LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXI }

LIMA, 15 DE SETIEMBRE DE 1904

{ N.º 377

TRABAJOS NACIONALES

ESPONDILOZIS RIZOMELICA (*)

Señores:

Voy á molestar vuestra atención para hablaros de un caso de enfermedad desconocida entre nosotros, que me ha tocado en suerte observar; pero antes de hablar de él, creo oportuno el trazar el cuadro de esa enfermedad.

Strumpell y Marie en 1898 han descrito un síndrome al cual el primero denominó *inflamación crónica anquilosante de la columna vertebral*, y el segundo *espondilozis rizomélica*, de las palabras griegas *espondilos* vértebra, *rizos* raiz y *melos* miembro; es decir enfermedad que se localiza en las vértebras y en la raiz ó grandes articulaciones de los miembros superiores ó inferiores.

La enfermedad comienza por un dolor localizado en el sacro, coxis ó región lumbar, después se desarrolla paulatinamente una rigidez de la columna vertebral, que al principio solo se revela por dificultad en los movimientos de flexión y exten-

* Leído en la Sociedad "Unión Fernandina."

sión del raquis, y después de algún tiempo por una anquilosis completa de él.

El proceso afecta por lo general la columna en la región lumbar y la parte media é inferior de la dorsal; pero también se extiende hasta la cervical; marcha comunmente de abajo hacia arriba y convierte toda la columna en un tallo rígido; se inmovilizan tambien las costillas por estar casi siempre atacadas sus articulaciones vertebrales; haciéndose imposible la respiración costal.

La columna raquídea puede quedar en cifosis, lordosis ó escoliosis, la primera forma de desviación es la más frecuente.

Los dolores correspondientes al primer período y que no siempre son constantes, disminuyen casi siempre en el curso de la enfermedad.

Se observan alguna vez en partes de la columna accesibles al tacto, exóstosis, las que cuando se presentan en la parte anterior de la región cervical ocasionan trastornos en la deglución.

Consecutiva ó simultáneamente á las lesiones vertebrales, aparecen las articulares, que pueden localizarse en las articulaciones de los miembros inferiores: coxo-femoral y rodilla, ó en las de las superiores escápulo-humeral y codo, ó en las de las cuatro extremidades á la vez; estas artropatías terminan por anquilosis.

De los casos observados, en solo uno han sido atacadas las pequeñas articulaciones de los miembros inferiores. (Pechkrane)

Muchas veces se nota alteración de la sensibilidad, atrofia muscular y trastornos reflejos.

La marcha es imposible cuando están atacadas las articulaciones de los miembros inferiores, en éste caso no puede estar el enfermo sino en decúbito dorsal, y permanece en el lecho como si fuese de una pieza; cuando al mismo tiempo son afectadas las articulaciones de los miembros superiores, el enfermo no puede ejecutar ningún movimiento con ellos, su invalidez es absoluta.

La anatomía patológica de la enfermedad no está perfectamente estudiada; pero en los pocos casos observados se ha encontrado: osificación de los ligamentos amarillos, anquilosis osificante de las articulaciones laterales de las vértebras; adherencia ósea de los cuerpos de ellas, las que son producidas por proliferaciones óseas que se extienden del cuerpo de una vértebra á la vecina, permaneciendo casi intactos los discos intervertebrales; las apofisis espinosas se hallan engrosadas, se observan también proliferaciones óseas en los agujeros intervertebrales.

La marcha de la enfermedad es esencialmente crónica los trastornos se van desarrollando lentamente y sin interrupción; sin embargo en algunos casos se ha observado mejoría, en uno un retroceso completo de todos los síntomas (Hoffman) en otro señalado por Gasne, después de una mejoría notable, sobrevino una recidiva á los tres meses; Heiligental ha publicado un caso de marcha aguda de la enfermedad; de esta última forma creemos haber observado otro, localizado en el raquis (Hospital de San Bartolomé).

La enfermedad parece tener por causa una infección en la mayor parte de los casos: el reumatismo

ha intervenido en unos, en otros la blenorragia; seguramente pueden producirla otras infecciones; se ha señalado como causa predisponente el enfriamiento.

El pronóstico es favorable por lo que respecta á la vida del enfermo; pues en el peor caso queda inválido y vive así muchos años.

Trazado el cuadro de la *Espondilozis rizomélic*, vamos á relatar la historia del caso que hemos observado.

Joven de 23 años, de raza blanca, de muy buena salud y de constitución robusta antes de la actual enfermedad; no tiene antecedentes venereos; el padre murió de enfermedad completamente distinta á la de él, la madre goza de perfecta salud.

Antes de la actual enfermedad y en los primeros tiempos de su evolución, tenía la costumbre de tomar baños prolongados de mar de dos ó tres horas de duración.

Al iniciarse el año de 1901 principió á sufrir un dolor intenso en el talón derecho, que le ocasionaba cierta imperfección en la marcha; el dolor desaparecía después de algunos minutos de ejercicio, para reaparecer cuando entraba en reposo; dicho dolor fué considerado como reumático por el médico que lo asistía en aquella época, al mismo tiempo notaba el enfermo que se le adelgazaban los músculos del miembro inferior derecho, y que al andar le era imposible el apoyar de lleno, el talón correspondiente en el suelo.

Al finalizar el año de 1902 se le notaba no solo la dificultad en el manejo del miembro inferior derecho de que hemos hablado, sino también una ligera cifosis en la región cervical con inclinación del cuello á la derecha.

En el curso del mismo año sufrió una tifoidea que le duró más de sesenta días y que le dejó como reliquia una nefritis.

En el mes de junio de 1903 vimos en consulta al paciente, con los distinguidos colegas Dr. O. y médico

de cabecera Dr. G.; presentaba entonces el siguiente cuadro: anquilosis completa de la columna vertebral, con ligera cifosis en la región cervical é inclinación á la derecha; movimientos limitados de flexión y extensión en la articulación occipito-atloidea, los músculos de ambos miembros inferiores atrofiados, los reflejos normales, las diversas clases de sensibilidad intactas; podía ponerse de pie y andar con cierta dificultad con ayuda de un bastón; tenía pequeña cantidad de albumina en la orina signo de la nefritis que había dejado la fiebre tifoidea; en los demás órganos no se observaba nada de anormal. Creímos entonces que no podía tratarse de otra enfermedad que de una *Espondilozis rizomélica ó espondilitis anquilosante*; la marcha ulterior de la enfermedad parece haberlo confirmado.

