Biblioteca
de la
Facultad de Medicina
de la
Universidad Nacional Mayor de S. Marcos

Tesis 63

1890

#63

10489X

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

Tesis

para

optar el grado de

Bachiller en Medicina.

1890.

D. D. Antúnez.

La verruga peruana ó Enfermedad de Carrión

Señor Decano,

SS Profesores:

Animado por la benevolencia que habeis sabido siempre dispensar á los que se ensayan en las difíciles como elevadas y trascendentales ciencias, que constituyen la medicina; obligado por uno de los artículos del Reglamento que rije á los alumnos de esta magnífica y humanitaria institución; y, deseoso cumplidor de esas leyes, como el alumno mas humilde de esta Facultad, me permito presentaros este trabajo, que versa sobre la "verruga peruana ó enfermedad de Carrión", solicitando un honor que la Facultad acuerda á sus alumnos, como indispensable, antes de investirlos con el sagrado sacerdocio de médicos,— Calificación acertadísima que marca el verdadero fin del médico, cuyas aspiraciones son elevadísimas y su horizonte por demás basto; porque el médico solo ve, en todas las razas humanas, en todas las condiciones sociales, y en los creyentes de todas las religiones, solo ve, repito, á los miembros de la gran familia humana, y á todos debe y presta igual solicitud.—

Recordareis, señores, que uno de vuestros antiguos discípulos, el ilustre é inolvidable Carrión encargaba, poco antes de espirar, á los que entonces éramos sus colegas, la continuación de su obra: "Ahora, amigos mios, á vosotros os toca seguir el camino que os he trazado." Sagradas palabras que las hemos recojido con veneración, y que procuraremos de llenar de la mejor manera que nos sea posible.

No ha sido estéril, señores, el sacrificio de este joven peruano: él nos ha legado dos grandes verdades inconmovibles en la ciencia: la inoculabilidad de la verruga y la doble forma que afecta: la febril ó aguda y la verruga crónica; benigna esta, ordinariamente letal aque-

lla — Importando para nosotros esta pérdida dolorosa, un tributo precioso que ofreciera — San Fernando ay nuestro querido Perú, en aras de la ciencia para bien de la Humanidad.

En este modesto trabajo me propongo hacer un estudio sucinto y presentaros en concreto lo que se sabe hasta hoy y lo poco que he podido avanzar en mis observaciones clínicas, respecto á este terrible endemia de nuestro suelo, y á la que tan justamente ha legado su nombre nuestro ilustre compatriota y discípulo vuestro. No he podido ir mas allá, falto de medios y conocimientos; pero vosotros, respetables maestros, os toca rectificar mis juicios, y asi, sed benévolos con el principiante

X

La "Verruga peruana ó enfermedad de Carrión", indudablemente ha existido desde mucho antes de la conquista. Los historiadores aseguran que los atrevidos aventureros, ávidos de oro y plata, y de un reino mas que ceñir á la Corona de su rey y señor, se vieron asometidos ellos y sus caballos de esta extraña enfermedad, cuya narración pintan, en particular ánlo que se refiere á la erupción, marcha y fealdad que ella imprime á la fisonomia cuando se implanta en la cara, con curiosos detalles; y que, probablemente por analogia con el papiloma ordinario, la verruga de los europeos, la dieron la misma denominación; pero lo notable tambien es, que habiendose conservado la palabra Tecti Tecte ó Tati para designar dicho papiloma, no se haya conservado en el Quechua la palabra que designa la "Enfermedad de Carrión" con otro nombre que con el de Verrugas, pues no de otro modo le llaman los indígenas

(Vease el folleto: Verruga de los Conquistadores del Perú por Dr Paton)

Los historiadores y geógrafos antiguos de nuestro suelo reconocen, casi unánimes la endemicidad de la "Enfermedad de Carrión" en ciertos parajes circandinos del que fué Imperio Incáico; describen las dos clases de erupciones verrucosas caracteristicas (mular y miliar ó de quinua),

la evolución de estos y la gravedad que afecta cuando tarda en verificarse su aparición; y, algunos de ellos, Tschudi 1843, se hacen eco de la creencia hoy mismo popular, de que es causada por la ingestión de ciertas aguas deletéreas.* Posteriormente, muy cerca de nosotros el Dr J. Salazar en su tesis, declara y acepta la virulencia de la enfermedad, cuyo virus intoxicando el organismo determina la muerte del enfermo, si no hay en él bastante fuerza para eliminarlos y escapar á su influencia deletérea; que esa enfermedad virulenta tiene períodos determinados, y que su desarrollo depende sin duda de condiciones mal determinadas é inherentes á las localidades en que es endémica.** En seguida, aparte de los estudios hechos por los D. D. Bambarén, Barrios, Velez, Espinar y Pancorbo, que no me ha sido posible consultar, viene la notable descripción dada por el D. Basadre en 1873 en su quinto examen doctoral, que discutiendo acerca de la patogenesis y etiología de la enfermedad, emite mas ó menos las mismas ideas que el Dr Salazar. Despues, en 1885, nuestro malogrado Carrión, cuyos apuntes con nuevo acopio de datos é historias clínicas publicaron sus condiscípulos, los aprovechados jóvenes, ya Doctores: Alcedan, Arce, Medina, Mestanza, Montero y Miranda. El año próximo pasado, en la sesión dedicada á la memoria de Carrión, se presentaron dos trabajos de bastante mérito: encefalopatías de origen verrucoso, debido al Dr Quiroga y Mena, y la fiebre de la Oroya presentado por el aprovechado joven Dr Arce. No debo olvidar en esta rápida enumeración, un articulo que sobre la materia, escribió, poco despues de la muerte de Carrión, uno de los antiguos precidentes de la Sociedad médica "Unión Fernandina" el inteligente médico Dr Avendaño en el órgano cientifico de esta Sociedad.

* Crónica Médica t II Dr. L. Avendaño.
Folleto cit Dr. Patrón 1889.
** Gaceta Medica t II. Tesis, Dr. J. Salazar

Distribución de la endemia y relaciones con el clima, el estado del suelo y la malaria.-

Sabemos de una manera positiva que la verruga no existe en muchos de nuestros Departamentos, y solo se encuentra en determinadas localidades, verdad que no contamos con una Geografía médica Completa de nuestro suelo, y así no sabemos con precisión todos los lugares donde ella reina. A. Smith en su trabajo "Clima y enfermedades de la Costa y Sierra del Perú" traducido por el Dr. Villar, apenas menciona que las verrugas se producen en Yaso á 5000 pies de altura, á consecuencia de la ingestión de una agua clara y cristalina que mana del pie de una roca. Asi mismo, señala el Distrito de Cajatambo. Hoy está bien averiguado, que se encuentra en las quebradas de Huarochiri, Canta y Yangos.* En la quebrada de Sayan, por el lado de Huacho.* En determinados puntos del Callejon de Huailas, comenzando ½ de legua de Huaraz en un lugar denominado Pongor, luego en Anta, Sangas y Caráz; Pariacoto y Yaután por el lado de Casma; Vista Bella y Supirur en los distritos de Aija y Malcas por el lado de Huarmey; por ultimo en Pallasca. Nuestro erudito Compatriota Dr. Patron, en un folleto intitulado la "Verruga de los Conquistadores del Perú," con gran acopio de datos y testimonio de autoridades, prueba que los compañeros de Pizarro fueron acometidos de esta endemia, en las tierras de Puerto Viejo y Coaque ubicadas en la vecina Republica del Ecuador. Los lugares que acabo de mencionar son los unicos que hasta el presente se citan como asiento del germen

