EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año VII.

Lima, Abril 19 de 1892.

Núm. 165.

SECCIÓN EDITORIAL. DE

Odontologia.

En conformidad con sus atribuciones, la Facultad de Medicina tiene establecido en su Escuela un curso técnico para los que desean ejercer la profesión de dentistas, pero no ha conseguido hasta hoy constituir, como es debido, una escuela práctica del arte dentario, complemento indispensable, á fin de que los alumnos adquieran los conocimientos necesarios para el ejercicio de la profesión á que se dedican.

Es verdad que sólo en estos últimos años se ha hecho sentir esta necesidad, por el número de alumnos matriculados en esa sección facultativa, pudiendo decirse que se viene despertando la afición á dicho ramo de las ciencias médicas, entusiasmo del que han participado algunos representantes del sexo femenino, contándose hoy nada menos que dos dentistas en ejercicio, provistas del respectivo diploma.

Era tiempo, pues, que la Facultad procurara arbitrar los medios de suministrar la convenien-

te práctica á los alumnos, habiéndose limitado antes á exigir el certificado de un dentista en que se hiciera constar la práctica del alumno en su oficina durante dos años. Pero el abuso á que esto daba lugar y la necesidad de reglamentar debidamente los estudios prácticos, sugirió la idea, mientras se establecía la Escuela especial, de declarar libre la enseñanza de esa práctica, conforme al Reglamento propuesto al Poder Ejecutivo, aprobado ya por el Ministerio de Instrucción y que insertamos en nuestra Sección Oficial.

Las ventajas que se reportarán del indicado Reglamento, ya en vigencia, se desprenden claramente de su lectura, pues sólo mediante á su cumplida aplicación es permitido esperar que los alumnos obtengan su diploma en debida forma y con la suficiente garantía de competencia.

Sabemos que algunos dentistas, de bastante notoriedad, se preparaná coadyuvar el noble propósito de la Facultad, estableciendo en sus oficinas escuelas prácticas, según las disposiciones del indicado Reglamento, lo que empeña la felicitación sincera de los que anhelamos el progreso de las ciencias médicas entre nosotros y el buen nombre de la Facultad de Medicina.

El nuevo año escolar se inicia, pues, bajo buenos auspicios y es de esperar que los alumnos sabrán apreciar debidamente este progreso en la enseñanza facultativa de la Odontologia, sacando de él las ventajas consiguientes para su mejor provecho y buen nombre en el ejercicio de ese importante ramo del arte de curar.

ANTONIO PEREZ ROCA.

SECCIÓN OFICIAL.

Práctica Dentaria.

Por el Ministerio de Instrucción ha sido aprobado el Reglamento formulado por la Facultad de Medicina, para la enseñanza libre de la Práctica Dentaria, que es el siguiente:

CAPITULO 10

De la enseñanza libre de la Práctica Dentaria.

Art. 10 Mientras se establece una Escuela Práctica de Arte Dentaria en la Escuela de la Facultad, es permitida la enseñanza libre bajo las condiciones siguientes:

CAPÍTULO 20

De los profesores libres de Práctica Dentaria,

Art. 20 Para ser profesor libre de Práctica Dentaria, se requiere:

10 Tener el diploma de dentista obtenido en la Facultad de Medicina,

20 Haber ejercido durante cinco años, cuando menos, públicamente el arte dentario.

30 Recabar de la Facultad la autoridad correspondiente. 40 Ser mayor de 30 años.

5º Sujetarse en la enseñanza á los programas y prescripciones dictadas por la Facultad.

CAPÍTULO 30 De la autorización.

Art. 3º Será concedida por la Facultad á petición de parte, previa comprobación de los requisitos indicados y correspondiente demanda.

Art. 40 No se concederá la autorización sino á los dentistas que puedan

reunir más de seis alumnos.

Art 50 La autorización será por tiempo determinado, que no bajará de dos años.

CAPITULO 40

De las escuelas.

Art. 60 Toda Escuela de Práctica Dentaria libre tendrá un Dispensario donde se asistirá á los pobres, para el ejercicio práctico de los alumnos; asi como un taller para la construcción de piezas dentarias.

Art. 70 En la Escuela se llevará un Registro de matrícula y asistencia, pasándose á la Facultad anualmente la razón de matriculados y sus faltas de asistencia, asi como el certificado correspondiente del año de aprovechamiento de dicha enseñanza.

Art. 8º Al vencimiento del tercer año, se les expedirá á los alumnos el certificado de vencimiento de práctica, para su presentación á la Facultad, á fin de ser admitido á exámen para el diploma de dentista.

Art. 90 No tendrá valor certificado alguno de dentista, cuya enseñanza práctica no haya sido autorizada por la Facultad.

Art. 10. La Facultad inspeccionará el estado y marcha de las escuelas prácticas dentarias libres, por una comisión nombrada por élla.

Art. 11. El régimen interior y disciplina de las escuelas, será reglamentado por sus Directores con aprobación de la Facultad.

