

Consistiendo, pues, la causa de la insuficiente nutrición del niño raquíptico en la defectuosa composición de la leche, claro está que el tratamiento de la afección debe procurar en primer término suministrar al niño las sales que le faltan en una forma fácilmente asimilable para cuyo fin pueden utilizarse los huevos de gallina (pero no la yema solamente como muchas veces se hace; al contrario, la clara es la parte que conviene más en este caso). La harina láctea de Nestlé no sirve porque contiene 46 veces más potasio que sodio y veinte veces más ácido fosfórico que cloro. En cambio, es útil la leche de vaca con tal de añadirle $\frac{1}{3}$ - $\frac{1}{2}$ de agua, 10 gramos de azúcar de leche y 1 gramo de sal.

Las consecuencias del raquitismo, las deformidades del cuerpo de los niños por el encorvamiento de los huesos largos y del espinazo, admiten un tratamiento quirúrgico, llamado en este caso *ortopédico* ó sea enderezador de niños, sobre el cual no podemos extendernos aquí; basta saber que también la ortopedia ha adelantado mucho en los últimos años, siendo el representante principal de este progreso el norteamericano *Sayre*, cuyo método se ha generalizado en pocos años y se emplea también en nuestra ciudad por un joven cirujano de merecida reputación.

OSTEOMALACIA.

Este nombre, que significa *blandura de los huesos*, se ha dado á una enfermedad que se ha observado en los adultos y cuyo fenómeno más manifiesto es el reblandecimiento de los huesos; es decir, una degeneración de estos órganos, mientras que el raquitismo consiste en que los huesos no llegan á formarse.

Parece que los antiguos habían observado ya algunos casos de reblandecimiento de los huesos, pues un médico árabe hace mención de un hombre que se hacía llevar en una estera de palma (hamaca); «porque solamente en la cabeza, la nuca y las manos tenía huesos, mientras que todas las demás partes de su cuerpo eran completamente flexibles y no las podía mover á su voluntad, con excepción de la lengua.»

El primer caso examinado detenidamente y descrito y dibujado es el que el médico francés Morand refiere en un folleto publicado en 1752 en París con el título: *Historia de la enfermedad singular y del examen del cadáver de una mujer* (Supiol) *que se ha vuelto completamente contrahecha por un reblandecimiento general de los huesos*. En este caso la enfermedad empezó con dolores aparentemente reumáticos en varias partes del cuerpo, especialmente las extremidades, haciéndose estos dolores cada vez más agudos. Poco á poco las pier-

nas se torcieron hacia fuera y arriba de tal manera que, finalmente, la enferma podía servirse de su pié izquierdo como de almohada para la cabeza.

La osteomalacia ataca con preferencia al sexo femenino hasta tal punto que hay autores que niegan la realidad de los casos que se refieren de hombres. De cincuenta observaciones compiladas por Colinó, cuarenta y tres eran de mujeres.

En cuanto á la edad, los más de los casos ocurren entre treinta y cincuenta años. De osteomalacia infantil no se habla ya, y son muy escasos los ejemplos de esta afección en la edad juvenil; los casos que se presentan en los viejos, se refieren al estado esponjoso de los huesos, llamado osteoporosis senil y que se consideran casi como un fenómeno fisiológico ó normal.

Entre las causas del reblandecimiento citanse la alimentación insuficiente, habitación húmeda, y en general las malas condiciones higiénicas, pero más aún la influencia del embarazo y del parto, pues de ciento veinte mujeres osteomalácicas ochenta y cinco contrajeron la enfermedad durante el embarazo ó á consecuencia del parto. Ciertamente el ser la gravedad de los síntomas proporcional al número de partos es una prueba de que el estado puerperal ejerce alguna influencia en la producción de la dolencia; pero si esta condición fuese la verdadera ó principal causa de la enfermedad, ésta sería mucho más frecuente. Con todo, nadie puede negar que las condiciones en que se halla la mujer por el embarazo, el parto y la lactancia son abonadas para fomentar y agravar cualquier enfermedad que por su naturaleza arguye un estado debilitado del paciente, y la osteomalacia ataca solamente á personas débiles ó debilitadas.

Parece que las condiciones telúricas ó climáticas en general tienen cierta importancia en la producción de la enfermedad ya que es desconocida en ciertas regiones y relativamente frecuente en otras (como á orillas del Rin y en Lombardía).

Las deformaciones del esqueleto producidas por la flexibilidad de los huesos empiezan generalmente por el tronco, la columna vertebral, la pelvis y rara vez por la caja torácica. Los huesos del cráneo no son nunca acometidos primeros y llegan á reblandecerse solamente en un período avanzado de la enfermedad cuando la alteración ha invadido ya la mayor parte del sistema óseo.

En la columna vertebral son las vértebras lumbares las primeramente atacadas, cediendo y aplastándose bajo el peso del cuerpo; de este modo toda la columna se encorva ó se achica resultando una disminución rápida y notable de la estatura.

