

# La Verruga Peruana

Informe del DR. PEDRO WEISS sobre los Casos de Verruga Estudiados en los Hospitales de Lima.\*

Lima, junio 25 de 1925.

Señor Doctor Sebastián Lorente,  
Director de Salubridad,  
S. D.

Circunstancias que ya han sido tomadas en cuenta por su digna Dirección motivaron la presencia en nuestros hospitales de un buen número de enfermos atacados de Verruga Peruana.

Diez y seis de ellos han sido seguidos por nosotros desde el laboratorio clínico de la Facultad de Medicina que está a nuestro cargo en el hospital "Dos de Mayo."

Desde luego el estudio del material recopilado de estos diez y seis casos no puede sino haberse iniciado en el corto tiempo transcurrido, mucho más cuando la mayoría de ellos por ser fatales nos proporcionaron la oportunidad de iniciar una investigación anatomopatológica general. Esta nota tiene así el carácter de provisional y obedece únicamente al deseo manifestado por Ud. de informarse sobre el estado de las investigaciones que, como miembros de la comisión encargada del estudio de la verruga, debemos realizar.

La investigación hematológica realizada cotidianamente en los enfermos citados, unida a la ya larga y autorizada experiencia del Dr. C. Monge y a observaciones anteriores nuestras, ha contribuido al trabajo de Monge y Weiss "Sobre la Hematología de la Verruga Peruana."

En dicho trabajo se habla entre otras cosas de la falta de paralelismo que suele existir en los casos graves entre los síntomas hemáticos de laboratorio que mejoran y el estado general del enfermo que se hace cada vez más lamentable. Se pone de manifiesto el rol que juegan las infecciones secundarias en esta disociación y el que pueden desempeñar en la constitución del síndrome hemático que caracteriza a la verruga grave o anemia grave de Carrión.

Queremos insistir en esta nota en el hecho que de los diez y seis casos observados, sólo dos salvaron, siendo estos dos los únicos que no presentaron infección secundaria, lo que nos obliga a aceptar con el Dr. Ribeyro la importancia que dichas infecciones tienen en la morbilidad de la verruga.

---

\* Boletín de la Dirección de Salubridad Pública, Lima, Perú, año de 1925.

Como agentes de contaminación hemos podido constatar el bacilo paratífico "B", B. coli, el B. Koch, el neumococo; habiendo también observado dos casos que sucumbieron presentando una enteritis amebiana reavivada con extraordinaria intensidad en el curso de la verruga.

Es digno de anotarse que la asociación del hematozoario de Laveran, que pudo observarse en cuatro casos, no significó una causa manifiesta de agravamiento. Paludismo y verruga evolucionaron concomitantemente, cediendo el primero como de costumbre a la quinina en tanto que la verruga continuó su curso. Uno de los casos que llegó a éxito feliz está comprendido entre estos cuatro.

No hemos encontrado ningún signo hemático que permita precozmente dividir los casos en contaminables y no, que aparte de la apreciación particular para cada caso de la resultante del complejo, no aislable por ahora,—virulencia resistencia individual—existar otros signos que permitan precozmente dividir los casos en contaminables y no contaminables. Hemos visto casos benignos que se han infectado y aun uno que había pasado ya su fase hemática y se encontraba en plena erupción. El exámen histológico de los órganos en este caso nos permitió constatar las lesiones del "retículo endotelio" a que damos importancia en la producción de las contaminaciones (ver más adelante).

Cuando la contaminación se ha establecido, la fórmula leucocitaria y el recuento de leucocitos pueden delatarla, quizás con anticipación a la clínica y muchas veces contradiciendo los exámenes bacteriológicos comunes, que por ser tan distinto al agente que ocasiona dichas infecciones de uno a otro caso no siempre la hemocultura en medios ordinarios logra ponerlo de manifiesto.

Todos los enfermos que presentaron una cifra de leucocitos superior a 15 mil permitieron constatar, además de la verruga, una infección bacteriana. Los caracteres de la fórmula en estas condiciones han sido dados en detalle en el trabajo citado de Monge y Weiss.

La pluralidad específica de las complicaciones y la frecuencia de éstas aún en sujetos cuyo estado general no explicaría, tratándose de otro virus, una contaminación, nos ha hecho pensar en una disminución de las defensas en el verrucoso. Las investigaciones que hemos llevado a cabo para averiguar tal inhibición de las resistencias biológicas están acordes hasta ahora con nuestra suposición. Siendo las investigaciones de esta orden bastante dificultosas y habiendo tenido que realizar otras al mismo tiempo, no nos ha sido dado aprovechar

sino dos de los casos de nuestra estadística en este sentido. Esperamos tener más para dar resultados afirmativos.

Nuestras investigaciones histológicas tienden a demostrar que la verruga tanto en su fase hemática como en la eruptiva es una enfermedad que compromete de preferencia el sistema histiocitario o retículo endotelial. Conocida la importancia que tal sistema tiene en el mecanismo de la inmunidad, creemos poder relacionar la disminución de las defensas a dicho compromiso. La hematofagia por las células carminófilas que en la verruga se realiza con intensidad particular, jugaría el principal rol en este sentido, que significa un verdadero bloqueo del sistema. Recordaremos que en las experiencias de Kiyono el bloqueo experimental iba acompañado de la irrupción en la sangre circulante de gran número de células retículo-endoteliales, y que en ciertos momentos de la hemopatía verrucosa esta irrupción puede observarse también. Hemos visto histiocitos en la sangre circulante con hematíes en el protoplasma, hecho éste tanto más singular cuanto que se trataba de sangre de sujetos que no estaban en la agonía.

Esto es, señor Director, todo lo que tengo que comunicarle por el momento respecto a la labor que tuvo Ud. a bien encomendarme. En próxima nota espero poder tratar en detalle algunos de los puntos que en esta se esbozan.

Dios guarde a Ud.

Lima, noviembre 15 de 1925.

Pedro Weiss.