Art. 12. Los derechos de matrícula y certificado de práctica serán esta-

EL MONITOR MEDICO.			
blecidos libremente por los Directores de las Escuelas. Art. 13. No podrán ser sostitutos ni ayudantes de las Escuelas Dentarias Prácticas libres, los que no posean el diploma de Den'ista de la Facultad. CAPÍTULO 50 De los alumnos. Art. 14. No será admitido alumno alguno en las Escuelas Prácticas libres sin la correspondiente matrícula de alumno dentista de la Escuela de Medicina.	CUADRO NÚM. 1. Con relación á la Edad. De o á 2 años	. 2 . 9 . 11 . 23 . 16 . 11 . 5 . 5	
Art. 15. Al alumno aplazado en los exámenes de la Facultad, para el siguiente año de estudio, no se le contará ese año de práctica. Art. 16. Es obligatoria á los alumnos la asistencia, durante el último semestre de su tercer año de práctica, á la Clínica Quirúrjica de la Escuela,	CUADRO NUM. 2. Con relación à la Raza. Blancos	. 22 . 73 . 3 . 17	
practicando las operaciones que le prescriba el catedrático jefe del servicio. CAPÍTULO 60 De los exámenes prácticos. Art. 17. El jurado del exámen práctico para obtener el título de dentista se compondrá, además de los tres Profesores de la Escuela, de un Profesor de práctica libre, elegido anualmente por los Profesores libres, con derecho á los mismos emolumentos de los demás miembros del jurado. Lima, Enero 16 de 1892.	CUADRO NUM. 3. Con relación al Sexo. Hombres	57 58 . 115 . 115 . 117 . 165 . 27 . 80 . 3	
TRABAJOS NACIONALES. Etiología y profilaxis de la tuberculosis en Lima. Tésis presentada á la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos de Lima, por su alumno J. Teodosio Alvarado, para obtener el grado de bachiller	CUADRO NUM. 5. Resultado de la comparación recip los cuadros No 2 y 4. Por 100 defunciones de Blanco de tubrculosos. Por id. id. de Indios Por id. id. de Negros	os: 19 . 42 . 11	
(Continuación.) AÑO 1890.—(Continúa.) MES DE MARZO. Total de defunciones 402 Por sólo la tuberculosis	Por id. id. de Mestizos	. 50	

MES DE ABRIL. Total de defunciones 37° Por sólo la tuberculosis 109 ó sea 29 °/, de defunciones por la tuberculosis. CUADRO NUM. 1.	CUADRO NUM. 5. Resultado de la comparación recíproca de los cuadros No. 2 y 4. Por 100 defunciones de Blancos: 24 de tuberculosis. Por id. id. de Indios
Con relación á la Edad.	CUADRO NUM. 6.
De o á 2 años	Defunciones de tuberculosos. En población
» 60 à 70 » 6	MES DE MAYO.
" 70 å 80 "	Total de defunciones
CUADRO NUM. 2. Con relación á la Raza.	CUADRO NUM. I. Con relación á la Edad. De o á 2 años
Blancos	" 5 å 14 "
Mestizos	" 30 å 40 "
CUADRO NUM. 3. Con relación al Sexo.	70 à 80 °
Hombres	CUADRO NÓM. 2.
Total 109	Con relación á la Raza. Blancos
CUADRO NUM. 4.	Indios 32 Negros 0 Mestizos 26
Distribución por Razas del número total de defunciones.	Total
Blancos	CUADRO NÉM. 3.
Negros 19	Con relación al Sexo. Hombres45
Mestizos	Mujeres
Total	Total

CHARDO NAV.	CHAPPO MAN
CUADRO NÉM. 4.	CUADRO NÉM. 3.
Distribución por Razas del número total	Con relación al Sexo.
de defunciones. Blancos 95	Hombres
Indios	Mujeres 30
Negros	Total 76
Mestizos 80	
Ignorados	CUADRO NÚM. 4. Distribución por Razas del número total
Total 321	de defunciones.
	Blancos 85
CUADRO NÚM. 5. Resultado de la comparación reciproca de	Indios
los cuadros No 2 y 4.	Mestizos 65
Por 100 defunciones de Blancos: 19	Ignorados o
de tuberculosis.	Total aga
Por id. id. de Indios	Total 287
Por id. id. de Mestizos	CUADRO NEM. 5.
	Co
Defunciones de tuberculosos.	Resultado de la comparación reciproca de los cuadros No 2 y 4.
En población 30	Por 100 defunciones de Blancos: 19
En hospitales 46	de tuberculosis.
Torri	Por id. id. de Indios
Total	Por id. id. de Negros
	C11-
MES DE JUNIO.	CUADRO NOM. 6.
Total de defunciones	Defunciones de tuberculosos. En población
Por sólo la tuberculosis	En hospitales
ó sea un 26 % de defunciones por	
la tuberculosis. ———————————————————————————————————	Total 76
Con relación à la Edad.	11 2 170 > 1
De o á 2 años	MES DE JULIO.
» 2 » 3 » · · · · · · · · 4	
» 5 » 14 »	Por sólo la tuberculosis 95
» 20 » 30 »	ó sea 35 % de defunciones por la
» 30 » 40 » 15	tuberculosis
" 40 " 50 "	CUADRO NÚM. t.
» 60 » 70 » 6	Con relación à la Edad.
» 70 » 80 »	De o á 2 años 2
» 80 » 90 » 0	» 2 » 5 » · · · · · · · · 7
Total	» 5 » 14 » 6
	» 20 » 30 » 22
CUADRO NÚM. 2.	# 30 # 40 # 21
Con relación á la Raza. Blancos	# 40 # 50 #
Indios	» 60 » 70 » 6
Negros	» 70 » 80 » 1
Mestizos 22	» 80 » 90 » 2
Total	Total 95

CUADRO NÚM. 2.	CUADRO NUM. 1.		
Con relación á la Raza.	Con relación á la Edad.		
Blancos 15 Indios 61 Negros 5 Mestizos 13 Total 95	De o á 2 años		
CUADRO NUM. 3. Con relación al Sexo.	" 50 " 60 "		
Hombres	" 70 " 80 "		
Mujeres 40	Total 84		
Total	CUADRO NUM. 2.		
CUADRO NUM, 4. Distribución por Razas del número total de defunciones.	Con relación á la Raza. Blancos		
Blancos	Negros		
Indios	Total 84 CUADRO NUM. 3. Con relación al Sexo.		
Total	Hombres		
Resultado de la comparación reciproca de los cuadros No. 2 y 4.	Total 84		
Por 100 defunciones de Blancos: 18 de tuberculosis. Por id. id. de Indios	Distribución por Razas del número total de defunciones.		
Por id. id. de Negros	Blancos		
CUADRO NUM, 6. Defunciones de tuberculosos.	Mestizos		
En población 29	Total 263		
En hospitales			
Total	Resultado de la comparación reciproca de los cuadros No 2 y 4.		
MES DE AGOSTO.	Por 100 defunciones de Blancos: 21 de tuberculosis		
Total de defunciones	Por id. id. de Indios		

