EL MONITOR MÉDICO.

ORGANO DE LOS INTERESES C'ENTIFCOS Y PROFESIONALES DEL CUERPO MEDICO

PUBLICADO BAJO LA PROTECCIÓN DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Año VII.

Lima, Mayo 19 de 1892.

Núm. 167.

SECCIÓN EDITORIAL.

Escuela libre de práctica dentaria.

Por los documentos que registramos en la Sección Oficial, vendrán en conocimiento nuestros lectores de que al fin es un hecho la Escuela práctica dentaria, que la Facultad de Medicina ha perseguido con interés, y cuya realización auguramos en nuestro número anterior,

Merecen, pues, una palabra de felicitación sincera los señores cirujanos dentistas que, congregados en « Asociación dental», han llevado al terreno de los hechos esa idea tan ajustada á las necesidades de la enseñanza, como exigida por la altura y distinción alcanzada en todos los países adelantados por la importante profesión de dentista. De hoy más, los alumnos de Odontologia que siguen los cursos teóricos en la Escuela de Medicina, completarán mejor su enseñanza en la Escuela libre de práctica, bajo la dirección de los mejores dentistas de Lima y los auspicios de la Facultad.

No cabe duda que el espíritu de reforma en la enseñanza universitaria ha penetrado ya entre nosotros, como corolario de la mejor difusión de las ciencias, y que ese espiritu tiende á hacer más prácticos los estudios rompiendo con las antiguas tradiciones. Queda pendiente ante el Congreso y deseamos con ardor que se resuelva en la próxima Legislatura, un proyecto de ley para dotar á la Facultad de Medicina de los medios conducentes à establecer laboratorios y gabinetes para la enseñanza completa de ciertos ramos, conforme à los adelantos del dia; pues la deficiencia de elementos, por efecto de la ocupación extranjera, no ha permitido hasta ahora que todas las cátedras estén dotadas de instalaciones convenientes, para que la enseñanza facultativa se halle entre nosotros al nivel de otros cuerpos docentes, especialmente europeos y algunos americanos.

Confiamos en que el Poder Ejecutivo contribuirá eficazmente à la sanción de ese proyecto, en provecho de los alumnos y el buen nombre de la medicina y -

de la patria.

Antonio Pérez Roca.

SECCIÓN OFICIAL.

Señor Decano de la Facultad de Medicina:

J. S. Jenkins, Cirujano de la Facultad de Medicina de Lima, á nombre y representación de la «Asociación Dental de Lima,» enya formación consta del documento que acompaño, ante US. respetuosamente me presento y

digo.

Que deseando contribuir al fomento y progreso del arte dentario y reunien do, además, los requisitos exigidos par el artículo 20 del Reglamento formulado por esa Facultad y aprobado por el Supremo Gobierno en 15 de Enero de 1892, he resuelto solicitar de US. el correspondiente permiso para abrir una «Escuela libre de práctica dentaria,» conforme al citado Reglamento.

Por tanto:

A US, suplico se digne acceder à mi solicitud por ser así de justicia &

Lima, Marzo 22 de 1892.

S. D.

J. S. JENKINS

Lima, Abril 8 de 1892.

Informe la « Comisión de Reglamento»

VILLAR.

Señor Decano:

La Comisión de Reglamento à la que US. se ha servido pedir informe en la solicitud del Sr. J. S. Jenkins, á su nombre y en representación de la «Asociación Dental de Lima,» para abrir una Escuela libre práctica dentaria, sujetándose al Reglamento formulado por la Facultad, expide su parecer en el sentido de que se acceda á la referida solicitud y, en consecuencia, puede concederse la autorización respectiva siempre que se compruebe haber reunido el número de alumnos señalado en el Reglamento y es presente el plan de los estudios prácticos que debe regir en dicha Escuela práctica. Esta autorización puede concedérsele durante cinco años escolares.

Salvo el mejor acuerdo de la Facul-

Lima, Mayo 11 de 1892.

SAN

MIGUEL F. COLUNGA—J. A. DE LOS RIOS-BELISARIO SOSA-M. C. BA-RRIOS-A. PÉREZ ROCA.

Asociación Dental de Lima.

ACTA DE INSTALACIÓN.

En Lima á los quince dias del mes de Diciembre del año de 1891, reunidos los Cirujanos dentistas abajo firmados, por invitación del Sr. Don I. S. Jenkins, con el fin de formar una Sociedad de Odontotecnia que tuviera por objeto estudiar los medios de evitar los abusos que diariamente se cometen en el ejercicio de la profesión y darle el mayor realce poniéndola à la altura que merece, resolvieron:

Constituirse en un cuerpo homogeneo bajo el titulo de «Asociación Dental de Lima,» tomando por norma las de igual clase organizadas en los Es tados Unidos de Norte América y de Europa, donde la profesión ha llegado al más alto grado de perfeccionamien-

Nombrar un Comité Directivo, el que quedó constituido como sigue:

Presidente . . . D. J. S. Jenkins. Vice-presidente . . » C. Dam Secretario . . . » F. Gaillour Tesorero » W. Stubbs Vocal » D. S. CASTRO

El Sr. Jenkins propuso que la Sociedad fuera puesta bajo los auspicios de la Facultad de Medicina de Lima y se solicitara su apoyo, proposición que fue unánimemente aprobada.