* He aquí los nombres de los pueblos y lugares pertenecientes á estas quebradas, donde acometé esa enfermedad, segun datos suministradas por las enfermas: Cocachacra, Surco, Tornamesa, San Gerónimo y Palla á poca distancia de Santa Eulalia; Casta (pueblo donde ya no se producen arboles frutales) Huaripampa, Moquiyauyo, Huancaré, Llenos, Mitu, Orcotuna, Sicaya, Chupaca, Chungos, Pucará, Jacapallanga, Ritamayo, Huancayo, Concepción, Matahuasi, Sangas á 5 leguas de Canta, Viscos á 4 leguas de Yangas. Segun informes verbales se encuentra tambien en la Provincia de Huancay (Dept. Piura) en un lugar denominado Altamisa á pocas leguas de Chalaco.

* Pueblo de Huacho á 7 leguas de Sayan.-

verrucoso; y, como Coaque y Puerto Viejo han formado parte del imperio incásico, prefiero la denominación de verruga peruviana á la de verruga andicola, propuesta por el Dr. Salazar para denominar esta endemia, y es así como la mencionan en Europa.

Del examen de estos lugares bajo el punto de vista climatológico, resulta, que ella no gusta los lugares demasiado cálidos, ni los muy frígidos. Se la encuentra á diferentes alturas, desde 1.012 m. (Cocachacra) á 1996 m. (Surco), y desde 1328 (Pariacoto), 2237 (Caráz) hasta los 3027 metros (Pongor en Huaraz) sobre el nivel del mar. Tiene mayor predilección por los lugares donde reina el paludismo con su forma intermitente, extendiendo su dominio á lugares más frígidos donde desaparece éste, al paso que, acercándose á la linea equinoccial, el paludismo toma mayor potencia cuanto más se aproxima, y como éste adquiere su forma aguda en los lugares donde hay grandes inundaciones ó remociones de terreno. Tal sucedió y actualmente se vé en el Puente de Verrugas, con motivo de los trabajos del ferrocarril; y está suficientemente demostrado para el paludismo, en diferentes partes del mundo, en que se han emprendido trabajos de esta naturaleza; y como él (paludismo), aparece en lugares donde abundan arboles frutales y mucha vegetación, sin ser esto esclusivo. Por lo demás, hay lugares donde reina la una y permanece desconocida la otra, siendo menos comun la verruga, cuyas localidades estan bien marcadas, y siempre á la orilla de las acequias, riachuelos y fuentes de agua fria; tan cierto es esto, que en la historia de todos los enfermos atacados de esta enfermedad, que he observado, he mencionado el pasaje del individuo por los lugares donde reina, con la circunstancia especialisima de haberse bañado ó bebido del agua sospechosa.

Respecto de la naturaleza de los terrenos, donde se desarolla la verruga, no tenemos suficientes datos cientificos: verosimilmente los elementos de que se componen constituyen un fertil campo, para la pululacion del germen morbigeno; y para que adquiera mayor virulencia, no debe ser

extraña la remoción de los terrenos, en cuyo estado sin duda, nuevas reacciones químicas y una especie de fermentación, provocarían entre otros fenomenos, aumento de temperatura, disminución de oxigeno &c que determinan las condiciones propicias para el mayor incremento del microbio. Asi, la microbiologia experimental nos demuestra que, por procedimientos variados se puede atenuar ó multiplicar á una potencia increible, la virulencia del agente patógeno; y bien ¿la remoción de terrenos, la putrefaccion, no multiplicarían la potencia virulenta del agente patógeno, aumentando las condiciones de su vitalidad ó toxicidad, sobrecargando las sustancias favorables á su cultivo ó destruyendo las que se le opusieran?

Ataca la enfermedad en todo estación, pero variando su energia de acción: durante los calores, la forma febril continua, remitente ó intermitente seguida ó no de erupción; en invierno la verruga reumatoide de dificil erupción ó sin ella y las fiebres cuando existen son atenuadas; en la Costa durante el verano domina la forma febril continua ó remitente, y en el invierno la fiebre intermitente; en la Sierra durante el verano la fiebre intermitente simple ó subentrante y en el invierno la forma reumática. He observado que, individuos de profesión regadores, entregados á su ocupación (tanto en la Sierra como en la costa) ha-llándose todavia con la erupción, han visto insolverse y desaparecer sus tumores, acusando entonces la enfermedad su presencia en el organismo por medio de dolores reumáticos, hasta imposibilitar al enfermo completamente; (pudiendo suceverse esta alternativa de fenomenos muchas veces;) ó bien pasa al estado latente durante meses, un año, para presentarse otra vez expontaneamente, ó provocada por bebidas diaforéticas, diuréticas y tónicas; como por ejemplo la leche de cabra que usan los indigenas cuando se ven acometidos de dolores reumáticos, y sospechen la infección verrucosa. Asi, queda sentado que el elemento frio hace insolver la enfermedad, la vuelve al estado latente, prestá á repululur en condiciones mal determinadas todavia.

Esta singular enfermedad, coexiste muchas veces con otras enfermedades: Sin contar el embarazo gástrico, las bronconeas,

leucorreas, etc. tenemos entre las enfermedades microbióticas, la tuberculosis pulmonar, en cuyo caso hace tomar á ésta una forma aguda; la disentería que no es influida; perosimilmente, existen algunas veces ó frecuentémente con la terciana, de la que es difícil é imposible por ahora diagnosticar, sin análisis micrográfico de la sangre, cuando todavía no se presenta la erupción, y tanto más, que la forma de la fiebre, es ya subcontinua, remitente, intermitente terciana, cuartana (Salazar, Carrión, Avendaño,) y que frecuentemente la fiebre amainora ó cesa por las preparaciones de quinina; pero que á mi juicio, no es suficiente para concluir en un simple paludismo; pero es seguro que éste de ingerta en la "Enfermedad de Carrión", así como una tifoidea puede venir á implantarse en ella ó bien afecta simplemente la forma tifoidea.