CUADRO NÉM. 6. Defunciones de tuberculosos. En población	. 8 ₅
de defunciones.	. 85 . 114 . 16
En población	. 114 . 16 . 43
MES DE SETIEMBRE. Total	
	. 261
Total de defunciones	oca de
CUADRO NÉM. 1. Por 100 defunciones de Blanco de tuberculosis.	s: 18
Con retaction à la Edad. De o à 2 años	. 19
" 40 å 50 "	. 44
CUADRO NºM. 2. Con relación á la Raza. Blancos	. 78
Indios	0
Mestizos	. 8
CUADRO NOM. 3.	. 18
Con relación al Sexo.	· 7
Total	. 78

CUADRO NÚM. 2.	CUADRO NUM. I.
Con relación á la Rasa.	Con relación á la Edad.
Blancos 14 Indios 44 Negros 5 Mestizos 15 Total 78 CUADRO NÉM. 3. Con relación al Sexo.	De o á 2 años
Hombres	" 80 " 90 "
Total	CUADRO NUM. 2.
CUADRO SCM. 4.	Con relación à la Raza.
Distribución por Razas del número total de defunciones. Blancos 80	Blancos
Indios	Total 60 CUADRO NUM. 3.
CUADRO NÚM. 5.	Con relación al Sexo. Hombres
Resultado de la comparación reciproca de los cuadros No. 2 y 4.	Total 60
Por 100 defunciones de Blancos: 18 de tuberculosis. Por id. id. de Indios	Distribución por Razas del número total de defunciones.
Por id. id. de Mestizos 24	Blancos
CUADRO NUM. 6. Defunciones de tuberculosos.	Mestizos
En población	Total 286
Total	Resultado de la comparación reciproca de los cuadros No. 2 y 4.
MES DE NOVIEMBRE.	Por 100 defunciones de Blancos: 12 de tuberculosis.
Total de defunciones 286 Por sólo la tuberculosis 60 ó sea un 21°/ _o de defunciones por la tuberculosis.	Por id. id. de Indios 30 Por id. id. de Negros 15 Por id. id. de Mestizos 18

CUADRO NUM. 6.	
Defunciones de tuberculosos.	
	-0
En población	18
- La nospitates	-
Total	60
MES DE DICIEMBRE.	
	31
Por sólo la tuberculosis	87
tuberculosis.	
CUADRO NUM. I.	
Con relación à le Edad.	mil
Je o á 2 años	8
" 2 á 5 "	6
» 5 á 14 »	8
# 20 á 30 #	18
» 30 á 40 »	16
» 40 å 50 »	15
» 50 à 60 »	5 4
» 70 á 80 »	0
» 80 á 90 »	1
Total	87
I otal	0/
CUADRO NCM. 2.	
Con relación à la Raza.	1
Blancos	8
Indios	61
Negros	12
The same of	4 4
Total	87
111 1/1/5	
CUADRO NOM. 3. Gon relación al Sexo.	
Hombres	53
Mujeres	34
Total	Q.
Total	87
CUADRO NUM. 4.	
Distribución por Razas del número t	otal
de defunciones.	
Blancos	95
Negros	14
Me-tizos	54
Ignorados	6
Total	331
	33.

	CU	AL	RO	NU	м.	5.
--	----	----	----	----	----	----

3	
Resultado de la comparación reciproca los cuadros No 2 y 4.	de
Por 100 defunciones de Blancos: de tuberculosis.	8
Por id. id. de Indios	38
Por id. id. de Negros	43
Por id. id. de Mestizos	22
CUADRO NUM. 6. Defunciones de tuberculosos.	
En población	34
En hospitales	53
Total	87
C	

REVISTA EXTRANJERA.

Reproducimos con agrado, por el interés que entraña para nosotros, el importante artículo que ha traducido y anotado, en el Boletín de Medicina Navat, el distinguido é ilustrado colega Dr. D. A. Fernández Caro y que tiene por título:

La Verruga del Perú.

POR EL DOCTOR BEAUMANOIR, MÉDICO JEFE DE LA MARINA FRANCESA. (1)

(Archives de Médecine Marsale.)

Sixonima —Verruga peruana, verruga del Perú, verruga de la sangre, verruga blanda, verruga de los Andes, verruga de las mulas.

DEFINICIÓN.—La verruga es una fie bre anemiante, de forma irregular, especial de ciertas localidades del Perú-

(1) Dada la escasez de obras de Patologia tropical, la deficiencia de la mayor parte de éstas y la dificultad en que se encuentran de consultarias, tanto nuestros compañeros como los profesores que aspiran à ingresar en la Armada, hemos creido conveniente reproducir este notable estudio que, según expresa el mismo autor es la traducción, análisis y compilación de las trabajos publicados sobre esta enfermedad hasta fines de 1888 por los médicos peruanos y por un médico de Chile» (A. F. C.)³⁹

cos peruanos y por un médico de Chileo (A. F. C.)

* Por exceso de material, no publicamos hasta
hoy este artículo que debió haber visto la luz ya

hace algunos meses.