El pecho sufre poco más ó menos las mismas deformaciones que en el raquí-

tismo, las costillas se deprimen hacia dentro á consecuencia del decúbito lateral de los enfermos, el esternon sale hacia adelante y reviste la forma de una quilla; otras veces conserva su direccion natural, pero su apéndice ensiforme (ó xifóides) está más ó ménos empujado afuera; en fin, las deformaciones torácicas son muy variables y dependen, en la generalidad de los casos, de la desviacion inicial del espinazo.

No son raras en la osteomalacia las inflexiones y fracturas de las clavículas, deformándose estos huesos por exageracion de sus corvaduras naturales. Las deformaciones de los huesos de las extremidades no obedecen á ninguna ley, dependiendo generalmente de causas externas. La única deformacion verdaderamente característica es la de las últimas falanges digitales; la extremidad de los dedos se ensancha, se achata un tanto de delante atras y toma la forma de un badajo.

El dolor constituye el primer síntoma de la enfermedad, quejándose los pacientes desde luego de sensaciones dolorosas de carácter terebrante en las partes del cuerpo que despues son el asiento de la alteracion ósea. Las más de las veces esa sensibilidad se presenta en la region inferior de la columna vertebral, al nivel de la pélvis; rara vez ocupa las extremidades inferiores ó los huesos del tórax. Estos dolores, ora son fijos, circunscritos y localizados, ora son erráticos difusos, con irradiaciones más ó ménos extensas; suelen ser continuos, sordos y profundos, con frecuencia agudos, lancinantes, en forma de accesos, exasperados por la marcha y los movimientos en general y apaciguados por la quietud. La presion sobre los huesos de la region dolorida es inaguantable durante el progreso de la afeccion; en el segundo período, cuando el tejido óseo se halla transformado ya, el dolor se calma, de modo, que puede decirse que los huesos ménos alterados son los más doloridos.

Las mujeres en quienes la enfermedad invade desde luego los huesos pelvianos, se quejan de dolores cuando están sentadas ó acostadas y manifiestan un deseo constante de cambiar de posicion. Al dolor se agrega pronto una sensacion de debilidad y laxitud que hace difícil el andar y todo movimiento; solo con grandes esfuerzos y mucho sufrimiento las desgraciadas consiguen dar algunos pasos ó se ven obligadas á apoyarse en muletas y aún así temen caerse al menor choque. Muchas veces la intensidad de los dolores produce una excitabilidad nerviosa tan grande, que al solo ver aproximarse una mano al sitio dolorido los enfermos hacen involuntariamente movimientos de retraimiento sumamente dolorosos; expresando en su rostro una angustia indescriptible.

Las exacerbaciones dolorosas van muchas veces acompañadas de síntomas febriles que pueden revestir el tipo *remitente* ó presentar una *intermitencia* muy

marcada: suele faltar la fiebre y la enfermedad no influye, al ménos en apariencia, sobre la salud general, siendo de admirar las alteraciones profundas de que es asiento el esqueleto y la completa integridad de las funciones orgánicas en el primer período del mal. Las funciones digestivas son regulares, el apetito normal, apénas hay dificultad en la respiracion, la moral es excelente, la menstruacion no presenta trastorno alguno; pero con los progresos de la afeccion cambia el cuadro clínico y los síntomas se agravan notablemente.

El reblandecimiento se hace á la vez más fuerte y más extenso, las deformaciones se acentúan cada día más, el enfermo se corcova, disminuye su talla, los movimientos son en extremo difíciles, su andar es rastrero, el cuerpo está caído sobre sí y parece ensanchado; los fenómenos de compresion de la médula espinal se revelan en forma de picazones, de tumefacciones limitadas en un principio á las extremidades inferiores, despues con irradiaciones raquidianas más ó ménos intensas, en fin, paraplegia dolorosa pero incompleta.

La osteomalacia, al invadir las extremidades, las hace flexibles como la cera, despues frágiles como el cristal, y condena al paciente á la inmovilidad más absoluta; el tórax es acometido á su vez; la deformidad de las costillas y su friabilidad hace que la respiracion sea difícil y embarazosa, la dispnea aumenta y su intensidad se torna tanto más temible cuanto que los pulmones son impotentes para levantar las costillas que tienden á pesar sobre ellos.

Los enfermos manifiestan experimentar palpitaciones; en otros se desarrolla un catarro bronquial que viene á aumentar la opresion y á favorecer la asfixia, terminacion temible y frecuente de la osteomalacia que sobreviene en sus últimas fases.

La diarrea aparece en un período más ó ménos avanzado del mal; es debida á la excrecion de los fosfatos calcáreos por la mucosa intestinal; estos mismos principios se eliminan por la mucosa de los bronquios y determinan el catarro bronquial. El adelgazamiento y el marasmo llegan al mayor extremo y el enfermo muere por falta de fuerzas.

La osteomalacia puede presentar remisiones más ó ménos largas; cuando depende de la puerperalidad, puede permanecer muchos años estacionaria en el intervalo de dos embarazos; pero la segunda gestacion, el segundo parto, crean nuevos peligros para la mujer, que puede perecer despues de un trabajo demasiado prolongado ó de una operacion obstétrica mortal.