EL MONITO	R MEDICO. 371
Se nombró à los Srs. C. Dam y F. GAILLOUR para formular el Reglamento de la Sociedad. Siendo la hora avanzada se dió por terminada la sesión, declarándose, préviamente, instalada la Sociedad; en constancia de lo cual firmaron la presente acta.	OCTUBRE. Total de defunciones
Lima, Diciembre 15 de 1891.	Total de defunciones o
J. S. JENKINS—C. DAM—W. STUBBS—D. S. DE CASTRO—F. GAILLOUR	AÑO 1875.
Es copia fiel del original que à fojas I existe en el primer libro de actas de la «Asociación Dental de Lima,» de que certifico.	Total de defunciones
Lima, Marzo 22 de 1892.	ABRIL.
FRANCISCO GALLOUR, Secretario.	Por tuberculosis
TRABAJOS NACIONALES.	Total de defunciones
Etiologia y profilaxis de la tuber- culosis en Lima.	Total de defunciones
TÉSIS PRESENTADA À LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS DE LIMA, FOR SU ALFAINO J. TEODOSIO ALVA-	Total de defunciones
RADO, PARA OBTENER EL GRADO DE BACHILLER EN MEDICINA. (Continuación.)	Total de defunciones
CAPITULO IX.	Total de defunciones
Estadística de la tubercu'osis en el Panóptico.	Total de defunciones o
AÑO 1874	AÑO 1876.
MES DE JULIO. Total de defunciones	ENERO. Total de defunciones
AGOSTO. Total de defunciones	Total de defunciones
SETIEMBRE. Total de defunciones	Total de defunciones

ABRIL, MAYO, JUNIO Y JULIO.	NOVIEMBRE.
Total de defunciones o	Total de defunciones 2 Por tuberculosis
AGOSTO.	Tor tuberculosis
Total de defunciones	DICIEMBRE.
Por tuberculosis	Total de defunciones o
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
SETIEMBRE, OGTUBRE, NOVIEMBRE	AÑO 1879.
, Y DICIEMBRE.	ENERO, FEBRERO, MARZO Y ABRIL.
Total de defunciones o	Total de defunciones o
150	
AÑO 1877.	MAYO.
ENERO Y FEBRERO.	Total de defunciones r
	Por tuberculosis
Total de defunciones o	JUNIO.
MARZO.	
	Total de defunciones r
Total de defunciones	IULIO.
Tor tuberculosis.	Total de defunciones
ABRIL.	Por tuberculosis ,
Total de defunciones	ALL SAME SALL
Por tuberculosis	AGOSTO.
	Total de defunciones
MAYO.	Por tuberculosis
Total de defunciones 3	SETIEMBRE.
Por tuberculosis	Total de defunciones
JUNIO, JULIO, AGOSTO, SETIEMBRE, OCTU-	Por tuberculosis
BRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE.	311
Total de defunciones o	OCTUBRE.
11 U	Total de defunciones
AÑO 1878.	Por tuberculosis 2
1 1 1 (C) T (C) 1 1 2 2	NOVIEMBRE Y DICIEMBRE.
ENERO, FEBRERO, MARZO, ABRIL Y MAYO.	Total de defunciones 2
Total de defunciones o	Total de delandiones
MILE.	AÑO 1880.
JUNIO.	ENERO.
Total de defunciones	Total de defunciones 2
Por tuberculosis	Por tuberculosis
JULIO.	VPPN PPO
Total de defunciones o	Total de defunciones
zom de deminiones	Total de defunciones
AGOSTO.	MARZO.
Total de defunciones	Total de defunciones
Por tuberculosis	Por tuberculosis
CEMPATRA	
SETIEMBRE.	ABRIL.
Total de defunciones	Total de defunciones o
Por tuberculosis	MAYO.
OCTUBRE.	Total de defunciones
Total de defunciones o	Por tuberculosis

JUNIO.	AÑO 1886.
Total de defunciones , . o	ENERO Y FEBRERO.
	Total de defunciones o
Total de defunciones o	MARZO.
Total de definiciones	Total de defunciones
AGOSTO.	Por tuberculosis
Total de défunciones	ABRIL.
Tor tuberculosis	Total de defunciones
SETIEMBRE.	Por tuberculosis
Total de defunciones 3	
Por tuberculosis 2	MAYO. Total de defunciones
OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE.	Por tuberculosis
Total de defunciones o	
AÑO 1881.	JUNIO, JULIO Y AGOSTO. Total de defunciones
	Sec. 15.
ENERO Y FEBRERO.	SETIEMBRE. Total de defunciones
Total de defunciones o	Por tuberculosis
MARZO.	
Total de defunciones o	Total de defunciones
	Total de delanciones
Total de defunciones 4	DICIEMBRE.
Por tuberculosis	Total de defunciones
Total de defunciones	AÑO 1887.
Por tuberculosis	ENERO.
	Total de de anciones
JUNIO.	FEBRERO.
Total de defunciones 4 Por tuberculosis	Total de defunciones
	Por tuberculosis
Total do defendência	MARZO.
Total de defuuciones	Total de defunciones o
	Total de detaile ones
AGOSTO.	ABRIL.
Total de defunciones 4 Por tuberculosis 2	Total de defunciones
	3
SETTEMBRE.	MAYO.
Total de defunciones	Total de defunciones
	Tor tubercurous
OCTUBRE Y NOVIEMBRE.	JUNIO.
Total de defunciones o	Total de defunciones o
DICIEMBRE.	JULIO.
Total de defunciones	Total de defunciones
Por tuberculosis :	Por tuberculosis

