

los movimientos peristálticos de los intestinos mejor y con ménos peligro que las lavativas de tabaco que se recomiendan con este fin. Las lavativas pueden administrarse de agua fría inyectando uno ó dos litros á la vez ó de ácido carbónico por medio de sifon, y en caso de no disponer de semejante aparato, por medio de dos lavativas separadas de una disolucion de bicarbonato de sosa la primera y de una disolucion de ácido cítrico ó tártrico la segunda.

Obtenida la reduccion, sea por obra de la naturaleza ó por arte, conviene cerrar la puerta por la cual los intestinos se habían introducido en el puesto que no les corresponde, lo que se consigue, sea por la aplicacion de un bragero, como con respeto á la hernia umbilical se ve por las figuras 29 y 30, sacadas igualmente de la mencionada obra *El médico en casa del niño*, sea por otros métodos que no podemos exponer aquí, siendo uno de ellos la curacion radical á beneficio de una operacion quirúrgica.

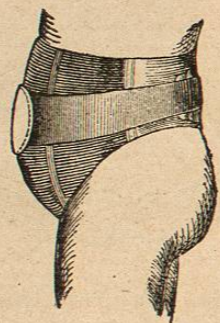


FIG. 30.—MODO DE APLICAR LA FAJA ABDOMINAL Y EL BRAGUERO UMBILICAL.

Del material estadístico recogido en varios países, sobre todo Inglaterra, Francia y Alemania, acerca de la frecuencia de las quebraduras, resulta que 5 por 100 de la población son herniosos. Los hombres se hallan mucho más expuestos á las hernias inguinales que las mujeres, en la proporción de 14 á 1. Las hernias crurales son nueve veces ménos frecuentes que las inguinales, pero afectan más á las mujeres que á los hombres, en la proporción de 3 á 1. La frecuencia de las hernias umbilicales se expresa por las cifras de 1 por 31 de las otras, inguinales y crurales, las cuales á su vez se presentan más frecuentemente en el lado derecho que en el izquierdo y más raramente aún en ambos lados á la vez. De 4,994 niños menores de un año con hernia inguinal, 3,313 la tenían á la derecha, 1,014 á la izquierda y 667 en ambos lados. De 3,669 hombres de 26 á 30 años con hernia inguinal, 1,786 la tenían en el lado derecho, 1,456 en el izquierdo y 421 en ambos.] N. DEL T.

## APÉNDICE.

En vez de ampliar el capítulo precedente con detalles anatómicos ó con teorías fisiológicas referentes al aparato y mecanismo de los movimientos, el traductor ha creído que será más interesante, y sobre todo más útil, para el lector una breve exposicion de las principales enfermedades que afectan los huesos, los músculos y las articulaciones. Las más de las afecciones del aparato locomotor pertenecen á la cirugía, como las fracturas de los huesos, las luxaciones de las coyunturas, las inflamaciones y contusiones de los músculos; mientras que otras afecciones se consideran como puramente internas, aunque interesan á los órganos externos. Pero como aquí no se trata de escribir un tratado médico, sino tan solo de dar una idea de aquellas enfermedades y lesiones en que la inteligencia del paciente y de su familia puede influir en hacer la curacion más fácil y rápida, hablaremos del *raquitismo* y de la *osteomalacia* (sin preocuparnos con clasificarlos en cirugía ó en medicina), por ser las únicas enfermedades de los huesos que puede distinguir tambien el profano en medicina, y del *reumatismo*, que es una de las enfermedades más comunes y más fastidiosas, tanto para los enfermos mismos como para sus familias, y cuyo tratamiento ha sufrido una revolucion radical en los últimos años. Terminaremos el apéndice con unas pocas palabras sobre las demas enfermedades que dificultan el libre ejercicio de nuestros músculos y nuestras articulaciones, y más especialmente el uso de nuestros brazos y piernas.

### RAQUITISMO.

Esta enfermedad (cuyo nombre no tiene nada que ver con las palabras griegas *rajis* (espinazo) y *rajitis* (afección del espinazo), sino que procede de *rachitis*, mala latinizacion del término vulgar ingles *rickets* perpetrada, más de dos

siglos há por el médico Glisson, quien fué el primero que dió una descripción de la enfermedad conocida en Alemania bajo el nombre de *enfermedad inglesa*) debe interesar á todos los que tengan hijos infantiles cuyo desarrollo normal no puede ménos de preocuparles.

