

LA  
**CRÓNICA MÉDICA**

REVISTA QUINCENAL

DE

**MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA**

Organo de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XXI } LIMA, 15 DE OCTUBRE DE 1904 { N.º 379

Instituto de Higiene de la ciudad de Lima

**Sobre un caso de "Enfermedad de Carrión" con verrucomas supuradas (\*)**

por U. BIFFI y G. CARBAJAL

El estudio que hemos practicado de este caso, muy interesante en nuestro concepto, de "Enfermedad de Carrión" ha sido principalmente de índole bacteriológica; sin embargo en cierta clase de investigaciones no es posible prescindir por completo de la parte clínica, sin cuyo concurso la descripción de los trabajos de laboratorio quedaría inconexa y mal inteligible.

Por eso estimamos oportuno hacer una reseña clínica del enfermo, que sirva de preámbulo á las investigaciones experimentales.

El indio Manuel Basaldúa, de 18 años, es natural de San Jerónimo (Huancayo). En este pueblo ha vivido hasta los 17 años dedicado á las tareas del campo y gozando de muy buena salud, que solo fué

(\*) Trabajo leído en la Sociedad Médica "Unión Fernandina" el día 5 de Octubre, aniversario de la muerte de Carrión.

interrumpida por las viruelas, cuando era muy niño, y por algunos accesos de paludismo que le duraron corto tiempo. A mediados de julio del año pasado emprendió viaje á Lima, siguiendo á pie la ruta de Concepción, Jauja y la Oroya. Aquí se detuvo y se contrató para los trabajos del ferrocarril. Este trabajo lo obligó á recorrer distintos puntos de la línea; estuvo tres meses en la Oroya, cuatro en San Mateo, uno en Chosica y 25 días en Puente de Verrugas; por último regresó á Chosica y, al cabo de un mes, siguió viaje á Lima. Llegó á principios de junio de este año y se destinó como sirviente en una cantina. El mes de junio lo pasó en buenas condiciones de salud. En los primeros días de julio le acometieron dolores al hombro izquierdo, á la cintura y á las piernas, al mismo tiempo que palidecía y se enflaquecía de una manera notable. A los pocos días notó una induración en el pómulo derecho y comenzó á sentir fiebre por las tardes. Otras induraciones le aparecieron en las piernas y en los brazos y entonces la fiebre le aumentó y no se le quitaba ya en todo el día. En este estado se decidió á ingresar al hospital "Dos de Mayo", lo que efectuó el 28 de julio, ocupando la cama N.º 17 de la sala de Santo Toribio.

Al examen de este enfermo lo que más llamaba la atención eran las

neoformaciones verrucosas. Se observaba en el pómulo derecho una verruga mular característica de forma globulosa, del tamaño de una nuez, con base ancha y un punto ulcerado en su parte más prominente. Otra verruga de la misma forma, pero de menor tamaño, se veía en la parte superior de la oreja derecha. En las extremidades existían varios nódulos subcutáneos duros, móviles, de consistencia elástica é indolentes. La piel á nivel de estos nódulos se conservaba perfectamente normal. El tamaño de los nódulos variaba del de un garbanzo al de una gruesa nuez. El mayor volumen correspondía á los de las piernas. También se descubría una nudosidad subcutánea en la frente y otra en el surco retro-auricular izquierdo. La temperatura del enfermo oscilaba entre 37.5 por la mañana y 38.5 por la tarde.

Pasados algunos días, los nódulos subcutáneos comenzaron á entrar en regresión, coincidiendo éste fenómeno con un descenso de la temperatura (véase la curva térmica). Al mismo tiempo la verruga de la cara comenzó á atrofiarse así como la de la oreja. El 18 de agosto tuvo una elevación de la temperatura. Examinado con atención en la visita del siguiente día, se pudo observar que dos de los nódulos de la pierna derecha habían sido reemplazados por colecciones purulentas. Estos abscesos fueron abiertos, pero la temperatura se mantuvo elevada por las tardes y en los días sucesivos se pudo ver que nuevos abscesos aparecían en reemplazo de los antiguos nódulos. En esta transformación los pequeños tumores se volvían muy dolorosos á la vez que su movilidad disminuía y se delimitaban con menos facilidad en el tejido celular subcutáneo; á su nivel la piel se hiperemiaba y calentaba. Algunos de los nódulos no han sufrido la anterior transformación; otros, después de haberse convertido en co-

lecciones purulentas, entraron en regresión espontánea sin necesidad de desbridarlos, quedando en el lugar ocupado primitivamente por ellos una zona de la piel sobre pigmentada, debido á la antigua hipe-remía.

Vamos á hacer una relación de todos los nódulos y verrugas, con la evolución ulterior de cada uno de ellos. La lista siguiente fué confeccionada á mediados del mes pasado:

*Cara.*—Una verruga en el pómulo derecho, en regresión. Una verruga en el lóbulo de la oreja izquierdo; también en regresión. Un nódulo subcutáneo en la frente; en regresión. Otro nódulo al nivel de la apófisis mastoide del lado izquierdo; supuró, entró en regresión espontánea y desapareció.

*Antebrazo izquierdo.*—Dos nódulos en el borde cubital; ambos se transformaron en abscesos y desaparecieron espontáneamente. Otro nódulo en el borde interno del codo. Este nódulo presentaba el día 12 de setiembre el tamaño de una almendra y parecía algo reblandecido en un punto. Se practicó una incisión de la piel y se le enucleó por completo para hacer de él un cuidadoso examen histológico. Macroscópicamente estaba constituido por un tejido de consistencia elástica y de color rosado, que no contenía pus, pero cuya parte central se encontraba reblandecida.

*Brazo izquierdo.*—En el borde externo un pequeño nódulo subcutáneo; existe todavía.

*Antebrazo derecho.*—Un nódulo en la extremidad inferior; supuró, entró espontáneamente en regresión y desapareció.

*Muslo derecho.*—Dos nódulos grandes en la parte anterior; supuraron y se desbridaron. Otro nódulo en la parte posterior; se desbridó también.

*Pierna derecha.*—Tres nódulos en la parte antero-externa; se convirtieron en abscesos y fueron desbridados.

*Muslo izquierdo.*—Un nódulo en la parte posterior; otro en la parte infero-externa; ambos supuraron y se desbridaron.

