

PEDIATRIA QUIRURGICA.

Algo de estadística médica relativa á padecimientos óseo-artríticos de los niños.—Dos observaciones clínicas: 1ª Coxo-tuberculosis en periodo terciario, tratada por atípica intervención. 2ª Pie bot congénito equino-varus, corregido por tarsectomía parcial.

Diversas causas totalmente ajenas á mi voluntad, han sido parte muy principal para contribuir á privarme de la grata satisfacción de concurrir, los últimos meses, á las interesantes reuniones hebdomadarias de esta docta Sociedad.

Profundamente reconocido á la honrosa consideración con que se quiso favorecerme, concediéndome la prórroga solicitada para la lectura, que me correspondía en turno, vengo á cumplir gustoso con el precepto reglamentario, aprovechando la ocasión en el sentido de dar á conocer ciertas cifras de estadística médica relativa á los padecimientos huesosos y óseo-articulares observados en los niños, que han sido atendidos en mi servicio del Hospital General, durante el lapso de tiempo de un cuatrienio. Así también, me ha parecido oportuno relatar esta vez, siquiera sea muy compendiadamente, las observaciones de dos sujetos clínicos, cuyo tratamiento quirúrgico, tocante al éxito conseguido, merece ser mirado, en mi concepto, como el resultado apetecible en semejantes casos.

Desde el 5 de Febrero de 1905, fecha en la cual se inauguró el Hospital, hasta los primeros días del mes de Marzo último, ha habido en el pabellón número 23, destinado á la asistencia médica y quirúrgica de los niños no infecciosos, un movimiento de enfermos, que aparece representado por la cifra total de 354. Deducidos de tal cifra los padecimientos del orden propiamente médico, las afecciones quirúrgicas resultan señaladas en el conjunto por el número de 212. Entre éstas, los padecimientos puramente huesosos ú óseo-artríticos ascienden á 129, de los cuales 101 corresponden á los determinados por el bacilo de Koch, y los 28 restantes á diversas enfermedades del esqueleto, sea de las que se localizan en la médula huesosa ó en los

elementos mismos del tejido óseo, sea de las que se propagan los tejidos articulares ó periarticulares, y que han sido originadas por causa específica ó no, fuera de la tuberculosis, dand margen á un proceso evolutivo flegmático. Figuran también en este último grupo, las huesosas, que han sido motivadas por causa traumática, y algunas deformidades de origen congénito 15 osteomielitis de diversos huesos, 2 casos de necrosis de los maxilares (1 del superior, 1 del inferior), 4 de fracturas (1 supra-condiliana del codo derecho, 1 de la extremidad inferior del radio derecho y 2 completas de los huesos del antebrazo



también derecho), 1 caso de luxación del cúbito derecho, 1 de anquilosis fibrosa de la rodilla izquierda, por periartrosis traumática y 5 de pie bot congénito (1 bilateral).

Las afecciones óseo-artríticas tuberculosas, están representadas en la forma y cifras siguientes: mal de Pott 37; coxo-tuberculosis 29; tumor blanco de la rodilla 25; tumor blanco del codo 1; tumor blanco de la articulación tibio-tarsiana 1; espina ventosa 4. Lo que da un total de 97, por lo que toca á estas lesiones. En cuanto á padecimientos no articulares del propio origen, encuentro 4 casos de osteitis diversas.

Clasificando por sexos las óseo-artritis tuberculosas, resultan

las siguientes cifras: para el mal de Pott, en sus formas cervical, dorsal y lumbar, siendo más frecuente la última; 17 casos son pertenecientes al sexo masculino y 20 al femenino. Para la coxo-tuberculosis, mi pequeña estadística arroja 19 casos pertenecientes al sexo masculino y 10 al femenino. Tocante al tumor blanco de la rodilla, aparecen 17 para el sexo masculino y 8 para el femenino, y por lo que respecta á las restantes, son 3 los casos de espina ventosa correspondientes al sexo masculino y 1 al femenino; y hay una mujer para la lesión tibio-tarsiana y un hombre para la del codo.

Las afecciones óseo-tuberculosas de los miembros, á que se contraen los anteriores datos, fueron unilaterales, por el orden siguiente: para la coxalgia, 16 veces aparece afectada la cadera derecha y 13 la izquierda; para la gono-tuberculosis, 14 veces la localización es derecha y 11 izquierda; y para los tumores blancos de las articulaciones del codo y tibio-tarsiana, los dos únicos casos observados corresponden al lado derecho.