(1), trasmisible por inoculación, caracterizada por dolores musculares y calambres, por dolores en las articulaciones y en los huesos y por una erupción polimoría. Tiene una evolución ciclica, generalmente de larga duración, que no es modificada por ningún tratamiento y sujeta á numerosas complicaciones.

HISTORIA.—La verruga debe haberse conocido des le el tiempo de los Incas.

Apenas llegados al país los españoles empezaron á padecerla y desde entonces se tuvo la idea de que era ocasionada por la ingestión de ciertas aguas deletéreas. Los histor adores de E-paña hacen notar que entre numerosos casos de benignidad relativa, se presentan otros de mucha gravedad. El tesorero Agustín Zarate, en 1543. publicó una obra en la que describe el pais situado bajo la linea equinoccial, y en el capitalo IV, libro 1, dice: «La región es muy cálida y muy malsana; se está expuesto particularmente á forúnculos y á verrugas muy malignas, muy peligrosas, que aparecen en la cara y en otras partes del cuerpo, tienen raices muy profundas y son mas terribles que la viruela y casi tanto como los carbuncos de la peste.»

¡Cosa extraña! esta enfermedad es conocida desde tiempos remotos; está tan disemina a, que hasta en los lugares donde reina endémicamente raros son los hombres ó los animales que se libran de ella, y los demás historiadores ni aún siquiera la mencionan.

De todos los médicos de fines del último siglo y de principios de éste, el Dr. Cosme Bueno es el único que la nombra. En sus descripciones geográficas, en el articulo *Provincia de Canta*, dice:

(1) Esta enfermedad tiene una zona geográfica perfectamente limitada. Ocupa un rectángulo comprendido entre los 10 y 15 grados de latitud S. y los 75 y 81 de longitud O. entre 1,700 y 2,000 metros sobre el nivel del mar. Esta región, situada en la vertiente occidental de los Andes peruanos, comprende los valles de Santa Rosa, Santa Olalla, Quimbo, Jaro, Surco, San Mateo, Valle del Oroya, Cajatambo, San Bartolomé, Cuesta Blauca, Matucana y otros varios. Fuera de esta zona la verruga es desconocida. (A. F. C.)

"Los valles son muy malsanos; se padecen en ellos dos clases de enfermedades que también se observan en otras localidades frías:—10 las verrugas que, si no brotan á tiempo, constituyen una enfermedad muy grave y penosa...»

Tshudi, en 1845, describe extensamente la enfermedad que atribuye, siguiendo las ideas de aquella época, á las aguas conocidas por tal motivo con el nombre de Aguas de verrugas.

En su descripción insiste mucho en la gravedad de los casos en que la erupción tarda en presentarse, los cuales, debido á esta causa, terminan casi siempre por la muerte. El primer documento verdaderamente científico que se conoce es la tasis del Dr. Salazar, que data de 1858. Este profesor admite que la verruga es una enfermedad virulenta, de periodos determinados, originada por condiciones inherentes á las localidades donde es endémica.

Sintomas. — Tiene la enfermedad cuatro periodos: 10 incubación; 20 invasión; 30 erupción; 40 desecación, regresión o mortificación, según la marcha que sigan los tumores verrugosos.

- to Incubación. Hasta la inoculación de la verruga en Carrión (1), no se tenía una idea precisa de la duración de este período. Para la mayor parte de los ocservadores era de ocho á cuarenta dias; pero algunos lo calculaban de mocha más larga duración Sean las que fueren estas diversas opiniones, Carrión empezó á sentir los primeros sintomas de la enfermedad veintislós dias después de haberse inoculado.
- 20 Invasión.—Se manifiesta por malestar, abatimiento, cansancio, bostezos, repugnancia de moverse, signos de embarazo gástrico.
- (1) Daniel A. Carrión, estudiante de último año de medicina, en 1885, arrastrado por su amor á la ciencia, quiso ensayar en sí mismo esta enfermedad, y al efecto, se inoculó sangre de una verruga en el período de desecación.. A los 22 días de la inoculación se declararon los primeros síntomas de la enfermedad en su forma más grave y expiró á los 39. El sacrificio de este mártir de la ciencia ha permitido hacer el estudio más completo que hasta el día existe de este padecimiento. (A. F. C.)

Dolores.—Después sobrevienen dolores secos y articulares, raquialgia, dolores contusivos en todo el cuerpo, que constituyen los fenómenos esencialmente reveladores de la verruga y son los siguos más característicos del

mal en su principio.

En general son estos dolores, al iniciarse, reumatoideos, con exacerbaciones nocturnas, invaden las articulaciones una á una, empezan lo de ordinario por la rodilla, algunas veces por las articulaciones pequeñas de las manos y de los piés. Su intensidad y su exten-ión est in habitualmente en armonía con la gravedad del padecimiento, la mayor ó menor duración de la crupción y el clima en que se encuentra el enfermo. Cuando este último habita una localidad fria, los dolores son atroces, la raquialgia y la miosalgia que vienen más tarde, son á veces tan intensas que ocasionan la rigidez de los músculos, producen el torticolis, el epistótonos, contracturas más ó menos permanentes de los miembros inferiores y superiores, que unidas á las artralgias, inmovilizan las articulaciones y mantienen à los enfermos en posiciones forzadas. Muchos pacientes en los casos graves no pueden aguantar, sin prorrumpir en gritos, estos atroces dolores, y cada exacerbación provoca nuevos y más vivos sufrimientos. Las más veces, hay también cefalalgia.

Fiebre.—Precisar la marcha de la temperatura al principio del mal, cuando aparecen los primeros fenómenos de la reacción, no es facil por varios

motivos.

