

que comenzó a sentir molestias, dificultad para tragar así como también para respirar cuando estaba en decúbito supino.



Tan solo hace un año que el crecimiento del bocio fue de una manera muy rápida aumentándose cada día más las molestias y trastornos que le provocaba.

Sincrónicamente con el crecimiento del bocio el enfermo manifiesta que iba notando una cierta inaptitud para el trabajo, un decaimiento de sus energías así como también una palidez que se acentuaba cada día, que le imposibilitaba el trabajo, no podía verificar el menor esfuerzo porque se fatigaba, le venía un cansancio según la propia expresión del enfermo, es decir, un estado disneico.

EXAMEN DEL ENFERMO.—Encontré en el lecho del dolor al enfermo cuatro días después de su ingreso a este Hospital, en un estado de miseria fisiológica verdaderamente la-

mentable, motivo por el cual no se le podía arrancar ciertos datos porque se ahogaba materialmente. En decúbito dorsal un hombre de media vida, con una palidez cérica, una gran tumoración en la parte anterior del cuello que avanzaba por los lados y que comprimía seguramente la traquea, por cuanto el enfermo no podía soportar largamente esta posición porque se ahogaba decía él. Lo encontré en decúbito dorsal porque el Dr. Teodoro Maldonado con su servicio estaba pasando visita y para examinarlo lo habían colocado momentáneamente en esa posición, pero tuvo que inmediatamente volverse de lado, decúbito lateral generalmente derecho, que es la posición que adoptaba más a menudo, porque así el gran tumor se emplazaba hacia un lado y no comprimía la traquea y el enfermo podía respirar mejor.

CARACTERES DE LA TUMORACION.—Tumor enorme más grande que un cocus nuscífero, localizado en la región infrahiodeu, que omitía una prolongación que se internaba hacia la región parotídea izquierda llegando a levantar el lobulillo de la oreja correspondiente. Era multilobulado, pero habían tres lóbulos principales, uno hacia la derecha y abajo, otro hacia la izquierda y arriba y el otro aparentemente el más grande que reposaba directamente sobre la parte más superior de la cara anterior del tórax.

La consistencia de este tumor no era ni blanda ni dura, más blanda que dura, en el tumor se desplazaba en todo sentido.

Facies.—La facies estaba vultuosa por la compresión venosa del tumor.

APARATO CIRCULATORIO.—Pulso pequeño, frecuente, de baja tensión.

Corazón: taquicardia, no hay soplos ni ruidos sobreañadidos.

SISTEMA LINFATICO.—Micropolisdemia inguinoabdominal, axilar, pero creo no tengan mayor valor clínico.

APARATO RESPIRATORIO.—Disnea seguramente por compresión de las vías aéreas superiores.

APARATO DIGESTIVO.—Normal.

SISTEMA NERVIOSO.—Poco de agitación, insomnio.

EXAMENES DE LABORATORIO.—

Colesterinemia.—2,10.

Reacción de Roffo.—Positiva.

Biopsia g. — No se llevó a cabo por no complicar el estado del enfermo.

DIAGNOSTICO.—Sarcoma del cuerpo tiroides.

EVOLUCION Y TRATAMIENTO.—Verdaderamente el estado del enfermo era tal que no cabía verificar ningún tratamiento, que nos diera alguna esperanza.

El enfermo abandonó el Hospital y no se lo ha podido seguir.

OBSERVACION CLINICA Nº 6.

SERGIO TULIO ENRIQUEZ Y CESTARI, de 58 años de edad, natural de Machala, residente en Guayaquil, redactor, soltero, ingresa al Asilo Calixto Romero el 23 de julio de 1932.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS:—El padre murió, según declara el enfermo del hígado, no era alcohólico. La madre murió paralítica sin poderse precisar por los pocos detalles que el enfermo nos daba debido a su estado qué clase de parálisis era. Tuvo nueve hermanos, todos murieron de diversas afecciones que él no recuerda, pero que investigado no tienen nada que ver con cáncer.

ANTECEDENTES PERSONALES.—Infancia: muy enfermiso, grippes a repetición, mucho paludismo. Pubertad: nada anormal. Adulto: disenteria bacilar, gastritis.

ANTECEDENTES CANCEROLOGICOS.—Ninguno.

DIATESIS.—Ninguna.

HABITOS.—Alcoholismo consuetudinario. Tabaquismo.