Fácilmente se advierte por la apreciación comparativa de las cifras numéricas expuestas, que el predominio entre todas las lesiones' óseo-artríticas tuberculosas estudiadas en el grupo nosocomial infantil, que forma la estadística, pertenece al mal de Pott, cuya variedad lumbar, según se ha dicho, es la más frecuente.

La observación enseña, por lo que se refiere á la edad, en que más comunmente aparecen estas enfermedades, que dicha aparición comprende el período de la vida que transcurre entre los 10 y los 25 años. Bajo este respecto, ateniéndome á los datos de mi pequeña estadística hospitalaria, llego á obtener un promedio en el cual la edad aparece representada entre 5 y 6 años; pero es conveniente advertir en el particular, que en el pabellón de mi servicio sólo se reciben niños hasta la edad de 10 años. No se me esconde absolutamente que entre otros defectos de que, sin duda, adolecen los datos numéricos expresados, la referida estadística nosocomial tiene seguramente en contra su propio origen, pues á los hospitales concurren, como es bien sabido, los individuos enfermos cuyo padecimiento es de mayor notoriedad, mientras que los afectados de lesiones menos notorias é importantes, no acuden á ese recurso sino de una manera excepcional. La simple enunciación de tan escasos datos

basta por sí sola para poner de manifiesto la importancia y trascendencia de las lesiones óseo-artríticas de la infancia.

Tengo el formal propósito de consagrar más tarde señalada atención á estas cifras estadísticas y procuraré hacerlo, al estudiar, como tengo pensado, de una manera especial, el tratamiento, la anatomía patológica y la etiología de las óseo-artritis tuberculosas, valiéndome de los datos y piezas patológicas recogidos en el servicio de la Clínica quirúrgica infantil, que es á mi cargo

Mientras tanto, séame permitido presentar á Uds. al sujeto de que trata el relato que me propuse hacer sobre un caso de coxo-tuberculosis en período terciario, tratado por atípica intervención.

*
* *

Isabel Lerma, de 6 años de edad, originaria de Toluca, Estado de México, ingresó al Hospital el 4 de Septiembre de 1905.

Como antecedentes notables, aparecen bien averiguados los siguientes: padecimiento pulmonar del padre, difunto ya; la madre, que vive aún, ha sido sana, pues sólo recuerda haber padecido tifo y erisipela. Tuvo 14 hijos, de los cuales 4 murieron, uno de meningitis aguda, otro á consecuencia de algún padecimiento pulmonar, otro de entero-colitis y el último, de alguna enfermedad, que no se pudo precisar. Los demás, entre los que se cuentan varios adultos, han sido generalmente sanos; sin embargo, dos de ellos han padecido otitis supuradas.

El padecimiento de la niña Isabel, data del año de 1904. Le achacan como causa determinante un traumatismo: jugando con otros niños, experimentó una caída, en la cual quedó con las piernas abiertas. No obstante la caída en posición tan penosa, pudo levantarse y dar algunos pasos, aunque con cierta claudicación. Más tarde, la claudicación fué mayor y dolorosa; los dolores se observaban en ambas caderas. Sin darle gran importancia á estos signos, la niña seguía entregada á su vida anterior; no se la sujetó á tratamiento alguno.

Como á los dos meses de la caída, los dolores aumentaron de intensidad; pero ya no eran en las dos caderas, sino únicamente en la derecha, irradiando á la rodilla del mismo lado. La mar-

cha, aunque dolorosa, podía efectuarse con cierta claudicación.

Entonces fué cuando se pensó someterla á algún tratamiento médico y, al efecto, se consultó á un facultativo, que le aplicó á la niña puntos de fuego en la cadera y rodilla derechas, sin conseguir ningún alivio.

Seis meses después, se le puso un aparato de extensión continua, con el cual duró treinta días, al cabo de los cuales le fué suprimido, dejándola en reposo. Quince días más tarde, se le volvió á aplicar un segundo aparato de extensión, que no soportó más que por veinte días, á causa de habersele ulcerado la piel de la pierna.

Desde el mes de Junio de 1905, los dolores y perturbación funcional habían aumentado á tal grado, que la marcha era im-



posible, sin el auxilio de las muletas. Sin conseguir éxito alguno, la niña fué sometida al tratamiento eléctrico.

Internada en el Hospital General, se le hizo el diagnóstico de coxalgia derecha en su primer período. Fué sometida al tratamiento general bien conocido y se le puso un aparato enyesado, que se renovó después, en el mes de Noviembre. Tal era la situación de la enfermita cuando la familia solicitó que se la diera su alta.