AGOSTO.	AÑO 1889
Total de defunciones o	
	ENERO. Total de defunciones
SETIEMBRE.	Total de defunciones
Total de defunciones	FEBRERO.
TOT MIDERCHIOSIS.	Total de defunciones
OCTUBRE.	Por tuberculosis
Total de defunciones o	MARZO.
NOVIEMBRE.	Total de defunciones 1
Total de defunciones	Por tuberculosis
Por tuberculosis	ABRIL.
	Total de defunciones o
DICIEMBRE.	
Total de defunciones	MAYO.
Tor tabercards s	Total de defunciones
1 C	To thorough, T. T. T. C.
AÑO 1883.	JUNIO.
ENERO.	Total de defunciones
	Por tuberculosis
Total de definciones 2	JULIO.
Por tuberculosis	Total de defunciones
FEBRERO, MARZO, ABRIL Y MAVO.	Por tuberculosis
Total de defunciones	AGOSTO Y SETIEMBRE.
- Marie Marie	Total de defunciones
JUNIO.	200
Total de defunciones	OCTUBRE.
	Total de defunciones
JULIO.	
Total de defunciones	NOVIEMBRE.
Tor tubercurous.	Total de defunciones o
AGOSTO.	DICIEMBRE.
Total de defunciones	Total de defunciones 2
Por tuberculosis o	Por tuberculosis
SETIEMBRE.	AÑO 1890.
Total de defunciones	
Por tuberculosis	Total de defunciones 2
OCTUBRE.	Por tuberculosis
Total de defunciones o	
	FEBRERO.
NOVIEMBRE.	Total de defunciones o
Total de defunciones	MARZO.
Por tuberculosis o	Total de defunciones
DICIEMBRE.	Por tuberculosis o
Total de defunciones 3	ABRIL.
Por tuberculosis 2	Total de defunciones o

EE MONITOR MEDICO. 3/5	
MAYO.	MARZO.
Total de defunciones	Total de defunciones 6 Por tuberculosis 6
JUNIO.	ABRIL.
Total de defunciones	Total de defunciones
JULIO Y AGOSTO.	MAYO.
Total de defunciones o	Total de defunciones 9
a de delaneiones	Por tuberculosis 4
SETIEMBRE.	WILLO
Total de defunciones 2 Por tuberculosis	Total de defunciones 17
Tor tuberculosis	Por tuberculosis 9
OCTUBRE.	150 -00-
Total de defunciones	AÑO 1885.
Por tuberculosis 2	MARZO.
NOVIEMBRE Y DICIEMBRE.	Total de defunciones 16
Total de defunciones o	Por tuberculosis 4
AÑO 1891.	ABRIL
The same of the sa	The state of the s
ENERO.	Total de defunciones 9 Por tuberculosis 5
Total de defunciones o	TO 1910
FEBRERO.	Total de defunciones
Total de defunciones	Por tuberculosis
Por tuberculosis	
Progrator	JUNIO.
RESUMEN.	Total de defunciones
Total de defunciones inclusive la tu-	1 2 7 9 7 > 1
Por sólo tuberculosis 60	10110°
ó sea 57 °/ _o de defunciones por la tu-	Total de defunciones 26
berculosis	Por tuberculosis 4 Del número total corresponden á he-
	ridos por arma de guerra 4
CAPÍTULO X.	AGOSTO
Estadística de Tuberculosis en el Hospi-	Total de defunciones 24
tal militar de San Bartolomé.	Por tuberculosis 8
AÑO 1864	SETIEMBRE.
	Total de defunciones 20
MES DE ENERO.	Por tuberculosis 4
Total de defunciones por díversas en- fermedades inclusive la tubercu-	OCTUBRE.
losis	Total de defunciones
FEBRERO.	NOVIEMBRE Total de definaciones
Total de defunciones 11 Por sólo la tuberculosis 5	Total de defunciones

	150 000
DICIEMBRE.	AÑO 1888.
l'otal de defunciones por las causas	ENERO
ordinarios 87	Total de defunciones 5
Por tuberculosis 6	Por tuberculosis
Por arma de guerra 69	Por arma de guerra
or mina de guerra	ror arma de guerra 2
AÑO 1886.	PERFERE
	FEBRERO.
JULIO.	Total de defunciones 5
Total de defunciones	Por tuberculosis 2
Por tuberculosis	
Por arma de guerra	MARZO.
. 5.0	Total de defunciones 10
AÑO 1887.	Por tuberculosis
FEBRERO.	3
l'otal de defunciones 4	ABRIL.
the state of the s	(1) 1 1 1 1 1 1 1 1
Por tuberculosis 2	Postuboroulosis 6
NA DE	Por tuberculosis 3
MARZO,	EA.
l'otal de defunciones 9	MAYO.
Por sólo tuberculosis	Total de defunciones 4
Por arma de guerra	Por tuberculosis 2
	CCLASSION Y
ABRIL.	JUNIO,
l'otal de definciones	Total de defunciones
Por tuberculosis 3	Por tuberculosis
MAYO.	JULIO.
	Cord de de Constance
Total de defunciones 4	Total de defunciones 4
Por tuberculosis	Por tuberculosis 4
JUNIO.	AGOSTO.
Total de defuncioaes	Total de defunciones 5
Por tuberculosis	Por tuberculosis
	Por arma de guerra
JULIO:	
Total de defunciones	SETIEMBRE.
Por tuberculosis 2	Total de defunciones 5
Por arma de guerra	Por tuberculosis
1818	Tol tuberculosis
AGOSTO	OCTUBRE.
Total de defunciones 5	
Por tuberculosis o	Total de defunciones 7
Por arma de guerra	Por tuberculosis 1
Tot arma de guerra T. T. T. T.	Por arma de guerra 1
SETIEMBRE	150
	AÑO 1889.
Total de defunciones 5	ENERO.
Por tuberculosis	(0 - 1 1 1 1 6 1
Por arma de guerra	
	Por tuberculosis 2
OCTUBRE	
Total de defunciones 7	FEBRERO.
Por tuberculosis	Total de defunciones 7
Por arma de guerra o	Por tuberculosis
DICIEMBRE	JUNIO.
Total de defunciones	Total de defunciones 8
and the second s	Por tuberculosis 6
Por tuberculosis	Tol tubeleulosis