ESTADO ACTUAL.—Hace más o menos un año que notó una pequeña tumuración bilateral en la región esternocleito-mastoidea, que él pensó que se trataba de *escrófula*, motivo por el cual tomó algunas medicaciones como aceite de hígado de bacalao negro, un poco de yodo, también se hizo aplicaciones externas que no dieron resultado, motivo por el cual visitó el consultorio médico de algunos profesionales amigos de él, y luego vino al Hospital y se hizo ver del Dr. Heinert, el cual diagnosticó según me lo dijo en una conversación particular, se trataba de un linfosarcoma bilateral clínicamente, ya que no se pudo hacer la biopsia por no agravar más el estado del enfermo, ya que no se abrigaba ninguna esperanza de poder salvarlo.

Anduvo ambulando en la calle algunos días más hasta que

resolvió ingresar al Asilo de cáncer Calixto Romero el 23 de julio del año en curso. Debido a las aplicaciones que se había hecho y a la marcha de la enfermedad no tardó en ulcerarse la lesión principalmente el lado derecho, invadiendo más hacia la parte de arriba.

Dada la situación de postración en que se encontraba el enfermo cuando lo fui a ver no me permitió hacer un examen clínico como hubiera deseado, ni tomar una radiografía para ver a la cadena bronquial y traqueal también estaba tomada.

EXAMEN DEL SISTEMA LINFATICO.—Ganglio pequeño retrauricular.

Todos los ganglios de la región del cuello estaban tomados, duros y en el lado derecho principalmente sangraba con mucha facilidad, motivo por el cual no pude verificar bien la exploración. Se había añadido además una infección.

APARATO CIRCULATORIO.—Pulso de baja tensión, lento, rítmico, corazón nada de normal.

EXAMENES DE LABORATORIO.—Colesterinemia 2,60. Reacción de Roffo.

DIAGNOSTICO.—Linfosarcoma bilateral de los ganglios cervicales.

PRONOSTICO.—Fatal.

EVOLUCION CLINICA.—Sometido a curaciones diarias con solución Dakin y mercuriores para combatir la infección.

TRATAMIENTO.—Anticanceroso no se le ha hecho.

OBSERVACION CLINICA Nº 7.

LEONIDAS GARCIA, 53 años de edad, nacido en Santa Rosa (Provincia de El Oro), residente en Guayaquil, soltero con hijos, empleado público. Ingresa al Hospital el 8 de agosto de 1932 a las nueve y media de la mañana, a la cama Nº 17 de la Sala San Miguel.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS.—El padre murió de avanzada edad, reumático. De la madre no se expresa bien pero sí ha oído decir que murió a consecuencia de un flujo de sangre (cáncer del útero?,) a los 46 años. Tiene ocho hermanos vivos, tres hombres y cinco mujeres, también son sanos, él es el cuarto de los que viven. Los muertos son en mayor número pero no recuerda cuándo ni de qué murieron. Catorce hijos, siete vivos y siete muertos a consecuencia de enfermedades sin

importancia para nuestra observación. Los vivos son sanos; las mujeres que ha ocupado también sanas.

ANTECEDENTES PERSONALES.—Infancia: sano. Pú-
tuvo gonorrea, no chancro. No ha sufrido de fimosis ni para-
fimosi.

DIATESIS.—Artritis de herencia.

ENFERMEDAD ACTUAL.—Hace años que en el glande
nito que le comía y se le iba haciendo más grande, ulcerándo-
sele, de todo lo cual él no hizo caso, siguió con las relaciones
sexuales tan frecuentes de antes, pues es un tipo de un apetito
genésico exagerado. Como la ulceración avanzara se puso va-
rios remedios que le aconsejaron pero que le empeoraron hasta que
se hizo ver en febrero de este año por el Dr. Cornejo Gómez,
quien lo hizo ingresar a la Sala San Miguel por primera vez,
saliendo luego para regresar en Agosto, donde lo ha tomado
para mis observaciones.

HABITOS.—Muy marcados con el alcohol.

EXAMEN.—Estado general: se siente vigoroso, no ha en-
flaquecido y es ligeramente colorado.

APARATO CIRCULATORIO.—Pulso fuerte, hipertenso,
arteria eclo rosada dura al tacto, a la auscultación del corazón
hay acantamiento del segundo ruido en el foco órtico. No hay
trastornos del ritmo ni ningún ruido sobreañadido.

APARATO RESPIRATORIO.—Bronquitis crónica.

APARATO DIGESTIVO.—Normal.

