causa, *Conium*, con el de efecto, *Sépia*, 3.ª trituración decimal, tomando de éste 5 centígramos mañana y tarde, una hora ántes de las comidas. Para no fatigar la enfermita se medicará 15 días, descansando luego 10. Crecida ya la niña, se alternarán estos dos medicamentos con *Férrum-metállicum*, 3.ª trit., D., dado como *Sépia*.

Cuando las *lombrices* fueran la causa, hay que corregirla.

Si *la falta de aseo*, conviene la más exquisita limpieza, y si el *onanismo*, desterrarlo.

Súlphur, 24,ª D., una gota mañana y tarde, ó la 6.ª D., del *Hidrato cloral*, si un herpes vaginal la provocára.

Por lo demás, vendrán indicados los siguientes remedios:

Alúmina, 6.ª D., cuando el flujo sea mucoso ó seroso excoriando los genitales, especialmente al andar.

Natrum-muriáticum, 6.ª D., cuando la leucorrea sea blanca, transparente, mucosa, corrosiva, ó haya cloro-anemia con desórdenes digestivos.

Calcárea-carbónica, 12.ª D., si el flujo es de un blanco lechoso, ó acuoso y con picazón.

Farmacopollaxia. Bastan dos tomas diarias, dejando días de descanso.

Accesorios beneficiosos. En las niñas leucorreicas son de gran utilidad las inyecciones vaginales, de ligero cocimiento de hojas de nogal, *dadas algo calientes*.

Los baos genitales, al acostarse, formados de cocimiento de malvas y parietaria, cumplen la doble indicación de limpieza, y corrigen también la hiperemia local.

Higiene y Dietética. Cuanto más aire puro, y sana alimentación use la niña, mejor se ayudará al tratamiento.

CAPÍTULO DÉCIMOSEGUNDO

Ráquis.

§ I.

Mielitis y Meningitis espinal.

Estas enfermedades van juntas siempre; dificilísimas en vida de diferenciarse, y consisten en la inflamación de la médula raquidiana con sus cubiertas.

Nosogenia. Son causales la retropulsión de la viruela, sarampión, escarlatina; las impresiones del frío ó humedad; los reumas, traumatismos, y las fracturas vertebrales.

Diagnosia. La *Mielitis* es difícil distinguirla de la *Meningitis espinal*, por lo raro que es se presenten una de otra completamente desligadas, lo cual hace haya mancomunidad de sintomatologías, por lo tanto, ateniéndonos á esto, diremos, que la fisonomía de dichas dolencias, es la siguiente. Acostado el enfermito, los antebrazos están pegados al torax é inamovibles, miéntras que los brazos, difícilmente permiten á las manos llegar á la boca, y sí sólo al torax. Los miembros inferiores, están pegados unos á otros, siendo difícil y dolorosa su separación. Está siempre el niño en posición supina, y al moverlo, se producen dolores agudos. Al comienzo del mal suele haber constipación, viniendo luego diarrea, que cesa al presentarse las convulsiones ó el tétanus, así como tam-

bién existe tendencia á la supresión urinaria. Hay ardores en la columna vertebral; calentura; insensibilidad cutánea; disfagia; difnea; palpitaciones; convulsiones; calambres; trismus; tétanus; parálisis é hinchazón de las extremidades.

Las parálisis, según el punto que ocupan, denotan el sitio de la lesión. Así, los estirones en la cabeza y en la nuca con parálisis del brazo, del diafragma y con convulsiones, son indicio de radicar la lesión medular, en la *región cervical;* la tos violenta y espasmódica, con opresión de pecho y respiración difícil, la denotan en la *región dorsal*, y los cólicos con diarrea, parálisis de la vejiga, intestinos y miembros inferiores, en la *lumbar*.

En todos estos casos, los síntomas espasmódicos y paralíticos, son inferiores al sitio de la lesión orgánica.

Curso. Es bastante regular y muy agudo cuando la enfermedad es metastática. En la infancia, raras veces el curso es crónico, en cuyo caso suelen acompañar á la enfermedad hidropesías medulares.

Los períodos en que generalmente estas dolencias de la médula pueden dividirse, son tres, á saber:

(a) Primer período, es aquél que en medio de buena salud, se hace irritable el niño, inapetente y triste, palidece y vomita durante el día, y de noche en la cama duerme sobre el dorso, gritando al levantarse por más que se levante con toda precaución. No deteniéndose el mal, hay lloros persistentes y sin razón justificable; la frente y pecho están frescos, ardiendo el occipucio. La vista está apagada; contraídas las pupilas á la luz, y dilatadas á la oscuridad, prueba de tener todavía sensibilidad la retina. Su pulso es duro y lento, la respiración profunda y lenta, con suspiros; las evacuaciones alvinas raras, trocándose luego en diarrea verdosa.

(b) Segundo período, es aquél en que ya es más fácil poder diagnostar los síntomas que mortifican al niño, pues, desde el comienzo hasta su fin, la cabeza y cuello están tem-

blando, no faltando accesos de fuertes contracciones, generalmente hácia atrás. Hay dolores tirantes y muy agudos en las extremidades inferiores, fáciles por sí solos de confundirse con el reumatismo. Empieza el pulso á ser acelerado, ardiendo las mejillas, pero pasajeramente; hay agitación, cefalalgia, gemidos persistentes, con respiración irregular. No falta ya en éste período el síntoma *patognomónico de la Mielitis,* á saber: EL AGRAVARSE POR EL TACTO LOS DOLORES EN LA COLUMNA VERTEBRAL.