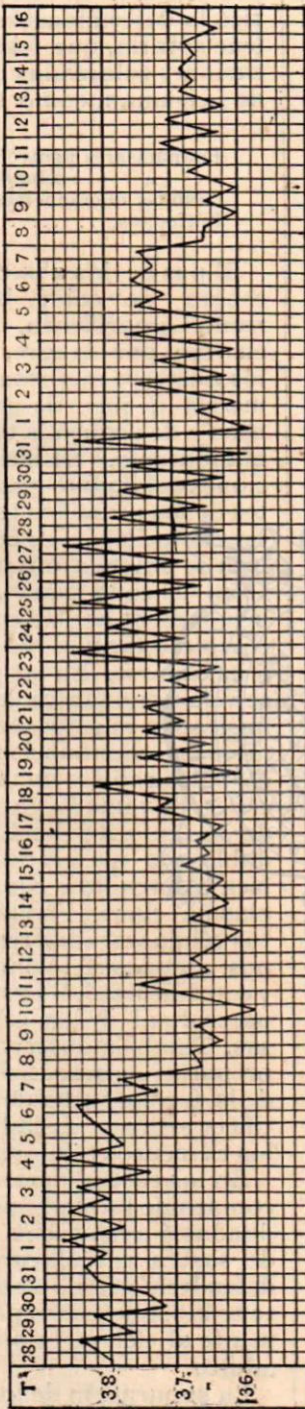
*Pierna izquierda.*—Tres nódulos en la parte anterior. Supuraron y fueron desbridados.

Fuera de las lesiones descritas el enfermo presentaba el día 9 de setiembre una ligera submaciezm á la percusión en la base del pulmón izquierdo; las vibraciones torácicas estaban algo disminuidas en este punto. A la auscultación se oía uno que otro estertor mucoso dise-

Setiembre ..

Agosto.....

Julio .....



— Extracción del material para los exámenes histológicos y del suero para la aglutinación.  
— Aparición de la erupción miliar.

2.º sembrío del pus de los abscesos.

1.º sembrío del pus de los abscesos.

Aparición de los primeros abscesos.

Regresión de las verrugas y de los nodulomas.

Sembrío de la sangre.

NOTA. — La temperatura se tomó á las ocho de la mañana y á las cinco de la tarde.

minado. El bazo no parecía aumentado de volumen; nunca se ha notado aumento de este órgano durante toda la enfermedad.

Las ganglios inguinales, crurales y axilares estaban por el contrario notablemente infartados.

El enfermo tenía poco apetito y constipación constante. Las orinas estaban en cantidad de cerca dos litros diarios, de aspecto ligeramente turbio. El paciente experimentaba la necesidad de orinar con mucha frecuencia y acusaba un ligero tenesmo. Preguntado desde cuanto tiempo tenía trastornos de la micción, contestó que desde unos cinco meses, durante los cuales la orina habría sido siempre ligeramente turbia. Afirmó no haber padecido nunca de enfermedades venéreas y que el cambio en el aspecto de las orinas no coincidió con ningún otro trastorno de su salud.

El análisis descubrió pequeña cantidad de albumen y, en el sedimento, abundantes células vesicales y glóbulos de pus. Un examen hecho el día 6 de setiembre dió el resultado siguiente:

Volumen.....	2 litros en las 24 horas
Color.....	amarillo oscuro.
Aspecto.....	turbio
Sedimento.....	abundante.
Reacción.....	ácida.
Densidad.....	1.016.
Urea.....	20. 17 por litro.
Cloruro de sodio	7.50 " "
Acido sulfúrico	1.35 " "
Acido fosfórico	0.98 " "
Albumina.....	0.50 " "

Examen microscópico del sedimento—Abundantes glóbulos de pus y células vesicales.

Un ensayo hemo - estereométrico practicado el día 12 de setiembre dió por resultado que el volumen de la masa globular representaba  $\frac{27}{100}$  de la masa total de la sangre. La sedimentación de los glóbulos rojos se hacía con tal rapidez que después de pocos minutos más de la mitad superior de la columna sanguínea estaba constituida solo

por plasma. El mismo día se practicó la determinación de la fórmula leucocitaria, que resultó, en preparaciones coloreadas con el método de Leishman, como sigue:

Polinucleares neutrófilos.....	44
eosinófilos....	10
Grandes mononucleares.....	16
Linfocitos.....	30

El pus de los abscesos era muy espeso, de color blanco ligeramente amarillento, á veces teñido en rojo por sangre. Exprimiendo los abscesos desbridados salía una mezcla de pus, de grumos sanguíneos y de pequeños trozos de tejido blanquecino. Se hicieron preparaciones del líquido purulento y cortes de los pequeños trozos de tejido previa inclusión en celoidina. También se practicaron cortes del noduloma del codo izquierdo que, como hemos dicho arriba, enucleamos por completo cuando recién comenzaba á inflamarse. En las preparaciones se veía abundantes leucocitos polinucleares, muchos eosinófilos, numerosos mononucleares grandes, glóbulos rojos y unas células especiales, de tamaño variable desde el de un linfocito hasta un volumen doble, con nucleo redondo ú oval bien coloreable y con escaso protoplasma claro. Frecuentemente estas células estaban reunidas en grupos; algunas se teñían difusamente y con dificultad. Su aspecto era muy parecido al de las células verrucosas. También observamos en estas preparaciones escasísimas bacterias de la forma y tamaño de un bacilo tífico; estaban aisladas y afuera de los elementos celulares.

En los cortes vimos un tejido sarcomatoide formado por células redondas ú ovals, con escasa trama de sostén vascularizada. No nos detendremos en la descripción de este tejido, que corresponde perfectamente al del noduloma verrucoso adulto.

La supuración de los distintos tu

mores duró desde el 18 de agosto hasta mediados de setiembre, época en que la temperatura regresó á la normal y las condiciones generales del enfermo mejoraron notablemente. Por esta fecha apareció una erupción verrucosa cutánea confluyente en los miembros, erupción que está todavía aumentando sin causar al paciente trastornos generales ni producir elevación en la temperatura. La micción ha vuelto á ser normal desde hace unos 20 días. La orina se presenta perfectamente límpida y un examen químico-microscópico practicado el día 4 de Octubre no ha revelado ningún elemento patológico.

#### *Investigaciones bacteriológicas*

Hicimos sembríos con cuatro clases de material: con la sangre tomada de una vena del codo; con el pus de once abscesos, extrayéndolo con una jeringa de Pravaz estéril, cuando la piel estaba todavía intacta y era posible desinfectarla cuidadosamente; con el líquido seroso procedente de un noduloma subcutáneo no supurado (el del brazo izquierdo) y con los orines. El sembrío de la sangre fué hecho el día 5 de agosto cuando estaba por acabar el primer período febril (véase la curva térmica), el del pús en los días 2 y 6 de setiembre y el de los orines el día 24 del mismo mes.