APARATO URINARIO.—Clínicamente me parece que se
trata de una nefritis ozotémica, pues tiene la azotemia un poco
elevada, de 1 gramo de nitrógeno por litro de sangre.

APARATO GENITAL.—Inspección: a la inspección se
nota que el pene ha desaparecido en su totalidad, no hay más que
en el sitio que corresponde a la raíz una excrecencia carnosa
de cuatro lóbulos en medio de los cuales se observa salir la ori-
na durante la micción. La superficie de cada uno de estos ló-
bulos es completamente irregular, sangrante, vegetante, an-
fractuosa que deja salir una secreción licorosa de olor especial
que mantiene en continua humedad la región escroto peniana.

La palpación no la verifiqué por cuanto sangra mucho la
superficie, pero los testículos están indurados lo mismo que el
epidídimo. El corazón no está indurado.

SISTEMA LINFATICO.—La palpación de los ganglios inguino-abdominales pone de manifiesto ganglios, gruesos, grandes, indoloros en su mayor parte acompañados de otros ganglios más pequeños ligeramente dolorosos. Hay micropoliademia inguino no hay ganglios de Ricord.

EXAMENES DE LABORATORIO.

Coleserinemia. — 2,50.

Reacción de Roffo. — Positiva fuertemente.

Glicemia. — 1^o/₁₀₀.

Nemoglobina. — 70%.

FÓRMULA LEUCOCITARIA:

Polinucleares.	78
Linfocitos.	10
Grandes mononucleares.	2
Eusínófilos.	0
Basiófilos.	1

Biopsia. — Epitelioma basocelular.

EVOLUCION CLINICA.—Lo sometí al tratamiento con la pomada de Roffo al rojo neutro al 15%, pero se le dió de alta el 22 de agosto sin que lo haya podido seguir.

OBSERVACION CLINICA N° 8.

MATEO RAMIREZ, 60 años, soltero, natural de Dos Esteros, residente en Las Lomas; oficio agricultor jornalero, ingresa al Hospital General el 16 de agosto, a la Sala San Guillermo N° 23.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS.—Padre murió cuando estaba pequeño, no recuerda qué enfermedad. Madre murió de viruela. Tiene tres hermanos, nada sabe de ellos, pero hasta cuando estuvo a su lado gozaban de salud. Tuvo tres hijos sanos, ninguno muerto.

ANTECEDENTES PERSONALES.—Infancia: paludismo pernicioso, gastroenteritis. Pubertad: normal. Adulto: no chanero ni gonorrea.

HABITOS.—Alcohol y tabaco.

ANTECEDENTES CANCEROLOGOS.—Ninguno.

DIATESIS.—Negativas.

ESTADO ACTUAL.—Hace dos meses que se dió cuenta de una llaga que le nació en el glande muy cerca del surco prepuccial que no hizo caso, sin mayor molestias ni ardor ni dolor, pero que rápidamente se fue agrandando de una manera que le llamó la atención y comenzó a sangrarle con el roce de la ropa. Un compañero de trabajo le aconsejó se pusiera *leche de flor de seda*, con lo cual se agravó, pues según dice el enfermo le quemó, motivo por el cual abandonó esta terapéutica para seguir otra dada también por otro compañero de trabajo, la cual consistió en paños de creolina.

Mientras el enfermo se preocupaba de estos remedios la lesión iba aumentando con rapidez asombrosa, pues como dice él cuando acordó ya había desaparecido el glande.

EXAMEN POR APARATOS.—**APARATO RESPIRATORIO.**—Normal.

APARATO DIGESTIVO.—Normal.

APARATO NERVIOSO.—Normal.

SISTEMA LINFÁTICO.—Micropoliadenia axilar sin importancia.

Grandes glanglios en la región inguinoabdominal, duros sin peridinitis.

VIAS URINARIAS.—Normales.

APARATO GENITAL.—Inspección: A la inspección lo primero que llama la atención es la falta de glande, el cual está reemplazado por una superficie cruenta sangrante, irregular, que deja salir una secreción licorosa de olor sui géneris (jugo canceroso de Cruveilhier), no se ve orificio de la uretra el cual está en cierta medida cubierta por un mamelón carnosos.

Hay un proceso inflamatorio, sobreñadido, motivo por el cual el pene se encuentra edematoso. Es de advertir que sangraba tanto que hubo que atenderlo de urgencia varias veces por cuanto la pérdida sanguínea es abundante. Lo traté con inyecciones de cloruro de calcio intravenoso y localmente tromboplastina. Palpación: La palpación del pene notaba la impresión de que estuvieran tomados los cuerpos cavernosos, pues sólo le daba una sensación más bien edematosa.