EL MONTI	OK MEDICO. 377
JULIO.	SETIEMBRE.
Total de defunciones 6	Total de defunciones 5
Por tuberculosis	Por tuberculosis
AGOSTO	OCTUBRE.
Total de defunciones 5	Total de defunciones 1
Por tuberculosis 4	Por tuberculosis o
•	
SETIEMBRE.	NOVIEMBRE.
Total de defunciones 2	Total de defunciones 3
Por tuberculosis	Por tuberculosis 1
	DICIEMBRE.
OCTUBRE.	Total do defensiones
Total de defunciones 6	D . I I .
Por tuberculosis 5	Por tuberculosis
DICIEMBRE.	RESUMEN
Total de defunciones 6	DE LOS 57 MESES.
Por tuberculosis	
11 /S' 2. E	Total de defunciones
AND	Por arma de guerra 83
AÑO 1890.	Tor arma de guerra
ENERO.	Deduciendo del total los 83 correspon-
ENERO.	dientes à defunciones por heridas se tie-
Total de defunciones	ne un 45 °/o de defunciones por tubercu-
Por tuberculosis	losis.
1 2 ST 1 62	A CONTRACTOR OF THE CONTRACTOR
FEBRERO.	REVISTA EXTRANJERA.
Total de defunciones 7	RETIDIA EXITATIONAL
Por sólo la tuberculosis	
MARIZO	La Verruga del Perú.
MARZO.	07.1
Total de defunciones 7	POR EL DOCTOR BEAUMANOIR, MÉDICO JEFE
Por tuberculosis	DE LA MARINA FRANCESA.
ABRIL	(Archives de Medecine Navale.)
	(2.27/2)
Total de defunciones	(Continuación)
Por tuberculosis	1 10 10 10 10 1
MAYO.	La opinión corriente en el Perú es
	que la verruga no puede contraerse
Total de defunciones 6	más que en los lugares donde es en-
Por tuberculosis	démica. Su trasmisibilidad por vecin-
JUNIO.	dad, contacto ó cohabitación, no está
m	probada. El Dr. Flores, sin embargo,
Don to bound of	me citó un hecho que, según él, la
For tuberculosis	probaría. Es el siguiente: un mozo de
JULIO.	catorce años, sano, robusto, que nunca había salido de Lima ni puesto los
m - 1 1 1 6 1	piés en las localidades de verrugas,
The state of the s	comparte el lecho, en una casa de la
For tuberculosis	capital, con otro muchacho de su
AGOSTO.	edad, atacado de ese padecimiento.
Total de defunciones 4	Algun tiempo después, es acometi-
Por tuberculosis	do de fiebre que dura algunas sema-
	and the state of t

nas; siente, particularmente de noche, dolores musculares y articulares. El tratamiento que se emplea no dá resultado. Aparecen en fin algunas verrugas y se reconoce la enfermedad.

Este hecho aislado no es tal vez suficiente para admitir la trasmisibilidad por simple eontacto, porque es muy posible que el muchacho de quien se trata, tuviera alguna ulcerilla, ó ligera escoriación de la piel por donde hubiera podido inocularse, sin que se sospechara. En cuanto á la trasmisibilidad por inoculación, está claramente demostrada por la enfermedad y muerte de Carrión. Es muy cierto que este experimento es único, pero no es de aquellos que pueden repetirse. Por lo demás, es absolutamente convincente.

¿Se necesita una permanencia prolongada en las localidades de verrugas
para contraer la enfermedad? Los médicos y las gentes del país creen que
basta muy poco tiempo, algunas semanas ó algunos días. El Dr. Flores
me citó con este motivo un hecho
muy singular. Un médico de Lima
hizo una excursión al interior de la
región de las verrugas y sólo permaneció allí medio día. No bebió agua.
Esta expedición fué la única que hizo
á aquella localidad. Unas semanas
después de su regreso, fué atacado de
la enfermedad.

¿Cuál es el agente verrugógeno? ¿dónde reside? ¿cuál es su naturaleza? ¿se encuentra en el agua, en el aire, ó en el suelo? Estas preguntas están sin contestar. Lo único probado hasta aquí es que una vez que ha tomado posesión de un organismo humano, puede trasmitirse por inoculación á otro organismo (Carrión). El concienzudo trabajo hecho por Izquierdo permite suponer que el agente verrucógeno es un micro-organismo baciliforme.

Si el exámen de la sangre de Carrión estuviese hecho en buenas condiciones, sería la confirmación casi intachable de esta opinión. Quizás los trabajos que el Dr. Flores me dijo haber emprendido lleguen á resolver definitivamente el problema etiológico

y patológico de la verruga y asignarle el puesto que debe ocupar en el cuadro nosológico. Por otra parte, hay un gran paso dado en ese sentido como vamos á verlo por lo que sigue.