En el mes de octubre del último año sufrió un cólico nefrítico intenso, y con intervalos de algún tiempo otros tres más, espulsaba consecutivamente á ellos, cálculos de ácido úrico.

En el curso del mismo año, principiaron á dificultarse los movimientos en las articulaciones coxo-femorales y rodillas de ambos miembros, de modo que al principiar el presente año, todas ellas estaban completamente privadas de movimiento; á su nivel no experimentaba casi dolor, en cambio sufría dolores intensos al nivel de la región lumbar; por algún tiempo fueron dolorosas á la presión las apofisis trasversas de las vértebras cervicales.

Después de más de un año hemos vuelto á ver al paciente, y debido á la buena voluntad de éste, y á la galantería del médico de cabecera, lo hemos examinado y encontrado el siguiente cuadro de síntomas:

Se halla en decúbito dorsal, esta posición no puede abandonarla ni durante el sueño; su tinte es anémico, la cara no muy demacrada.

La columna vertebral está completamente anquilosada, no acusa dolor en ninguna parte de ella; las articulaciones coxo-femorales y femoro-tibiales también están completamente anquilosadas, pues no puede ejecutar con ellas movimiento de ninguna clase; á su nivel casi no se nota aumento de volumen, en una palabra el tronco forma con los miembros inferiores un tallo rígido, rigidez que se hace manifiesta haciendo practicar al enfermo movimientos de flexión con sus miembros superiores tomados de unas argollas colocadas á menos de un metro de altura de su cuna; de esta manera forma el tronco y miembros inferiores un ángulo agudo con el plano del lecho, en el que solo se apoya con los talones.

Las articulaciones costo-vertebrales también están anquilosadas, pues haciendo ejecutar al paciente movimientos de respiración amplios, las costillas permanecen inmóviles y solo se notan movimientos extensos de elevación y depresión en el epigastrio, lo que significa que la respiración es solo abdominal.

No presenta alteración en otras articulaciones del cuerpo.

Los músculos de las regiones cervical, dorsal y lumbar están atrofiados; los de los miembros inferiores también lo están, la delgadez de ellos es manifiesta, comprimiéndolos moderadamente no dan sensaciones dolorosas.

Los diferentes grupos musculares de los miembros inferiores se contraen bajo la acción de la electricidad farádica.

Los nervios periféricos son indolores á la presión.

La pupila reacciona bien, tanto á la luz como á las distancias.

El reflejo mazeterino es perceptible, el del puño ligeramente manifiesto, el abdominal nulo, el reflejo cremastérico no se produce; el patellar ligeramente exagerado, el *clonus de pie* manifiesto aunque no in

tenso, el reflejo plantar disminuido.

La sensibilidad térmica normal; la dolorosa lo mismo; la sensibilidad táctil ligeramente disminuida, así lo revela el estesiometro; la sensibilidad electro-cutánea parece normal.

En el aparato respiratorio se nota que el murmullo es claro; los movimientos de inspiración y espiración más frecuentes (28 movimientos respiratorios al minuto).

Por parte del aparato circulatorio se nota: reforzamiento de los ruidos cardiacos, taquicardia (120 latidos al minuto) en el pulso aparte de su frecuencia no se nota nada de anormal.

El hígado y bazo normales.

La vejiga funciona con regularidad; la orina revela pequeña cantidad de albumina, (5 centg. por litro) cilindros y células renales granulosos, ácido úrico y uratos en exceso.

El aparato gastro-intestinal funciona normalmente, pues las digestiones son perfectas y el vientre se exhonera todos los días y expon-táneamente.

Con frecuencia y durante el sueño experimenta en la región lumbar calambres muy dolorosos que lo despiertan, debido indudablemente á la compresión de los nervios, por el decúbito prolongado.

Independientemente de la nefritis de que el enfermo se halla atacado y de la litiasis renal de que también sufre; creemos estar al frente de un caso típico de *espondilozis rizomélica*; los ligeros trastornos reflejos que acusa no pueden ser debidos sino, á la compresión moderada que experimentan las raíces nerviosas á su salida por los agujeros intervertebrales, producida por las proliferaciones óseas formadas al rededor de dichos agujeros: la atrofia muscular obedece indudablemente á la misma causa reforzada por la larga inactividad en que se encuentran los musculos tanto del tronco como de los miembros inferiores.

Los trastornos cardiacos: taquicardia y reforzamiento de los ruidos, se relacionan no hay duda, con la nefritis de que se halla afectado el paciente.

No creemos que el presente, caso puede confundirse con un *Mal de Pott*, porque éste generalmente comienza por una sola articulación, pudiendo ser invadidas posteriormente por la tuberculosis las articulaciones próximas; al nivel del sitio afectado, la presión determina un dolor más ó menos intenso, la columna se va encorvando poco á poco en cifosis; la mayor parte de las veces se forman abscesos por congestión; el raquis solo se anquilosa en el sitio afectado y en su vecindad, cuando el enfermo ha tenido la suerte de curar.

Tampoco puede confundirse con ninguna de las formas de *atrofia muscular*, ya esencial, ya dependientes de una lesión medular, porque ellas cualquiera que sea su forma no se acompañan de anquilosis del raquis; además los musculos no reaccionan ó reaccionan mal á la electricidad farádica, lo que no pasa en el enfermo de que nos estamos ocupando, en el cual los musculos reaccionan bien á la corriente farádica.

No pensamos tampoco en una *siringomielia*, por que en esta hay disociación de la sensibilidad, es decir: hay analgesia, termoanestesia é integridad de la sensibilidad táctil, lo que no pasa en la enfermedad de que nos ocupamos. No produce la *siringomielia* anquilosis vertebral ni de la raíz de los miembros; aunque sí trae trastornos tróficos musculares, artropatías especialmente de las pequeñas articulaciones de los miembros y lesiones variadas de los huesos que las constituyen.

Al *reumatismo crónico nudoso*, aunque se apróxima no puede referirse el síndrome de que nos ocupamos, pues aunque aquel puede ata-

car la columna vertebral, pero nunca se inicia por ella, sino por las pequeñas articulaciones de los miembros y sigue su marcha de la periferia al centro, lo contrario de la espondilozis que lo hace en sentido inverso, la que además en casi todos los casos observados no ha comprometido las pequeñas articulaciones; por último el reumatismo crónico nudoso produce deformaciones en las articulaciones, las que se anquilosan generalmente en flexión, el individuo no queda como en la espondilozis convertido en un tallo rígido.