Por medio de cultivos en caldo y de placas de agar y de gelatina, aislamos de todos estos materiales, con excepción del noduloma no supurado que se mostró estéril, un germen del grupo tifo-coli. También aislamos de la sangre y de 8 de los abscesos una bacteria cuyo carácter más marcado es el de comunicar fluorescencia verde á la mayor parte de los medios de cultivo.

Vamos á consignar los caracteres principales de estos dos gérmenes:

#### *Bacteria del grupo tito-coli*

Bacterias cortas y gruesas, de las dimensiones y forma de un bacilo tífico, muy móviles, generalmente aisladas, á veces reunidas por pares ó en cadenas de 3 á 6 elementos.

En los cultivos viejos nótanse también filamentos. No se colorea con el método de Gram y no produce esporas. Vegeta más pronto y más abundantemente á la temperatura de 37° C. que á la del ambiente.

En los cultivos en caldo se desarrolla muy pronto, enturbia lo uniformemente el medio; á veces forma una película poco espesa y frágil en la superficie del líquido. Desarrolla en el caldo ordinario notable cantidad de gas. Este gas parece constituido por cerca de una tercera parte de anhídrido carbónico, si se juzga por el hecho que disminuye en una igual cantidad si se le lleva en contacto con una solución concentrada de soda ó potasa cáustica.

En soluciones de peptona Witte al 3 por ciento con 0.5 por ciento de cloruro de sodio se desarrolla abundantemente, aunque no tanto y tan pronto como en caldo. En la peptona no produce gas y desarrolla una muy pequeña cantidad de indol, sólo demostrable con los procedimientos más sensibles.

En caldo lactosado y adicionado de tintura de tornasol, reduce prontamente el tornasol sin fermentar la lactosa.

En peptona al 3 por ciento, adicionada de 0.5 por ciento de cloruro sódico y de una pequeña cantidad de carbonato de cal, no hay desarrollo de gas.

En tubos para fermentaciones se desarrolla abundantemente también en la rama cerrada, lo que prueba que es un anaerobio facultativo.

En leche se desarrolla sin coagularla.

En placas de gelatina y de agar crece formando colonias muy parecidas á las del *bacterium coli*. Parecidos á las del colibacilo son también los cultivos en gelatina y agar en estria y por picadura. En estos desarrolla frecuentemente burbujas de gas.

En pipi crece abundantemente; pero queda limitado al trazo y nunca invade la totalidad de la superficie de cultivo. La capa cultural es blanco-amarillenta en los primeros días, de color cabritilla después, elevada, de márgenes ondulados, lustrosa y lisa.

Es muy patógeno para los animales de laboratorio.

Conejos de 1 á 2 kg. por inoculación subcutánea de pocas gotas de cultivos en caldo mueren en 24 á 48 horas con el cuadro de una septicemia aguda. La autopsia no revela lesiones macroscópicas muy notables de los órganos. Hay infección de todos los vasos sanguíneos y el bazo y los ganglios linfáticos están ligeramente aumentados de volumen. Las preparaciones microscópicas

y los cultivos revelan la presencia del germen en la sangre y en todos los órganos.

Los cuyes, de unos 500 gramos de peso, mueren por inyección intraperitoneal de medio á un centímetro cúbico de cultivo en caldo 3 á 6 días después de la inoculación, con peritonitis y septicemia. Se puede aislar el bacilo de la sangre y de todos los órganos.

Un perro de 5300 gramos de peso, de la raza llamada perros chinos (canis caribeus) inoculado bajo la piel del dorso con un cmc. de cultivo en caldo no mostró fenómenos generales muy marcados; solo se notó una elevación de temperatura de medio á un grado en los cinco días sucesivos á la inoculación durante los cuales se formó en el lugar de la inoculación primero una induración y después un voluminoso absceso, que se abrió espontáneamente al séptimo día de inoculado el animal. Al examen del pus no se vió nada digno de mencionarse. El perro está ahora en buenas condiciones de salud.

Resultados interesantes dieron numerosas experiencias de aglutinación hechas con el suero del enfermo sobre el bacilo descrito y sobre otros bacilos del grupo tifo-coli existentes en el laboratorio. El suero para estos experimentos fué extraído el día 12 de setiembre, es decir cuando se desbridaron los últimos abscesos.

Este suero aglutinaba los bacilos del grupo tifo-coli aislados de los distintos materiales á la dilución de 1. 350 hasta 1. 400.

También aglutinaba á diluciones variables entre 1. 100 y 1. 200, á los gérmenes siguientes:

—Bacilo aislado por el Dr. Barton (1) de los verrucosos.

—Cuatro bacilos del grupo tifo-coli, aislados después, de verrucosos febriles.

—B. paratyphosus B. y W. de Achard y Bensaude.

—B. paratyphosus Coleman y Baxton.

—B. paratyphosus Cushing (O.)

—B. paratyphosus Hewlitt (caso 7)

—B. paratyphi Brion y Kayser (tipo A)

—B. paratyphosus Johnston (caso II; Milefsky)

—B. paratyphosus Hume (I)

—B. paratyphi Longcope (tipo A 315 y B 5207)

—B. paratyphi P. Schmidt.

—B. paratyphi Schottmüller (bacilos de los casos Müller, Krenzin, Thot y Seemann)

—B. paracoli Allen (caso Samuels y caso Euster).

—B. paracoli Gwin, Widal y Nobécourt y Strong.

Además el suero aglutinaba á tres bacilos de Eberth, aislados de casos distintos de fiebre tifoidea, á la dilución de 1: 100 á 1. 150.

Aglutinaba también, á la dilución de 1: 50 á 1: 100, los gérmenes siguientes:

—B. paratyphosus Johnston (caso I: Badach).

—Un colibacilo aislado de las heces de cuy.

—Un colibacilo aislado de las heces de llama (1).

Se mostró por lo contrario completamente inactivo, también á la dilución de 1, 10, sobre:

—Un colibacilo aislado de las heces de un perro.

—Un colibacilo aislado de heces humanas.

—El bacilo paracoli gasoformans anindolicum de Kayser (2).

El suero de un perro inoculado con uno de los bacilos de Eberth existentes en el laboratorio, suero que tenía poder aglutinante para este bacilo á la dilución de 1: 1500, aglutinaba los distintos bacilos del grupo tifo-coli aislados de nuestro enfermo á la dilución de 1: 150 á 1: 200.