Etiología- La "Enfermedad de Carrión," como otras dolencias, es favorecida por todas las condiciones de aniquilamiento vital, de depresión nerviosa: Como la mala é insuficiente alimentación, la fatiga, las marchas forzadas, la acumulación de individuos, y todas las condiciones de vulnerabilidad y receptividad mórbidas; para las que, tenemos que admitir segun las bellas investigaciones de Bouchard y otros, las alteraciones químicas de nuestros líquidos, que constituirán un medio favorable á la vitalidad del agente patógeno, casi al igual rol que el gasto de influjo nervioso. Recidiva muchas veces en un mismo individuo, aunque no siempre, puesto que, individuos que permanecen en las localidades donde contrajeron la enfermedad, no vuelven á tener, y otros que nunca han sido atacados. Por lo demás, no hay constitución, temperamento, sexo, ni edad que respete; aun cuando se encuentre en el vientre materno. Parece inutil añadir, que, como se trata de enfermedad endémica, las personas sedentarias, como los ancianos y mujeres, se enferman menos; pero cuando estas son atacadas, sus niños de pecho tambien lo son: he visto un ejemplo de este género, en el cual, el hijo, niño de siete meses de nacido, fué atacado mas violentamente que la madre. Esto no es extraño, puesto que hasta el feto es invadido (aun cuando no tenga erupción la madre;) ejemplo que hace años, ha observado el Dr.

García en la Maternidad (Hospital de Santa Ana), y comprobó en presencia de los alumnos de Obstetricia, una verruga anular en la nalga del feto, que nació muerto. Ciertamente no ha podido confundir con un naevus, ni con un tumor erectil, tan característica es la verruga llamada anular. El Dr. Miguel de los Ríos en Marzo de 1858 (Salazar), vió una mujer, que murió de verrugas, y cuyo hijo poco tiempo despues de nacido fué víctima tambien de la misma afección. A este hecho podemos relacionar otro: los practicantes Velasquez, Castañeda y otros, observaron en la sala de "San Pedro", Cama N.° 24, Hospital de "Santa Ana", un niño de pocos dias de nacido que llevaba dos tumores verrucosos: uno en la frente y otro en la muñeca, é interrogada la madre dijo: "haber padecido ella de verrugas hasta dos meses antes, y que su hijo había nacido presentándo esos dos tumores. Hecho que manifiesta todavía, que la placenta materna no es un filtro como aseguran algunos autores, y si lo fuera, debe ser infiel, porque deja pasar los elementos infecciosos.

La incubación verrucosa no está bien determinada: en las diferentes historias clínicas que he recojido, oscila entre 7 y 21 dias, 15 dias por término medio, en los casos ordinarios dias contados desde el arribo de los individuos á un lugar verrucoso. Pero se observa tambien que en otros individuos dura meses sin revelarse su presencia en el organismo; quiero decir, que hay individuos que no dan ataques de la enfermedad, sino muchos meses despues de haber atravesado un foco endémico.

El Dr. Herrera (citado por Dr. Patrón), el mismo Dr. Patrón, creen en la contagiosidad de la verruga: en las historias clínicas que he recogido y he leido de las escritas hasta hoy, no he encontrado una, en que vea palpablemente un hecho de este genero; verdad que es inoculable y tenemos la realidad de una bien dolorosa esperiencia en la persona de Carrión; pero inoculabilidad no es sinónimo de contagiosidad, y creemos hasta nueva orden, que la verruga no es más contagiosa que la Malaria, la cual se

ha logrado repetidas veces inocular con éxito, y además á ser así, los ejemplos de contágios entre marido y mujer, madre é hijo (fuera de lactancia) serían numerosos y frecuentes.

Descripcion. La enfermedad de Carrión es una de aquellas enfermedades proteiformes en su evolución y de marcha anómala é irregular, que hace necesaria su descripción en varios tipos clínicos, y en cada uno de ellos simula otras dolencias cuando la erupción no es visible; no es pues estraño, se le confunda frecuentemente con otras entidades mórbidas, no siendo sino la forma aguda febril, ó bien determinaciones internas de la erupción, en las meninges, tráquea, bronquios, intestinos, serosa peritoneal (Carrión) etc; ó desordenes mórbidos que se pasan en los huesos, en los parenquimas renal, hepático y esplénico.

Pero antes describiré los síntomas culminantes que se presentan, ya sucesivamente, ya asociados, predominando unos ó faltando otro, y siendo apenas marcados: porque, repito, una vez más, que esta enfermedad es por demás anómala é irregular.

Fiebre precedida ó no de escalofrios, castañeteo de dientes y temblores, pero siempre acompañada de anorexia, cefalalgia y quebrantamiento de grado variable, se presenta la fiebre anunciando la invasión de la enfermedad, con tipo remitente ó intermitente, subiendo la temperatura de 38 á 39 grados, pocas veces más; seguida generalmente de sudores abundantes nocturnos. He observado un caso, en que la temperatura se mantuvo á 40 2/10 grados durante seis dias. En los casos comunes, y cuando no ha de afectar la forma de la Fiebre de la Oroya, dura de tres á seis dias, y la intermitente de seis á quince dias y aun meses con intérvalos variables, cediendo pronto á la medicación química, para presentarse luego la erupción. En el periodo de erupción no es raro observar la presencia de la fiebre una ó más veces, durante dos ó tres dias, ostentando sus accesos, sea por la noche ó al medio dia. La forma llamada Fiebre de la Oroya, es generalmente continua remitente, diré más, lo es siempre; y he aquí su caracter primordial. Aun cuando se observen algunos casos que las remitencias bajen á 37 grados, diremos que en esos momentos hay apirexia? La piel

del enfermo es seca, quemante; el pulso acelerado, la cefalalgia nos aseguran que no. Por otra parte, para un organismo debilitado, anémico, sometido á la dieta, la termicidad de 37 grados constituye fiebre, y es facil convencerse de ello, si recordamos que, los enfermos ó convalecientes débiles, tienen poca reacción y una temperatura hipo-normal (~~por lo~~) generalmente. Por lo regular la temperatura oscila entre 37 1/2 á 38° por la mañana, á 38 ó 38 1/2° por la tarde, alcanzando en algunas exacerbaciones á 39 1/2 ó 40°; y ~~aun dicho~~, puede encontrarse una hiperpirexia de 42° excepcionalmente. Por lo demás, una fiebre que al principio era intermitente, se hace continua ó al contrario. Para terminar, observaré, que en algunos casos, la fiebre es abortada y todo se reduce á un poco de malestar, ligero escalofrio, quebrantamiento, calambres, dolores oseos y articulares.

Algias. El dolor es casi uno de los síntomas constantes de esta enfermedad: consiste en dolores oseo, artralgias, miosalgias &. Comienza generalmente por dolores á las articulaciones de las manos y de los pies, remontandose sucesivamente á la muñeca, tobillo, codo rodilla y hombro; es en la vecindad de las grandes articulaciones donde asientan las miosalgias, y el punto de partida de contracciones dolorosas que imposibilitan al enfermo. Entre estas contracciones, existe la de un musculo, casi constante y asienta en el cuello, sea á los dos lados ó lo que es más frecuente á uno solo, presentando un punto doloroso al nivel del tercio superior del musculo esterno cleido mastoideo, que determina tirantez dolorosa é imposibilita al paciente inclinar la cabeza del lado opuesto. En seguida vienen los dolores que se localizan en la corva y los gemelos, provocando algunas veces nudosidades pasageras cuya naturaleza no he podido precisar: uno de los caracteres de estos dolores, sea que radiquen en los musculos ó en los huesos, es su movilidad y exacerbación durante la noche, desaparecen ó aminoran en un lado para aparecer en otro del mismo miembro, ó en un punto simétrico. La persistencia de los dolores, es más acentuado

en las articulaciones, especialmente en las de la muñeca, tobillo y dedos hasta provocar tumefacción más ó menos (agra) Conciderable.