Desde 1870 se han hecho en el Perú grandes remociones de tierra para la construcción de vias férreas. Estos trabajos se han efectuado simultáneamente en diversos valles, donde reina endémicamente la malaria, á saber: de Iquique à la Noria, de Pisagua à Sal d. Ooispo, de Arica á Tacna, de Pacocha á Moquegua, de Mollendo á Arequipa y á Puno, del Callao á la Oroya, de Chimbote á Huaraz, de Eten á Ferreñafe, de Pacasmayo á la Viña, de Paita à Piura. Puede decirse que toda la costa del Perú ha sido removida, pero es de advertir que de todos esos lugares, el valle de Huarochiri que sigue el camino de hierro de la Oroya, aún sin concluir, es casi la única región en que es endémica la verruga. En este valle, en pleno pais de las verrugas, es donde se encuentra el pequeño afluente del Rimac, llamado Agua de verrugas, cuyas aguas, con razón ó sin ella, han sido desde tiempo inmemorial, y lo son todavia, un espanto para los indigenas y aun para las personas de un nivel intelectual más elevado. Puedo afirmar el hecho, porque cuando mi excursión á Chicla, el 9 de Noviembre de 1888, en la linea de la Oroya, en las dos comidas que hice en numerosa companía en Matucana, uno de los sitios de elección de la verruga, se me recomendó mucho que no bebiera agua: sería, me dijeron, una imprudencia. El agua de Matucana pasa por muy sospechosa; menos peligrosa sin embargo que la del arroyo de Agua de las verrugas. Apesar de esto, como tenía mucha sed, bebí en abundancia de dicha agua lo mismo que otros muchos compañeros de excursión conocidos mios, y ninguno que yo sepa, adquirió la verruga. Pero me apresuro á añadir, para terminar esta breve digresión, que esto no prueba absolutamente nada y que se necesitan más sérios argumentos para justificar ó desechar los reproches hechos al consumo habitual de agua de esos valles. En los campamentos que se instalaron necesariamente para la construcción de la vía férrea, se comprobaron casos numerosos de diversas enfermedades, pero sobre todo de fiebre palúdica ó telúrica.

En el valle de Huarochiri, en una zona comprendida entre Cocachacra (1.020 metros de altura) y Surco (1.996 metros), los trabajadores, hombres fuertes y robustos, en su mayor parte chilenos, fueron atacados de una fiebre gravisima de marcha anómala, que sumía á los enfermos en una adinamia profunda, en un estado caquéctico, con deformación ó destrucción de los glóbulos rojos y leucocitosis consecutiva, rebelde á los diversos tratumientos y ocasionando muchas victimas. Ese estado morboso, cuyos sintomas se asemejaban bastante á los de la anemia perniciosa, se designó, á falta de nombre más apropiado, con el de fiebre de la Oroya. Fueron muy numerosas y muy distintas las opiniones que se tuvieron de esta enfermedad. La mayor parte la consideraron como una forma grave del paludismo. fundándose en que su aparición había coincidido con remociones de terreno en unos lugares donde ya existia la malaria.

Pero, si tal hubiese sido la verdadera naturaleza de la fiebre de la Oroya, esta enfermedad no se hubiera imostrado sólamente en el valle de Huarochiri; se hubiera presentado tambien en otros valles no menos palúdicos en donde existía la misma causa: los trabajos del camino de hierro.

En esos valles viéronse muchos casos graves de malaria, pero ninguno que se pareciera á la enfermedad que nos ocupa. Otra, pues, debía ser la causa de aquella enfermedad, y como se mostraba precisamente en los lugares mismos en que la verruga es conocida desde hace siglos, era natural pensar en una relación entre esos dos estados morbosos: verruga y fiebre de la Oroya. Así lo creyeron, entre otros, el Dr. Enrique Basadre que expresó sus ideas en 1875; el Dr. Espinal que las sostuvo algun tiempo después ante la Sociedad de Medicina y los doctores Salazar, Celso Bambaren, Manuel Barrios, etc., que insistieron acerca de esta relación en 1875.

La unidad etiológica de la verruga y de la fiebre de la Oroya quedó desde entónces admitida; pero como las observaciones en que se fundaba eran incompletas, no se podía precisar la verdadera relación de los hechos- es decir, no se conseguía saber que periodo de la verruga constituía la fiebre de la Oroya. Por otra parte, se suponía tambien que la verruga era inoculable, pero faltaba la prueba.

Carrión, con su audaz y fatal experimento, colmó estas dos lagunas. Demostró que inoculando á un sujeto sano la sangre de un verrugoso, podía desarrollarse en el inoculado una enfermedad completamente igual á la fiebre de la Oroya. Si Carrión sucumbió ántes de la erupción de las verrugas, debióse á que la intexicación fué demasiado enérgica y á que el organismo faltó antes de que apareciesen las manifestaciones locales de la enfermedad general; pero la semejanza de las lesiones encontradas en su autopsia con las comprobadas en el cadaver de una mujer muerta de la verruga pocos dias después que él en el hospital de Santa Ana, no deja ninguna duda respecto á la identidad de ambas enfermedades,

En Carrión, las nudosidades encontradas en la piel prueban que la erupción estaba á punto de brotar en el momento en que murió.