Antes de concluir lo referente al primero de los bacilos encontrados en nuestro enfermo, debemos apuntar todavía algo particularmente interesante y es que no todos los bacilos del grupo tifo-coli aislados de distintas parte del organismo del enfermo se comportaban de un modo perfectamente idéntico. Hemos notado entre ellos pequeñas diferencias en algunos de sus caracteres biológicos. Así, por ejemplo, la producción del indol, escasa en todos, era en algunos suficientemente perceptible mientras en otros la reacción era tan débil que dejaba dudas sobre la presencia de este cuerpo en el cultivo. Lo mismo hemos observado por lo que toca á la producción de gas. Dada la igualdad de todos los demás caracteres, estas ligeras diferencias no nos han parecido suficientes para admitir gérmenes distintos y las hemos atribuido á modificaciones sufridas

(1) Un marcado poder aglutinante sobre algunos colibacilos y sobre un número más ó menos grande de otros miembros del grupo tifo-coli se encuentra frecuentemente en el suero de verrucosos febriles, como uno de nosotros (Biffi) tendrá oportunidad de demostrar en un trabajo de próxima publicación. Así mismo demostrará que se pueden aislar de la sangre de verrucosos febriles bacilos paratíficos y paracoli. Los dos hechos tienen evidentemente estrecha relación entre sí.

(2) Los bacilos paratíficos y paracoli de los que se hace mención en este trabajo proceden del laboratorio de Král, en Praga

(1) A. Barton - Tesis de Lima - 1899,

por el germen en el lugar en que se ha localizado.

Desde el punto de vista de la sistemática este germen debe ser evidentemente clasificado en el grupo tifo-coli y, más estrictamente, en la subdivisión llamada de los paratíficos.

### *Bacteria fluorescente*

Bacilo de dimensiones distintas según los diferentes medios de cultivo y las distintas condiciones de vida. Comunmente en los cultivos en caldo tiene la forma y las dimensiones de un colibacilo; pero no faltan elementos en forma de coco y otros tienen el aspecto de largos filamentos.

Los bacilos son por lo general aislados y muy móviles. No se colorea con el método de Gram y no produce esporas. Vegeta más abundantemente á la temperatura del ambiente que á la del termóstato. Sin embargo crece sin dificultad también á 37° C.

En los cultivos en caldo enturbia todo el medio; pero se nota siempre que el desarrollo es más abundante en las capas superficiales. El caldo se cubre frecuentemente con una película espesa, blanco-amarillenta, frágil, que cae al fondo por agitación del tubo. Á los dos ó tres días el caldo adquiere fluorescencia verde, si se le tiene á la temperatura ordinaria. En el termóstato la producción del pigmento es poca ó nula. Este pigmento es insoluble en cloroformo, éter, y alcohol amílico.

No liquefacta la gelatina. En las placas de este medio de cultivo se desarrolla rápidamente bajo forma de colonias redondeadas, blancas, de bordes ondulados, bien elevadas sobre la superficie del medio, lisas y homogéneas. A las 24 horas las colonias superficiales son ya evidentes y á las 48, tienen un par de milímetros de diámetro; al rededor de ellas se nota en la gelatina una marcada fluorescencia verde. Las colonias profundas, redondeadas, pequeñas amarillentas nada tienen de característico. En picadura se desarrolla preferentemente en la superficie del medio, que toma fluorescencia verde en las capas superficiales.

En placas de agar crecen colonias redondeadas, blancas, lisas, homogéneas, lustrosas, en forma de cúpula, que á las 48 horas alcanzan 2 á 3 mm. de diámetro. En estria forma una capa abundante, blanquecina, no característica, á lo largo del trazo. En picadura el desarrollo es casi exclusivamente superficial. A veces se notan burbujas de gas y el agar toma casi siempre una ligera fluorescencia verde. Lo más característico de los cultivos en agar es el cambio de color que se nota después de algunos días en la capa bacteriana, la cual va tomando un co-

lor amarillo que á veces llega hasta el amarillo-oro ó el amarillo-naranja.

En papa se desarrolla bien y forma una capa amarillenta á lo largo del trazo; á veces la capa bacteriana es de un amarillo más subido. El medio se colorea en cabritilla verdoso.

Sobre almendra de coco se desarrolla abundantemente á lo largo del trazo formando una capa lisa, lustrosa, blanca primero y amarilla después. El medio se colorea en verde-hierba brillante.

No coagula la leche. No forma indol en peptona lactosada. Reduce muy poco y muy lentamente la tintura de tonosol y no desarrolla en la rama cerrada de un tubo para fermentación.

No parece patógeno para los animales de laboratorio (conejo, cuy, gallina, paloma). Pero sobre este punto no podemos todavía pronunciarnos definitivamente porque tenemos varios experimentos en curso.

Se aglutina con el suero del enfermo á la dilución de 1:15 á 1:20.

Botánicamente este germen pertenece al grupo de las "bacterias fluorescentes" de Flugge (1) y entre las especies de este grupo se acerca más que á todos al *Bacillus fluorescens aureus* de Zimmermann. Pero no es posible identificarlo con ninguno de los gérmenes descritos por ser las descripciones que de ellos dan los autores muy incompletas.

\*  
\*\*

Vamos ahora á hacer algunas consideraciones generales sobre el caso descrito.

Comenzaremos por la constatación de que los nodulomas verrucosos pueden supurar. Este hecho que no debe parecer extraño, considerando desde un punto de vista puramente teórico, es sin embargo notable por la circunstancia de que nunca se le había observado antes. Que verdaderamente se ha tratado de supuración de los nodulomas verrucosos y no, como se hubiera podido también pensar, de nodulos inflamatorios comunes pasados del período de induración al de supuración, nos lo demuestran varios

(1) Die Mikroorganismen — Vol II. pag. 289 — Leipzig — 1896.

hechos. Supongamos en efecto por un momento que el enfermo hubiera entrado al hospital con nódulos subcutáneos debidos no á neoformaciones verrucosas sino á simples induraciones inflamatorias por localizaciones subcutáneas múltiples de gérmenes piógenos. ¿Cómo explicar entonces la perfecta limitación de estos nódulos en el tejido subcutáneo, su gran movilidad y la falta completa de los síntomas característicos de la inflamación local y especialmente del dolor á la presión, dolor que se establecía vivísimo después, cuando el verdadero período inflamatorio comenzaba?

¿Cómo explicar la permanencia de un estado pre-supurativo, para llamarle así, de estos nódulos durante más de un mes, pues el enfermo los notó á mediados de julio y los primeros abscesos se manifestaron solo el 18 de agosto? Y más rara todavía parece esta hipótesis si se piensa que en este mes hubo un período de diez días de apiréxia completa. Agréguese que los nódulos subcutáneos aparecieron precedidos por la anemia y los dolores reumatoides propios de la infección verrucosa; que uno de ellos, el del pómulo derecho, se trasformó á los pocos días en una verruga mular típica, que contemporaneamente otra verruga se desarrolló en la oreja derecha; que cuando en los días 7 y 8 de agosto los tumores subcutáneos manifestaron tendencia marcada á la regresión y la temperatura bajó á la normal, también se notó la incipiente atrofia de las verrugas del pómulo y de la oreja; que en el período de formación de los abscesos, ninguno de estos se desarrolló en lugar distinto del de los antiguos nódulos indolentes; júntense todas estas circunstancias y se comprenderá que la única interpretación natural y lógica de los hechos es la de que los nodulomas verrucosos se hayan inflamado y hayan sufrido la fusión purulenta.