Los dolores occipitales y temporales son frecuentes y determinan insomnios tenaces, lo que se debe atribuir en parte á la anemia cerebral. Aquellos dolores son compara-dos por los enfermos á golpes de martillo ó á torniquetes en ciertas ocasiones sólo se observa cefalalgia gravativa con ó sin zumbidos de oido; deslumbramientos y ambliopía pasajera.

Es de notar que cuando afecta puramente la forma reumática, dura la enfermedad meses y años, cesando inmediatamente que se presenta la erupción, como por encanto. De la misma manera como los dolores reumáticos suceden á los fenómenos febriles, aquellos son remplazados por la erupción, y cuanto más franca se presenta la erupción, mucho mejor para el paciente, porque es signo seguro de que no tardará en desaparecer. Pero de esto no se sigue que allí no mas terminará la enfermedad, no; sucede algunas veces (bajo la influencia de un brusco enfriamiento, el agua en particular), verrugas en plena erupción se han resuelto, dando lugar su desaparición ó á la latencia de la enfermedad sorda ó reumática más ó menos viva, durante algunos dias, meses y años, para reaparecer la erupción con todo su cortejo de síntomas concomitantes: movimiento febril, cefalalgia, anorexia etc, y un prurito más ó menos considerable.

Desórdenes circulatorios. Uno de los síntomas que domina la marcha de la afección, es la anemia progresiva y rápida en la Fiebre de la Oroya; por lo que se la ha designado tambien bajo los nombres de <u>fiebre anemizante aguda</u>, <u>fiebre aguda perniciosa</u>. Esta rapida destrucción de los hematies se manifiesta algunas veces antes de la invasión de la enfermedad, y se traduce al esterior por la decoloración de los (elementos) tegumentos, la sensación de fatiga y cansancio, soplos cardiacos y carotideos que fastidian al paciente, desfallecimientos, vér-

tigos, imposibilidad de marchar, ambliopía. Cuando á esta destrucción globular se añade una mayor intoxicación, no tarda en observarse petequias numerosas, epistaxis, metrorragias, insomnios pertinaces, vómitos incoercibles y diarreas; indicios de una gran alteración globular y humoral.

Todas las veces que nos ha sido dado observar, siempre he encontrado el pulso con los caracteres de aglobulia y depresión vital: así lo anuncia su blandura, pequeñez, aumento de número, soplo y dicrotismo, especialmente en los febriles; nunca con los caracteres de una fiebre inflamatoria. En cuanto á la respiración, sigue el compás del pulso: superficial, acelerada y débil.

La orina por su parte acusa todavía una gran alteración de nuestro líquido nutricio, nuestro medio interior: así he observado la eliminación de gran cantidad de fosfatos; de tal suerte que algunas veces, la orina pocas horas después de eliminada se volvía lechosa y espesa, presentá el aspecto de una preparación yesosa; la albuminuria y la presencia de hematies alterados, verosimilmente (he visto dos veces orina reciente, de color achocolatado, turbia distinta del color rojizo febril, y que no pude analizar por circunstancias agenas á mi voluntad): el indicano y la glicosa suelen encontrarse tambien segun las investigaciones del Dr. Barranca; la reacción es ya ácida, pero más frecuentemente amoniacal inmediatamente despues de emitida, y entonces coincide con la poliuria y fosfaturia.

Pero se hacen necesarias, nuevas y serias investigaciones para concluir algo al respecto, y estoy seguro que su estudio, nos revelará signos pronósticos y diagnósticos importantísimos. ~~Por esto, se con satisfacción que uno de (nuestros compañeros no va á proporcionar nuevos datos sobre la materia.~~

La erupción. He aquí el síntoma patognomónico de la afección: aparece de ordinario casi siempre al fin de la enfermedad. Se distinguen segun su tamaño en dos clases: las miliares ó de quinina, por su semejanza en tamaño, nun-

ro y color á los granos del Chenopodium quoenica; y los mulares, porque ordinariamente es en los solípedos y sus híbridos que la verruga se presenta coloreal, esférica ó ulcerada y cuyos bordes gruesos á manera de labios volteados circunferencialmente, dejan ver su centro pultáceo, que segrega una sanies fétida ó se halla cubierta incompletamente de una costra espesa y negruzca. Al lado de estas dos erupciones debemos mencionar una tercera que bajo el punto de vista de su color y consistencia es diferente, quiero hablar de los tumorcillos sanguíneos y fluctuantes, esféricos como los anteriores y cuyas dimensiones son iguales á las de la quinina, llegando á tener excepcionalmente un centímetro de diámetro. Estas tres (~~erupciones~~) clases de erupción verrucosa pueden encontrarse en el mismo sujeto; pero por lo regular una de ellas predomina casi exclusivamente, á excepción de las verrugas llamadas mulares, cuyo número es muy restringido, -uno á cinco-; pero apesar de esto, puede existir él únicamente; no así las otras dos, que son generalmente confluentes en ciertas regiones, particularmente en ciertas regiones: de la muñeca, tobillo, codo, rodilla y partes subyacentes. El tamaño varía desde el de una cabecita de alfiler hasta el de una naranja pequeña; las de este tamaño tienen predilección para implantarse en ciertos parajes de la cara, donde imprimen un aspecto chocante y grotesco: la punta y dorso de la nariz, la frente, el arco superciliar, el lobulo de la oreja, el mentón y los parpados.

No estoy seguro si las petéquias se convierten en verrugas consistentes, me inclino á creer que no; pero sí me parece que, algunas veces las verrugas sanguíneas reconocen (algunas) por origen esos exantemas purpuriformes ó petequiales. Estas verruguitas sanguíneas suelen presentarse en la conjuntiva bulbar y palpebral, y por la presión de estos organos suelen tomar una forma achatada que cuando asienta en el borde ciliar le hace describir regular ó irregular sobrepasando este borde. De bello color escarlata cuando joven, se pediculiza, se vuelve violada, negruzca, se seca y cae; y cuando re-

viente deja manar bastante sangre. Las otras verrugas, á excepción de las de nula, en su principio rosadas ó pálidas parecidas á simples pápulas, gotas de rocío según la expresión del Dr. Salazar, pero siempre algo acuminadas, determinando al salir un prurito más ó menos intenso, que obliga á los enfermos á rascarse hasta sacar sangre. Las nulares en su origen son ordinariamente subcutáneas, dolorosas ó no á la presión, presentan un tinte verde claro, violado, y crecen ya rápidamente ó lentamente hasta adquirir dimensiones considerables, se pedinculizan, están rodeadas de un circulo eritematoso; la piel que la cubre se adelgasa, se mortifica, se esfolia y deja escurrir cantidad considerable de sangre, dejando trasudar de toda ella una sanies por demás pálida: son verdaderos hongos putrefactos, que sucesivamente se descascaran, mortifican y caen en algunos dias estrangulados por una ligadura bien ajustada, la que puede además provocar un ligero movimiento febril.