Los caracteres principales del raquitismo son la blandura de los huesos y una debilidad general de los músculos y de toda la constitucion. La blandura de los huesos conduce á deformidades de los miembros, pecho y dorso, y los más de los estropeados y enanos que se ven por las calles han sido víctimas del raquitismo. Existe otra enfermedad que se presenta en los adultos, y es caracterizada tambien por la blandura de los huesos, pero es muy diferente del raquitismo, que solo se observa en los infantiles. La afeccion de los adultos es un reblandecimiento de los huesos miéntras que en los infantiles los huesos no han llegado á endurecerse. Los niños no nacen raquícos (en el sentido estricto de la palabra), sino que los síntomas del mal parecen durante el período de la primera denticion, es decir, despues del séptimo mes. Se ve que el niño no está bueno; es irritable y languidece, y manifiesta poco apetito. Sus evacuaciones alvinas son particularmente fétidas y tienen á menudo un olor podrido por la descomposicion, en los intestinos, de alimentos mal digeridos. El niño tiene un color pálido y sucio, está inquieto durante la noche, bota continuamente la ropa de cama, y cuando duerme transpira abundantemente, de manera que sus vestidos de noche se mojan por completo, viéndose el sudor en perlas sobre su frente y empapando el cabello y la almohada. Cuando estos síntomas se presentan, háy que sospechar la incubacion del raquitismo y es importante velar para que no resulten deformidades.

Los extremos y márgenes de los huesos son más abultados en el raquitismo de lo que normalmente les corresponde, y en estos puntos es donde hemos de buscar la confirmacion de nuestras sospechas. Las coyunturas son gruesas y entumecidas, como se ve por la inspeccion de las muñecas y de los tobillos. Los extremos de las costillas en el punto en que el hueso se junta con la lámina cartilaginosa que forma la parte delantera del pecho, se hallan engrosados y pasando la mano sobre esta línea de junturas, las tocamos gruesas y nudosas. La fontanela anterior ó grande, es decir, el espacio membranoso entre los huesos parietales y los frontales permanece abierto, cuando en los niños sanos de igual edad se ha cerrado ya y sus bordes ofrecen á la mano experimentada que palpe los huesos del cráneo, la impresion de estos entumecidos. La flojedad general del niño es un signo muy marcado, y en efecto, la debilidad muscular es tan pronunciada como la blandura de los huesos. Deja de deleitar al niño el que jueguen con él y no hace caso de los juguetes que ántes le eran una fuente

de alegría; cuando lo levantan de su cama ó cuna ó le balancean en el aire, llora de dolor en vez de proferir chillidos de gozo. En algunos casos la debilidad muscular del niño es tan grande y el pobrecito se halla tan imposibilitado que parece un muñeco. Las deformidades debidas á la blandura de los huesos no tardan en presentarse, siendo la más comun y característica la del pecho, que ha dado lugar á comparar el tórax raquíco con el de las aves (pecho de paloma ó de gallo). El dorso se dobla hacia fuera, siendo característico del dorso encorvado por el raquitismo el que se endereza cuando se suspende al niño cogiéndolo por los sobacos. Los brazos y las piernas se encorvan de varias maneras, la cabeza se hace gruesa, la frente alta y cuadrada; el desapégo á los juegos infantiles que el niño manifiesta, suele considerarse por sus padres y parientes como una precocidad grande de inteligencia, que realmente no existe, al contrario la capacidad intelectual de estos niños es muy á menudo baja comparada con la potencia física; pero como los pobres se hallan más en compañía de adultos que de niños, repiten las frases é imitan los gestos de los que los rodean, produciendo así la equivocada idea de ser más listos de lo que correspondé á sus años. Los dientes salen tarde, siendo efectivamente el raquitismo la causa más comun de la aparición tardía de los diferentes períodos de la denticion.

El raquitismo por sí solo no es una causa muy comun de muerte, pero aumenta grandemente el peligro de otras enfermedades, especialmente todas las del aparato respiratorio. La tos ferina y la bronquítis son afecciones fatales para los niños raquícos. La razon de esto estriba en que por la blandura de las paredes del pecho, el niño es incapaz de distender sus pulmones con aire debidamente, y por esto tiene gran dificultad en toser, de modo que ha de morir ahogado, cuando un catarro bronquial viene á llenarle los tubos aeríferos de mucosidades que no puede arrojar fuera. Tambien es muy comun en los niños raquícos aquella afeccion de la garganta conocida bajo el nombre de *falso erup* ó laringismo estridente, como asimismo suelen ser propensos á convulsiones generales.

Los niños raquícos son muy flacos, y por esto se dice muchas veces que padecen de atrofía. El hígado y el bazo se hallan á veces tumefactos, y como los músculos abdominales suelen estar relajados, la tumefaccion de las vísceras produce un abultamiento del vientre más ó ménos pronunciado.

El raquitismo es probablemente una enfermedad perfectamente prevenible y por consiguiente conviene ante todo conocer las causas que lo producen. En primer lugar importa saber que el raquitismo no es un mal hereditario. Padres de constitucion sana pueden tener hijos raquícos, y no se ha observado que padres que han tenido raquitismo hayan comunicado el mal que padecieron. La