El 10 de Agosto de 1906 regresaba al Hospital en lamentable estado; lejos de mejorarse, el padecimiento había avanzado á gran prisa, llegando á tocar el extremo límite del segundo período, mejor podría decirse, los comienzos del tercero. Estado general nada satisfactorio; la atropatía tan avanzada, que la re-

gión estaba deformada en grado notable; tan aumentada de volumen, que los surcos naturales estaban borrados; actitud viciosa característica del miembro; en el surco génito-crural, una herida correspondiente á la incisión que se le había hecho, para vaciar algún absceso.

Bajo la anestesia clorofórmica, se corrigió la posición del miembro, poniéndole un aparato enyesado, provisto de una ventana, para poder hacer la curación de la herida. El aparato le duró hasta el mes de Diciembre, que fué renovado por otro.

Los primeros meses del año de 1907 transcurrieron sin advertirse en la lesión local cosa mayormente notable; las temperaturas tomadas á mañana y tarde, demostraban elevación vespertina casi diaria, alcanzando las cifras de 38° , $38^{\circ}3$, $38^{\circ}5$ y, algunos días, hasta 39° y $39^{\circ}4$. Sin éxito alguno, se le ministraban á la enfermita lavativas con gotas de creosota y se insistió en el tratamiento general, queriendo repararla á todo trance. La supuración de la cadera aumentaba, nuevos abscesos se abrieron, dando origen á trayectos fistulosos en diversos puntos, ya en la espina ilíaca ántero-superior, ya más abajo, en el tercio inferior del muslo, ya en el surco génito-crural, etc., etc. La temperatura vespertina oscilaba entre 38° y 39° ; algunos días llegaba apenas á 37° ; pero no se sostenía así por mucho tiempo; las mejorías en tal sentido eran obtenidas merced á las intervenciones á que se le sometía periódicamente: inyecciones de aceite ó glicerina yodoformados, raspas, cauterizaciones, grandes lavados, etc. En los últimos días del mes de Agosto, fué sometida á un tratamiento más enérgico, pensando hacerle la arrectomía, con el fin de lograr la decapitación del fémur y la mejor y más libre canalización de la cavidad cotiloidea. Mas al realizar tal intento, se juzgó prudente limitar la intervención á una simple osteotomía; pues, practicada la incisión correspondiente en el lugar de elección, se cayó sobre un foco osteítico bastante amplio, que se procedió á vaciar de su contenido, mediante la cucharilla, la gubia y el cincel. Así fué como se resecó todo el gran trocánter, la mitad externa del cuello femoral y la porción más alta y externa de la epífisis superior del hueso, que en esta porción quedó unido á la diáfisis por una delgada lámina interna cuya fractura se temía. Destrucción amplia y profunda de los restos de fungosidades, que se advertían en esta

excavación, cuya superficie fué tocada en sus puntos más lejanos con solución de cloruro de zinc al 10%; los puntos más accesibles fueron tratados por cauterización ígnea con el termocauterio. Se canalizó el foco, consiguiendo que descendiera la temperatura hasta por dos días, pasados los cuales volvió á subir de nuevo, llegando el día 23 á la cifra de 39°, volviendo á bajar los siguientes; el día 29 marcaba el termómetro 36°6. Los ascensos eran siempre vespertinos.

Curada con asiduidad y empeño cada tercer día, en las primeras semanas, y diariamente, después, el proceso supurativo siguió su curso y las alzas y bajas de la temperatura, de igual manera, hasta el mes de Marzo de 1908.

Casi á raíz de la operación indicada, se le puso un aparato de extensión continua y las curaciones se le hacían en su misma cama, procurando evitar los grandes movimientos. Estas curaciones se efectuaban mediante la anestesia clorofórmica.