Sin embargo, nosotros hemos

querido agregar á estas consideraciones clínicas, que tienen desde luego grande importancia, pero que por ser de carácter sobre todo negativo no pueden considerarse como absolutamente decisivas, hemos querido agregar una prueba más tangible y por eso hemos practicado el examen histológico de un nódulo (el del codo izquierdo) en el primer período de su fusión purulenta, así como de algunos trozos de tejido extraídos, junto con el pus, de un grueso absceso del muslo derecho. En los dos casos hemos encontrado un tejido sarcomatoides, infiltrado de leucocitos polinucleares, que es absolutamente imposible distinguir del de un noduloma verrucoso típico.

Esta prueba de orden anatómico, junta con todas las consideraciones clínicas arriba expuestas no puede dejar lugar á duda alguna sobre la naturaleza verrucosa de los nódulos subcutáneos que en nuestro enfermo se han trasformado en abscesos.

Una cuestión mucho más compleja y difícil de resolver es la que se refiere á la causa que ha producido la supuración. ¿Habrá sido uno de los dos gérmenes encontrados en la sangre y en los abscesos el agente de la supuración? ¿Cuál de ellos? ¿O se tratará de una acción combinada de los dos? No tenemos argumentos positivos para pronunciarnos definitivamente en un sentido más bien que en otro. Pero nos parece más probable que el efecto piógeno y, en general, la acción patógena deba atribuirse al germen paratífico porque este se ha mostrado patógeno para todos los animales del laboratorio inoculados, y piógeno para el perro; porque el elevado poder aglutinante del suero del enfermo sobre este bacilo demuestra que el organismo ha tenido que reaccionar vivamente contra el germen; y porque en fin es una noción corriente de patología que las bacterias del grupo tifo-coli pueden tener acción



patógena y piógena en el hombre.

Diremos más todavía; si no hubiéramos encontrado el germen fluorescente en casi todos los numerosos cultivos hechos con los materiales patológicos procedentes del enfermo lo habríamos considerado como una contaminación accidental de los medios de cultivo, en vista especialmente de las circunstancias siguientes: porque no parece ser patógeno para los animales, porque su desarrollo y la manifestación de sus propiedades biológicas se hace más fácil y completa á la temperatura ordinaria que á la de 37°C., porque la mayor parte de los gérmenes de este grupo se encuentran en el aire, en el agua y en la tierra y porque, en fin, el suero del enfermo no presenta sobre este bacilo sino un poder aglutinante muy escaso, lo que es contrario á cuanto se podía esperar de la larga permanencia de un germen de esta clase en el organismo animal. Sin embargo, repetimos, la contaminación de numerosos cultivos, hechos en tiempos distintos y con diverso material, por el mismo germen, nos ha parecido inexplicable, de manera que estamos obligados á concederle un papel causal, aunque secundario, en las manifestaciones mórbidas que nuestro enfermo presentó.

Por lo demás que algo no común ha intervenido en la formación de los abscesos, lo indica también el carácter y la marcha sumamente benigna de los mismos. Nunca el enfermo ha presentado fenómenos graves de intoxicación ó de pioemia, nunca tuvo accesos febriles con abatimiento general, calofríos, sudores profusos, como se ve frecuentemente en las supuraciones vulgares. La fiebre no ha llegado en los períodos más graves de la enfermedad á 39°C. y el estado general del enfermo siempre fué relativamente bueno. Además de los 17 abscesos que se habían formado, 5 desaparecieron espontáneamente sin necesidad

de desbridarlos; los demás sanaron muy pronto y el paciente se ha restablecido y ha aumentado de peso, no obstante de estar todavía en curso la infección verrucosa. Otro carácter no común de estas supuraciones es el que se refiere á la naturaleza del pus y á fórmula leucocitaria de la sangre. Esta nos mostró, en vez de la polinucleosis que debía esperarse, una marcada mononuceosis y, al examen del pus de los abscesos, se vió una gran cantidad de mononucleares grandes y de eosinófilos, lo que no es por cierto frecuente en los abscesos comunes. Luego parece, pues que en nuestro caso el agente de la supuración ejercía un estímulo quimiotáctico positivo electivamente sobre estas dos clases de leucocitos y no sobre los polinucleares neutrófilos, como suele suceder en las otras supuraciones.

Por lo que toca á la curva de la temperatura, las oscilaciones febriles que se observan en el período de tiempo que va del 15 de agosto hasta el 15 de setiembre, parecen debidas á las inflamaciones y supuraciones locales como está comprobado también por el hecho de que desaparecieron cuando entraron en regresión ó fueron desbridados los últimos abscesos. El primer período febril, el que empezó antes de la entrada del enfermo al hospital y duró hasta el día 7 de agosto es, por el contrario, de interpretación más difícil. En efecto, los nodulomas verrucosos subcutáneos, que por lo general están acompañados de elevaciones de temperatura, bastan solos á explicarlo, como también puede explicarlo la sola presencia de los gérmenes en la sangre del enfermo, constatada el día 5 de agosto. Lo más probable es que se trate de una acción combinada de estos distintos factores.

El papel desempeñado por los dos gérmenes en la producción de la enfermedad, nos parece imposible, como ya hemos dicho, fijarlo con pre-

cisión. Se pueden hacer las dos hipótesis siguientes: ó el bacilo paratífico es el germen propio de la "Enfermedad de Carrión" (no hay que olvidar que esta bacteria es muy parecida al germen aislado por Barton(1) de otros verrucosos y juzgado por él como específico de la verruga peruana) y entonces su presencia en la sangre y en las neoformaciones verrucosas es bien explicable y la acción piógena debe imputarse al bacilo ó á otro germen que no se ha desarrollado en nuestros medios de cultivo; ó bien ha tenido lugar en el curso de una infección verrucosa una verdadera infección paratífica cuyo bacilo acompañado por otro fluorescente ha circulado en un primer tiempo en la sangre acabando después por localizarse en los nodulomas subcutáneos por encontrar allí un *locus minoris resistentiae*. En este segundo caso las supuraciones fácilmente se explican, pues, como hemos dicho, los gérmenes del grupo tifo-coli son piógenos para el hombre y este paratífico, aislado por nosotros, se ha mostrado piógeno para el perro. También parece estar en favor de esta segunda hipótesis el hecho de que el germen fluorescente no se encontró en todos los abscesos y también el de que de un noduloma que no se inflamó, no pudo obtenerse ningún cultivo.

