

posible con la ayuda de recursos mecánicos adecuados, de acción puramente externa é inócua, y con esto llegamos al segundo problema.

Semejantes recursos no son otros que los que he aconsejado para evitar el aumento de las torceduras cuando éstas se inician; es decir, aparatos ortopédicos ó vendajes enyesados, que sirvan de contentivo periférico á los huesos reblandecidos, pero sin que ejerzan presión alguna, porque entiendo que tal presión sería estéril en beneficios, por su absoluta impotencia para hacer desaparecer las corvaduras, y fecunda en efectos nocivos sobre la piel y demás tejidos blandos comprimidos entre el hueso y el aparato. No hay que buscar, por lo tanto, la corrección mediante presiones, pues los aparatos ó vendajes enyesados no pueden hacer otra cosa que *sostener los huesos en su forma actual*, sea la que quiera; la rectificación la verifica exclusivamente la tensión armónica de la tonicidad muscular, á condición, por supuesto, de que los huesos no hayan llegado al período esclerósico ó de eburneación, porque entonces son ya refractarios á la suave influencia que ejerce el tono muscular; esta es mi opinión.

Precisamente para dar ocasión á esta acción rectificadora del organismo es por lo que he aconsejado que se quite el vendaje enyesado siempre que se acueste al niño, y digo lo mismo respecto del aparato, si es que se emplea éste en lugar del vendaje, pues es la manera de que se realice con toda amplitud la acción equilibradora de los músculos durante las horas en que las piernas se hallan libres de la influencia deformadora de la gravitación. Según vaya rectificándose la anómala dirección de los huesos, se irán poniendo nuevos vendajes enyesados, para que estén siempre exacta, aunque suavemente aplicados á la superficie de la pierna, y de este modo el vendaje ó el aparato conservan los grados de rectificación que sucesivamente va obteniendo la tonicidad muscular.

Cuando las torceduras son refractarias á estos medios por la gran consistencia que han adquirido los huesos, el único recurso que existe es lo que podríamos denominar *rectificación traumática*, representada por la *osteoclasia manual*, la *instrumental* y la *osteotomía*. ¿Cuál es preferible de las tres? A mi juicio, la segunda ofrece ventajas incontestables.

Efectivamente, á la osteoclasia manual la considero: 1.º *Peligrosa*, porque pueden producirse desprendimientos epifisarios y desgarros de partes blandas. 2.º *Impotente*, en aquellos casos en que la gran resistencia de los huesos ó la escasa fuerza del médico hacen que no se rea-

lice la fractura. 3.º *Falta de precisión*, porque la ruptura ósea tiene lugar en un punto que no se puede determinar previamente con exactitud. Y 4.º *Antiéstética*, pues siquiera esta última circunstancia no ofrezca importancia médica, debo hacerla constar, y consiste en lo desagradable que resulta ver al cirujano en la ruda faena de fracturar un hueso á fuerza de fuerza.

La osteoclasia instrumental, practicada con el *osteoclasto de Robin*, que es el que yo siempre empleo, es la antítesis de la manual, pues no ofrece peligro alguno; se consigue siempre realizar la fractura, á no ser que el hueso tenga poca consistencia; se la produce en el punto que se desee; y aunque es imponente, no ofrece el desagradable cuadro del esfuerzo corporal.

A la osteotomía la conceptúo peligrosa, porque como implica lesión de las partes blandas, se hace *siempre* correr al enfermo los riesgos de la infección. Así, pues, yo sólo la creo indicada cuando la deformidad fuera de tales condiciones que hiciera *indispensable* la escisión de un fragmento de hueso en forma de cuña, porque sólo así se pudiera dar á la pierna una dirección conveniente; pero advierto que esta indicación, que formulo en principio, no sé si se la encontrará en la realidad; yo nunca la he hallado, sino que, por el contrario, ha sido siempre suficiente la osteoclasia.