En cuanto á la diferenciación con el cuadro sindrómico descrito por Bechterew con la denominación de *rigidez crónica de la columna vertebral*, no consistiría sino en que en ésta, el proceso morboso se localiza en el raquis, no invadiendo las articulaciones de los miembros; Pechkrane cree con sobrada razón, que esta última no es sino una variedad de la *espondilozis de Marie*.

La causa de la enfermedad en el paciente motivo de esta historia no puede ser otra que el reumatismo que ha evolucionado por tener una diátesis artrítica, como lo revela claramente su litiasis renal, obrando como causa determinante los enfriamientos repetidos que soportaba el paciente, acostumbrado á tomar baños de mar de dos y tres horas de duración.

El pronóstico del caso de que tratamos sin tener en cuenta la nefritis crónica de que también se halla atacado el paciente, no es grave respecto á su vida, pues su espondilozis en el peor caso lo dejaría tal como hoy está, es decir formando una sola pieza el tronco y los miembros inferiores; sin embargo habiéndose señalado casos de curación de la enfermedad, no sería improbable que en el actual, se consiguiera por lo menos la cuasi desaparición de las lesiones articulares de los miembros; pues notamos,

que los ejercicios gimnásticos que ejecuta en las argollas, el masaje y la medicación anti-artrítica á que está sometido, le han producido algún alivio.

Tenemos pues esperanza de que el desgraciado paciente de cuya enfermedad nos hemos ocupado pueda recuperar por lo menos el movimiento en sus miembros inferiores y hacerle así la vida no tan mortificante como al presente.

Agosto de 1904.

DR. M. GONZÁLEZ OLAECHEA.

Aneurisma humeral y parálisis radial

La clínica quirúrgica de 1903, fué para nosotros bastante fecunda en enseñanzas.

Ciertamente que en el curso del año, hubo algunas alternativas en los trabajos, por la disminución del número de enfermos en las épocas de aumento de la peste. Pero en cambio, algunos casos de importancia sirvieron á nuestro Prf. de clínica, Doctor Belisario Sosa y á nuestro jefe Doctor Aljoyín, para enriquecer nuestros conocimientos, haciéndonos reconocer y apreciar debidamente la sintomatología de esos procesos; á la vez que para darnos enseñanzas prácticas de su tratamiento clásico.

Uno de los casos más importantes y que más honra á los directores de nuestros trabajos clínicos, es el que á continuación expongo. He aquí su historia:

Historia clínica

M. G., natural de Ica, de 27 años

de edad, residente en esta capital' ingresó al hospital de Santa Ana á ocupar la cama N° 13 de la Sala de la Virgen, el día 15 de agosto de 1903.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS. — Raza mestiza, su padre murió víctima de un accidente ferroviario. Su madre vive, padece hace algunos años de asma. Uno de sus hijos, murió de muy corta edad de tuberculosis pulmonar. El otro vive, goza de perfecta salud.

ANTECEDENTES FISIOLÓGICOS. — Constitución fuerte; temperamento linfático.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS. — De tres á cuatro años de edad, sufrió de viruela, cuyas cicatrices conserva. El año 1884, enfermó de nefritis y algún tiempo después de *Favus* de la cabeza.

Ha sufrido también de neumonía y en dos ocasiones de pleuresía. Como complicación de una pequeña herida del pulgar, tuvo una erisipela.

La enferma refiere que iniciados los períodos cataméniales á la edad de doce años, no han tenido alteración notable en su aparición.

Ha tenido dos partos normales y dos prematuros.

Ha lactado perfectamente á sus hijos.

En cuanto al origen de las lesiones, objeto de esta historia, nos dijo que atacada alevosamente por un individuo recibió varias heridas de chaveta, el instrumento más conocido en la criminalología de Lima; que al sentirse herida huyó, pero la hemorragia sobrevenida le hizo pronto caer y perder el conocimiento; que trasladada al hospital, recobró en él, el uso de la razón.

Sintomatología

El día de su ingreso la hallamos en decúbito dorsal.

SU ASPECTO, denotaba postración suma, extrema debilidad.

TEGUMENTOS, lívidos; piel sudo-

rosa, mostrando cicatrices de viruela.

Desde luego notamos una herida en el tercio superior é interno del brazo derecho. Un gran hematoma demostraba la existencia de una lesión vascular de consideración.

En el abdomen una herida poco extensa y superficial, comprendida en la región umbilical.

En el muslo del lado izquierdo cuatro heridas, más ó menos superficiales; la mayor de 4 centímetros de longitud. Todas de bordes perfectamente rectilíneos. En la pierna del mismo lado, dos heridas, una de ellas superficial, la otra bastante profunda, dirigida de fuera á adentro y algo de abajo á arriba.

APARATO RESPIRATORIO. — El día del ingreso, como también en los primeros días de permanencia en el hospital, nada notable en este aparato. Poco después si, hallamos ciertos trastornos. En la base del pulmón derecho, submatidez, disminución de las vibraciones torácicas, disminución del murmullo vesicular, signos que disminuyeron con el cambio de posición en que estaba colocada la enferma que facilitaba el estado congestivo pulmonar.

En el *aparato circulatorio*: La percusión del corazón, desde luego difícil y poco ilustrativa en la mujer, nada nos dijo de notable. A la auscultación, sopló suave en la base, taquicardia muy notable.

Sopló suave en las principales arterias. El pulso radial derecho notablemente disminuido respecto al izquierdo.

El exámen microscópico de la sangre, nos dió á conocer la disminución notable de hematies: 1.500.000 por m.m. cúb°. Es decir, más ó menos la tercera parte de la media normal.

Algunos días después, favorecido sin duda por la seroterapia, el tejido sanguíneo pudo regenerars

poseía por mm. cúb^o 3.000.000 de glóbulos rojos.

El aparato digestivo, salvo ligera constipación no nos ofrecía nada de consideración.

En el *génito-urinario* observamos que el flujo menstrual, que se presentó poco después del traumatismo, había perdido como era de esperar, sus caracteres normales. Se presentó en escasa cantidad y casi incoloro.

El sistema nervioso central no parecía lesionado. Nada nos decía que existiera la menor lesión en el eje cerebro-espinal. Pues, si bien, observábamos parálisis, no podíamos, como veremos luego, considerarla de origen central.

El sistema nervioso periférico en cambio había sufrido evidentemente con el traumatismo.