Al lado de las erupciones francas que rapidamente se levantan, esfolian, ulceran y sangran, hay otras subcutáneas que no avanzan, al menos cuando á su derredor hay otras en franca erupción; estas erupciones tuberculiformes parecen buscar de preferencia las eminencias y lugares ricos en anastomosis vasculares En los lugares donde se está efectuando una erupción plena, se nota fiebre local, calor, tumefacción y rubor. Aquella nunca se verifica de golpe, sino por apariciones sucesivas; de suerte que cuando algunas ya están secas ó cicatrizadas, hay otras que están en todo su apogeo. En ciertas personas, en especial las poco aseadas presentan otras erupciones pustulosas, lo que se llama el ectima cachecticum, ó bien las mismas verrugas se hallan coronadas por gotas de pus. Es posible que en estos casos, se trate de una infección banal. He dicho que al caer la verruga deja una cicatriz; ahora agrego que, presenta el aspecto granjeado, blanquecino con una aureola brunosa, que generalmente desaparece

completamente en tiempo variable; otras veces el tumor desaparece por atrofia gradual ó inmersión.

Para terminar este punto, haré notar la influencia que los trauma parecen ejercer sobre la aparición de las verrugas: he observado en una mujer cuyo marido le había dado puntapiés, alcanzándola sobre sentada en el tercio inferior del radio, y en el codo, lugares donde se presentaron dos enormes erupciones verrucosas que parecían fusionamiento de dos y tres verrugas subcutaneas y que ya no presentaban la equimosis de extravasación sanguínea correspondiente al golpe.

Tipos clínicos. Pasemos á describir sucintamente los tipos clínicos de la "Enfermedad de Carrión", lo que, pienso pueden reducirse á cuatro formas, que enseguida pasaré en revista, no siendo los demas casos mas que ligeras variantes de estas, excepción hecha por supuesto de aquellos casos, en que la erupción se haga interna: meninges ó bronquios por ejemplo, en cuyo estado dominarán la escena fenómenos meningíticos ó desordenes respiratorios.

I Forma eruptiva simple. En esta forma el sujeto siente cuando más, un poco de anorexia, quebrantamiento y palidez, orinas normales ó poco sedimentosas; todo lo pone á cuenta de la fatiga propia, al trabajo; puede haber tenido un poco de epistáxis ó diarrea de algunos dias, cuando he aquí que se presenta una erupción franca, en pequeño número generalmente, y determinando un poco de comezón, lo que no impide que el individuo deje su trabajo, y al poco tiempo, se rascarse los granos por sí solos ó apurados por el agua de monté, decocción de hojas de uña de gato y leche de cabra, que consideran ser lo mejor, especialmente para desterrar los dolores reumatoides y determinar la aparición de la erupción. Algunos ejemplos de este genero he tenido ocasión de ver, tanto en la Sierra como aquí, y es admirable el desdén con que miran los indígenas esta afección cuando presenta este tipo clínico.

II Forma reumática. He aquí un individuo que vive ó ha pasado por lugares donde existe la verruga, y sin otra causa apreciable ó á ocasión de un ligero resfrio ó su ocupación regador, comienza á sentir dolores sordos y sensación de frio en los huesos, especialmente en las tibias y femures, presentando caracter ambulatório y casi fijos en las articulaciones de los dedos, pudiendo tener este caracter los de las rodillas, tóbillos y muñecas. A esto vienen á añadirse contracciones dolorosas de algunos musculos y en particular los de los gemelos y de los esterno cleido mastoideo, con aparicion momentánea de nudosidades en el cuello y en la corva. El insomnio, cefalalgia y fatiga general, á los que viene á añadirse de cuando en cuando, movimientos febriles. La orina frecuentemente lechosa ó sedimentaria. Es pues á la simple vista un reumatismo crónico tórpido que dura muchas semanas y varios meses. Conozco á una Señora - cuya hija - durante dos años despues de su salida de Caracas (asiento de verrugas) sentía dolores reumáticos y se volvió anémica, cuando el dia menos pensado se presenta una hermosa verruga en la frente y otra en la pierna, disminuyendo y cesando desde entonces sus dolores. La madre había tenido esa misma forma de verrugas hace años. Es en este caso en que los baños termales ferruginosos, el regimen lacteo y tónicos hacen maravilla.

III Forma intermitente reumática eruptiva ó forma vulgar. En efecto esta es la más común: á los f. 15. 20 dias se vé acometido el sujeto que ha pasado por un lugar endémico y bebido de sus aguas, de escalofrios repetidos, fiebre seguida de sudores frios generalmente, anorexia, quebrantamiento general, ligeros ó fuertes dolores articulares con ó sin mialgias y contracciones dolorosas; esta fiebre aparece cada dia á la misma hora ó cada dos dias, dejando en suspenso todas las demas molestias durante la apirexia, ó quedando pequeños rezagos, ó bien los mismos dolores y aun aumentados. Cede frecuentemente á algunas dosis de sul-

fato de quinina, y erroneamente se le confunde por todas estas circunstancias con la malaria. Pienso con algunos autores que la quinina, mas que antipalúdica, es antiperiódica, pues, obra con seguridad en casi todos los casos de periodicidad, se trate de fiebre ó de dolores; calma y regulariza el desorden y tempestad orgánicas; diré mejor, restablece el equilibrio fisiológico, actuando sobre la medula y centros nerviosos, reguladores de la vida; calmando, apaciguando ó refrenando la actividad mórbida que quiere independizarse y actuar por su cuenta, ó bien impulsando su angustiosa y desfalleciente vitalidad, enviandoles la suficiente fuerza (electricidad vital) á través de los conductores fieles, los nervios. Volviendo á nuestra descripción, la fiebre generalmente cede; pero quedan los dolores reumáticos, que se acusan en los huesos, musculos y articulaciones, con frecuencia en las de los dedos, rodilla y codos, siendo muy frecuente la tiesura del cuello con dolor más o menos agudo en el tercio superior del borde anterior del esterno mastoideo. Las epistaxis se presentan con la fiebre, los vómitos son poco frecuentes en esta forma; pero cuando los dolores reumáticos son poco pronunciados, no es raro observar diarreas serosas pertinaces.

Después de la fiebre, no tardará mucho en aparecer la erupción franca con sensación de prurito doloroso ó no, en los puntos donde aparacerá en el espacio de 1 á 30 dias regularmente; pero ya he dicho, los dolores reumáticos pueden durar años sin que se presente la erupción (y merece entrar en el 2º tipo); pero afirmo tambien que es raro.