Recuerdo con este motivo una niña de tres años, cuya curvatura de convexidad externa radicaba en la epífisis inferior de ambas tibias y peronés, siendo tan pronunciada, que tal vez algunos hubieran creído que estaba indicada la osteotomía; practiqué la osteoclasia de ambas piernas en sesiones distintas, obteniendo una rectificación tan perfecta que no la supera ninguna de las que hasta ahora he efectuado. Digo más: en caso de hallarse indicada la osteotomía, aconsejo que se piense en si es posible conseguir la rectificación con dos ó aun con más, si fueran precisas, osteoclasias sucesivas en el mismo miembro y en el sitio conveniente, dejando transcurrir entre una y otra el número necesario de meses para que la consolidación de la fractura producida en la operación anterior hubiera alcanzado gran solidez.

Terminaré el estudio de la osteoclasia haciendo algunas reflexiones que conceptúo de gran importancia práctica:

1.ª Hay casos en los que, aunque de antigua fecha, los huesos se doblan y no se fracturan, porque son blandos; en semejantes circunstancias aconsejo que se obtenga el mayor enderezamiento posible y se aplique después un vendaje enyesado en la forma que he dicho ante-

riormente, para evitar que aumente la corvadura; con este vendaje podrá andar el niño después que hayan transcurrido cuatro ó más semanas, según el grado de flexión que hayamos hecho sufrir á los huesos en el momento de la operación, pues durante este tiempo se le hará permanecer en la cama, para que se curen los micro-traumas que en los huesos se hayan producido en el acto operatorio.

2.^a Las piezas del osteoclasto de Robin que hay en esta Facultad de Medicina, que se ponen en inmediato contacto con el miembro afecto, eran demasiado grandes para niños de pocos años, por lo que mandé construir dos de las placas metálicas cóncavas que se colocan encima, más estrechas y de diferente tamaño, para que sirvan para niños de distinta edad, pero pequeños. Debía también ser la plataforma de madera de menores dimensiones, cuando se trata de niños, para poder colocar bien el miembro.

3.^a Yo siempre practico la desinfección de la piel correspondiente; pues aunque nunca han sobrevenido complicaciones, pudieran tener lugar, y conviene, por lo tanto, que esté lo más aséptica posible.

4.^a Cuando haya que practicar la osteoclasia en ambas piernas, se verificará primero sólo en una, y cuando hayan transcurrido dos semanas sin complicación alguna se efectuarán en la otra; doy este consejo, para evitar la angustiosa situación de ver al pobre niño con los dos miembros comprometidos en el desgraciado caso de presentarse complicaciones.

5.^a El único insignificante fenómeno, que no quiero calificar de accidente, que he observado, ha sido una depresión y congestión pasiva en la piel que sufre la presión del borde anterior de la placa metálica en el momento de elevar la parte inferior de la pierna, depresión que es tanto menor cuanto más rápidamente se practica la operación y se quita la placa, y que desaparece sin más que hacer una fricción con la mano.

6.^a La osteoclasia, practicada con el osteoclasto de Robin, es, á juzgar por mi experiencia personal, una operación excelente, tan eficaz como inócua, que presta y puede prestar grandes servicios en la práctica, convirtiendo en útiles á niños verdaderamente imposibilitados por las deformidades raquíticas de las piernas.

ÍNDICE

SECCIÓN PRIMERA

Paidología.

	PÁGINAS
Definiciones.....	1
Límites.....	2
Rasgos sintéticos que se descubren en el estudio del organismo infantil y trascendencia práctica de cada uno de ellos.....	3
Particularidades anatómo-fisiológicas del organismo infantil.....	9
Higiene de los niños.....	38
ALIMENTACIÓN DE LOS NIÑOS.....	38
Lactancia materna.....	38
Lactancia por nodriza.....	47
Estudio de la leche de mujer.....	57
Substancias y medios galactógenos.....	63
<i>Determinación de las cualidades de la leche.....</i>	<i>67</i>
Inspección.....	67
Examen instrumental físico.....	68
Análisis químico.....	70
Crítica de los diferentes medios empleados en el examen de la leche.....	72
Lactancia animal.....	75
Lactancia artificial.....	77
Destete.....	97
VESTIDOS.....	100
HIDROTERAPIA.....	103
EJERCICIO.....	107
TRABAJOS INTELECTUALES.....	108

SECCIÓN SEGUNDA

Paidopatía.

PRELIMINARES.....	112
Etiología en general.....	112
Condiciones del pediatra.....	131
Examen del niño enfermo.....	134
Terapéutica.....	152