Sea como quiera, un asunto solo nos parece fuera de duda y es que las localizaciones subcutáneas de los gérmenes han sido secundarias á la infección de la sangre; nos lo demuestra el hecho de haber encontrado en abscesos situados en partes distintas y lejanas entre sí del organismo enfermo los mismos gérmenes que habíamos encontrado un mes antes en la sangre, cuando faltaban doce días para la aparición de las primeras colecciones purulentas.

Todavía nos queda por hablar de un fenómeno clínico de alguna im-

portancia, de los trastornos del aparato urinario. El interés que presenta este particular del cuadro sintomático estriba esencialmente en dos puntos: primero, en haberse encontrado en el examen bacteriológico de las orinas hecho el día 24 de setiembre un bacilo parecido en todo al paratífico de la sangre y de los abscesos, sin adición de otros gérmenes; y secundariamente en el hecho de que la cistitis y la ligera albuminuria han desaparecido por completo junto con la fiebre y los abscesos. De manera que, á pesar de la afirmación del paciente de haber tenido los trastornos vesicales ya varios meses antes de enfermarse, creemos que la cistitis y un ligero grado de irritación renal hayan sido provocadas por la bacteriuria que el examen bacteriológico parece demostrar y por la eliminación de productos tóxicos procedentes de los abscesos en regresión. Fenómenos parecidos se ven á menudo en el curso de la fiebre tifoidea y de las infecciones paratíficas.

Además de las consideraciones de orden clínico que dejamos apuntadas, nuestro caso nos sugiere también otras de carácter puramente bacteriológico. Vamos á indicarlas en pocas palabras.

Dado que los gérmenes paratíficos aislados de distintas partes del organismo del enfermo representan localizaciones del mismo germen circulante en la sangre, como muchas circunstancias y especialmente el hecho de aglutinarse todos con el suero del enfermo á la misma dilución, parecen demostrarlo, es notable como su localización en partes distintas del organismo haya podido en un tiempo relativamente breve modificar algunas de sus propiedades biológicas como por ejemplo la producción de indol y el desarrollo de gases. La constatación de este hecho prueba una vez más la escasa importancia que á dichos elementos diagnósticos debe concedérseles en la clasificación de

(1) loc. cit.

las bacterias y hace pensar si, en otras condiciones, no pueda quizá el organismo modificar, en los gérmenes que lo invaden, todavía más profundamente los caracteres que constituyen el sello de la especie.

Otra consideración, importante sobre todo desde el punto de vista práctico, es la siguiente: Resulta claro de las experiencias de aglutinación citadas que la reacción de Widal, tomada aisladamente, aún cuando esté hecha con fuertes diluciones (de 1: 100 á 1: 200) no tiene ningún valor absoluto para el diagnóstico de infección ebertiana. La significación que se le puede atribuir debe quedar reducida á lo siguiente: infección del organismo por uno ó más gérmenes del grupo tifo-coli; sin que esto quiera naturalmente decir que la infección á la que se debe la producción de las aglutininas sea la única ó la principal de ese dado organismo.

Igualmente se necesita rodearse de las mayores precauciones antes de afirmar que un germen encontrado en las secreciones ó excreciones de un enfermo es de la misma especie del germen que origina la enfermedad, por el hecho de que se aglutina á fuertes diluciones con el suero del enfermo.

Sentimos no poder publicar por falta de espacio todos los trabajos que se leyeron en la "Sesión de Carrión" (5 del presente) en la "Sociedad Unión Fernandina"; pedimos por ello excusa á sus autores. Aparecerán en el próximo número.

## TRABAJOS NACIONALES

### La dermatobia cyaniventris

ESTUDIO ZOOLOGICO DE UN

DÍPTERO AMERICANO (1)

POR

M. O. TAMAYO

Doctor en Medicina y Ciencias Naturales

(Conclusión)

Hemos dicho que es doble la forma larvaria de la dermatobia cyaniventris. La primera forma, recién salida del huevo es pequeñísima, presentándose como un gusano de color amarillo claro, en el que ya se distingue un bosquejo de división en once segmentos. Después, al aumentar de volumen, toma un matiz algo más oscuro y afecta, poco á poco, una forma característica: los nueve segmentos anteriores, de los once que constituyen la totalidad de su cuerpo, se ensanchan formando una cabeza aplanada, mientras que los dos últimos se prolongan hacia atrás á manera de cola encorvada lateralmente en ángulo, brusco. El codo que resulta de esta disposición está, pues, constituido por la reunión angular de los dos segmentos caudales alargados, cuyo punto de unión corresponde al vértice del ángulo. Así dispuesta la larva, en su conjunto recuerda la forma de una maza de mango acodado.

(1) Al hablar de la difusión geográfica de la dermatobia, se ha omitido indicar que su presencia ha sido señalada en Iquitos y las regiones vecinas, por el Dr. L. Avendaño, al ocuparse de la nosología del departamento de Loreto en un notable trabajo muy conocido.

A la inversa de los dos segmentos de la porción adelgazada, los nueve constituyentes del ensanchamiento anterior, tienen un diámetro transversal que sobrepasa notablemente la dimensión del diámetro antero posterior. El primero de ellos, desprovisto de pelos y espinas, es uniformemente convexo en su superficie delantera, donde se descubre la existencia de dos pequeños apéndices ó ganchos bucales.

Los segmentos siguientes están cubiertos de espinas; pequeñas y delgadas en el 2º, 3º, y 4º, y mucho más grandes y gruesas, verdaderas púas quitinosas, en los segmentos 7º y 8º.

Cuando ha alcanzado una dimensión que puede llegar hasta 20 ó 25 milímetros en el interior del huésped en que se ha desarrollado, esta forma larvaria se transforma en una segunda larva vermiforme, que fue considerada, como de especie diversa de la anterior hasta los trabajos de Blanchard. Hemos dicho que según este autor ambas formas representan dos estados de evolución de un mismo proceso larvario. El paso de uno á otro estado se realiza en el interior de la envoltura, de que después se despoja y es expulsada.

La 2ª larva es la más conocida y á él se ha aplicado los nombres de *sututo*, *shute*, *suylacuru*, *gusano*, *macaco*, *uro*, *torcel*, *berna*, *gusano peludo*, *nubhe*, *mirunto*, *cormollote* y otros con que se le designa en los diversos países de la América tropical. Todos estos nombres puramente locales, podrían sustituirse con la denominación española de *rezno humano*, de la misma manera que se llama castisamente *rezno del bucy* y *rezno de la oveja* á las larvas de dos estridos: la *hipodermia bovis* y el *oestrus ovis*.