Desde el mes de Marzo de 1908, la situación de la enfermita fué mejorando notablemente; la mejoría se acentuó más y más, las temperaturas vespertinas se sostenían en 36°5, á lo más, en 37°, los trayectos fistulosos del surco génito-crural y del tercio inferior del muslo, cerraron definitivamente; más tarde se consiguió, asimismo, que desapareciera la fístula, que correspondía casi al nivel de la espina ilíaca ántero-superior, quedando únicamente la de la cara externa, como vestigio de la herida operatoria, practicada en la intervención referida, y mediante la cual se hizo el vaciamiento del foco osteítico del gran trocánter y partes circunvecinas. Este último trayecto fistuloso no hubo de conseguirse, al fin, que cerrara, sino después de mucho tiempo. Todavía en los últimos meses del año pasado, aunque reducido á exiguas dimensiones, se cerraba y volvía á abrirse, casi periódicamente. Con la ayuda paciente y sostenida de diversos recursos, las inyecciones de aceite ó glicerina yodoformados, las cauterizaciones con cloruro de zinc, nitrato de plata, tintura de yodo-yodurada, los lavados con diversas soluciones antisépticas de permanganato de potasio, agua oxigenada, ácido bórico, cianuro de mercurio, etc., fué como se consiguió la desaparición de estos trayectos fistulosos. El estado general de la niña mejoró á gran prisa. La sobre-alimentación, los analépticos, los reconstituyentes, la exposición al aire libre y, más tarde, los ejerci-

cios moderados, en idénticas condiciones, mediante el empleo de muletas, cuidando de que no apoyara el miembro enfermo, fueron los recursos con que se logró mejorar satisfactoriamente el estado general de la paciente. Y es de notarse la coincidencia: el mejoramiento local, tocante al estado de la artropatía, corría á la par con el que se había iniciado y proseguía felizmente, con respecto al estado general de la enfermita.

En mi concepto, debe reputarse curada á esta niña, cuya marcha es posible, aunque claudicando un poco, á causa del acortamiento de 5 c. m., que le ha resultado en el miembro inferior derecho, si se le compara con el otro miembro sano. Hay anquilosis de la articulación, habiendo quedado, el muslo, en ligera aducción y flexión; la pierna, en rotación externa.

El acortamiento se ha corregido con el auxilio de un zapato, cuya suela y tacón son bastante gruesos. De tal manera, la niña puede caminar, ya sin necesidad de las muletas.

La radiografía de la región afectada, hábilmente sacada por mi estimado amigo, el Dr. Don Miguel Mendizábal, dará idea cabal del estado que actualmente guarda la articulación.

La cabeza femoral está deformada, aparece deprimida; el cuello, considerablemente disminuido en su longitud y encorvado abajo y adentro, afectando la forma de una escotadura, de concavidad interna; el gran trocánter se ha regenerado y aparece substituído por una eminencia huesosa, de dimensiones mucho menores. Así ha sucedido también con el pequeño trocánter, aunque en límites menos restringidos. Se advierte la asimetría de la pelvis, con tendencia á consolidarse en una forma definitiva, semejante al tipo de la oblicuo-ovalar.

* * *

El segundo caso clínico, que me propuse referir, es el siguiente. Corrección de la deformidad congénita observada bajo la forma de pie bot equino-varo en tercer grado y que fué tratada satisfactoriamente por medio de la tarsectomía parcial.

La niña Guadalupe Amézcuca de 4 años de edad, originaria de Pachuca, Estado de Hidalgo, ingresó al Hospital el 5 de Septiembre de 1906.

Reconocida la deformidad congénita en la variedad indicada

y bajo el grado, que también ha sido señalado en el título precedente, resta añadir á los expresados datos, el correspondiente á la existencia de una enorme bolsa serosa, cubierta de una gran callosidad cutánea, que, reunidas, formaban un gran bulto en la mitad externa del dorso del pie, extendiéndose al borde del mismo lado y, por atrás, hasta el maléolo del peroné. Revestía, pues, dicha deformidad, el aspecto que es característico á las de su especie, pasada la época de la primera infancia. Bien sabido es, que la estación y el ejercicio de la marcha continuada, son factores que contribuyen al desarrollo de estas callosidades



y bolsas, en los sitios de la región, que, por tal virtud, están sometidos á presiones anormales casi constantes.

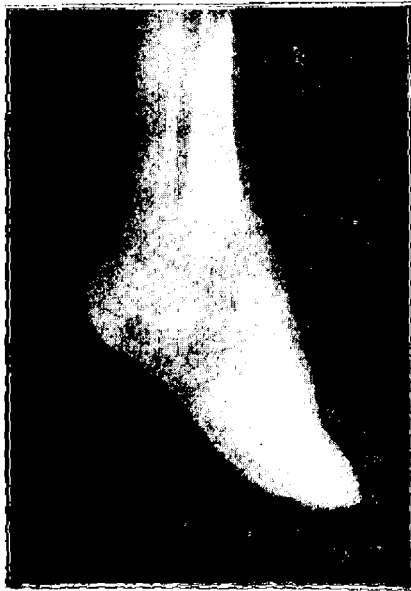
El examen atento del pie, ejecutando la palpación cuidadosa y metódicamente, reveló desde luego las grandes dimensiones del cuboide, la situación anómala del escafoide, desviado oblicuamente adentro y atrás, afectando idéntica dirección, aunque en límites menores, los cuneiformes, que predominaban del lado interno, formando un relieve notable.

