

neo-tarsiana aparece flácida, relajada, á consecuencia de la distensión que los ligamentos han experimentado por el peso del pie, que cuelga péndulo, inerte, de la pierna, por verse privado del importantísimo medio de sostenimiento representado por la tonicidad de los músculos correspondientes; y además, el niño en caso de aquinesia, ó no ejecuta movimientos activos con el pie, ó son muy limitados, ó diré mejor, muy débiles, pues es la manera de expresar con claridad el concepto semeiótico, toda vez que son movimientos que revelan un fondo de impotencia, porque no se ve la justificación de que se realicen en un radio tan corto, y aun cuando los movimientos fueran extensos serían probablemente débiles y perezosos, en tanto que en el pie zambo contractural, lo poco que el niño mueve el pie es con notable vigor.

PRONÓSTICO.—Se halla en relación con la modalidad de pie zambo y con su grado; el más benigno es, á mi juicio, el equino puro, porque es el que se corrige más fácilmente. Es también un importantísimo elemento pronóstico la antigüedad del proceso, ó lo que es lo mismo, la edad del niño, pues cuanto más tiempo transcurra más intensas son las deformidades parciales que integran el pie zambo; y sobre todo, lo que constituye un gravísimo factor, no porque afecte á la vida, sino respecto del grado de curabilidad de la disposición viciosa del pie, es el haber el niño andado, y cuanto más tiempo lleve haciéndolo, peor, porque la marcha acentúa de un modo extraordinario la anómala disposición del pie.

TRATAMIENTO.—Existe una indicación fundamental: rectificar la actitud viciosa del pie. Es esta una indicación de carácter absoluto; bien entendido, por supuesto, que me refiero al pie zambo contractural, único de que ahora me ocupo. Semejante objeto, encierra, sin embargo, múltiples problemas que voy á dilucidar sucesivamente.

¿Á qué edad debe practicarse la corrección? Respecto de este particular ha de tenerse en cuenta una circunstancia que constituye todo un principio: que cuanto primero se pongan en práctica los recursos adecuados, mayor es su eficacia. Pero como no todos son de igual naturaleza, no todos deben emplearse en el recién nacido, sino que ha de dejarse cada uno de ellos hasta que llegue la edad oportuna, que ahora diré cuál es.

Los medios *incruentos*, como las manipulaciones suaves y la aplicación de apósitos para mantener el pie en la mejor posición posible, se emplearán desde el día siguiente al del nacimiento, pero con todas las precauciones necesarias para que el niño no se enfríe, pues no hay que olvidar que se trata de un recién nacido, y renovando el apósito con la frecuencia que exija el haberse mojado con la orina.

La *tenotomía del tendón de Aquiles* se practicará al mes ó á los dos meses, según las circunstancias de cada caso, es decir, cuando haya terminado la crisis umbilical, haya concluido en la piel la descamación que en ella tiene lugar en los

primeros días ó semanas de la vida extrauterina, se halle la lactancia establecida en condiciones satisfactorias y goce además el niño de salud.

La *operación de Phelps*, como es de mucha entidad y en los niños pequeños es imposible la asepsia, la creo contraindicada en los primeros meses de la vida, y aun diré más, ínterin no se acostumbre al niño á que avise para hacer sus necesidades, pues de lo contrario sería exponerse á las complicaciones que pudieran surgir por la infección de la vasta herida operatoria. Pero durante el tiempo de espera se prohibirá á los padres, no sólo que enseñen á andar al niño, sino que le pongan de pie; porque esto último, aunque menos malo que el andar, es también perniciosísimo, porque acentúa la deformidad; debiendo limitarse á tener al niño en brazos, echado ó sentado. En el caso de que sean necesarias la operación de Phelps y la tenotomía del tendón de Aquiles, aconsejo que se practique nada más que esta última cuando el niño tenga uno ó dos meses, según ya he dicho, con el fin de simplificar la disposición viciosa del pie, combatiendo el equinismo y evitando, por consiguiente, sus malos efectos; y se dejará el realizar la operación de Phelps para cuando llegue el momento oportuno.

¿De qué medios de tratamiento disponemos? Para su crítica los dividiré en dos grandes secciones: *recursos inadmisibles* y *recursos admisibles*.

Considero en la primera categoría á los medios que reúnen la violencia y lo ciego de la acción, ya sean manuales ó instrumentales, porque el procedimiento, sea de la clase que quiera, que encomienda el enderezamiento á una potencia ciega que corrige en tanto que vence las resistencias que encuentre, resulta de primera impresión repulsivo, y juzgado científicamente, inadmisibles en absoluto, porque puede dejar incólumes las partes que debía modificar, y en cambio producir destrozos innecesarios; y además, como el traumatismo es múltiple, dar lugar á accidentes de diverso orden, según las circunstancias.

Y los aparatos de acción no ciega ni violenta, ¿son admisibles como medios curativos? A mi juicio no, pues no creo en su eficacia, y en cambio considero siempre inminente su nocividad. Sería pesada é inútil, y por eso no la hago, la crítica de los diferentes aparatos propuestos para combatir el pie zambo, entre los que figuran el borceguí de Venel, la media caña de Bonnet, el aparato de Charrière, el aparato de planchuela de Saint-Germain, la botina de Scalpa y la de Stæss, etc., y así prescindiré de las diferentes creaciones del ingenio artístico-médico, pero justipreciaré los principios fundamentales que han de informar necesariamente la construcción de cualquier aparato.