Desde luego notamos trastornos sensitivos. Anestesia en la piel del antebrazo, región dorsal externa y en la misma región de la mano y dorso de los dedos índice, pulgar y medio; pero, debemos observar, que estas zonas de anestesia estaban muy lejos de hallarse claramente circunscritas. Era difícil formarse idea cabal de ellas y deducir de su sólo observación, la naturaleza de las lesiones.

Las alteraciones motoras eran más precisas. Había parálisis en los músculos extensores de la mano, de los dedos y supinadores. La extensión del antebrazo sobre el brazo, en cambio no estaba perturbada; no lo estaba tampoco la flexión de la mano y de los dedos.

La extensión de la segunda y tercera falange de estos podía realizarse con la condición de colocar á la primera pasivamente en extensión.

Los órganos de los sentidos, nada tenían de notable; salvo la alteración táctil que acabamos de indicar.

Día 17— El estado general había

mejorado notablemente. Las inyecciones del suero y el régimen estimulante obtuvieron éxito. Temp. 37°4.—38°2.

En los días 18 y 19, la temperatura permaneció elevada. La herida del brazo en condiciones favorables, no explicaba esta elevación térmica. Las heridas de la pierna, en cambio se hallaron infectadas; este segmento de miembro bastante edematoso. Se practicaron lavados antisépticos.

Día 20.— Se acentuaron los síntomas de un proceso flogósico difuso. Baños calientes fenicados, varias veces al día.

Día 21. — Se creyó necesaria una intervención quirúrgica. Se practicaron varios desbridamientos.

Lavados antisépticos repetidos en este día y en los siguientes.

Merced á este activo tratamiento, el proceso pudo felizmente limitarse.

El período de reparación, fué bastante largo; pues, la destrucción de tejidos resultó muy considerable.

La herida del brazo, no presentó en los primeros días complicación alguna. Cicatrizó al poco tiempo. El voluminoso hematoma que en su vecindad se notaba, fué reabsorbiéndose lentamente.

Pasado algún tiempo, cuarenta y cuatro días después del accidente, nótase por primera vez un pequeño tumor, blando, pulsátil, colocado por encima de la cicatriz. Con la presión disminuía de volumen, casi desaparecía. Con ayuda del estetoscopio notamos un soplo que no podía confundirse con el que dejaba oírse en las arterias importantes. El pulso radial derecho casi no se percibía.

DIAGNÓSTICO.—Sumariamente expuestos los hechos debemos analizarlos.

Por supuesto, que no me detendré un momento en demostrar que el estado de postración suma, sed ardiente, sudores, náuseas, etc. que el día de ingreso notamos, no

eran sino simples manifestaciones de la anemia profunda que una hemorragia tan copiosa había producido; y que esa misma anemia era la causa del soplo sistólico del corazón y el percibido en sus arterias. Sólo expondré el juicio que formamos de las demás lesiones.

Recordemos, que en la pierna, tres días después del traumatismo, hallamos: edema considerable, turgencia de toda la región, dolores agudos, elevación térmica local, postración, hipertemia general. Nada faltaba, pues, á este cuadro para ser considerado típico de una infección séptica aguda, cuya puerta de entrada hallamos en las heridas de la región y cuya generalización, sin una intervención rápida, hubiera sido de fatales consecuencias para un organismo sin defensas.

En el brazo: el gran hematoma observado demostraba que un vaso muy importante había sido lesionado. La topografía de la herida, la disminución del pulso radial, el enfriamiento de la extremidad, el gran extravasamiento sanguíneo, hablaban en favor de una herida de la arteria humeral. Pero la sección de dicho vaso, no podía ser completa, pues existía la pulsación radial, aun antes de que pudiera explicarse por circulación colateral; dándonos esto satisfactoria explicación de la ausencia de gangrena, en un caso en que la circulación era muy deficiente en los miembros.

El tumor que 44 días después del accidente notamos, dijimos que era blando, animado de pulsaciones isócronas con los latidos cardiacos y perfectamente depresible. Se le podía, sin el menor dolor, casi hacer desaparecer, para adquirir de nuevo su volumen tan luego como dejábamos de presionarle. Con el estetoscopio percibimos un soplo suave y con el esfigmógrafo obtuvimos un trazo, cuya ascensión y descenso más ó menos oblicuos, vértice poco marcado, sin dirotismo ni accidente alguno, nos decía que la

onda que originaba tal trazo chocaba con una pared casi sin elasticidad, que la distendía suavemente para recobrar la posición primitiva, suavemente también.

No podíamos admitir la idea de un absceso movido rítmicamente por los latidos arteriales; pues, si bien, el tumor era fluctuante, carecía de los demás caracteres de una colección purulenta; ninguna reacción inflamatoria notamos en el brazo. ¿Y hubiera sido posible, que la supuración pútrida del hematoma allí existente, hubiera evolucionado tan sordamente en un organismo tan propicio para el desarrollo de ese proceso? Ciertamente que nó. Admitimos, pues, la idea de un aneurisma, que calificamos de *traumático consecutivo*.

En efecto, se originó en el trayecto de la primitiva herida, en el momento en que la absorción de los coágulos tocaba á su término; cuando debilitado el obstáculo que ocluía la herida arterial, la sangre pudo dislocar la puerta de entrada á los tejidos vecinos y formar un divertículo en comunicación con el torrente circulatorio. Un divertículo formado en tales condiciones es lo que conocemos con el nombre: de *aneurisma traumático ó falso consecutivo*.

Debo ahora hablar de las lesiones de intervención. El exámen que hicimos de ellas, nos decía, claramente que dichas lesiones eran: 1º de origen *periférico*; 2º por trastornos del nervio *radial*.

Respecto á lo primero, el solo hecho de presentarse, como veremos, la parálisis radial aislada, es un dato del que podemos deducir que es periférica; pues, aunque Raynaud nos describe un caso de esta parálisis por presentarse un tubérculo en el fondo del surco de Rolando, esto es rarísimo. Sobre todo, la *anamnesis*, disipa todas nuestras dudas, al decirnos que el golpe de chaveta fué seguido á los pocos instantes de los trastornos de que hablamos.

Para demostrar lo segundo, recorramos los trastornos motores y sensitivos.

