respectivamente, desde 1913 hasta 1918.

En 1913	sobre 49	fallecimientos,	29	correspondieron	al	Hospital.
„ 1914	„ 33	„ „	20	„ „	„ „	„

En 1915	sobre 40	fallecimientos,	22	correspondieron	al Hospital.				
„ 1916	„ 47	„ „	42	„ „	„ „	„ „	„ „	„ „	„ „
„ 1917	„ 42	„ „	16	„ „	„ „	„ „	„ „	„ „	„ „
„ 1918	„ 62	„ „	32	„ „	„ „	„ „	„ „	„ „	„ „

En la actualidad la idea del *contagio* va habriéndose campo no solamente en los profanos en Medicina quienes han tenido siempre un terror desmedido y una enorme repugnancia a los cancerosos y a todo lo que de ellos dimana, sino también en verdaderas autoridades científicas, y nos parece que con razón, porque de otra manera ¿Cómo nos explicaríamos la mayor abundancia del cáncer en unas ciudades que en otras? Además, son bien conocidas en París las calles y las casas sindicadas como cancerizantes, y en los EE. UU. se lleva actualmente una estadística semejante.

Una historia clínica muy sugestiva y que merece ser citada aquí es de la enferma que actualmente ocupa la cama N.º 15 de la Sala «Santa Rosa» servicio del Prof. BELLO. Beatriz Briones de 46 años, natural de Cajamarca, en su familia no ha habido ninguno que haya padecido de cáncer, ni de tumores; su madre murió de neumonía, cuando ella tenía 3 años, su padre murió de un ataque al cerebro. Hace 3 años asistió a una amiga que tenía hemorragias uterinas y un descenso abundante y de muy mal olor; cuando murió esta amiga ella se quedó con toda su ropa y la usó especialmente la interior sin tomar ninguna precaución. Al año de esto comenzó ella a sentir en su cuerpo algo extraño, un decaimiento que nunca había sentido, sus períodos se hicieron abundantes, presentándose entre ellos y sin fecha fija pérdidas de sangre, que si bien eran escasas no dejaron de llamar su atención, pero como su patrona, a quien consultó, le dijera que no se preocupase por ser eso debido a que, seguramente pronto, se le retiraría el período, no le dió importancia y permaneció así más de tres meses, hasta que una hemorragia algo abundante y la fetidez del descenso la obligaron a internarse en el Hospital, donde se le diagnosticó epiteloma inoperable del cuello uterino.

Este caso podría ser tomado, dada la falta absoluta de antecedentes hereditarios, y las circunstancias que hemos mencionado en la historia, como un posible contagio con la enferma a quien asistió.

Como causas etiológicas locales, se han señalado, y especialmente por los autores americanos, toda una serie de accidentes y afecciones circunscritas al cuello uterino.

EMMET opina que la rasgadura del cerviz con sus cicatrices, son causas ocasionales para la implantación de la neoplasia maligna.

CULENS cree que las lesiones consecutivas al parto, tienen una poderosa influencia en el desarrollo del cáncer. Otros, como A. MAR-

TIN, agregan a la desgarradura del cerviz una causa infecciosa como la sífilis.

CH. MAYO hace jugar papel importante y definido a los traumatismos crónicos y a las irritaciones.

T. WATHINS de Chicago da poca importancia a los traumatismos del cerviz y cree más bien como que las erosiones y trastornos circulatorios son las únicas condiciones capaces de originar el cáncer del cuello; basándose en estadísticas en las que ha hallado de 3 a 5 por ciento de los tumores fibrosos ofrecen degeneraciones malignas, los señala también como circunstancias eficientes en la etiología del cáncer del útero.

Indudablemente que todas estas causas deben tener influencia en el desarrollo del cáncer uterino y muy especial aquellas relativas a los trastornos circulatorios, producidos, especialmente, por las lesiones resultantes de los partos, que crean puntos de menor resistencia; pero, en lo que se refiere a las irritaciones y muy en especial a las de origen infeccioso venéreo, debemos decir que las prostitutas, las más expuestas a ciertas clase de irritaciones y que por lo tanto deberían ofrecer un mayor porcentaje de casos de cáncer del útero, son, sin embargo, por lo menos en nuestro medio, las menos atacadas por esta afección; nosotros no hemos podido constatar ni una sola enferma que haya pertenecido a aquel gremio.