En los primeros días que siguen á su aparición, la 2ª forma larvaria no tiene más de 14 á 16 milímetros de longitud por 5 á 8 de anchura y se ostenta bajo la forma de un gu-

sanito segmentado de color amarillo muy claro.

A medida que la larva va desarrollándose, su color se hace más y más oscuro, de suerte que sucesivamente pasa del amarillo pálido, al parduzco y de este matiz al pardo oscuro.

En el segmento anterior, existen implantadas algunas cerdas rígidas y en medio de ella se observa la eminencia de un doble apéndice bucal, córneo hundido en el fondo de una depresión, suficientemente profunda para que el vértice de éste órgano para no sobresalga en la superficie frontal de la larva.

El 2º segmento lleva en su margen anterior una corona de púas ganchosas que lo circundan por completo, implantándose uniformemente en una fila simple con sus puntas dirigidas hacia atrás. En las caras laterales y central la fila de espinas suele hacerse más espaciada, por falta de alguno de sus elementos constitutivos, ó disminuir esta de volumen hasta desaparecer en una degradación continuada. En el último caso, la superficie central se muestra casi desprovisto de espinas.

El segmento siguiente ostenta la misma corona marginal de ganchos, y solo se diferencia del 2º por su mayor tamaño.

Los tres siguientes llevan, además de la cintura ganchosa que adorna su borde anterior, semejante en todo á las ya citadas, una corona suplementaria de púas muy pequeñas, implantadas por detrás de la parte media, del segmento, pero no del todo en la margen posterior. La dirección de las púas que forman esta segunda cintura es inversa á las de la anterior, mirando sus puntas hacia adelante.

El 6º y 7º segmentos, son los más grandes y en los que se observa más desarrollada la doble corona de espinas. El 8º marca el comienzo de la disminución rápida en tamaño, y su doble cintura ganchosa con

frecuencia del todo ausente, en caso de existir se muestra formada por piezas rudimentarias é interrumpida por repetidos claros.

Los otros segmentos son mucho más pequeños y están desprovistos de ganchos. En el último de ellos, se advierte la terminación tegumentaria de los órganos respiratorios.

El reducido tamaño de los segmentos extremos y su gradual aumento á medida que se acercan al centro, dan á la larva un aspecto fusiforme, correspondiendo el máximo ensanchamiento á la unión del tercio posterior con los tercios anteriores del cuerpo larvario.

La longitud á que generalmente llega la 2ª larva, cuando alcanza su desarrollo medio, puede estimarse en 30 á 35 milímetros, pero en no pocos casos estas dimensiones llegan hasta 4 y 5 milímetros de largo por una anchura que oscila alrededor de un centímetro.

El diámetro longitudinal no se muestra rectilíneo, como que toma en esta como en muchas otras larvas, una curva de concavidad ventral, más acentuada en las primeras fases del desarrollo.

A todo lo largo de la superficie externa del cuerpo larvario, cortando en ángulo recto las hendiduras intersegmentarias, se nota dos ó más depresiones longitudinales, mucho mejor perceptibles en las larvas tiernas, quedando reducidas á vestigios en las adultas.

El proceso metamorfoseico, desde el momento de la eclosión del huevo hasta el instante en que la larva va á transformarse en ninfa, se realiza en un espacio de tiempo que oscila entre cuarenta y cincuenta días, por término medio.

Durante todo este período, la larva permanece en los planos subdérmicos, alimentándose á expensas de los tejidos de su huésped y produciendo en ellos un conjunto de fenómenos inflamatorios, no solo por su propia acción, sino también co-

mo consecuencia de la infecciones microbianas secundarias que facilita su presencia.

Al principio, cuando la larva comienza á desarrollarse, no se observa nada de particular en el sitio en que se ha localizado el parásito, al segundo ó tercer día aparece allí una pequeña placa eritematosa, al mismo tiempo que la sensación dolorosa localizada en ese punto indica el comienzo de un proceso flegmático. En los días siguientes, se observa la formación de un pequeño tumor rojizo, que más tarde suele alcanzar, en su apogeo, el tamaño de un huevo de gallina, notándose en su mayor prominencia una pequeña abertura, por la que asoma el parásito su extremidad posterior, cuando viene á respirar el aire del exterior.

El tumor, de naturaleza inflamatoria, contiene al principio solamente, además del parásito, cierta proporción de serosidad sanguinolenta.

Más tarde los gérmenes de la supuración contaminan el foco, se forma una colección purulenta y la inflamación se propaga á distancia, provocando el infarto ganglionar. Las implantaciones microbianas secundarias pueden producir flegmones difusos, erisipela, adenitis supuradas, etc.

En medio del magna fluido, formado por pus cargado de elementos celulares en citolisis, se baña la larva, fijada por su extremidad anterior en una geoda excavada en el fondo del abceso, mientras que el resto de su cuerpo se conserva libre y móvil, contrayéndose y dilatándose, para aparecer y desaparecer por la abertura de la piel. Allí vive y se desarrolla, apropiándose elementos nutritivos tomados de su huésped, cobijándose debajo de la piel ó viniendo á tomar en el orificio cutáneo los elementos gaseosos necesarios á su respiración. Por el mismo orificio son expulsados, junto con gotitas de serosidad ó pus,

los excrementos del parásito, que salen, uno á uno, la forma de grumos negruzcos cuando la larva se agita.

En las condiciones ordinarias este movimiento es lento y continuado, pero se acentúa, haciéndose irregular y agitado cuando se ejerce presión sobre el tumor, tratándose de hacer salir al parásito, que escapa continuamente á las maniobras de extracción. Tal movimiento ha valido al germen el nombre indígena de shute de *shutear*, buzear, zabullir en el agua.

En concordancia con la puesta, casi siempre singular, rara vez en grupos de tres ó cuatro huevos, una sola larva existe comunmente en cada tumor; de allí el nombre de *subyacuro*, un solo gusano. No obstante, por excepción puede encontrarse dos ó tres larvas contenidas dentro del mismo abceso.

Aunque la larva se implanta de preferencia sobre los animales, el hombre es frecuentemente atacado, principalmente si se descuida los hábitos higiénicos. Se la observa sobre todo entre los indios de nuestra montaña y los negros del Brasil.

El Dr. D. Leonidas Avendaño en su importante estudio sobre la patología de Loreto ha observado y señala esta myasis humana denominada subllacuro en Iquitos, que atribuye á la implantación subdérmica de las larvas de la *cuterebra noxialis*.