En las fiebres eruptivas propiamente dichas, que son enfermedades generales con manifestaciones especiales por parte de la piel y aún de ciertas mucosas, la erupción va precedida de un período febril más ó menos intenso ó más ó menos prolongado. Del mismo modo, en la verruga, la fiebre inicial, los dolores particulares, musculares, óseos, la raquialguia, constituyen el periodo que precede á la erupción verrugosa. Este período en los casos graves puede causar trastornos tan profundos en el organismo, producir una desorganización tan rápida y completa de la sangre, que el paciente sucumba antes del periodo eruptivo. La presentación tardia ó incompleta de la erupción es siempre un fenómeno de mal augurio.

De cuanto precede, creo poder deducir las conclusiones siguientes:

- 1.º La verruga peruana es una enfermedad infecciosa caracterizada por el microbio de Izquierdo (1).
- 2º Es trasmisible de hombre á hombre por inoculación. Su trasmisibilidad por vecindad, contacto ó cohabitación, no está probada.
- 30 La fiebre de la Oroya y la verruga no son más que dos periodos distintos de la misma enfermedad.
- 40 La recrudescencia y la gravedad de los casos de verruga durante las grandes remociones de terrenos en el valle de Huarochirí para el camino de hierro de la Oroya, hacen pensar que el elemento productor de la verruga sea un agente telúrico que resida en el suelo más bien que en las aguas ó en la atmósfera (2).
- 50 El proceso verrugoso evoluciona completamente á la manera que las fiebres eruptivas. La analogía seria completa si la verruga, que es inoculable como la viruela, tuviera en condiciones ordinarias la contagiosidad de esta última.
- 6º La verruga, provisionalmente al menos, debe colocarse en el cuadro nosológico entre las enfermedades telúricas y los fiebres eruptivas.

Duración. - La duración de la verruga es indeterminada.

(1) Por más que creemos la verruga producida por un microbio, nos parece aventurada la afirmación del autor. Para haceala de un modo tan categórico, se necesitan más estudios y más experimentos (A. F. C.)

(2) Esta conclusión no puede admitirse sino con carácter de hipótesis. Los mismos médicos del Perú tienen acerca de este punto opiniones diferentes: unos atribuyen la verruga á la ingestión de ciertas aguas, y por más que el análisis químico no ha revelado en esas aguas sospechosas la existencia de ningún principio extraño, hay que advertir que hasta ahora, que sepamos, no se ha hecho de ellas ningún análisis bacteriológico. Otros consideran la verruga consecuencia de un gérmen contenido en la atmósfera, á la manera del miasma palúdico.

En resúmen, hasta aquí se desconoce la verdadera residencia del gérmen productor de esta enfermedad (A. F. C.) Pronóstico.— No conozco estadística alguna que pueda dar idea, ni siquiera aproximada, del número de defunciones con relación al de los enfermos. Lo único que puede decirse es que el pronóstico debe ser muy reservado cuando el periodo febril es de larga duración porque demuestra que el organismo se encuentra alterado profundamente y no tarda en presentarse la caquexia.

Una erupción que se produce pronto y bién, es de buen augurio, siempre á condición de que los tumores verrugosos no tomen la forma hemorrágica ó que su volúmen y confluencia sean tales que al eliminarse por gangrena ó por supuración, no conduzcan al enfermo á un estado de caquexia irremediable.

Profilaxis. Tratamiento.—En las localidades de verrugas, no se ha encontrado hasta aquí ningún medio preservativo ni para las gentes ni para las
bestias. Se necesitaría una evacuación
en masa, cosa no factible. En el momento en que un individuo presenta
los primeros síntomas del mal, lo mejor que puede hacerse es emigrar al litoral. La experiencia vulgar enseña
que la evolución de la verruga se produce entonces de una manera mucho
más benigna.

En cuanto al tratamiento propiamente dicho, se reduce à las indicaciones generales siguientes: 10 favorecer la errupción, 20 sostener las fuerzas que pueden sufrir una dura prueba por la gravedad excepcional de la infección, por las hemorragias en la verruga de sangre, y por la eliminación de los grandes tumores supurados y exfacelados.

No hay tratamiento particular para la verruga. En el Perú, el cocimiento de maíz ha gozado y goza aún, por lo menos entre las gentes, de un crédito, á la verdad muy poco justificado. El tratamiento específico, si lo hay, está todavía por descubrir. Investigaciones sobre la desinfección y aseo de los instrumentos de cirujía de las formaciones sanitarias.

Tomamos de la memoria del doctor Malgean, Médico Mayor de segunda clase, las siguientes conclusiones.

El streptococcus pyogenus y el stáfilococcus aureus, se destruyen en menos de un minuto por el agua hirviendo- y en un cuarto de hora por la solución fenicada fria al 5 por ciento.

Cuando estos microbios están incluidos en materias albuminosas desecadas, el ácido fénico es ineficaz aun después de tres horas de contacto.

Los gérmenes de la septicemia gangrenosa y del tétanos, resisten à las diversas soluciones fenicadas ó cresyladas, ya sea en frio, ya sea á 60°. No se destruyen sino por las altas temperaturas.

De los diversos modos de aplicación del calor, el más sencillo es el agua lurviendo. Los esporos sépticos y tetánicos, sucumben en diez minutos, á condición de que se encuentren en capas delgadas. Cuando estos gérmenes están protejidos por el moho y la albúmina desecada, la ebullición no obra si no al cabo de media hora (vibrión séptico) y de dos horas (tétanos).