El primer síntoma que notamos fué la imposibilidad de la extensión de la mano. Esta pedía en flexión y pronación característica. Reconocimos la parálisis de los supinadores, de los extensores radiales del carpo, extensor común de los dedos extensor del pulgar, cubital del carpo y propio del índice; músculos todos inervados por el radial. En cambio, notamos que el triceps braquial, inervado por el mismo nervio funcionaba, pues la supinación y extensión del antebrazo podían verificarse. Esto nos decía que la lesión del radial se encontraba por debajo del punto de emergencia del tronco inervador de aquel músculo.

Las lesiones de la sensibilidad eran poco ilustrativas; las zonas de anestesia, como dijimos, poco marcadas y manifiestas; solo ocupaban ciertos puntos del dorso del antebrazo y mano. Este hecho no probaba nada en contra de nuestra opinión, pues, es fenómeno frecuente en estas parálisis. El profesor Busch nos habla de un caso, en que la zona anestésica solo comprendía una pulgada cuadrada.

Supuesto esto. ¿El radial, era el único nervio lesionado? Contestamos afirmativamente.

Solo recordemos para sostenerlo que músculos como los de la eminencia tenar, etc., inervados por el mediano y los hipotenares inervados por el cubital, funcionaban; que el biceps, braquial anterior, etc. inervados por el músculo-cutáneo no manifestaban el menor trastorno; y como estos eran los únicos troncos nerviosos que podían haber sido comprometidos por una herida de la topografía de la que estudiamos, la conclusión se imponía.

TRATAMIENTO. — Cuál era el más adecuado á estas lesiones? Muchos métodos se nos presentaban para tratar el aneurisma: las inyecciones coagulantes, las acupunturas de

Velpeau y de Macewen, las inyecciones de gelatina, etc.

Siguiendo á Dastre y Floresco partidarios del último de estos métodos, practicamos inyecciones de suero gelatinizado; pero el temor de que se reprodujeran los accidentes tetánicos que en las primeras notamos, nos impidió apreciar su eficacia.

La compresión, además de ser difícil en nuestro caso, ofrecía pocas ventajas. Muchos cirujanos la rechazan como ineficaz en el tratamiento del aneurisma traumático.

El tratamiento expectante, no era mas aceptable; pues aunque en algunos casos, como los que señalan Leflaive y Bimbenet, dió buenos resultados, en la mayoría de los casos debe desecharse, pues expone al peligro de que estalle el tumor y sobrevenga una hemorragia mortal.

Lo mas razonable, parecía una intervención.

Schreiber, como otros cirujanos dice, que "al producirse después de un traumatismo cualquiera, un tumor de naturaleza arterial, de rápido crecimiento y marcado ruido de soplo, debe procederse inmediatamente á la *ligadura*." Este método era pues el mas seguro y el que venía á librarnos del peligro de ruptura del saco aneurismal.

En cuanto al tratamiento de la lesión nerviosa, debía dirigirse á la causa. Siendo originada la parálisis por la sección completa ó incompleta del nervio, el tratamiento indicado era la sutura. Siempre debe practicarse ésta, aunque date la lesión de cierto tiempo, pues, Bush practicó la sutura con éxito cuatro meses después del traumatismo, Pick á los seis y Esmarch, á los 16 meses después de herido el nervio.

Para coadyuvar al éxito, estaban indicadas las corrientes galvánicas; no olvidando las farádicas para facilitar la movilización de los músculos.

PRONÓSTICO. — El pronóstico en

general, de las heridas de claveta, como nos lo dice el Dr. Aljovín, en su memoria del año pasado puede ser muy engañoso.

Nuestro caso fué uno de los citados para comprobarlo.

Encuanto al pronóstico de las lesiones consecutivas, la lesión de la arteria humeral y el proceso flogósico de la pierna, no necesito decir que revestían gravedad, pues ambas ponían en serio compromiso la vida de la enferma. La lesión radial, al contrario, tenía un pronóstico más favorable, pues la intervención daría cuenta de ella.

OPERACIÓN.— Varios cirujanos aconsejan, antes de proceder á operar en casos como el presente, para eliminar todo peligro de hemorragia, practicar la ligadura previa de la subclavia ó simplemente pasar un lazo al rededor de la arteria. Langenbek, aconseja, poner á descubierto toda la extensión de la subclavia, mediante una incisión longitudinal de la piel, con resección temporal de la clavícula y sección del pectoral mayor, para observar no solo el tronco arterial sino la emergencia de sus principales ramas.

Con el objeto de cohibir toda hemorragia, se comenzó la intervención por la ligadura de la subclavia

Abierto el saco aneurismal, sorprendimos la arteria humeral seccionada como en el tercio de su calibre.

La ligadura de la subclavia fué impotente para impedir la hemorragia. Anastómosis, muy desarrolladas alimentaban el cabo inferior que inundaba de sangre el campo operatorio tan luego como dejaba de presionar el hombro la venda de Esmarch. Después de arduo trabajo logróse coger este cabo y practicar su ligadura. Las condiciones de la enferma, que no permitían prolongar la operación impidieron ir en busca de las lesiones nerviosas. La operación obtuvo el mejor éxito. La enferma pudo con

bastante rapidez restablecerse y recobrar su vigor.

Debemos notar que después de la operación, ya sea por efecto del traumatismo operatorio, ya sea por compresión cicatricial se notaron trastornos de inervación en los territorios del mediano y cubital. Síntomas que han ido disminuyendo con el transcurso del tiempo.

La enferma ha podido después trabajar, aunque conserva ciertos trastornos en la motilidad. Esto no debe extrañarnos, pues las funciones motoras son las últimas en reaparecer cuando una lesión nerviosa natural ó artificialmente se repara.

Agosto de 1904.

JULIO M. GÓMEZ SÁNCHEZ.

CRÓNICA

Sociedad "Unión Fernandina"

DISCURSO DEL NUEVO PRESIDENTE
ELEGIDO, DR. ARCE, EN LA ÚLTIMA
SESIÓN DE ANIVERSARIO.

Señores:

Agradezco profundamente el alto honor que me habeis conferido, eligiéndome para presidir vuestros trabajos en el año vigésimo primero de la "Unión Fernandina".

Sin otro título para merecer vuestra confianza que diez y siete años de labor profesional, dedicados casi íntegramente al trabajo y al estudio, acepto el delicado encargo, desempeñado en épocas inolvidables de prosperidad científica para la "Unión Fernandina" por compañeros de reconocido talento y laboriosidad.

La profesión médica, señores, la carrera más noble, más humanitaria, la profesión altruista por excelencia, requiere para mantener con altura, con dignidad y con respeto, el elevado nivel que ha alcanzado en la civilización actual, no solo, el influjo avasallador que en la inteligencia humana ejercen los adelantos, los descubrimientos maravillosos de la ciencia moderna, sino además el mejoramiento moral incesante, la honradez incontrastable en el ejercicio de su ministerio.