NECESIDAD DE EMPRENDER LA CAMPAÑA ANTI CANCEROSA EN EL PERÚ

Creemos haber demostrado, no con apreciaciones teóricas, sino con datos de valor innegable, tales como los suministrados por las estadísticas y por la constatación directa en el Hospital, que es grande el número de enfermas que mueren por cáncer del útero en Lima, y, que la cifra de mortalidad por esta causa, correspondiente a nuestra capital, le da el triste privilegio de ser una de las más elevadas.

En la actualidad casi no hay pueblo civilizado en el que no se haya emprendido con entusiasmo la lucha contra el cáncer uterino: el resultado obtenido ha sido de lo más halagador en los lugares en que han correspondido al llamamiento hecho por los iniciadores, no sólo los médicos sino también las instituciones científicas. WINTER, quien puede ser considerado como el iniciador en el mundo de esta campaña, ha alcanzado en Alemania, con una perseverancia admirable y con un plan de propaganda lógico y metódico, un resultado espléndido: para darnos cuenta exacta de él nos basta copiar los siguientes párrafos tomados de la magistral obra de DODERLEIN KRONING: «Dicho autor (refiriéndose a WINTER), después de pasados doce años, desde 1898 a 1910, pudo hacer constar por parte de los médicos

de la Prusia oriental, la minuciosidad en el diagnóstico y la regularidad en el examen interno de las pacientes».

Refiriéndose a las comadronas hace notar que de un 46% de enfermas que mandaban al médico en un principio, alcanzó a 100 % después de la propaganda.

Y en cuanto a las pacientes que en la primera época asistían a la consulta médica en un 32%, antes del tercer mes de la aparición de los síntomas, observa que ascendieron a 56 % después de una enérgica propaganda. El porcentaje de operabilidad aumentó también en esta misma proporción.

Se ve pues, que se necesita hacer campaña a fin de conseguir el diagnóstico precoz.

El profesor FORGE de Montpellier que, siguiendo la noble labor iniciada por WINTER, ha redactado con admirable erudición e inteligencia un programa para la lucha contra el cáncer del útero, señala como condiciones indispensables para el éxito de la campaña la perseverancia en la propaganda y una acción educativa intensa.

Reconoce como fuente de error y de retardo, en primer lugar a los médicos, en segundo, a las parteras y en tercero al público, factores que entre nosotros también existen.

Debe iniciarse sin tardanza la campaña y para ello proponemos la adopción y publicación de la cartilla editada por la Sociedad Obstétrica de New York que debe repartirse en todos los lugares donde se reuna buen número de mujeres.

Hela aquí:

*Lo que deberá saber toda mujer para preservarse de la muerte
por cáncer uterino*

1.º—Qué el cáncer del útero es una enfermedad muy frecuente, que se presenta en todas las edades, pero sobre todo entre los 45 y 55 años.

2.º—Que es una enfermedad que generalmente mata en menos de dos años.

3.º—Que no puede curar por otro remedio que por la operación.

4.º—Que la operación la curará radicalmente si es practicada a tiempo.

5.º—Que ella puede decidir sobre su vida visitando en seguida un Médico o demorándose en hacerlo, para que el cáncer continúe su invasión.

6.º—Que deben llamar su atención: las hemorragias entre los períodos, las pequeñas hemorragias después de las relaciones sexua-

les, el retorno de las pérdidas después de la menopausia (retirada del período) y la aparición de flujos acuosos sanguinolentos.

7.º—Que aunque no exista dolor o aunque no haya alteración aparente en la salud, estos trastornos hemorrágicos, (pérdidas de sangre) deben bastar para determinarla a someterse inmediatamente al exámen médico.

8.º—Que no debe atender consejos de amigas, ni fiarse de los anuncios de los periódicos, ni de las comadronas, ni de los farmacéuticos, sino que debe recurrir desde el primer momento a persona competente.

9.º—Que no debe temer a la operación, pues en ella estriba su salud que ningún otro remedio, ni rayos X, ni radium, ni electricidad puede asegurarle y cuanto menos tiempo pierda en resolverse, más probabilidades tendrá de un éxito durable».

La Sociedad de Beneficencia, por su parte, debe crear un servicio para cáncer de los genitales en el hospital de Mujeres y dotar a ese Nosocomio de los modernos elementos de tratamiento: el radio.