En los casos que ocurren en Lima, la observación se hace siempre tarde, porque los enfermos suelen permanecer sin asistencia médica, dias, semanas y hasta meses en los sitios donde contrajeron la enfermedad. En esos lugares en que la verruga es endémica, se carece por lo general de los instrumentos necesarios ó no se hace de ellos un uso sistemático. Otras veces no se sospecha la existencia de la enfermedad. Sólamente se suele recurrir al termómetro cuando las artralgias van unidas á la fiebre casi siempre irregular de la verruga. Entonces se observado de la conferencia de la verruga.

serva una gran variedad en el tipo de la fiebre, a unque la enfermedad evolucione sin ninguna complicación.

En muchos casos toma la forma intermitente. El acceso se inicia casi siempre entre las doce y las dos de la tarde, por una gran debilidad, escalofrios más ó menos intensos y una elevación notable de la temperatura, acompañada de dolores que se exasperan por momentos; dura hasta la media noche, dos y cuatro horas de la madrugada, y termina por un sudor más ó menos copioso, que coincide con la disminución y aún la desaparición de los dolores. Conviene notar que esta fiebre ostenta muchos de los caracteres de la fiebre héctica. El termómetro oscila entre los 38 y 40 grados: rara vez pasa de esta última ci-

Pulso. — Cuando la temperatura es elevada, el pulso está siempre muy frecuente, pero ya veremos en la observación de Carrión, que puede el termómetro volver perfectamente á los 37° y ser la cifra de las pulsaciones 100. En muchos casos, al fin del periodo que describimos, el pulso está pequeño, blando y depresible; á veces se hace al mismo tiempo, raro.

Orina.—La orina es generalment e clara y ácida, y depos ta una sedimento rojizo de ácido úrico, á medida que se enfría. Doce análisis dieron los resultados siguientes: 12 veces, indigo (asi aparece en el documento textua'), cuya cantidad era proporcional à la grevedad de los sintomas; 4 veces, glucosa en gran cantidad; 12 veces, fosfato amónico-magnésico en los depósitos formados poco después de la emisión.

Otros sintomas. La piel toma un tinte pálido terroso; las mucosas, en particular la labial y la gingival, se decoloran y parecen de cera. Los latidos del corazón son débiles, con frecuencia se percibe en la base un ruido de soplo suave en su primer tiempo. Los movimientos generales son lánguidos, sin fuerza ni precisión; la marcha vacilante. Se advierten sufusiones serosas. El bazo está aumentado considerablemente de volumen. Su dureza permite limitarlo fácilmente por la palpación

cuando no hay ascitis. En algunos casos se encuentra el higado ligeramente hipertrofiado. La anemia se acentúa á medida que la enfermedad avanza en su curso, y el paciente llega á un estado verdaderamente caquéctico. En las mujeres se observan trastornos menstruales.

30 Erupción.—Entre el momento en que se muestran los primeros sintomas, que son frecuentemente muy dolorosos, y aquel en que aparece la erupción, puede trascurrir un tiempo que varía de veinte días á seis y hasta ocho meses; más de un año, según el Dr. Flores.

Empieza por la piel de la cara y de los miembros, invade la del resto del cuerpo y algunas mucosas. Es discreta ó confluente. Durante este período, los sintomas generales se moderan mucho, sobre todo si la erupción es completa y rápida. Tan sólamente la anemia puede persistir y aún agravarse si las verrugas se hacen hemorrágicas, lo que no es infrecuente. ¿La erupción es constante? Puede faltar y falta alguna vez, particularmente cuando se trata de un caso normal y no ha habido tiempo para que se produzca, pero, aparte de esas circunstancias excepcionales, es de regla como la de las fiebres eruptivas, propiamente dichas, y constituye el sintoma más característico y el signo patognomónico de la enfermedad.

La forma, la evolución y el sitio de las verrugas son en extremo variables. Las hay en la superficie, y en el espesor del dermis, y en el tejido celular subcutáneo, así como en la superficie de las de las mucosas bucal, labial, nasal y óculo-palpebral. Todo esto constituye la erupción externa.

Se producen á veces las verrugas en los órganos esplánicos y en las serosas. Esta es la erupción interna, menos frecuente que la externa, si bien pueden coexistir ambas. Las verrugas son á veces todas pequeñas y terminan rápidamente por desecación ó descanación, sin dejar rastro; otras veces llegan al tamaño de una naranja y más, ulceran y mortifican la piel, ocasionan

graves desórdenes en los órganos donde brotan, se exfacelan produciendo vastas ulceraciones y determinan abundantes hemorragias. De aquí resulta un estado de caquexia tal, que la muerte es la consecuencia casi constante.

La erupción no se presenta de una vez, sino en brotes sucesivos, de suerte que en ciertos puntos unas verrugas liegan al término de su evolución cuando otras están en su principio.

Primeramente, en el sitio donde vá à presentarse la erupción, se ven unas manchitas rojizas, ó bien (y eso es más frecuente) unas vesiculitas brillantes muy parecidas á las sudamina, acompañadas de comezón. Poco á poco, esas manchitas ó vesículas se transforman en pápulas de color rosado que aumentan lentamente de volúmen y adquieren un tinte rojo escarlata. Algunas veces se rompen, menos por la distensión de la epidermis que por rascarse los pacientes, á causa del violento prurito, y la sangre, al secarse, forma costras de un rojo oscuro, casi negro. Al cabo de unos días, esas costras caen y dejan ver una verdadera cicatriz. Las verrugas que no se arañan continúan su evolución, adquieren un volúmen considerable, toman un color rojo muy pronunciado y son lo más frecuentemente sesiles. El frio y el calor tienen una gran influencia en el tamaño de los tumores. Bajo la acción del calor engrosan, se llenan de sangre y à veces se rompen al menor contacto. El frío, por el contrario, las hace disminuir y las endurece. Con los esfuerzos prolongados aumentan de magnitud y se enrojecen. Presentan entonces algunos caracteres de los angiomas cavernosos. Algunas veces acusan los enfermos en el sitio de los tumores, una sensación dolorosa parecida á pinchazos de alfileres.