La ciencia y la moral, el talento la caballerosidad, la verdad y la justicia, he ahí, señores, las aspiraciones de los médicos de todos los tiempos.

Adquiridos los conocimientos reglamentarios en las aulas universitarias y en las clínicas de los Hospitales, los médicos jóvenes llegan á la práctica civil, inciertos y vacilantes, en muchos puntos relacionados con el ejercicio profesional. Reemplazados el estímulo y la emulación propios de los centros de instrucción, por las necesidades y exigencias del nuevo medio, los médicos noveles corren el peligro de olvidar pronto los libros ó descuidar el movimiento científico, que no se detiene á esperar á los que se han quedado rezagados.

Pues bien, señores, las sociedades médicas vienen á satisfacer las necesidades intelectuales de los profesionales, á ofrecer nuevos campos á su laboriosidad y emulación, á mantener y estimular la confraternidad y la unión sincera entre los hombres de ciencia que dedican sus esfuerzos y sus desvelos á prevenir y curar los sufrimientos de la humanidad. Ellas conservan y exaltan el espíritu científico de la medicina, por el debate y las investigaciones que provocan y elevan al nivel moral de la profesión, por el acercamiento y la solidaridad que crean entre sus miembros. Las sociedades médicas sirven, pues, los

intereses de la ciencia y de la humanidad y reflejan su prestigio en los miembros que las forman y en la Patria.

Tal debe ser, señores, el objetivo de la "Unión Fernandina", tal fué sin duda el móvil que guió á los modestos estudiantes de medicina del año 1883, cuando se reunieron, entusiastas, para fundar este centro, que había de ser glorificado en seguida por la experiencia heroica de Carrión.

Hagámonos dignos, señores, de las honrosas tradiciones de la "Unión Fernandina", esforcémonos todos, igualmente, por levantarla tan alto como la imaginaron sus fundadores y formemos de ella una de las primeras sociedades médicas de Sud América.

Para esta labor que no es imposible, yó cuento con vuestra decidida y eficaz cooperación. Si queremos seguir los pasos del progreso es necesario convencerse de que yá pasaron los tiempos en que las instituciones se personificaban en un hombre. Llamemos pues á los compañeros transitoriamente desalentados y estrechemos nuestras filas para dar las batallas de la ciencia y del trabajo que harán la grandeza de la Patria.

Banquete al Dr. Agnoli

Un numeroso grupo de médicos, nacionales i extranjeros, agasajó el el sábado 10 con un banquete al Inspector de Higiene del Consejo Provincial Dr. Agnoli. Se le ha dado así testimonio público de reconocimiento por los importantes servicios que presta á la ciudad de Lima en la campaña contra la Peste oriental.

El Dr. Manuel A. Velásquez ofreció el banquete en los siguientes términos:

Señores:

Me habéis conferido el encargo, muy grato para mí, de ofrecer al doctor Agnoli esta manifestación de adhesión y simpatía que simboliza el reconocimiento que el cuerpo médico de Lima hace de los méritos con que ha sabido conquistar la estimación pública y comprometer la gratitud nacional.

Rememorar los actos que han venido á poner en relieve la personalidad del doctor Agnoli, sería en verdad inoficioso, porque ellos han sido tales que, á pesar de que ha procurado encubrirlos con el manto de su tradicional modestia, el sentimiento general los ha podido aquilatar día á día.

Cuando se inició la peste bubónica, ese terrible flajelo de la humanidad que ha sembrado el pánico donde quiera que ha conseguido desarrollar su acción devastadora, el doctor Agnoli, ejerciendo el laborioso cargo de inspector de higiene del municipio de Lima, y comprendiendo la magnitud del peligro que amenazaba á la república entera, emprendió contra ella campaña tan vigorosa y eficaz que, á diferencia de lo ocurrido en casi todas las naciones que han sido acometidas por esa destructora epidemia, consiguió reducir á proporciones relativamente pequeñas el número de las víctimas, y hoy puede decirse que el inminente riesgo que en un principio sembró el terror en esta capital ha desaparecido casi por completo.

Enormes han sido los obstáculos que el doctor Agnoli ha tenido que vencer para conseguir el resultado que hoy todos celebramos. Las dudas y vacilaciones de muchos, la habitual indiferencia de los más, la escasez de recursos para detener el curso de la plaga, eran suficientes para desalentar á quien no estuviera, como el doctor Agnoli, dotado de especiales condiciones de abnegación y perseverancia. Pero las

resistencias solo doblegan á los organismos débiles, y en el doctor Agnoli contribuyeron á aumentar la energía de su carácter intatigable.

En el ejercicio de un cargo concejil, abandonando sus personales ocupaciones, sacrificando las horas destinadas al descanso y la tranquilidad del hogar, y hasta con menosprecio de su quebrantada salud, supo centuplicar sus fuerzas, hasta despertar la atención de los llamados á secundarle y obtener el resultado que hoy es objeto de la admiración de propios y extraños.

Y con esta actitud no ha hecho el doctor Agnoli sino continuar el curso de la brillante carrera médica, que ha recorrido desde que escogió al Perú como campo para ejercer su misión noble y humanitaria.

Los que nos hemos honrado con su amistad desde que arribó á nuestras playas, podemos decir, juzgando las cualidades personales de nuestro distinguido huésped, que su vida médica puede sintetizarse en dos palabras: "Ciencia, y Moralidad." Ciencia, que comprende su dedicación al estudio y la experimentación, y moralidad, que significa estricta observancia de los preceptos del decoro profesional, y de los deberes del compañerismo, y absoluto sentimiento de humanitario desinterés.

No es extraño, pues, que apenas iniciada la idea de esteriorizar nuestros sentimientos por medio de esta significativa manifestación, todos los miembros del cuerpo médico nacional y extranjero, se apresurarán á solicitar un asiento en esta cariñosa fiesta, dando así prueba elocuente de que saben apreciar en lo que vale la conducta del distinguido facultativo italiano, que se ha hecho acreedor á la estimación y al agradecimiento de todos.

Permitidme, señor doctor Agnoli, que os ofrezca este banquete y levante esta copa para brindar por vuestra felicidad personal, y por la

ventura del hogar que habéis establecido en este país, que tanto sabe apreciar vuestras cualidades y que os cuenta en el número de sus benefactores."