Pero es aparecer la erupción, cuando los dolores se calman, muchas veces por completo, y el restablecimiento de la salud se hace, y entra en una mera vida próspera rápidamente, cuanto mejor haya sido la erupción; de lo contrario la convalecencia es más lenta, la debilidad, anemia y fatiga muscular no le permite entregarse de lleno y pronto á sus ocupacione-

IV Fiebre de la Oroya ó Enfermedad de Carrión propiamente dicha. Felizmente menos frecuente que la anterior, parece no ser exclusiva del Puente de Verrugas y de, más frecuentemente tenemos lugar de observarla en los individuos provenientes del Puente de Verrugas (Camino á la Oroya) es debido probablemente á dos circunstancias: pasaje obligado de gran numero de personas y lugar de permanencia de peones y empleados del ferrocarril, ó remoción de terrenos que coloca al individuo en condiciones de oportunidad, y de mayor virulencia del elemento patogens.

Hemos visto que la verruga vulgar (tercer tipo clínico) presenta en resumen tres grandes periodos: fiebres, dolores reumáticos y erupción. Pues bien, la Enfermedad de Carrión propiamente dicha, no es sino la exageración del primer periodo que el paciente no puede salvar ó bien resiste, y cuando ha amenguado ó (disminuido) desaparecido, los otros periodos se presentan posteriormente despues de un lapso de tiempo. En esta forma, hay lugar de distinguir tres grados: el de fiebre fulminante ó perniciosa*, el de fiebre continua ó subcontinua sin erupción, y la remitente con erupción: las dos primeras casi siempre mortales. La perniciosa se observa en individuos que, acometidos de la enfermedad sin gran manifestación permanecen en el lugar endémico, sufriendo su organismo una intoxicación lenta, de que no se aperciben, y de repente estálla con todo su terror, (declarandose) declarandose en una fiebre aguda, orina con vomitos, diarreas, epistaxis y muerte en el termino de dos ó tres dias

El 2º grado es menos violento; pero la fiebre subcontinua no cede á ninguno de los febrifugos y antitérmicos conocidos; los vomitos con ó sin diarrea, estenuan más y más á los enfermos; la orina es encendida, frecuente-

* Esta forma conservo con alguna reserva, pues, los datos que me han suministrado no los he comprobado: citanme la muerte violenta, acaecida de un Maquinista y un Carpintero, ambos empleados en el ferrocarril trasandino-

mente escasa; la lengua seca, saburral; los ojos hundidos, ya brillantes, ya apagados; la cefalalgia es persistente, insomnios tenaz; el soplo anémico aparece en el tinte amarillento de la piel y descolorido de las conjuntivas; la piel seca y quemante, aparecen unas cuantas petequias y entre ellas, una que otra erupción miliar. En casi todas estas formas febriles los dolores hepáticos y esplénicos son constantes.

El 3er grado presenta el mismo cuadro; pero la fiebre de remitencias marcadas, va cediendo poco á poco, y por último aparece una que otra erupción, existiendo todavía, ó después que han desaparecido las petequias. La erupción tuberculiforme es pues, el signo consolador de la terminación feliz de la enfermedad; diríamos el arco iris que ostenta el término de la tempestad ó el triunfo del organismo sobre el agente morbígeno. Pero debemos añadir que, cuando esta erupción es muy restringida al fin de la fiebre, aquella no es sino el signo de una tregua, porque el mal subsiste todavía y se revelará durante un tiempo más ó menos largo por dolores reumáticos que terminarán á su vez por una erupción más ó menos franca.

Anatomía patológica. Las lesiones que provoca la enfermedad de Carrión, en particular, en su fase aguda febril, son indudablemente numerosas; pero los estudios histológicos concienzudos no se han hecho desgraciadamente hasta hoy. Los glóbulos rojos son los directamente atacados, deformados y enteramente disminuidos de numero, como se observó en la sangre del malogrado compañero Carrión; los organos hematopoiéticos: hígado, baso, folículos intestinales, medula osea, son probablemente atacados, sin poder afirmar en que consiste esa alteración; así nos lo hace presumir el hecho de encontrarse el baso reblandecido y friable, aumentado ó disminuido de volumen. De parte del hígado, la ictericia, aumento congestivo pudiendo ir hasta la cirrosis y dolores hepático y esplénico. En una he-

observado que, la hipertrofia del bazo, habíase triplicado de volumen; además acusaba á la presión una hiperestesia dolorosa al nivel de los parenquimas, y la temperatura local llegó á tener medio grado más que la temperatura axilar izquierda.

Los dolores oseos y la gran eliminación de fosfatos que se observan cuando aun no se verifica la erupción, y aun durante ella en algunas ocasiones, nos deja presumir el ataque del germen morbigeno, sobre la estructura íntima del hueso.

Los estudios histológicos del Dr. Izquierdo de Santiago, manifiestan que los tumores verrucosos se desarrollan á espensas del tejido conjuntivo epidermico subdermico, con una gran vascularización y semejando su constitución á la del sarcoma. Dice que ha encontrado un bacilo de ocho á treinta micromilimetros de diametro, dentro de las celulas plasmáticas, en su intersticio, y que los capilares están llenos y obstruidos por ellos. Este micrococcus, afirma todavía el autor, que se encuentran en los capilares y venulas de piel sana, é insiste en reconocer á este bacilo la génesis de la enfermedad. Segun esta descripción, el profesor Hallopeau cree que se trata de Streptococcus. Pero desgraciadamente no se han hecho los cultivos ni las inoculaciones del caso, que me parece ser no muy dificil, conciso como es el hecho de que los Solipedos no son refractários á la enfermedad; antes bien presentan casi la misma predisposición que el hombre.

Tengo conocimiento de dos tentativas de inoculación, practicadas por el Dr. J. Arce en pollos y cuyes; pero sin cultivo previo: es posible que dichos animales sean refractários ó poco aptos al desarrollo del agente infeccioso. No sería demás se hicieran nuevas esperiencias, porque segun informes de personas que han tenido ocasión de estar en lugares abiertos Verrugas, los pollos son tambien atacados.

La aumentación de fibrina por destrucción de los globulos rojos, la alteración de los capilares, la producción probable de toxinas da cuenta de las epistáxis, diarreas y petéquias. Las enterorragias y metrorragias, se verifican por la misma causa que aquellos, y todas estas hemorragias se presentan sin duda al mismo título que en las otras fiebres y en particular las tifoides.

