

izquierdo, en el punto correspondiente á la vertical mamilar, en una acentuada depresión que radicaba en la arcada ó reborde izquierdo de las costillas, formando un verdadero ángulo entrante, lo que unido al hundimiento, no en ángulo, sino uniforme, pero muy pronunciado de las costillas del lado derecho, había propulsado el esternón hacia adelante, de tal manera, que constituía este hueso y la parte limítrofe de las costillas un triángulo cuya base superior se perdía insensiblemente en las regiones supramilares, y el vértice, formado por el apéndice xifoides algo doblado hacia adentro, aparecía tan prominente, que la región epigástrica, en vez de su convexidad normal, presentaba una profunda concavidad, una verdadera cueva por detrás de la parte inferior del esternón. En una palabra, la configuración del tórax era realmente monstruosa.»

Ofrece además de notable este caso el ser el raquitismo tardío, pues se había iniciado hacia dos años nada más, y lo *agudo del ángulo de la cifosis*, que demuestra que este carácter no es privativo del proceso raquídeo tuberculoso.

Niña de diez años de edad. «El cuello aparecía hundido entre los hombros, que formaban dos grandes eminencias. En la región cérvico-dorsal, en el trayecto correspondiente á las cuatro últimas vértebras cervicales y á las cuatro primeras dorsales, presentaba una giba en sigmoidea de curvas bastante abiertas.... sin angulosidad abrupta, correspondiendo la parte convexa á la porción dorsal y la cóncava á la cervical. Al final de la curvatura dorsal tenía una eminencia bastante saliente, como de un centímetro, redondeada, lisa, formada por la apófisis espinosa de la cuarta vértebra dorsal. Las partes blandas periféricas estaban normales. El tórax se hallaba complanado en toda la región esternal superior y en los lados, en tanto que la región condro-esternal inferior formaba un considerable saliente. Las epífisis inferiores de los cúbitos y radios ofrecían nudosidades. Tenía paraplegia completa, pero conservaba la sensibilidad al dolor; no pudiendo decir cuál fuera el estado de las demás modalidades de la sensibilidad, por no ofrecer esta niña discernimiento bastante para semejante determinación. Se orinaba en la cama, pero con intervalos de algunas horas, y exoneraba el vientre también sin avisar.»

Respecto de esta segunda enferma, que era la pobre imbecil, he de manifestar que, aunque expulsaba la orina y los excrementos sin pedir el servicio, no existía verdadera incontinencia por parálisis de esfínteres, pues retenía la orina varias horas, y más aún las materias fecales, y además conservaba probablemente la sensibilidad en todas sus manifestaciones, lo que permitía suponer que tampoco había anestesia vesical ni rectal, sino que lo aparentemente involuntario de la micción y de las deposiciones era debido á escasez de inteligencia y tal vez algo á abandono en la educación de la niña. He de hacer, además, resaltar un hecho, en el que hice fijar mucho á mis discípulos, por la gran importancia nosológica que ofrece, y es la notable prominencia que for-

maba la cuarta apófisis espinosa dorsal, eso que se hallaba en el límite inferior de la cifosis; pues siendo por lo común la prominencia de una sola apófisis espinosa reveladora de tuberculosis raquídea, prueba este caso que no siempre ofrece esta significación, sino que á veces es debida á raquitismo de la columna vertebral, del que constituye una de tantas nudosidades.

PRONÓSTICO. — Benigno en las formas ligeras, pero más ó menos grave cuanto la enfermedad es intensa, sobre todo cuando existen grandes deformaciones tórácicas, por las dificultades que oponen al funcionalismo pulmonar y cardíaco; influyendo también mucho en el pronóstico la modalidad constitucional del niño y su posición social.

TRATAMIENTO. — Encierra importantes problemas que procuraré resolver en lo posible, dividiéndolos al efecto en dos secciones: los referentes á la enfermedad considerada desde el punto de vista de su naturaleza y los relativos á las deformidades óseas.