Se hace dos veces más eficaz el agua, incorporándole 5 por 100 de ácido fenico; pero esta adición es impotente

contra las capas protectoras.

Cuando el agua hirviendo contiene 1 por 100 de carbonato de sosa (ó de cristales de sosa), disuelve el moho y la albúmina y destruye los esporos en 15 minutos (vibrión séptico) y en 18 minutos (tétanos).

Este procedimiento es más rápido y más práctico que los otros; pero se aplica tan sólo á los instrumentos enteramente metálicos, que bajo el punto de vista de la transmisión de los gérmenes, son los más peligrosos.

Los cuchillos, los bisturis y los otros instrumentos cementados, deben ser desinfectados de un modo diverso; las láminas se esterilizarán por un contacto de 5 minutos con la solución fenicada hirviendo.

La desinfección de los mangos se obtiene sumergiendo los instrumentos durante 15 minutos en solución fria.

Esta doble operación no asegura la destrucción de los gérmenes séptico ó tetánico que podrían adherirse á los

mangos.

A pesar del maltrato que hace sufrir á los instrumeutos cortantes, la desinfección se completa por el calor, se hace necesaria en ciertas circunstancias (bisturís y cuchillos cubiertos de moho y de sangre desecada, operaciones en caso de septicemia gangrenosa ó de tétanos, etc.). Sería, pues, útil prever las reparaciones que hay que hacer á las montaduras, como se ha previsto ya la necesidad de repasar las láminas.

La esterilización por el carbonato de sosa no exige aseo preliminar. Las soluciones fenicadas frias ó calientes, por el contrario, no desinfectan sino los instrumentos ya perfectamente limpios.

Es muy sencillo quitar las manchas rescas; el aseo es imposible cuando existe moho ó sangre desecada.

Se evita este inconveniente sumergiendo los instrumentos al salir de los tejidos, en una solución tibia de carbonato de sosa que ha hervido durante 10 minutos: disuelve la abúmina y la sangre é impide la oxidación.

Las soluciones fenicadas tienen el inconveniente de coagular los líquidos orgánicos y producir capas gruesas susceptibles de proteger los gérmenes.

Una vez disueltos los productos albuminosos, el jabón y el cepillo deben intervenir para quitar lo que queda de coágulos y de materias grasas. Los instrumentos bien enjugados están ya aptos para sufrir la desinfección.—(Gaceta Médico Militar).

El cólico hepático y el aceite de oliva.

La Sociedad Médica Policlinica de Filadelfia resolvió, por propuesta del doctor Mays, proceder á una investigación científica entre los médicos americanos, sobre la eficacia del aceite de oliva en el tratamiento del cólico hepático. A este fin hizo circular entre ellos una instrucción en que debían consignarse los datos siguientes: Sexo y edad del enfermo. Sitio del dolor. Icteria. Ataques anteriores. Que otros medicamentos han sido empleados y con que resultado. Resultados del tratamiento por el aceite de oliva. Observaciones.

El resultado de esta investigación ha sido cincuenta y cuatro casos que el doctor Egasse publica en el Boletín General de Terapéntica, y las conclusiones á que llega son las siguientes.

De 54 casos, 3 no han sacado ningún beneficio del empleo del aceite de oliva; si se añaden los 45 casos solamente indicados en las observaciones 32 y 35, se llega, quitando otros dos casos de muerte, debidos á causas particulares, á 96 o/o de éxitos.

En los tratamientos instituidos antes de la administración del aceite de oliva, vemos que la antipirina en invecciones hipodérmicas, el Cheltdonium majus, la Dioscorea villosa, que se reputan en los Estados Unidos, sobre todo esta última, por excelentes remedios de los cólicos biliares, no han dado sino resultados imperfectos ó nulos.

La supresión de los hidrocarburos, azúcar almidón, materias grasas, basada sobre esta opinión, que la colesterina que constituye la mayor parte de los cálculos, perteneciendo á la serie grasa, debe aumentar, por consecuencia, en la alimentación muy cargada de hidracarburos ó de combustión incompleta, esta supresión no ha dado los resultados que se esperaban. Por lo demás, hoy está demostrado que la higiene alimenticia de estos enfermos debe reposar en otras bases. El cloroformo ó el éter han procurado el a'ivio temporal, pero no la curación. Los alcalinos, las aguas minerales alcalinas están en el mismo caso. Las inyecciones hipodérmicas de morfina y de atropina tienen la ventaja, para los enfermos, de suspender el dolor, pero no evitan su vuelta.

El aceite de oliva se aministra generalmente á dosis elevadas 200 á 400 gramos en una sola vez ó en dos dosis, y se comprende la dificultad de hacer ingerir á ciertos enfermos, sobre todo á las mujeres, proporciones tan considerables de una sustancia nauseosa. Conviene notar, sin embargo, que un caso en que el enfermo volvía todo lo que tomaba, el aceite de oliva fué bien soportado y los vómitos se detuvieron.

¿Son realmente necesarias estas dosis tan elevadas? Parece ser que no, y bajo este punto de vista, la investigación que examinamos da reales servicios, pues según las observaciones 11, 12. 15, 16, 22, 23, 24 y 25, una cucharada chica de aceite, dada cada tres ó euatro horas, ha bastado para produeir los mismos efectos que dosis de 150 á 400 gramos y aún más.