La palpación de los testículos, epidídimo, cordón, normales.

EXAMENES DE LABORATORIO.

Reacción de Roffo.—Dudosa.

Colesterinemia. — 0,90 $\frac{g}{100}$.
 Biopsia. Epitelioma pavimentoso.
 Glicemia. — 1 $\frac{g}{100}$.
 Wassermann. — Negativa.
 Hemoglobina. — 60%.

FÓRMULA LEUCOCITARIA.

Polinucleares.	93
Linfocitos	2
Grandes mononucleares.	5

DIAGNOSTICO CLINICO. — Epitelioma del glándula.

OBSERVACION CLINICA Nº 9.

LISANDRO CALDERON. — 56 años de edad, casado, con hijos, nacido en Manta, reside en Manta, oficio agricultor, ingresa a la cama Nº 29 de la Sala San Miguel.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS. — Padre vive, tiene salud más o menos completa. Madre sana murió a consecuencia de una hemorragia cerebral proveniente de un golpe que se pegó en la cabeza según dicen siendo ya de edad.

ANTECEDENTES COLATERALES. — Dos hermanos sanos.

DESCENDIENTES. — Tres hijos que gozan de buena salud.

ANTECEDENTES PERSONALES. — Infancia: nada patológico que llame la atención. Pubertad y edad adulto, idem.

ESTADO ACTUAL. — Hace ocho meses que tuvo un grano pequeño en la mejilla derecha, el cual le picaba mucho, motivo que le obligó a rascarse muy a menudo, llegando a veces hasta apretarse, lo que trajo como consecuencia se le irritara y entonces se produjo una pequeña ulceración que fue agrandándose o invadiendo toda la mejilla avanzando hacia bajo y adentro cerca del surco nasogeniano, lo que lo alarmó y resolvió venir a Guayaquil, ingresando al Hospital General al servicio de San Miguel.

EXAMEN DEL ENFERMO. — Aparato respiratorio. — Normal.

APARATO DIGESTIVO. — Normal.

SISTEMA GANGLIONAR. — No hay ganglios en la región correspondiente. Tampoco hay ganglios supreclaviculares.

APARATO CIRCULATORIO.—Nada de anormal.

LESION.—Presenta el enfermo en la región malar una superficie úlcero vegetante, anfractuosa, completamente irre-gular que sangra con mucha facilidad y que se interna hacia arriba muy cerca del arco inferior del ojo.

A la inspección da el aspecto de una lesión micósica, por tal motivo verifiqué un sembrío en el medio de Saboraud, el cual fue negativo para los hongos, resultando abundantes co-lonias de cocos y de bacilos. Este trabajo lo verifiqué con el experto laboratorista señor don Jacinto Loaiza Grunauer, en el Laboratorio del Hospital General.

EXAMENES DE LABORATORIO.—Reacción de Roffo: Colesterinemia.—2,60.

Biopsia.—Epitelioma de la cara.

Wassermann.—Negativa.

DIAGNOSTICO.—Epitelioma de la cara.

EVOLUCION CLINICA Y TRATAMIENTO.—Se reco-mendó fuera aseptisada la región con paños permanentes de solución Dakin, pues así lo ordenó el Dr. Maldonado, lo cual vino a combatir la infección secundaria pero no el proceso primitivo.

Este enfermo fue notificado abandonar el servicio ya que era imposible someterlo a un tratamienzo quirúrgico.

El enfermo se dirigió a Manta sin que haya sabido de él hasta el momento.

OBSERVACION CLINICA Nº 10.

EFIGENIA VALENCIA, natural de Guayaquil, residente en Guayaquil, de oficio lavandera, soltera con hijos, de 45 años de edad, ingresa el 2 de noviembre de 1932 a la Sala Santa Magdalena.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS.—Padre y madre fa-llecieron. Padre de reumatismo articular agudo, la madre de parto distósico. Los hermanos son tres fallecidos de enfer-medades que él no recuerda, pero de constitución normal. Una sola hija que vive gozando de buena salud; luego ha tenido varios abortos.

ANTECEDENTES PERSONALES.—Infancia: raquitismo. Pubertad: normal. Adulto: nada que nos llame la atención.