Lo regular es que la enfermedad proceda por ataques que se suceden en intervalos variables; durante los paroxismos, el trabajo de desnutricion hace los progresos más rápidos. El enfermo que Bouley observó en el hospicio de Ivry

se hallaba precisamente en este caso: impotente para andar hacia muchos años, marchaba con ayuda de muletas, pero de vez en cuando y probablemente á consecuencia de un trabajo inflamatorio más agudo, este modo de locomoción se hacía imposible. Los dolores aumentaban de intensidad, el tejido óseo parecía reblandecerse rápidamente, y bastaba entónces la causa más ligera para producir una fractura. Este enfermo permaneció en cama dos ó tres meses, después desaparecieron los fenómenos febriles poco á poco, el trabajo de destrucción se detuvo al parecer y el esqueleto adquirió algo de solidez.

La duración de osteomalacia es larga prolongándose á veces muchos años, en un caso hasta trece. En el caso más agudo que consta hasta hoy, la muerte sobrevino á los tres meses. La curación es tan excepcional que en ciento cincuenta casos solo se ha observado cinco veces.

Al principio de la enfermedad es imposible diagnosticarla como tal, á no ser que haya inflexiones ó fracturas de huesos; porque los dolores que tienen su asiento en la continuidad de los miembros ó se manifiestan en la columna vertebral ó la pélvis, se confunden fácilmente con los del reumatismo. La falta de hinchazón y rubicundez son datos insuficientes para evitar el error; pero muy pronto los enfermos mismos señalan los huesos como verdadero sitio del dolor.

De lo dicho resulta que el tratamiento de la enfermedad tiene muy poca verosimilitud de éxito. Ante todo conviene evitar cuanto pueda debilitar la constitución de las personas que presenten algún síntoma de la afección y emplear todos los agentes higiénicos y curativos para obtener el robustecimiento del organismo en general y del sistema óseo en particular. Entre los medicamentos recomiéndanse los preparados de cal, que pueden ser útiles cuando hay realmente insuficiencia de cal en la alimentación, como sucede en comarcas en que las patatas ó el arroz forman el alimento principal. Generalmente, empero, será tan inútil el uso de los calcáreos en esta enfermedad como lo es en el raquitismo.

Á la ingestión perseverante de grandes cantidades de aceite de hígado de bacalao se han atribuído buenos resultados, pero como además se aconsejan baños fríos, de mar, de río ó de aguas sulfurosas, queda dudoso si el buen éxito del tratamiento fué debido al aceite de pescado ó á la hidroterapia ó á la combinación del alimento con el estimulante de la nutrición.

Aunque en todos los casos el médico intentará una curación radical, en los más no conseguirá otra cosa que aliviar los dolores, impedir las deformaciones, evitar las fracturas, alejar otras complicaciones y hacer más llevadera una existencia desdichada cuya duración dependerá de una voluntad superior.

REUMATISMO.

Esta enfermedad puede presentarse en diferentes grados de intensidad, por cuya razón los tratados de medicina distinguen tres formas, el reumatismo agudo, el subagudo y el crónico, distinción que puede ser conveniente bajo el punto de vista de la enseñanza clínica con tal de no concederle más importancia que la de indicar varios grados de gravedad, puesto que la causa primitiva de las tres formas es la misma.

El reumatismo agudo, llamado también fiebre reumática, principia con cierta sensación de frío (raras veces un verdadero escalofrío) seguido de un calor extraordinario, gran debilidad y malestar general. Estos síntomas van acompañados ó inmediatamente seguidos de dolores en varias partes del cuerpo, especialmente los miembros. Estos dolores van aumentando en intensidad y se localizan pronto en las articulaciones, que se ponen hinchadas y muy sensibles. El intenso dolor de cabeza con que suelen empezar las fiebres eruptivas, se observa raras veces en el reumatismo, lo cual es un signo diagnóstico de algún valor. Tampoco suele haber el mismo grado de sed, al ménos al principio. El dolor en los miembros es la queja principal de los enfermos.

La inflamación de las articulaciones, causa de aquellos dolores, forma el rasgo sobresaliente y característico de la enfermedad, quedando por regla general limitada á las grandes coyunturas, la rodilla, el pié, la muñeca, el codo, el hombro y la cadera, pero extendiéndose á veces aún á los dedos de la mano, mientras que los del pié se hallan rarisimas veces involucrados, circunstancia que distingue por sí sola el reumatismo de la gota, en la cual, además, la articulación afectada suele presentar un color encendido que casi nunca se ve el reumatismo.

Característica es también la tendencia de la inflamación de pasar de una coyuntura á otra pudiendo las mismas articulaciones hallarse repetidas veces invadidas del dolor durante un solo ataque de la enfermedad. La invasión de una nueva coyuntura no implica siempre la cesación ó disminución del dolor en las anteriormente afectadas. Cuando efectivamente el dolor abandona un punto para invadir otro, dicen que hay *metástasis*, término que no significa más que traslado ó transferencia, pero que los enfermos aceptan como explicación del hecho.

Los síntomas febriles son muy acentuados. La aceleración del pulso y de la respiración es considerable. La temperatura varía entre 38'5 y 40° C., y aún más, sin límite fijo. El curso general de la calentura es más remitente que conti-