Contestó así el Dr. Agnoli:

Mis queridos compañeros y amigos:

La espléndida manifestación con que habéis querido honrarme y las palabras afectuosas y excesivamente benévolas con que mi querido amigo Velásquez acaba de ofrecérmela, llenan mi corazón de una emoción tan profunda y despiertan en él un sentimiento de gratitud tan intenso, que temo resulte pálida y fría toda palabra con que intente expresarlo.

Después de la alta distinción de que fui objeto de parte de mis compañeros del municipio, después de que una noble voz se levantó en el seno de la representación nacional enalzando mis modestos servicios, después de las palabras inolvidables con que, en el templo mismo de la ciencia, un ilustre representante de la medicina nacional juzgó con tanta parcialidad y benevolencia mi conducta; la nueva y abrumadora prueba de estimación y afecto con que me honrais, colma la medida, y sólo puede explicarse como efecto de la nobleza y generosidad de vuestras almas.

Es cierto, puedo decirlo sin hipócrita modestia, que no he rehuído esfuerzos para cumplir los graves deberes que las circunstancias me impusieron. Negarlo, ni sería ni podría juzgarse sincero. Pero lo que sí es profundamente sincero es el concepto, que está claro en mi mente, de la gran desproporción que corre entre el modesto alcance de los servicios que he prestado y la magnitud de las manifestaciones de aprecio con que han sido premiados.

Entre ellas, esta que me viene de vosotros me es singularmente grata, porque es inapreciable la significación que tiene y que el público ha de atribuirle.

En efecto, esta reunión de cuanto hay de más elevado y culto entre los profesionales del país, indica que los que están en condición de juzgar con competencia, consideran acatados los conceptos científicos que han servido de base á la campaña contra la peste en Lima y los procedimientos con que ha sido llevada á cabo; que reconocen que han sido usados con parsimonia y recto criterio los recursos, escasísimos al principio y por cierto no muy abundantes después, de que se ha podido disponer; y que juzgan justificada tanto la insistencia con que en los primeros tiempos se luchó por despertar al público y á la administración de la imprudente inercia de que parecían atacados, como la resistencia que se opuso más tarde á las irreflexivas exajeraciones de aquellos á quienes un ciego terror inducía á pedir la adopción de esas medidas extremas que, sin detener, por lo general, los estragos de los flajelos epidémicos, sirven para agravar sus desastrosas consecuencias económicas,

Pero de la sanción aprobatoria que el cuerpo médico nacional presta con su presencia hoy en este lugar á los que dirigen la campaña contra el terrible enemigo sería fueril que yo admitiese que puede atribuírseme más que una pequeña parte.

Si las circunstancias hicieron que mi nombre apareciese en lugar preferente entre los de aquellos que tuvieron que luchar en esta batalla; ¿cómo olvidar la noble falange de soldados de la inteligencia y de la acción, que pusieron todas sus energías, sin reserva alguna al bien del servicio público?

Sin hablar de mi querido amigo y precioso consejero, el doctor Biffi, á cuya alta inteligencia y vasta ilus-

tración se debe en gran parte la organización rápida, casi podría decirse la creación, de la mayor parte de elementos de defensa de que he podido disponer, ¡cuántos entre los queridos amigos que aquí me escuchan han colaborado en la obra común! Matto iniciando la construcción del Lazareto, Barrios apresurando su conclusión, creando la Dirección de Salubridad, y echando las bases de la defensa sanitaria del litoral nacional, Arce dando á la campaña sanitaria tanto en Lima como en el resto de la república el impulso de que es capaz su inteligencia clara, su nutrida ilustración y su infatigable actividad, Odriozola guiando á la junta directiva con su talento y sus luces, Becerra desempeñando con gran acierto la inspección del lazareto. Ribeyro dirigiendo la campaña en Mollendo. Laborería en Paita, Tamayo en San Pedro, otros muchos en otros lugares de la república, constituyendo una legión de beneméritos, á quienes es en gran parte debida la aprobación y el aplauso que vuestra presencia en esta sala significa. ¿Y cómo olvidar, en esta enumeración de hombres útiles, de esclavos del deber, á Lama, Voto Bernales y Mejía, que en el recinto del dolor y de la muerte se han prodigado sin tasa para atenuar sus trabajos; cómo olvidar á mis médicos municipales, á mis médicos adscritos, á nuestro cuerpo de empleados, á cuya cabeza está mi infatigable Velarde, modestos y cumplidos colaboradores, cuya devoción al deber ha tenido tanta parte en que el éxito corone nuestros esfuerzos.

Permitidme, pues, que considere esta manifestación de aprecio y de afecto como dirigida á todos y cada uno de los que, arriba ó abajo, en papel directo ó en tarea de ejecución han contribuido á salvar la capital y la república toda de mayores males, de más graves devastaciones y ruinas.

No se me oculta que una razón,

quizá la mayor de todas, que os ha inducido á discernirme la especial distinción con que me honrais, es que yo no he nacido en este suelo. Esto hace más meritoria á vuestros ojos, la modesta colaboración que me ha cabido en la obra común.

Ahora bien: hace ya largo tiempo, diecisiete años, que llegué á vuestra playas. Desde esa fecha, con solo un breve intervalo, he vivido entre vosotros. No sólo encontré aquí el alivio á los males que me aquejaban, alivio que vine á pedir á la eterna primavera de vuestro clima, excepcionalmente benigno. Aquí se me brindaron facilidades de todo género, ancho campo de trabajo, modesta pero respetada y holgada posición social y económica, consideraciones, simpatías, amistades; aquí encontré almas nobles, espíritus indulgentes, corazones generosos, brazos abiertos; aquí concebí los más puros afectos, aquí formé mi hogar; aquí ví nacer á mis dos criaturas, que son todo mi orgullo y toda esperanza. Pues bien, decidme: ¿creéis de veras que yo pueda entre vosotros considerarme extranjero? Este mismo título de extranjero que jamás sonó en mis oídos en tantos años, lo oigo hoy por primera vez, hoy, que vuestra generosidad os hace encontrar en él un pretexto para exajerar la importancia de mis servicios y la gratitud que suponeis deberme por ellos.