PASADO GENITAL.—Se enfermó por primera vez a los

trece años siendo desde entonces sus reglas normales hasta la actualidad.

ESTADO ACTUAL.—Hace cinco años que comenzó a darse cuenta que los pies se le iban engrosando, al mismo tiempo experimentaba un gran dolor en el calcáneo, y que luego después las manos se le fueron haciendo también grandes y acompañado de igual dolor, cosa que no le da importancia por creer que se trataba del exceso de trabajo en su profesión de lavandera. Posteriormente se le fue deformando la cara y agrandándosele la lengua, motivo por el cual vino al Hospital junto con un trastorno en sus órganos genitales, a la Sala Santa Cecilia de donde salió para luego después ingresar a la Sala Santa María por trastornos médicos.

La enferma presenta un cuadro de lo más típico que he visto de acromegalia. Las extremidades son carnosas especialmente las manos y los pies. Hay macroglosia y prominencia del labio inferior, amaurosis y a la radiografía hay ensanchamiento de la silla turca, es decir, que hay un verdadero tumor pigmentario. Además presenta también síntomas de distiroidismo.

En este estado se ha presentado una lesión cancerosa en su glándula mamaria izquierda.

Hace quince días que dice le picó un triatoma en la glándula mamaria izquierda, motivo por el cual llamó su atención hacia ese lado de su organismo, que luego de habersele puesto tumor y supurado resolvió ingresar al Hospital, presentándose en mi guardia, que desde el primer momento me di cuenta que se trataba de un tumor maligno, sobre el cual se había sobreañadido un proceso flegmático provocado por la picadura séptica del triatoma.

EXAMEN DEL ENFERMO.—Gran tumoración en la glándula mamaria izquierda, retracción del pezón y piel de naranja. A la palpación tumor semiduro, que al comprimirlo dejaba salir una secreción de aspecto purulento por el pezón, hay adherencia a la piel, pero no a la pared torácica. Gran ganglio duro, indoloro en la región axila correspondiente, seguido de una pléyade de ganglios igualmente indoloros y duros que resbalan bajo el dedo. No hay ganglios supraclaviculares.

Presenté esta enferma a mi director de Tesis el Dr. Maldonado Carbo, el cual constató de que se trataba en realidad

de un tumor maligno de la mama que por su aspecto clínico seguramente se trataba de un carcinoma.

EXAMEN DE LABORATORIO.—Reacción de Roffo.
Reacción de Wassermann.—Negativa.
Colesterinemia.—1,06.

EVOLUCION CLINICA Y TRATAMIENTO.—Esta enferma dado su terreno endémico, no podemos llevarla a una operación inmediata, ya que su miseria fisiológica es marcada y se puede deducir fácilmente.

Hemos resuelto someterla a un tratamiento de radioterapia el cual vamos a iniciar, que como se necesita algún tiempo para obtener resultados, no voy desgraciadamente a dar cuenta en esta tesis, por haber ya cerrado mis observaciones.

Este caso lo conceptúo interesante por tratarse de un cáncer que se desarrolla en un terreno insuficiente endócrino, lo cual nos hace pensar mucho, de la importancia del terreno.

OBSERVACION Nº 11.

DOROTEO VARGAS, de 68 años de edad, oriundo de la Magdalena (Prov. de Bolívar), residente en la Magdalena, agricultor, ingresa a la Sala de San Bautista el 1º de Setiembre de 1932.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS.—El padre y la madre murieron cuando él era pequeño, motivo por el cual nada nos puede decir de ellos. Tuvo cuatro hermanos de los cuales dos vivos que son sanos y dos muertos, el uno con reumatismo y el otro de un golpe caída de caballo.

Ha tenido seis hijos; cuatro vivos que gozan de completa salud y dos murieron pequeños en el período de la infancia.

ANTECEDENTES PERSONALES.—Infancia: durante la segunda infancia sufrió de viruela, sarampión. Pubertad: normal. Edad adulta: a los 36 años recuerda que tuvo un fuerte paludismo que le duró algunos meses, y luego de curado no se ha vuelto a enfermar hasta la época actual.

ESTADO ACTUAL.—En un viaje que se vió obligado a hacer como agricultor a Babahoyo a vender coca, se le presentó una espinilla abajo de la oreja, la cual se le hizo una pequeña ampollita que él se rascaba, y que poco a poco se le fue agrandando invadiendo hacia la ceja y hacia la región lateral del cuello. Sin embargo no se preocupó y continuó en su faena