Tales son los caracteres principales de las verrugas que tienen su asiento en la superficie ó en el espesor del dermis; pasemos ahora á las que son subcutáneas.

Estas, al principio, sólo se perciben por el tacto.

Si se ejerce una presión metódica en los sitios de elección, se sienten rodar debajo de los dedos unos tumorcitos duros, renitentes, movibles, lisos, del tamaño de un garbanzo, sin adherencias á la piel, en la que no ocasionan ninguna alteración. En esta época en que las verrugas son indolentes y sin repercusión ganglionar, pasan inadvertidas para los enfermos. Pueden quedar así hasta la curación completa de la enfermedad, desapareciendo por absorción ó por atrofia. En el caso contrario, sobre todo si la erupción es confluente, la piel se pone tumefacta, las verrugan aumentan de volúmen, distienden, adelgazan, inflaman crónicamente la piel, causan gran molestia, determinan adherencias y forman tumores perceptibles à la vista. Estos tumores permanecen algún tiempo cubiertos por la piel, que toma un color violáceo negruzco; pero muy pronto cede ésta, se mortifica y dá salida á una pequeña cantidad de pus sanguinolento. A veces sin que salga ningún liquido, la piel ulcerada deja ver el tumorcito que se presenta entonces en la forma de pezones carnosos ó de fungosidades de un color gris sucio o negruzco, que exhala un olor desagradable debido á la sanies que cubre su superficie. La piel que limita el tumor está roja, lustrosa y estrangula a veces á este último que se pediculiza y crece á la manera de una seta. Otras veces el tumor se ablanda antes de que la piel se rompa y simula perfectamente un abceso. El volúmen de los tumores varía desde el tamaño de un guisante al de una naranja pequeña. A poco que un cierto número de esos tumores, más ó menos aproximados, ulceren la piel simultáneamente ó á cortos intervalos, se producen grandes llagas que vierten abundante cantidad de pus infecto. Los sitios de elección de las verrugas subcutáneas son las rodillas, los codos, la parte antero-externa y la parte antero-interna de la pierna y la parte posterior de los maleolos.

Rara vez se presentan en otra parte. Su duración es indeterminada. A la larga, las verrugas pueden, por su distensión, no sólamente inflamar y u'cerar la piel, sino gangrenarla y determinar graves hemorragias (1).

40 Desecación, regresión, mortificación.--La terminación es variable según la marcha seguida por el tumor. Cuando la erupción se produce en la superficie de la piel, llega al poco tiempo al tamaño de un guisante. Cuando ha alcanzado ese volumen, queda estacionaria para decrecer luego lentamente, tardando meses en desaparecer por completo. Su color se modifica, pasa del rojo vivo que tenía en un principio al rojo muy obscuro. Continuando la regresión ó absorción, la verruga se pone al nivel de la piel y toma el aspecto de una manchita negruzca, semejante á un antojo (nævus), que se vuelve luego amarilla, después blanco sucio, se descama poco á apoco y acaba por desaparecer sin dejar ninguna huella.

Cuando la verruga es voluminosa, subcutánea, ulcera y modifica la piel. Algunas veces el cirujano la enuclea: esta operación es tanto más fácil cuanto el neoplasma tan sólo está adherido por un débil pedículo. La terminación en este caso está subordinada á los desórdenes causados por los tumores y al estado general del paciente.

Diagnóstico. — Al principio es dificil hacer el diagnóstico de la enfermedad, así como resulta muy fácil luego que aparece la erupción. Con suma frecuencia, hasta los prácticos más acreditados toman por un caso de fiebre palúdica, de reumatismo articular ó muscular ó por dolores osteócopos, lo que no es más que el primero y segundo periodo de la verruga. Una de las mayores dificultades de fijar el diagnóstico entre la verruga y el pa-

(1) En el Perá distinguen en la erupción de la verruga dos formas: la una llamada miliar caracterizada por granulaciones pequeñas como lentejas de color violado claro, generalmente discretas en la cara y confluentes en los miembros, y otra llamada mular por su parecido á la que se se presenta con alguna frecuencia en las bestias, especialmente en las mulas. Estas verrugas son de un tamaño bastante grande, unas veces sesiles y otras pediculadas, y, como en la forma miliar, son discretas en el tronco y en la cara y confluentes en los miembros. La descripción que M. Beaumanoir hace en el estudio que traducimos se refiere más particularmente á esta última forma. (A. F. C.)

ludismo, depende de que en muchos lugares, donde se padece exclusiva-mente la primera, existe también el segundo y que estas dos enfermedades pueden presentarse juntas y separadamente.

Esto no obstante, hay en favor del diagnóstico probable de la verruga, la circunstancia de la localidad donde el individuo tenga su residencia habitual

Cuando se ve á un sujeto atacado de una fiebre continua, remitente ó intermitente, con dolores musculares, articulares y calambres y viene de una localidad de verrugas, de Aguas de verrugas ó de Matucana por ejemplo, casi puede asegurarse que se trata de esa enfermedad, (1)

Anatomia patológica. - Al estudiar los sintomas, hemos visto que existe con frecuencia una erupción interna en los órganos esplánicos y en las se-rosas; que los músculos, los huesos, las articulaciones, el raquis, son asiento de dolores vivísimos; que los derrames en las serosas son frecuentes; que el bazo y hasta el higado están hipertrofiados; que hay perturbaciones de la secreción urinaria, etc. Pues bien, ningún médico peruano, que yo sepa, señala el estado anatómico de los diversos órganos á que corresponden esos sintomas, ni la naturaleza del liquido derramado en las serosas. Tan sólo el Dr. Salazar menciona la existencia de tumorcitos análogos á las verrugas, encontrados por él en la mucosa del estómago, en la superficie del higado y en el tejido de esta viscera. Añade, que el higado estaba muy congestionado. (2)

(1) El sufato de quinina puede en estos casos servir de piedra de toque para establecer, con al-guna certeza, el diagnóstico diferencial. En tanto que este poderoso agente, bien administrado, mo-difica en breve tiempo la fiebre dependiente del paludismo y hasta del mismo reumatismo, su ac-ción es casi indiferente en los estados piréticos que acompañan el período inicial de la verruga. (A.