¿Qué principios son éstos? Creo que se pueden expresar así: 1.º, prehensión del pie para poderle imprimir la dirección conveniente; y 2.º, mecanismo para realizar y mantener este cambio de dirección.

Pues bien, estos dos *principios necesarios* los considero absolutamente irrealizables en tanto se aspire á obtener *con ellos solos* la curación del pie zambo. Nada más fácil que idear un zapato especial que se adapte á la forma del pie y un mecanismo para ejercer sobre éste una fuerza que *tienda* á corregir su desviación; y digo que *tienda* y no que le *obligue*, porque esto último es imposible dentro de la prudencia. Pero supongamos que se ha construído y aplicado el aparato, y reflexionemos, antes de analizar su acción, acerca de la clase de resistencia que opone el pie zambo. Sea cualquiera su variedad, es una resistencia activa y tenaz, hasta tal punto que, aun cogiendo el pie con la mano derecha y la pierna con la izquierda, y no obstante la *dulzura*, la *habilidad*, el *tanteo*, la *previsión*, la *instantaneidad para ceder*, las *mutaciones íntimas y rápidas que se imprimen al prudente esfuerzo corrector según las circunstancias*, todas estas filigranas de mecánica clínica que realizan las manos como un instrumento de la inteligencia, resultan inútiles y serían además perniciosas si no fueran fugaces, porque los tejidos no tolerarían la *presión sostenida* indispensable para mantener el grado de corrección obtenida; porque hay que tener muy en cuenta que la corrección que se consigue no es definitiva y estable como el avance que realiza una rueda dentada, sino una corrección accidental, violenta, inestable, que está luchando constantemente con la fuerza correctora para que el pie se restituya á su *primitiva y natural actitud viciosa*; y digo natural, porque lo es, dada la disposición anómala de las partes.

Si esto ocurre con las manos, ¿cómo no ha de suceder con los aparatos, que por delicados é ingeniosos que sean son *groseros y ciegos* imitadores de ellas? Al dejar aplicado el aparato queda establecida una presión en las partes blandas inevitablemente nociva, en mayor ó menor grado, según sea la intensidad de la presión, pues ésta produce estímulos de contacto, isquemia en los tejidos y dolor, surgiendo á continuación la secuela de procesos morbosos, variable según las circunstancias y que puede ser un flemón, una erisipela, una gangrena, fiebre, la eclampsia, etc., y cuyo punto de partida es el determinismo morbo local del aparato, que ora se traduce por un padecimiento también local, ó bien adopta la forma expansiva de la fiebre, porque intervienen por tal ó cual motivo las toxinas pirogénicas ó las de los procesos á distancia, como la eclampsia, en virtud del sobreestímulo anormal que tiene lugar.

Si á estas consideraciones agregamos la de que las causas materiales

del pie zambo, ó sea lo que podríamos denominar la estructura de éste, son anomalías fibrosas y óseas, muy resistentes, por lo tanto, y aun invencibles á una *prudente* tracción, se comprenderá mi absoluta reprobación de todo aparato ortopédico como *medio curativo por sí solo*. Al decir que como medios curativos por sí solos no son aceptables los aparatos, doy ya á entender que pueden ser útiles como *recursos auxiliares*, y efectivamente así es, y en este concepto los incluiré entre los recursos de la segunda categoría que voy á estudiar, bajo el epígrafe de *recursos admisibles*, que son: las manipulaciones, los apósitos, las operaciones cruentas y los aparatos.

El orden en que acabo de exponer los recursos que yo considero admisibles, no implica el de su importancia relativa ni el en que se deben emplear. Haré su crítica rápidamente.

Las *manipulaciones* consisten en movimientos suaves y repetidos de enderezamiento del pie, para vencer poco á poco y en muchas sesiones la desviación que ofrezca. Estos movimientos que se imprimen al pie han de tener una dirección opuesta á la viciosa disposición de éste, ó lo que es lo mismo, hemos de mirar como objeto el conducirle á la actitud normal. Pero como los tejidos pueden protestar de la reiteración de los movimientos, es preciso efectuar éstos, no sólo con habilidad y gran moderación, sino espaciar las sesiones según las circunstancias aconsejen. Se comenzará por imprimir al pie tres ó cuatro movimientos de corrección sucesivos cada vez que se empañe al niño, que de ordinario serán completamente inocuos como se practiquen con la debida prudencia; mas si por cualquier circunstancia se advirtiera que le dolía al niño el pie ó que se presentaba la más ligera tumefacción, se suspenderán en el acto las manipulaciones, dejando el pie en reposo todo el tiempo necesario para que desaparezcan estos fenómenos, y aun algunos días más, y después se renovarán las manipulaciones, pero haciéndolas una vez al día, ó cada dos, tres, cuatro ó más días, según lo que la observación dicte; pero debo advertir que considero preferible, desde el punto de vista de la eficacia y de la inocuidad, un sólo movimiento corrector cada vez que se empañe al niño, á varios movimientos en cada sesión, aunque se dejen transcurrir entre una y otra uno ó más días. Este recurso le creo indicado siempre en los niños pequeños; pues si bien en muchos casos resultará ineficaz, en los muy ligeros podrá ser suficiente á corregir por completo la desviación, aunque tal vez no se consiga esto sin la ayuda de un apósito conveniente, y en todos es de indiscutible utilidad; pero cuando veamos que resulta