Diagnóstico. No me detendré mucho en el diagnóstico de esta afección; en las formas ordinarias es facil no asi en la cuarta forma ó fiebre de la Oroya, en que es muy dificil. En todos los casos, la procedencia de los enfermos es una circunstancia etiológica de primer orden para el diagnostico; á lo cual debemos añadir los dolores reumatóides, si ha tenido ó tiene fiebres intermitentes, sin haber estado en lugares paludicos; todos estos datos agrupados facilitarán para diagnosticar la "Enfermedad de Carrión" (y quizá en el puente de Verrugas unicamente) en su forma vulgar. Cuando se trate de individuos atacados de fiebres entimas, remitentes ó intermitente, cotidianas etc, se averiguará el lugar de donde procede (solamente de Surco para adelante se observa la forma aguda de la enfermedad de Carrión y quizás en el puente de Verrugas unicamente con alguna frecuencia), en otros lugares, como la quebrada de Sayan ó en el departamento de Ancash se observa rara vez; se averiguará si presenta ó ha tenido epistáxis, vomitos incoercibles con ó sin diarreas, si hay insomnio pertinaz, con sumbido de oidos, con dolores reumáticos ó contracciones dolorosas del cuello y otros musculos; y por ultimo, se buscará con sumo cuidado; si ademas de las petéquias se encuentra erupcioncitas del tamaño de una cabeza de alfiler, ligeramente sobresalientes, incoloros ó rosáceos; y entonces, con toda seguridad, se puede dar el diagnostico de fiebre de la Oroya. En todo caso basta saber que viene de un lugar sospechoso (aunque no haya tomado agua) y presente algunos de los sintomas indicados, aunque sin erupción, ó fiarse que se le prescriba un regimen adecuado, o

mo si realmente se tratara de tal enfermedad (procurando á todo trance se verifique la erupción).

No es raro encontrar tumorcillos sanguineos, diminutos, parecidos á las verrugas sanguineas, cuando no son sino simples lunares, de lo que es suficiente estar prevenido para evitar la confusión.

No me detendré haciendo el diagnostico deferencial de la fiebre de la Oroya, con la anemia epidémica de los mineros, la anemia febril de los ferrocarriles, la anemia perniciosa progresiva; enfermedades propias de otros paises y rara vez se tiene ocasión de observar aqui; por otra parte, el tratamiento á que debemos someter me parece, debe ser el mismo, con ligeras variantes: tratamiento antitérmico, tónico y reconstituyente, y dieta lactea, que es el alimento medicamento por excelencia en todos estos casos de intoxicación y aniquilamiento vital.

Pronóstico. Ya he dicho que la Enfermedad de Carrión, en sus formas vulgares es ordinariamente benigna; Solo es molestosa cuando la erupción tarda en aparecer; y por esto, el terapeuta pondrá todo su afinco en provocar la erupción por medio de los diuréticos, sudoríficos, los baños ferruginosos y el regimen lácteo en abundancia. Debo advertir que aparentar de hallarse el individuo casi sano, pero presentando verrugas ulceradas expuestas, ellas pueden ser el punto de partida de muertes y distintas infecciones, como sucedió, probablemente, á un muchacho que hacia tiempo tenia una verruga ulcerada en el maleolo derecho externo; el que falleció en la Sala de las Mercedes, Hospital "2 de Mayo", presentando síntomas tetánicos.

Entre los naturales reina la creencia de que todo individuo que ha sido atacado de verrugas, una vez sano, tiene que mejorar de constitución, fuerzas y salud; Yo conozco algunos ejemplos de este genero, y me hallo dispuesto á participar de la misma opinión. He aqui porque: como hemos visto el agente patógeno ataca todo el organismo, en particular á los huesos, donde pare-

se provocar una fuerte desasimilación molecular y los organos hematopoieticos; ha sido pues, sacudido el organismo en sus elementos anatómicos nobles; y fuerza es que por la ley de reacción, esos pequeños seres desembarazados de sus enemigos adquieran no solo la vitalidad que tenían antes, sino que la propasen. El pronóstico de la forma aguda, cuando no se presenta ó tarda mucho en aparecer la erupción, subsistiendo la fiebre, es generalmente fatal; pero siempre es preciso tener en cuenta la constitución del individuo, el genero de cuidados que se le prodigan y las enfermedades que pudiera tener y las diátesis tuberculosa ó sifilitica, bajo las cuales se puede hallar, constituyendo entonces un factor más de pronóstico fatal.

Cuando en un enfermo atacado de fiebre de la Oroya, veamos desaparecer los dolores musculares, articulares, vómitos; la cefalalgia disminuir, y suspenderse los insomnios, es casi seguro que marcha á un termino favorable.

Patogenia y tratamiento. Está todavia muy oscura la patogenia de esta enfermedad, y sin embargo, ella es el medio más seguro para conducirnos á un tratamiento verdaderamente racional, con tanta mayor razón, que el agente infeccioso, causa de la enfermedad, se halla en pleno ataque.

Tratemos de analizar brevemente, en que consiste está enfermedad?; cuáles son los elementos que la constituyen? cuál es el encadenamiento y la razón de ser de los diferentes síntomas, ó son enteramente independientes? Ya sabemos que es endémica, inoculable, tiene su periodo de incubación, es eruptiva y una marcha general que lo asemeja á las enfermedades telúricas y eruptivas, participando en algo de los caracteres de la infección sifilitica, dolores osteocopos nocturnos, neoplasia conectiva, cicatriz cobriza, sus alternativas de latencia y repulsión; ya se han señalado microbios, luego, verdá-

indudablemente es una enfermedad parasitaria y podemos aceptarla como tal, aunque no se haya hecho la demostración más palmaria que es de rigor científico. Dentado esto, qué es una enfermedad parasitaria, cuál es su alcance? Pienso con ilustres maestros que la causada por la penetración *sine qua non* del microbio (microfito ó protozoario) dentro del organismo; y que la penetración no es una condición suficiente para que estalle la enfermedad: hay que contar como factor de primer orden, el estado del organismo, que se expresa por las palabras de *vulnerabilidad*, *receptividad* ó *inmunidad*. Y se tiende á hacer consistir estos estados con el profesor Bouchard en una modificación nutritiva de las células, en modificaciones químicas de nuestro plasma y alteraciones cualitativas de nuestro líquido, lo cual indudablemente es cierto, y en fenómenos de ataque y defensa de los leucocitos, fagocitos que emprenden una lucha encarnizada contra los intrusos; pero tanto aquellas modificaciones químicas como la propiedad microbicida de los fagocitos, de dónde proceden? .....

De lo dicho resulta que hay dos elementos principales, primordiales y necesarios, para provocar la enfermedad: el agente patógeno que ataca y el organismo que reacciona contra él, principalmente por los dos medios que hemos indicado. Luego debe haber alteraciones sintomáticas y reacciones finales, correspondientes á cada uno de estos elementos.

En efecto, notamos por una parte la alteración globular y la destrucción rápida de los hematíes, la eliminación considerable de fosfatos, aun cuando no haya fiebres, la fermentación amoniacal, y por último, las erupciones, las hiperplasias y tumefacciones de los folículos intestinales y parénquimas hepático y esplénico; por otra parte notamos fiebre, termicidad, aceleración del pulso y la respiración, dolores, prurito, calambres, sacudidas, quebrantamiento, anorexia y vómitos. Observamos también que la fiebre de alterna y destituye por los dolores, y recíprocamente; cuando ambos se acompañan, la depresión

vital es más considerable. Quedando establecido por el momento, que los síntomas dolor y fiebre son correlativos, equivalentes pudiéramos decir, ~~lo que nos estaríamos~~ autorizaría para hacerlos depender del gasto de influjo nervioso ó la electricidad vital. Por otra parte, cuando los dolores no cesan, apareciendo la erupción, el debilitamiento, el decaimiento será mayor, y ya he dicho que la erupción franca remplasa los dolores. Cuando hay retrocesión de aquellos, aparecen éstos. La erupción es pues, una de las maneras, como el conjunto del organismo rechaza al agresor.