(2) La mucosa del estómago presentaba, dice Salazar, en la descripción de un caso del que hizo la antopsia, tres tumorcitos análogos á los de la piel. El higado se hallaba congestionado, presen-taba una coloración roja oscura y se percibian en su superficie abultamientos poco voluminosos, du-

Renaut, Cornil y Dounon, después de un exámen hecho de unas verregas traidas por este último, clasifican el tumor verrugoso entre los sarcomas fibroides. Bordier trata de establecer cierta analogía entre la verruga y el grano Alepo, de Biskra (1). Corre se inclina á asimilarla á la micosis fungoide ó linfadenia cutánea El Dr. Flores, de Lima, me dijo el 13 de Noviembre de 1888, que se ocupaba en el estudio de la verruga; pero en esa época no había publicado aún nada. Hasta aquí, el trabajo anátomo patológico más interesante, es el del Dr. Izquierdo, catedrático de la Facultad de Medicina de Santiago, capital de Chile. Así, pues, voy á traducir ese trabajo casi in extenso.

Es verdaderamente sensible que ese estudio sea incompleto; el autor no ha rlescrito más que lo concerniente á la

erupción externa.

Véase lo que dice el Dr. Izquierdo: Las producciones cutáneas, vulgarmente llamadas verrugas, no son tales

ros al tacto y semejantes á los tumores subcutáneos tanto por su contenido como porque tenian, al igual de éstos, una membrana propia relacionada con el tejido hepático. Haciendo una sección vertical, encontráronse en este órgano, tumores de la misma naturaleza. El peritoneo contenía mucha serosidad, los intestinos como hipertrofiados y sus paredes muy infiltradas. Al abrirlos, se veian numerosas úlceras en la mucosa del colón. Tenían éstas el ta-maño de una peseta; sus bordes eran salientes, de un gris amarillento y la mucosa rebiandecida. (Sa-

lazar, Tesis sobre las verrugas, Lima, 1858.)

En otra parte de su tésis dice Salazar, que las le-siones disentéricas eran extrañas á las alteraciones

debidas à la verruga. (A. F. C.)

(I) Nielly no admite esa pretendida analogía que establece Bordier. Si bien la anatomía patológica, dice Nielly, demuestra en ambos casos la hiperplasia conjuntiva y la acumulación de las célu-las embrionarias, existen notables diferencias histológicas en los aparatos vasculares. En el grano de Biskra los vasos linfáticos están ingurgitados de liquidos y se extravasan las células leucocíticas, en tanto que en la verruga, la diapedesis se presenta en las hemátics ó glóbulos rojos. Desde el punto de vista clínico las diferencias entre ambas afecciones son aún mayores. En el grano de Biskra, la apirexia es la regla (Ponty, Ricque, Netler, etc.;) en la verruga hay siempre fiebre, continua ó intermitente. En el primero no hay los dolores en los huesos ó en la articulación que caracterizan á la verruga; la hemorragia no es tampoco un sintoma del grano Biskra, etc. Si desde luego es de presumir la existencia de un microbio en ambas enfermedades, no prueba esto la identidad entre una y otra. (Nielly, Elements de pathologie tropicale.) A. F. C.

verrugas, en el sentido anatómico de la pa'abra. Todas son debidas á la proliferación de los elementos del tejido conjuntivo profundo. Sin embargo, respecto al sitio en que se forman las verrugas, es preciso distinguir tres casos:

1º Las nudosidades ó tumores se forman en las capas superficiales de la piel, en las mismas papilas debajo de la red de Malpighio. Estos tumores son generalmente pequeños, esféricos y pediculados.

20 Los tumores se forman en las capas profundas del dermis; más voluminosos que los precedentes, crecen hasta la superficie de la piel que adelgazan poco á poco, acabando por ul-

3º Los tumores se forman en el tejido celular subcutáneo, adquieren un desarrollo considerable, son esféricos ú ovóides y levantan la piel sana á medida que se acrecientan, de modo que se les puede sentir debajo de la piel que se adelgaza en esos casos.

Extructura de los tumores verrugosos.—Consisten esos tumores en un gran número de células, resultado de la proliferación de los corpúsculos del

tejido conjuntivo.

La disposición de las células y del tejido intercelular recuerda al sarcoma. Los tumores de tamaño mediano están formados de células y de una cantidad variable, pero siempre pequeña, de substancia intercelular. En los grandes tumores se encuentra, sobre todo en el centro, un tejido verdaderamente cavernoso, idéntico al de los angiomas cavernosos. Los tumores estan rodeados de una cápsula constituida por capas concéntricas de tejido conjuntivo fibroso. Las células son casi siempre esféricas, semejantes á granulaciones separadas por una cantidad muy pequeña de substancia intercelular de forma estriada. Otras veces las células son mucho más grandes, ligeramente aplastadas, contienen núcleos y se parecen á las células jigantes. En este caso, su tejido es menos compacto que el de las células pequeñas y redondas. La substancia intercelular es entonces más abundante y decididamente fibrosa.