salud de la madre durante el embarazo y la lactancia parece tener una influencia considerable en el desarrollo del raquitismo. Los primeros hijos de una familia son raras veces raquícos, la enfermedad se presenta ordinariamente en el tercer ó cuarto hijo y cuando se ha instalado una vez en la familia, todos los hijos subsiguientes suelen padecerla más ó ménos. La explicacion de este hecho es fácil. Un hombre que vive de su trabajo y gana lo suficiente para mantener á una mujer, se casa, y cuando al cabo del año viene el primer hijo, la madre, bien alimentada, puede criarle sin dificultad, y el niño pasa la infancia sin ser una carga para sus padres. La familia crece mientras que el salario del padre permanece el mismo, y cuando llega el tercer hijo, los padres empiezan á notar que lo que bastaba para dos, no es suficiente para cinco. La madre no puede alimentarse como ántes, y sin embargo lo necesita más por ser mayor el trabajo que le incumbe. Temiendo un nuevo aumento de la familia, cría á su hijo más tiempo del que debería y no hace más que debilitarse poniéndose flaca y pálida, teniendo dolor de cabeza, palpitations del corazon y sofocaciones al menor esfuerzo. En semejante estado de salud vuelve á quedar embarazada y el cuarto hijo nacido en tales circunstancias y criado por una madre cuya sangre está empobrecida por falta de alimento y exceso de lactacion, tiene muchísima probabilidad de salir raquíco, y cada hijo posterior, si las circunstancias no cambian, nacerá en peores condiciones que el anterior.

Es cierto que el raquitismo es más comun entre los pobres, pero no es exclusivamente en las capas indigentes de la sociedad. A veces se encuentra, si bien en sus formas más ligeras, en familias acomodadas y aún ricas, y cuando tal sucede encontraremos ó que la madre ha tenido sus hijos en sucesion rápida, ó que durante el embarazo su salud se ha alterado por una causa ú otra ó que también ha cometido el error de criar demasiado tiempo á sus hijos anteriores. Lo dicho acerca de la madre es aplicable también á la nodriza.

Ademas de esta causa directa del raquitismo deben de existir otras secundarias que explican que la enfermedad se encuentra más frecuentemente en las ciudades que en el campo, y especialmente el hecho curioso que son numerosísimos los casos de raquitismo en los grandes centros de poblacion de Inglaterra, sobre todo Lóndres, al paso que es casi desconocido en Glasgow y demas grandes ciudades de Escocia. Esto puede depender de diferencias del clima, ó de la circunstancia de usar los escoceses la harina de avena con preferencia á la de trigo, que es la que se gasta en Inglaterra. Pero también puede ser que la falta de luz y de aire puro que se nota en la ciudad más grande del mundo, muchos de cuyos habitantes no salen nunca fuera del recinto de la capital, contribuya grandemente á empobrecer ó viciar la sangre de las mujeres. Por lo

demas la influencia de las malas condiciones de salubridad en la produccion del raquitismo queda probada por la influencia de la observancia de las reglas higiénicas en la curacion del mal.

Conforme con este modo de ver de los autores ingleses es también la opinion que en sus *Conferencias sobre enfermedades de los niños* (publicadas en julio de este año de 1881), expresa, como resultado de 39 años de experiencia, el Director del departamento de los niños del Hospital de la Caridad y catedrático de la asignatura correspondiente de la Universidad de Berlin, Dr. Hénoj, quien dice que la frecuencia del raquitismo en las ciudades de la Europa septentrional y central es enorme y que puede confirmar en cuanto á Berlin la proporcion de 31 por 100 de raquícos que el Dr. Ritter ha encontrado entre los niños enfermos de Praga. El hecho de predominar la enfermedad entre los niños de la clase pobre parece demostrar que las condiciones desfavorables de vida, la alimentacion inconveniente, la falta de cuidados y de aseo, la respiracion de aire corrompido de las moradas estrechas hacinadas y húmedas por añadidura, desempeñan un papel principal en la produccion del raquitismo. La gran mayoría de los niños raquícos son niños de biberon que á causa de su alimentacion inconveniente y excesiva han padecido muchas indigestiones y diarreas. Asimismo puede ser causa de raquitismo la defectuosa calidad de la leche de la madre ó nodriza, dependiente de la pobreza y consiguiente insuficiencia de la alimentacion de estas mujeres, como realmente ha arrojado la análisis química de la leche de madres de hijos raquícos. Mas por otro lado no faltan en las familias ricas niños que se crían raquícos en las condiciones más favorables y con una alimentacion natural aparentemente perfecta. Hénoj no cree tampoco que sea hereditario el raquitismo ni que contribuyan á su desarrollo otras enfermedades de los padres ó de los niños mismos, y especialmente con respecto á las diarreas dispépticas hace constar que ni las han padecido todos los niños raquícos ni se vuelven raquícos todos los niños que las padecen en alto grado. La sífilis hereditaria es la única afeccion cuya influencia en la produccion del raquitismo parece indubitable en algunos casos en que era posible excluir toda otra condicion etiológica ó causal.

El raquitismo *fetal*, es decir, el que un niño nazca evidentemente raquíco, es tan sumamente raro, que se comprende que muchos médicos nieguen que tal cosa existe, por no haberla observado nunca, y si bien el nombre de los autores que han observado casos, excluye toda duda acerca de la existencia de un raquitismo desarrollado ántes del nacimiento, la rareza misma de los casos es una prueba en favor de la afirmacion que la enfermedad no depende de alguna afeccion del padre ó de la madre anterior á la concepcion.