Respecto del primer punto, mi opinión es que, para el raquitismo, no hay tratamiento alguno especial, ni la *medicación fosforada*, ni la *calcárea*, ni ninguna otra, sino que el ideal terapéutico consiste en colocar á la nutrición, pero mirada en su acepción más lata, y al organismo en general, en condiciones normales. No quiero, sin embargo, pasar en silencio la influencia *esclerógena*, que, según Wegner, determina el *fósforo* en los huesos de los animales que se hallan en el período de crecimiento, razón por la cual considera Kassowitz á este medicamento como de una eficacia especial; pero ensayos posteriores parecen probar que su acción se ejerce simplemente sobre la osteoporosis, ya que imprime al tejido esponjoso de los animales una transformación esclerósica, y la osteoporosis, caso de que exista, es la que combate el *fósforo* en el raquitismo; mas tal vez no tenga virtud curativa alguna sobre el resto de las alteraciones anatómicas que constituyen esta enfermedad; así pues, no le rechazo, pero tampoco le aconsejo, porque le creo un medicamento peligroso; yo empleo en lugar del *fósforo* los *glicero-fosfatos*, sobre todo á título de tónicos integráles aunque también por si ejercen en los huesos alguna influencia esclerogénica.

Investigaremos *en cada niño* la causa de su enfermedad, pues en uno encontraremos, como responsable del proceso, una lactancia algo deficiente, pobre ó misérrima, pues puede ofrecer estos diversos grados; en otro, un destete prematuro y mal dirigido; en un tercero, el inconvenientísimo uso del vino, y tal vez el abuso, que por desgracia es muy

frecuente; en un cuarto, el uso prematuro de carnes y de otros alimentos refractarios á la potencia digestiva de un niño pequeño; en un quinto, catarros gastro-intestinales, etc., etc. Nuestra conducta, por consiguiente, no puede ser siempre igual, sino que ha de ajustarse á las circunstancias de cada caso; y como si descendiera á detalles tendría que repetir ideas y consejos expuestos en otros lugares de esta obra, remito al lector á lo que he dicho en la Paidología referente á la alimentación y á la dirección de los demás modificadores higiénicos en el niño, y en la Paidopatía, relativamente á los catarros gastro-intestinales y á la escrofulosis; lo que digo respecto del tratamiento de esta última enfermedad, es aplicable al raquitismo; pero recomiendo que la fórmula de varios glicero-fosfatos que allí indico se la haga alternar con la de glicero-fosfatos de cal y de hierro nada más.

Debo añadir que, dada la gran frecuencia de las perturbaciones digestivas que los niños presentan, aconsejo se ensaye *el jarabe de lacto-fosfato de cal* de la farmacopea española, pues le conceptúo un buen preparado, más aún que por el fosfato de cal que contiene, por el ácido láctico, el cual desempeña probablemente un papel eupéptico, y que, dado en esta forma, no ofrece inconvenientes; recomiendo que se emplee alguna vez, alternando con el anterior, el *jarabe de clorhidro-fosfato de cal* de la farmacopea española, á título también de eupéptico más particularmente.

El tratamiento de las *deformidades óseas* es *profiláctico ó curativo*.

El primero comprende la evitación de las causas verdaderamente determinantes de las deformidades, como la marcha, las compresiones, etcétera.

Al niño afectado de raquitismo, no sólo no se le pondrá á andar, sino ni aun de pie, pues esto le produce dolores y torceduras de los miembros abdominales; muchas veces lo dan á conocer las criaturas con su llanto, y por desgracia se oye decir con frecuencia á las madres: este niño no quiere andar; es muy perezoso; se ha acostumbrado á que le lleven en brazos; y aun hay alguna que añade: le tengo que pegar para que ande. Hace daño oír esto, y es preciso que los médicos extiendan la idea de que, en general, todo niño muestra tendencia á andar, porque encuentra en ello gran complacencia, cuando está bueno; así es que, cuando se resiste al ejercicio, es porque está enfermo, aunque no se aprecie síntoma alguno; unas veces será un mal de Pott incipiente; otras, un raquitismo que todavía no se ha exteriorizado en tumefacciones ó en corvaduras, etc., y, por lo tanto, al que al ponerle de pie ó