Hacecillos de fibras dividen las células en grupos y limitan espacios en que se encuentran una ó varias células. En ocasiones, la substancia intercelular esté dispuesta en forma de red como en el tejido adenoide y las células aparecen interpuestas en esta especie de tejido. En otros puntos, el elemento fibroso predomina y las células son relativamente raras. El tejido de nueva formación simula entonces un fibro sarcoma. La estructura de los tumores verrugosos se asemeja, pues, á la de los sarcomas y fibro-sarcomas, sin que por esto se pueda considerarlos como tales, como lo han hecho Dounon y Renaut. La verruga, en efecto, como pronto veremos, se forma por la irritación del tejido conjuntivo, debido à la presencia de un microbio que probablemente es especial de esta enfermedad.

En este concepto, la verruga tiene ciertos puntos de contacto con las nudosidades de la lepra y de los tubérculos.

Todos estos tumores son muy ricos de vasos sanguineos; un gran número de capilares surcan su tejido en todos sentidos; muchos de estos capilares están llenos de bacterias. En algunos tumores, los vasos, en particular los de la parte media, son muy gruesos y están llenos de glóbulos rojos. A veces se desarrolla un tejido verdaderamente cavernoso en el que la sangre llena grandes espacios, separados los unos de los otros por tabiques fibrosos an stomosados. El parecido con el angioma cavernoso es completo. Hay tumores formados exclusivamente de tejido cavernoso.

— (Continuará)

BIBLIOGRAFÍA.

MEMORÁNDUM DE FISIOLOGIA PARA la Licenciatura y el Doctorado en las Ciencias Médicas, por el catedrático PABLO LEFERT; versión castellana de D. AGUSTIN FÚSTER FERNÁNDEZ, dostor en Medicina y Cirujía.

«El doctor Pablo Lefert ha tenido la excelente idea de publicar una serie de Memorándums, cuyo conjunto forma un todo completo, para que el estudiante pueda repasar las asignatuturas desde el primer año hasta su licenciatura.

Seis tomos han salido á luz: son los Memorándums de Fisiología, Anatomía, Histologia, Higiene, Medicina legal, Terapéutica, Materia médica y Farmacología. Todos ellos están redactados con una claridad y un método notable. El autor se ha cuidado de expo ner en ellos las diferentes teorias adoptadas por los profesores llamados á examinar acerca de estas materias, lo mismo en las Facultades de Francia que en las del extranjero, así es que están adaptados á la enseñanza de España y de las Américas. Por tanto, en cada página se encuentrán los nombres de los señores G. See, Hayem, Peter, Bouchard, Ball, Potain, Brouardel, Mathias Duval, C. Richet, Hanot, Hallopeau, Pitres, Bouchardat, Morache, Teissier, Lepine, Testut, Lenaut, Ollier, Beaunis, Gross, Bernheim, Grasset, Eugel y Arnould.

El Editor, según su costumbre de siempre, se ha esmerado de la manera más minuciosa en la parte material de estas obras, que están elegantemente encuadernadas y son fácilmente portátiles para el lector en sus diversas peregrinaciones. No cabe la menor duda de que, respondiendo á un verdadero desideratum, obtendrá esta colección un éxito favorable, muy legitimo.»

Madrid 1891.—Un tomo en 120, 3 pesetas en Madrid y 3,50 en provin-

cias, franco de porte.

Se halla en venta en la libreria editorial de Bailly-Bailliere é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, y en las principales librerias de la Península y Ultramar.

Memorandum de anatomía en el anfiteatro.—Disección y técnica microscópica, artrología, miología, angiología, neurología y descub imientos anatómicos, para la licenciatura y el doctorado en las ciencias médicas, por el catedrático Pablo Lefert; traducido al castellano por don F. Santana y Villanueva, Dr. en Medicina y cirugía.

«Mr. Lefert continúa la serie de manuales médicos que ya ha publicado. El Memorándum de Anatomia seguramente será de gran utilidad, no sólo para los estudiantes que deseen repasar en último momento los rasgos de una cuestión algo borrada de la memoria, sino también para todos aquellos que no teniendo bastante tiempo para dedicarse á estudios anatómicos prolongados no quieran olvidar lo que con tanto trabajo han adquirido. Este volúmen abraza efectivamente todos los descubrimientos más recientes de la ciencia anatômica, pone de relieve los puntos importantes desembarazados de los detalles supérfluos ó inútiles, y Mr. Lefert puede congratularse con justo motivo de publicar una obra que trata todos los asuntos de un modo á la vez completo, claro y conciso.»

Madrid, 1891.—Un tomo en 12?, 3 pesetas en Madrid y 3.50 en provin-

cias, franco de porte.

Se halla de venta en la Librería editorial de Bailly-Bailliere é hijos, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid y en las principales librerías de la Península y Ultramar.

Annual address before the state Board of health of Pennsylva-NIA, by Prof. Samuel G. Dixon M. D. Academy of sciences of Philadelphia 1891.

APPARATUS FOR COLLECTING WATER FOR BACTERIO LOGICAL EXAMINATION, BY Samuel G. Dixon M. D. Academy of natural sciences. Philadelphia 1891.

CURE RADICALE DE LA HERNIE SANS ÉTRANGLEMENT CHEZ LA FEMME, por el DR. JUSTO LÚCAS—CHAMPIONNIÈRE, Cirujano del Hospital de San Luis— Paris 1891.

CONTRACTOR DE L'ACTUAL DE L'AC

SUMARIO.—Sección Editorial: Odontología.— Sección Oficial: Práctica dentaria.—Trabajos Nacionales: Etiología y profiláxis de la tuberculosis en Lima (Continuación.)—Revista Extranjera: La Verruga del Perú.— Bibliografía.