En la erupción verrucosa encontramos todavía el triunfo patente del organismo, de la fuerza vital sobre el agente patógeno parasitario, al mismo título que otras de igual naturaleza.

De lo dicho se desprende claramente que tenemos dos medios para combatir con acierto esta enfermedad: ó atacar directamente al agente patógeno en su domicilio, sea matándole, sea haciendo esteril su medio; ó bien indirectamente tonificando el organismo, levantando su fuerza vital, procurando hacer expeler por los diferentes emuntorios las toxinas probables, por las que en particular determina los estados atáxicos y adinámicos, y procurando provocar de cualquiera manera la erupción sin perder de vista los desórdenes funcionales, fiebre, dolor y vómito.

Por el primer medio ya sabemos los expléndidos triunfos que la antisepcia quirúrgica ostenta ante el mundo civilizado lleno de admiración. Sabemos también que cirujanos de nota como Chassaignac y Guyon, antes de que se perfeccionara el método anterior (y aun hoy) juntan el 2º medio, lo que llaman entrainement, obteniendo magníficos resultados por medio de modificadores dinámicos tónicos. Chassaignac para las operaciones de cirujía y Guyon para las operaciones genito-urinarias. Ahora mismo lo aconsejan Verneuil y otros, en los tratados de medicina operatoria.

La antisepcia médica, desgraciadamente aun está

en su cuna; sin embargo, ya se hacen serias curaciones con gran exito: tal sucede con la terrible difteria, cuyo especifico ha sido encontrado por el Dr. P. A. Pintano, y que segun afirman el y otro médico, rarisimos son los casos de muerte con esa sustancia. El mismo antiséptico ha servido al Dr Oliveira Castro para curar con suceso los variolosos que no habian sido vacunados. Administrándose en ambas enfermedades como antiseptico interno ~~de medicamento~~, el sulfuro de calcio, á pequeñas dósis, y repetidas hasta el descubrimiento del hidrogeno sulfurado por los tegumentos y la mucosa respiratoria.
Entre este medio antiséptico, he observado que al lado de las sales de quinina, el acido salicilico ha dado mejores resultados. Merece recomendarse el arsenico y sus preparados: arseniato de quinina, de fierro etc por sus propiedades hemáticas antisépticas, tónicas y febrifugas; poseyendo tambien la cualidad de eliminarse por los tegumentos y la consiguiente modificación de los tumores verrucosos.

Aun fuera del estado febril, los dolores reumatoides son pesadamente mejorados por la acción del acido salicilico, salicilato de soda y salol.

Entre los medicamentos que parecen favorecer la erupción, además del agua de nuez con vino, práctico que merece ser conservada, pienso haber encontrado uno mejor, el budleia incana ó quisuar, arbusto de nuestras serranías, á la dósis de 10 gramos alterna en tintura, y 5 gramos infusión de hojas en alterna. Y he observado constantemente en todas los enfermos (menos casos), que han ido al Hospital de Santa Ana, de 5 meses acá, con verrugas en erupción y quejándose de dolores musculares y oseos: 1º determinar fiebre hasta 38 ½° maximum, de forma intermitente, ligero dolor al vientre; 2º desaparición de la fiebre á los dos ó tres dias, lo mismo que los dolores sin más medicamento; 3º aumento notable del tamaño de las erupciones y aparición de nuevas. No precipita sensiblemente su desecación y desaparición; 4º En cinco de ellos ha determinado psicrisia con fosfaturia, y 5º finalmente, en el ultimo caso no he observado ningun fenómeno, lo que sin duda es

debido á la alteración de la tintura.

Sus propiedades fisiológicas no las he podido constatar bien: dos veces he tomado una decocción de 30 gramos de hojas de quisuar, sin notar gran cosa de anormal, á no ser un ligero dolor en el epigastrio, y sensación de bienestar en el pecho y cerebro, un poco de diuresis. En un sujeto verrucoso, febril, nos sería permitido hacer uso de ésta sustancia? Pienso que sí, á condición de llenar las principales indicaciones y de urgencia, puesto que la tardanza de la erupción es un verdadero peligro; y sabemos que la terminación fatal es frecuente á pesar de la erupción, si esta sobreviene muy tardíamente, cuando el organismo está ya enteramente aniquilado. La falta de capacidad vital conduce á la muerte.

En dos ocasiones, la pilocarpina y el jaborandi han influido poderosamente, para la rápida erupción, en individuos que acababan de entrar en convalescencia de fiebre de la oroya. R

No terminaré, sin encarecer vivamente el uso de la leche: este poderoso medicamento alimento sin igual, que como he manifestado en otra parte, puede ser suficiente por sí solo, para hacer evolucionar rapidamente hacia una terminación favorable de la enfermedad de Carrión en su forma vulgar, prestando aun en la forma febril una gran influencia, al menos asociada á la sal, agua de cal ó nieve segun las indicaciones. No es estraño que así suceda, pues sabemos, desde las comunicaciones interesantes de Bouchardat, ésta es todavía el mejor medicamento en las nefritis y arterioesclerosis que hasta hoy son una enfermedad general; la curación sorprendente por el solo regimen lacteo de la diseracia llamada escorbuto, en 8 ó 10 dias, segun nos refiere la Gaceta medical.

En cuanto á la erupción misma, en particular la mular, las inyecciones intersticiales, los tópicos de sustancias antisepticas y la ligadura, me parece una práctica recomendable.

En resúmen: la verruga peruana ó Enfermedad de Carrión, en sus dos formas habituales, comun y febril, y sus variedades, es una; Sólo constituyen diferencias de intensidad del agente patógeno y la reaccion diferente de los organismos.

Ahora que el número de verrucosos ha aumentado considerablemente por los trabajos que se han emprendido, en el puente de Verrugas, se impone como un deber el estudio concienzudo de nuestra endemia. Por mi parte, ya he dicho: la falta de medios y conocimientos, no me ha permitido ir más lejos. Perdonad mis faltas, respetables maestros, en mérito á la buena voluntad que me ha guiado.

Lima, 12 de Diciembre de 1890

Dámaso D. Cuétara

V. B.

Replicantes=

Dr. M. Cotaruza

" A. C. Castillo

" F. Salazar

Lima 17 de 1890

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
No. de ingreso 10489
No. de la clasificación

UNMSM - FM - UBHCD
010000073037

FECHA DE DEVOLUCION

25 JUL 1961

21 APR. 1964

08 OCT. 1975


Tesis 63