á andar llore, se le cogerá en brazos ó se le sentará, y se investigará la causa de su llanto. Al niño raquítico no se le pondrá de pie ni á andar hasta que haya desaparecido por completo la sensibilidad morbosa de los huesos, es decir, hasta que se observe que no experimenta ningún dolor. Además se tendrá gran cuidado en que en la cama adopte el decúbito supino, y que cuando se ponga de lado esté el brazo correspondiente dirigido hacia adelante, para que no se encuentre entre el tronco y la cama, con el fin de evitar que la compresión que el peso del cuerpo ejerce deprima la pared lateral del tórax. Se evitará todo género de constricciones, como la aplicación de fajas alrededor del tronco, los justillos y los corsés; no se atará á la cintura ningún vestido, sino que se les sostendrá por medio de tirantes ó de un cuerpo de tela, sean niños ó niñas; al cogerles en brazos no se apoyarán las manos en las partes laterales del tórax, sino que se pondrán en las axilas, sin ejercer en ellas ninguna compresión lateral, encomendando la elevación del niño á los bordes radiales de las manos apoyados en la parte alta de las axilas; y mucho mejor aconsejar á la madre que se incline para coger al niño mediante el brazo colocado por detrás y debajo de la pelvis; y en una palabra, evítese toda compresión, sea de la clase que quiera, y así no se producirán desviaciones óseas.

Cuando el niño no experimente ningún dolor, se le pondrá de pie y á andar, y entonces es cuando pueden llenar un verdadero papel profiláctico los *aparatos ortopédicos* bien contruidos, pero muy sencillos; como por ejemplo, para las piernas, una barra metálica inflexible—tutor—unida á la bota y situada en el lado correspondiente al en que veamos que se inicia la concavidad del hueso, de la altura necesaria y provista de una, dos ó más correas de cuatro ó seis centímetros de ancha cada una, que, fijas por uno de sus extremos á la barra, rodeen á la pierna y vayan á fijarse por el otro extremo á la misma barra, ejerciendo en la pierna una simple acción contentiva, pero de ninguna manera compresiva.

Otro medio aconsejo que puede llenar la misma indicación, es decir, la de impedir la torcedura de la pierna, muy sencillo y preferible en algunos casos al aparato que acabo de describir, y consiste en la aplicación de un *vendaje enyesado*, que se extienda desde los tobillos inclusive hasta la parte superior de la pierna, pero que quede un poco por debajo de la rodilla, para que permita con toda libertad los movimientos de ésta; se le colocará exactamente adaptado á la superficie de la pierna, pero sin que produzca la más ligera compresión, y dándole

el espesor suficiente para que no se quiebre—unas tres capas de venda superpuestas— pero no excesivo, para que no pese mucho, y ranver- sando ligeramente los bordes hacia afuera con el fin de que no rocen á la piel; en el caso de que hiciera al niño el daño más pequeño, se le quitará inmediatamente. Para podersele quitar durante la noche, lo cual debe hacerse, porque lo conceptúo muy conveniente, se le corta por delante, de arriba abajo, y medio se le corta también por detrás en la misma dirección, para quebrantarle y hacerle así susceptible de cierto movimiento, como si estuviera articulado, á la manera de un aparato bivalvo, — ó se le corta también completamente por detrás, pegando después con pasta de yeso un trozo de lienzo que sirva para mantener unidas las dos mitades del vendaje, pero cuidando de que la pasta de yeso no impregne la línea vertical del lienzo que corresponda á los bordes del vendaje, con el fin de que conserve éste la debida movilidad —; de esta suerte se le puede quitar al niño mientras esté en la cama y ponersele al levantarlo. Se le hará un vendaje nuevo cada dos meses, para subvenir á las necesidades del crecimiento.