Por último, no habria ninguna diferencia entre el aceite de oliva y el aceite de algodón (observación núm. 37). Su acción seria la misma, lo que se explica por lo demás, pues se sabe que la mayor parte de aceite de oliva del comercio está mezclado con aceite de algodón que la América del Norte consume y exporta en gran cantidad á Italia y Francia. Hay fundamento para sospechar que todos los aceites comestibles pueden emplearse con el mismo éxito; no habria, en consecuencia, más que guiarse por su rapidez más ó menos grande, y á este respecto, el aceite de oliva puro es inferior, sin duda alguna, á los aceites de granos, que son insipidos cuando están frescos.

En cuanto al modo de acción del aceite, se ignora todavía si hay simple hipótesis; así, pues, es hasta abora un verdadero tratamiento empirico.

¿Se admitirá, con Rosemberg, que el aceite. aumentando la cantidad de bilis secretada y disminuyendo á la vez su consistencia, debe oponere á la formación de depósitos de colesterina y arrastrar así los cálculos formados? Esto pudiera ser cierto para los cálculos pequeños; pero no puede aplicarse á los cálculos de un volúmen más considerable que la corriente biliar sería impotente para expulsar. En otros términos, el aceite sería, conforme á estas ideas, un excelente preventivo del cólico hepático; pero no podría detener

el cólico confirmado, sino en casos muy raros. Además, como lo ha hecho observar muy bien Villemine, el aceite detiene el cólico en algunos minutos, y su acción colagoga se hace esperar por lo menos media hora.

¿El aceite, como lo ha sostenido Steward, se descompondrá en presencia del jugo pancreático, en ácidos grasos y en glicerina, y ésta, puesta en libertad, tendría sobre el duodeno una acción análoga á la que ejerce sobre el recto cuando se le pone directamente en contacto con él, provocando un poderoso reflejo peristáltico que determina la evacuación do los cálculos? ¿Es preciso admitir, por el contrario, la hipótesis formulada por Virchow, que ha demostrado por experiencias, que el aceite es absorbido por el canal alimenticio, excretado por el higado, pasando en seguida al intestino por los canales biliares?

Se comprenderá fácilmente, entonces, que el papel del aceite no sería tanto el de disolver los cálculos, sino el de aumentar la secreción biliar, lubrificar, lavar, por decirlo así estos canales, y hacer, por consecuencia, el

deslizamiento más fácil.

En cuanto al modo de administración del aceite, es de los más sencillos.
Los médicos americanos lo hacen ingerir puro, sea á dosis fuertes, sea á
fraccionadas, y como medio preventivo lo administran á intervalos regulares durante meses enteros. En presen
cia de los éxitos que ha obtenido y de
la inocuidad del medicamento emplea
do, se puede, pues, admitir, con Dujardín-Beaumetz, que antes de recurrir
á las inyecciones hipodérmicas de morfina, conviene emplear sea el aceite de
oliva, ó sea el aceite de algodón, que
parece dar también buenos tesultados.

Gaceta Médico Militar de México.

BIBLIOGRAFÍA.

Memorandum de patología interna para la licenciatura y el doctorado en las ciencias médicas, por el catedrático Pablo Lefert; versión castellana del doctor don Luis Marco, doctor eu Medicina.

«Estos Memorandums son muy concisos, pero suficientemente completos para prestar grandes servicios, no sólo á los estudiantes, sino á los prácticos. La obra es buena, y el conjunto formará de seguro una exelente colección para el repaso de las asignaturas de la Licenciatura y el Doctorado»

Madrid, 1891.—Un tomo en 12.°, 3 pesetas en Madrid y 3,50 en provincias, franco de porte.

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

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 Leffer ha tenido la excelente idea de publicar una setie 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, Anatomia, Histologia, Higiene, Medicina legal, Terapéntica, Materia médica y Farmacologia. Todos ellos están redactados con una claridad y un método notable. El autor se ha cuidado de exponer 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, Engel 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 legítimo.»

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

Memorandom de anatomía en el anfiteatro.—Disección y técnica microscópica, artrología, miología, angiología, neurología y descubimientos 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 anatómica, 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.

Tratado elemental de patología EXTERNA, por E. FOLLIN y SIMON DU-PLAY; traducido al castellano por los doctores D. M. SALAZAR Y ALEGRET y D. Francisco Santana y Villa-NUEVA.—Obra completa.—Nueva edición en publicación.-Agotado hace tiempo este importante Thatado, no se creyó oportuno poner en prensa una nueva edición hasta que estuviese completamente publicada la obra; y hoy, que felizmente ha salido la última parte, comenzamos la segunda ó nueva edición, que constará de siete tomos, ilustrados con 1,199 figuras intercaladas en el texto, y que se publicará por entregas semanales al precio de una pesetit.

Se ha repartido la entrega 97 à 103

(fin.)

Se hal'a en venta en la Librería Editorial de D. Cárlos Bailly-Bailliére, Plaza de Santa Ana, núm. 10, Madrid. y en las principales Librerías del Reino y Ultramar.

ELECTRICITY IN CARCINOMA, por ROBERT NEWMAN M. D. Nueva York, 1891.

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

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

SUMARIO.—Sección Editorial: Escuela libre de práctica dentaria.—Sección Oficial: Asociación Dental de Lima.—Trabajos Nacionales: Etiología y profiláxis de la tuberculosis en Lima (Continuación.) — Revista Extranjera: La Verruga del Perú (Continuación); Investigaciones sobre la desinfección y aseo de los instrumentos de cirujía de las formaciones sanitarias; El cólico hepático y el accite de oliva.—Bibliografía.