Apoyado el pie en la mitad externa de su cara dorsal y el borde respectivo, tomaba una actitud característica, formando con el eje de la pierna un ángulo casi agudo. En la planta, un

surco ántero-posterior, efecto de la flexión y, como resultado del equinismo, otro surco, perpendicular al borde interno. Retracción de los ligamentos plantares é internos y relajación, al contrario, de los del dorso.

Llamaba, asimismo, la atención, la atrofia de los músculos de la pierna, que formaba notable contraste con la del lado sano.

Estudiado el caso en la clínica del Sr. Prof. Macouzet, se resolvió someter á la niña á la intervención directa, mediante el recurso operatorio de Phelps, sección descubierta de las partes



blandas, amplia artrotomía medio-tarsiana, siguiendo los consejos de Kirmisson; tenotomía subcutánea del tendón de Aquiles. Todo lo cual fué ejecutado el 7 del mismo mes de Septiembre. Aparato enyesado, para mantener el pie en correcta posición.

Ningún resultado satisfactorio se obtuvo de esta intervención. Suprimido el aparato enyesado, cuando se consideró oportuno hacerlo, volvió el pie á la misma actitud viciosa ya descrita y se aplazó para más tarde el intentar una nueva corrección, insistiendo en el empleo del mismo recurso operatorio ó sometiendo á la niña, á otra intervención más seria.

La aparición intercurrente de alguna enfermedad eruptiva,

por la cual fué preciso aislar á esta niña de los demás enfermos, y, por otra parte, la necesidad de prodigarle ciertos cuidados, para aliviarla de las penas consiguientes á algunos abscesos de la piel del cráneo, resultado de aquel padecimiento febril, retardaron la nueva intervención, que no pudo efectuarse sino cuando la niña estuvo ya enteramente restablecida.

El 30 de Noviembre de 1907, se procedió á corregir la deformidad congénita, practicando una verdadera tarsectomía parcial: se hizo la resección de una cuña huesosa, de base ó cabeza externa, comprendiendo gran parte del cuboide, casi todo el escafoide, la cabeza del astrágalo y una buena parte de la pequeña tuberosidad del calcáneo, procurando ajustarse, en la ejecución operatoria, á los preceptos de lo que se ha convenido llamar en nuestros días, una *tarsectomía económica*.

La *tarsectomía cuneiforme dorsal externa*, como se sabe, es una operación sangrienta, que consiste en tallar, al mismo nivel de la articulación medio-tarsiana, una cuña huesosa, de base dorsal externa, "tomando estos adjetivos, como dice Farabeuf, en el propio sentido que tendrían, tratándose del pie ya corregido; esto es, *de base dorsal* para corregir la flexión, y *externa*, para suprimir la aducción."

Varía la técnica operatoria, según que se ejecute desde luego una amplia resección ó que, por el contrario se prefiera ser más económico, ciñéndose á sacrificar únicamente la porción huesosa precisa y conveniente, para la reducción. *Tarsectomía cuneiforme dorsal externa tipo*, ó sea la tarsectomía tipo de Farabeuf, es el primer procedimiento operatorio, que conviene aplicar, para corregir la deformidad congénita del pie bot, si se trata del adulto. *Tarsectomía cuneiforme dorsal externa económica* es el segundo procedimiento, que conviene aplicar á la corrección del pie bot, si se trata de un niño. Tiene por objeto limitar el sacrificio huesoso, precepto importante formulado por Ch. Nélaton y que ha sido llevado á la práctica por Jalaguier, arreglándose á la técnica siguiente. (*)

"1er. tiempo.—Incisión de las partes blandas.—Sobre el dor-

(*) Todos estos conceptos y los que siguen, están tomados casi textualmente de la obra "Traité de Technique Opératoire," de Monod y Vanverts, 2ª edición, 1907, págs. 544 y siguientes.

so del pie, incisión curva, paralela al borde externo del pie, volteado en varus, previa rectificación de las situaciones respectivas de la cabeza del astrágalo y de la tuberosidad del calcáneo.