El objeto de este vendaje que propongo es servir de férula circular á la pierna, impidiendo, por su aplicación inmediata y uniforme á toda ella, que se desvíen los huesos en ninguna dirección; y es inócuo, por lo mismo que no circunscribe su acción á puntos determinados, que serían los que sufrirían la presión que ejerciera la pierna en su tendencia á torcerse, sino que la reparte por igual á toda la superficie de ésta; precisamente para prevenir presiones nocivas es por lo que recomiendo mucho que no compriman nada los aparatos, y que cuando se empleen correas sean anchas.

En ciertos casos convendrá aconsejar al niño el uso de *muletas* durante el tiempo que se crea necesario, para descargar á las extremidades inferiores, y aun á gran parte de la columna vertebral, de la gravitación que sobre ellas ejerzan las porciones del cuerpo situadas por encima; pues hay que procurar satisfacer la doble indicación de librar en lo posible á los huesos afectos del peso de las partes superiores y no privar al organismo del ejercicio compatible con su estado; ahora, si el niño tiene dolores espontáneos ó al ponerle de pie, entonces se le mete en cama durante el tiempo que sea necesario, y se le saca á paseo en un cochecito-cama, en posición horizontal, para que respire el aire libre si las lesiones asientan en el raquis, ó se le tiene sentado y se le saca de paseo en un cochecito ordinario ó en brazos, si los padres no tienen recursos, si las alteraciones óseas radican en los miembros inferiores.

Cuando veamos que se inicia la cifosis raquítica, ó bien si ya se ha establecido, apelaremos al *vendaje de cuerpo enyesado* ó al *corsé*, en la forma que he dicho al ocuparme de la tuberculosis vertebral; de igual manera que si el niño sufre dolores en el raquis, aun cuando no exista curvatura alguna, pues el objeto es librar á las vértebras afectas de la gravitación de las partes superiores y prevenir la cifosis ó corregirla en lo posible si es que ya existe.

Para combatir el complanamiento lateral de las costillas y las demás deformidades que impliquen estrechamiento de la jaula torácica, emplearemos el tratamiento *pneumoterápico*, y al efecto aconsejaremos á los padres que enseñen á hacer al niño inspiraciones profundas, para que haga series de diez inspiraciones de esta clase ocho veces al día, conteniendo dos segundos el aliento al terminar la inspiración, para mantener el tórax dilatado al máximo durante este tiempo y ver si conseguimos así impulsar las costillas hacia afuera.

¿Qué tratamiento debe emplearse contra el *genu-valgum*, el *genu-varum* y las diversas torceduras de las tibias y peronés cuando ya se han producido? Esta pregunta plantea á su vez los dos siguientes problemas: 1.º, ¿pueden desaparecer espontáneamente las corvaduras raquíticas de las piernas?; y 2.º, ¿son suficientes los aparatos ortopédicos para rectificarlas?

No niego en absoluto que pueda tener lugar la desaparición espontánea de las corvaduras de las piernas, porque el horizonte de la posibilidad es tan vasto y tan variables las circunstancias, que no considero prudente hacer semejante negación con carácter absoluto; pero sí la hago con carácter relativo, es decir, desde el punto de vista de la práctica corriente. Si se mantuviera al niño en posición horizontal constantemente desde el momento en que las corvaduras se han establecido, y por un espacio de tiempo todo lo largo que fuera necesario, claro es que tendría lugar probablemente la rectificación espontánea, porque la tonicidad armónica de los músculos de la pierna restituiría los huesos á su dirección normal; pero como no se debe mantener al niño en un quietismo indefinido, porque sería condenarle á una gradual enervación de sus energías que podría conducirle á estados morbosos de más ó menos gravedad, hay que permitirle *oportunamente* hacer ejercicio, el cual implica gravitación sobre los miembros inferiores y, por consiguiente, sostenimiento y agravación de las desviaciones óseas. No creo, pues, posible la rectificación espontánea, entendiendo por tal la que efectuara el organismo sin auxilio mecánico alguno del arte; mas sí la considero