Quien debe gratitud, inmensa gratitud, soy yo; y en vano he intentado pagar, aunque en pequeña parte este deuda sagrada. Gratitude al Perú, por la cariñosa hospitalidad que nos dispensa, á mi y á tantos hermanos míos, de entre los cuales habeis tenido la fineza de escoger á los más queridos para que me acompañen en esta fiesta; hospitalidad que hace que en su suelo privilegiado y en medio de su pueblo benévolo y caballeroso, vivamos como en nuestro propio hogar; gratitud á todos aquellos que me abrumen con tantas y tan inmerecidas

pruebas de aprecio y benevolencia; gratitud á todos y cada uno de vosotros por el afecto que me profesais y por la estimación con que me honrais, por esta hora inolvidable, por las lágrimas, de complacencia y de ternura que humedecerán los ojos de mi anciana madre, cuando sepa lo que habeis hecho con su hijo.

Estad seguros que nada puede haber más profundo que el afecto que me liga á vosotros, nada más sincero que el voto que hago por la paz y ventura del Perú y por vuestra felicidad y la de vuestra familia.

Levantad conmigo vuestra copas para brindar por el Perú y por el cuerpo médico nacional.

Varios otros de los asistentes hicieron también uso de la palabra.

BIBLIOGRAFIA

DE LA FISIOTERAPIA y de su importancia en el estado actual de la ciencia. Trabajo presentado al II Congreso Médico Latino-Americano, celebrado en Buenos-Aires del 3 al 10 de abril de 1904, por el Dr. E. Fraga, de Valparaíso, delegado del Gobierno de Chile.

La fisico-terapia ó fisioterapia representa una revolución en la terapéutica, ha dicho Gautier. Sin duda, el aire puro, el agua fría, la medicación por las aguas termales, el calor, la luz natural ó artificial, el masaje, etc., figuran desde hace mucho tiempo en el arsenal terapéutico. Cierzo es que la electroterapia está á la orden del día desde Duchenne de Boulogne. Pero también es verdad que las conquistas últimas de la ciencia, el empleo de los rayos X, el descubrimiento y la utilización terapéutica de las propiedades del radio, el empleo científico de la gimnástica Sueca, etc., han aumentado de manera

prodigiosa el número de medios de que dispone la moderna terapéutica por los agentes físicos.

El Dr. Fraga en su interesante folleto, comienza por hacer profesión de fé de eclectisismo en medicina. Dándole á la fisico-terapia su campo preferente de actividad, toda la importancia que en el día debe atribuírsele, no desdeña ninguno de los otros medios que la ciencia nos ofrece para la curación de los enfermos. "En medicina, dice, lleva desde el primer momento el sello de la duda toda doctrina que rechace á outrance otros métodos cuyos resultados sean manifiestos é incontrovertibles".

Expone sucintamente los medios físicos de curación, su importancia y sus indicaciones, ocupándose en breves capítulos de la hidroterapia, masaje, electroterapia general y especial, electrolisis, baños hidro-eléctricos, faradización sinusoidal, corrientes de alta frecuencia D' Arsonval—Tesla, ozonoterapia, fototerapia y radioterapia.

Concluye el trabajo señalando la necesidad de instituir cátedras especiales de Fisioterapia en las escuelas de medicina de la América latina, y colocar esa nueva asignatura entre las de caracter obligatorio.

D. B.

Publicaciones recibidas

Manual de disección, por el Dr. JULIO RÉGNAULT; traducido por don Federico Toledo y Cueva; con un prólogo del Dr. D. Florencio de Castro, Profesor de Técnica anatómica en la Facultad de Medicina de Madrid.

PRECIO: 10 PESETAS

De venta en la Administración de la "Revista de Medicina y Cirugía prácticas". Preciados, 33, bajo, MADRID, y en las principales librerías.

Tratado de las enfermedades de los ojos y de sus accesorios.—Por el Excmo. Sr. D. Cayetano del Toro y Quartiellers, doctor en medicina y cirugía.

TERCERA EDICIÓN

Publicada la segunda edición en 1878, ha sido preciso rehacer toda la obra para ponerla al alcance de los conocimientos modernos y por lo tanto puede afirmarse, que salvo el método seguido en la exposición, todo ó casi todo es nuevo en ella.

Consta de dos tomos en 4.º francés prolongado con 1.548 páginas entre ambos, cuatrocientos diez y siete grabados intercalados en el texto y tres láminas cromo-litográficas. Se halla terminada la impresión.

El precio de la obra en toda España, es de 35 pesetas. En América, 45 pesetas.

Para la suscripción podrán dirigirse al autor, calle José M. del Toro, núm. 9 (Cádiz) ó á la Litografía y Tipografía de D. Fernando Rodríguez de Silva, calles Argantonio 5 y 7 y Alcalá Galiano 4 y 6, enviando el importe total de la obra.

También se encuentra en las principales librerías.

Manual de Terapéutica Médica publicada bajo la dirección de MM. **G. M. Debove**, Miembro de la Academia de Medicina, Decano de la Facultad de Medicina de París, **Ch. Achard**, Agregado á la Facultad de Medicina, Médico de los hospitales de París.

Traducido al castellano por D. **Patricio Barer y Pons**, Médico-Cirujano.

Tomo III.—Enfermedades de los riñones y de la piel. Enfermedades generales tóxicas y discrásicas y Enfermedades infecciosas.

Madrid—**Perlado Paez** y C^ª (Sociedad en comandita) Sucesores de

Hernando—Arenal 11 y Quintana 31—1904.

Le Biomecanisme ou Neovitalisme par le *Prof. Dr. M. Benedikt*.

Segunda parte que comprende la formación de los cristales ó el biomecanismo del desarrollo de los tejidos. Edición francesa publicada y anotada por el *Dr. E. Robert Tissot*.

Un volumen in 18 con 23 figuras. 2 fr. 50.—*A. Maloine* editor. 25-27 rue de l' Ecole-de-Medecine—París.

Cajamarca, enero 31 de 1903.

Señores Scott y Bowne.

Nueva York.

Muy Señores míos:

He experimentado la Emulsión de Scott desde hace dos años próximamente, y tengo el agrado de manifestar á ustedes que los resultados obtenidos con su uso engran número de enfermos han sido siempre los más excelentes y notables. Puedo asegurar que pocas especialidades se le igualen en el tratamiento de las afecciones consuntivas y de los catarros pulmonares.

Aprovecho esta ocasión para ofrecer á ustedes las seguridades de mi más distinguida consideración.

De ustedes atento S. S.

DOCTOR MIGUEL A. ROJAS.

No hay que olvidar que la Emulsión de Scott devuelve fuerzas á los débiles y carnes á los raquíticos.