“La incisión debe comenzar adelante del borde anterior del maléolo externo y continuar entre la cabeza del astrágalo y el calcáneo, para terminarse en la extremidad posterior del tercer metatarsiano. Se recomienda que la incisión no sea hecha completamente dorsal ni tampoco enteramente al borde externo del pie, tanto para poder atacar el calcáneo, inmediatamente que se abata el labio inferior de la herida, cuanto para descubrir fácilmente la cabeza del astrágalo. Conviene, pues, que la parte media de la incisión curva corresponda á la interlínea medio-tarsiana. La sección puede alcanzar la longitud de 6 á 7 cm. en un niño de 4 á 5 años, y, si fuere necesario, no habría inconveniente en prolongarla adelante ó atrás. Practicada la sección cutánea, se descubre el cuerpo del pedioso que, seccionado á su vez, deja descubierta la superficie huesosa.

“2º tiempo.—*Resección de la cuña.*—Se desnuda la articulación escafoide-astragalina y la calcáneo-cuboidea y se hace la resección en los límites que convenga. En el niño basta, en la generalidad de los casos, resecar la cabeza del astrágalo y una parte de la apófisis correspondiente del calcáneo. Se hace la prueba de la reducción y si no es factible aún, se sacrifica parcial ó totalmente, el cuboide y hasta el escafoide.

“3er. tiempo.—*Suturas de las superficies huesosas reseçadas, de las dos porciones del músculo seccionado y de la piel.*—Si es posible hacerlo, se favorece también de la misma manera la reunión del periostio. Todas estas suturas se hacen con catgut.”

Conforme á los preceptos de esta técnica, se verificó la intervención referida, añadiendo, para complementarla, la tenotomía subcutánea del tendón de Aquiles y la sección del ligamento en Y, abriendo ampliamente la articulación medio-tarsiana. Así fué como se logró la reducción completa. Curación con gasa estéril; apósito comprendiendo unas férulas de cartón, para mantener el pie en la posición conveniente.

Al otro día de la operación, por la tarde, la temperatura subió á 38°, y al siguiente á 38°2, á la misma hora; las temperaturas matinales no pasaban de la normal. El día 3 de Diciem-

bre bajó á $36^{\circ}6$ en la mañana y ascendió de nuevo á $38^{\circ}4$ por la tarde. El día 4 se quitó el apósito, para cambiar la curación, encontrando la piel esfacelada, ninguno de los puntos superficiales de la sutura había prendido; esto por lo que toca á la sección dorsal; pues en cuanto á las otras heridas, su aspecto era irreprochable. Lavado abundante con agua esterilizada, canalización de la herida con un tubo de goma, la temperatura, antes de la curación era de $37^{\circ}7$, y en la tarde de $38^{\circ}3$. A partir del día 5, en que las temperaturas, de la mañana y de la tarde, fueron $37^{\circ}2$ y $37^{\circ}6$, respectivamente, se inició el descenso, que continuó gradualmente hasta el día 8, en el cual la temperatura observada, fué de $36^{\circ}4$.

Las curaciones, al principio, se practicaban cada tercer día, retardándose poco á poco, á medida que la mejoría se acentuaba. A fines del mes de Enero, la cicatrización era completa; había una cicatriz curva, de concavidad superior, en la cara dorsal externa del pie. La posición viciosa del varus estaba corregida; no así el equinismo, que se reprodujo de nuevo.

Cuando el restablecimiento de la niña fué completo, se le hizo resección parcial del tendón de Aquiles, en la extensión como de dos centímetros. Así fué como se consiguió que el pie se apoyara, por fin, en toda la planta.

Después de esta pequeña operación, se le colocó un aparato enyesado, que se mantuvo por mes y medio. Cuando se le quitó dicho aparato, se vió con satisfacción que la actitud viciosa antigua había sido corregida casi enteramente, y digo *casi*, porque á pesar de todo, se advertía marcada tendencia, durante la marcha, á apoyar el pie en el borde externo. La corrección se ha hecho completa y satisfactoria, por medio de un sencillo aparato ortopédico, consistente en dos varillas de acero articuladas, que se han adaptado al zapato que calza este pie.

No fué posible obtener una fotografía del caso antes de la operación, ni tampoco se logró, á pesar de haberlo intentado entonces, la prueba radioscópica respectiva. Posteriormente, pasado largo tiempo de la intervención, se han sacado una radiografía del pie y dos fotografías, en una de las cuales aparece la niña mostrando el pie desnudo, y en la otra, con el zapato que completa la corrección.

México, Abril 21 de 1909.

L. TROCONTIS ALCALÁ.