Los indígenas de nuestro oriente y en especial los *campas* y *amuehes*, habitantes de la región atravesada por el camino al Pichis, tienen gran destreza para extraer los shutes. Con ese objeto, colocan sobre el orificio cutáneo una sustancia que obliga á la larva á acercarse á ese orificio, ojas de tabaco silvestre trituradas, verbi gracia, y cuando ven aparecer una parte de su segmento posterior, hacen una apropiada presión con los dedos exprimiendo el contenido del abceso.

Otras veces hacen una succión con la boca. Por último, se dice que en ciertas regiones la maniobra de extracción es más original; consistiendo en depositar un poco de miel sobre la abertura del abceso y, dandole al rededor del paciente, llamar al parásito por su nombre en alta voz é imperiosamente hacerlo salir.

En Colombia y ciertas localidades del Perú y Brasil se coloca sobre el tumor un trozo de tocino, queso ó jabón, á fin de que la larva penetre en él y abandone á su huésped.

Terminado el desarrollo, la larva sale espontáneamente al exterior, cae á tierra y, bajo de una rama ó en el hueco de una piedra, se transforma primero en ninfa y muy poco tiempo después en insecto alado.

Al llegar á su estado de completo desarrollo, la larva sufre el conocido proceso de fagocitosis, común á todos los insectos en este período de su evolución, y se transforma casi enteramente, en un saco quitinoso, que encierra una masa grasosa, último resto de la acción histolítica de los macrófagos. Haciendo secciones en larvas adultas, he visto su cuerpo, formado enteramente por una primera capa de células diferenciadas, aplicada inmediatamente debajo de la envoltura, tapizada interiormente por una segunda capa de células embrionarias y fagocitos, y por último en el centro, constituyendo la mayor parte de la masa larvaria, una materia semilíquida, fuertemente cargada de grasa y compuestos albuminoides, en la que se mantienen en suspensión detritus celulares, granulaciones diversas y una notable proporción de cristales aciculares de ácidos grasos. Esa masa de un cúmulo de materias alimenticias, resultante de la destrucción de los elementos celulares diferenciados que formaban parte de los órganos larvarios y que, siendo ya inútiles, son disgregados por los fagocitos

y sirven de materia prima para el desarrollo de células jóvenes, creadoras de nuevos órganos.

En el interior de la crisálida en forma de tonel, que resulta de las actividades metamorfoicas, se producen nuevamente y con más intensidad, los fenómenos de fagocitismo. El sueño aparente en que yace la ninfa, oculta las más enérgicas manifestaciones de dinamismo celular.

Las células dotadas de virtudes citófagas, devoran rápidamente los elementos celulares diferenciados, destruyendo la casi totalidad del cuerpo larvario, respetando apenas el sistema nervioso central, el corazón y los rudimentos del aparato genital, y los convierten en la masa fluída y amorfa ya señalada.

La destrucción de la larva parece definitiva é irremediable, pero en el mismo seno de las masas celulares demolidoras surgen centros de nueva vida. Véase entonces constituirse focos de activísima proliferación celular en determinados puntos de las capas profundas de la piel hasta la que llega la masa amorfa semi-fluída: son los *centros imaginables*, donde van á generarse, perfectos, los órganos del imago. Rápidamente las porciones destruídas se ven reemplazadas por acúmulos de elementos neoformados generadores de nuevos tejidos. Aparecen, uno después de otro, los órganos de nutrición y locomoción, cae la inútil piel, despléganse las alas, y el insecto, sacudiendo la inmovilidad en que se mantenía mientras fué ninfa, se eleva en los aires para recomenzar el eterno ciclo de la vida.

## MEDICINA PRACTICA

### La cocaína localmente en cirugía abdominal

Según el doctor Chaput el empleo local de la cocaína es muy ventajoso en cirugía abdominal, puesto que además de no exponer á la muerte durante el acto operatorio, tiene la ventaja de evitar, despues de las operaciones, los vómitos y el schok, y permite la alimentación inmediata. En los individuos que no son muy pusilánimes, se pueden ejecutar las mayoría de las operaciones abdominales por medio de este método de Reclus, método que está formalmente indicado cuando la anestesia gral. es peligrosa, y siempre es preferible á esta anestesia general para las paratomías superficiales, donde sus ventajas son reales, aunque no sean tan evidentes en las laparatomías profundas. Cuando la agitación del paciente hace imposible continuar la operación por medio de la cocaína, es necesario acudir á la anestesia general, que no se agraba por la cocainización anterior. He practicado con éxito por medio de la cocaína, 25 grandes operaciones abdominales, entre las que figuran apendicitis, histerectomías abdominales, ovariectomías gastroenterostomías; muchos de estos enfermos no habrían podido sopotar el cloroformo.

### Publicaciones recibidas

**Manual de Patología Interna.**—por los Dres. A. *Deboll*, catedrático de la Facultad de Medicina de Paris, Decano de la misma Facultad é individuo de la Academia de Medici-

na y A. Sallard, doctor en Medicina de la Universidad de París, ex-interno de los hospitales.

Versión española por el Dr. D. Santiago Sainz, doctor en medicina de la Facultad de Medicina de París y de Madrid, médico de la Embajada de España en Francia. Ilustrada con láminas negras y de color.

París. A. Roger i F. Chernovis editores 7, rue des Grads-Augustus. 1903.

Este Manual de Patología Médica merece particular encomio por lo completo i preciso de sus explicaciones. Sus autores han conseguido exponer magistralmente en un pequeño volumen toda la patología médica sin omitir detalle alguno de lo que á los progresos modernos se refiere, explicando en una manera concisa pero absolutamente completa todo lo que de la etiología síntomas, diagnóstico, pronóstico y tratamiento necesita saber el médico á la cabecera del enfermo y el estudiante en el examen.

Hacia falta un libro así, conciso y completo que pudiera ser útil para el estudiante y para el médico práctico á quien ordinariamente falta el tiempo para leer otras extensas; la obrita que anunciamos viene á llenar ese vacío, está escrita con precisión de lenguaje y claridad de la dición.

La edición española se halla completada con una serie de esquemas que ilustran los asuntos principales del texto.

**Contribución al estudio de la Fiebre Amarilla en Venezuela.**— Tesis de doctorado de D. Juan Manuel Stube, interno de los hospitales de Caracas.

Caracas. — Tipografía Americana. 1904.

**De los pies diformes i su tratamiento ortopédico i quirúrgico,** por D. Francisco Vidal Solares, Médico del hospital de niños de Barcelona, doctor en medicina i cirugía de las Facultades de Madrid i París, etc. Barcelona 1904.

**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.

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 en gran número de enfermos han sido siempre los más excelentes y notables. Puedo asegurar que pocas especialidades se le igualan 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 raquíuticos.