(c) Tercer período que entra cuando, lo cual es difícil, no se puede detener la marcha de la enfermedad, y está caracterizado por disminuirse la reacción y presentarse ya las parálisis: fatídico estado al que acostumbra seguir la muerte, precedida de sudores fríos, ojos cerrados ó poco ménos, pero fijos y con círculo amoratado palpebral; pupilas dilatadas, córnea apagada con producción de moco conjuntival; cara hipocrática; respiración irregular, á la que sigue el trismus, tétanus y el mismo opistótonos.

Nosocronia. Cuando la *Mielitis* afecta la porción cervical, la muerte suele llegar en cortos días; en los demás casos, hasta hay tiempo para llegar á ser crónica.

Terminaciones. Acudiendo á tiempo y no siendo muy aguda la enfermedad, hay esperanzas de curación. Y en la muerte, cuando el estado fiogístico ocupe grande estensión, y con la sofocación es la manera más general de acabar sus días estos pobres enfermitos.

Las mejores terminaciones, son: la crísis urinaria, y por sudores abundantes.

La hidropesía de la médula, es la terminación más regular cuando se prolonga la enfermedad algunas semanas. Los casos agudos se suelen terminar por supuración, reblandecimiento, ó por ambas cosas á la vez.

La terminación por gangrena de los codos, sacro, trocánteres ó talones, puntos sobre que descansa el niño, es cosa rarísima.

La enfermedad cuando alcanza la cronicidad, es de ver como el niño queda absolutamente paralizado; pierde su calor y acaba por anasarcarse, ó al ménos infiltrarse de serosidad sus miembros inferiores. Si algún niño recobra la salud, en estos casos rarísimos, es tal su parálisis, que ni en pié puede tenerse. Sus orines y excrementos son expelidos inconscientemente, y sus músculos quedan atrofiados, sufriendo una verdadera degeneración grasosa. La induración ó reblandecimiento de la médula, tampoco faltan con el tiempo.

Prognosia. Es enfermedad gravísima, y casi siempre mortal, de seguir á una metástasis de las enfermedades ántes mencionadas. En el tercer período la muerte es casi inevitable. Combatida en el primer período, bastantes curaciones se pueden obtener, pero sólo en el caso de que no tenga gran estensión la *Mielitis*. El estado tetánico es mortal, como lo es cuando se afectan el cerebro ó los pulmones.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Árnica, 6.ª D., á ser de causa traumática la enfermedad, y además cuando presenta el niño un dolor desgarrador en el dorso, con sensación de parálisis, corto dolor tensivo en la nuca y cabeza; dorso con hormigueo y debilidad, agravándose los sufrimientos por la presión, el habla y los movimientos.

Dulcamara, 6.ª D., cuando la enfermedad ha sido producida por un enfriamiento de la piel. Entre sus fenómenos los hay, como en los del *Árnica*, muchos de similares con los síntomas de la *Mielitis*, descollando los dolores de la nuca y lomos.

Rhus-toxicodendron, 6.ª D., si la causal fué el haber tenido los piés dentro del agua, ó una mojadura; respondiendo también á los síntomas de pinchazos en la nuca y dorso, con sensación de desgarro y dolor de luxación; fiebre con diarrea; abatimiento é irritabilidad de carácter. Es muy útil en el primer período, y en los otros también; sobre todo cuando haya parálisis completa y falta de reacción vital.

Bryonia-albœ, 12.ª D., es útil al poder atribuirse la *Mielitis* al réuma de la médula.

Belladonna, 12.ª D., si la causal fué una retropulsión exantemática, y también en los casos crónicos; cubriendo por otra parte los síntomas de fuerte reacción vital, localizándose en el cerebro siempre y cuando *Acónitum*, 12.ª D., dado como intercurrente, no hubiese podido vencerlos.

Nux-vómica, 24.ª D., abarca los síntomas abdominales, y cuando diere resultados nulos, se acudirá á *Pulsatilla*, *Bryonia* ó *Verátrum*, 12.as D.les.

Los *derrames de la médula* efecto de la *Mielitis*, manifestados por debilidad general, diséccea, pérdida del calor, emaciación de fuerzas, andar hácia atrás, marcha caminando sobre los talones y las puntas de los piés hácia dentro, frío dorsal, luxación de alguna vértebra con indolencia á la presión orines difíciles, micción filiforme ó goteando; duros excrementos y parálisis progresiva, todos estos síntomas, son de la indicación de *Staphisagria*, *Cocculus*, *Kali-hydriódicum*, *Dulcamara*, *Rhus-tox.*, *Cáusticum* ó *Lachesis*, 30.as D.les.

Farmaconomia. Véanse páginas 94 y 95. Tomo I.

Farmacopollaxia. De la preparación usual, dése una cucharadita de hora en hora cuando es muy aguda la enfermedad, y habiendo convulsiones. Fuera de ello, y á escepción de los casos crónicos, bastarán cuatro ó seis cucharaditas diarias.

Para la hidropesía medular, serán suficientes dos ó tres cucharaditas diarias.

En los casos crónicos, convendrá solamente cada cuatro ó seis días una gota del remedio, en una cucharada de agua, mañana y tarde.

Accesorios permitidos. Cuando moleste mucho la astricción ventral, se podrán utilizar los enemas con glicerina ó aceite de almendras dulces, pues que ayudarán á desembarazar el tubo intestinal.

Higiene y Dietética. Desde que sea reconocida la dolencia, hay que hacer suspender al niño todo ejercicio que le fatigue corporal ó intelectualmente. Vestirá interiormente de lana, y procurará evitar las humedades.

Respecto al régimen, guárdese la dieta para cuando sea aguda la enfermedad; en los demás casos se seguirá la que más apetezca el niño, miéntras no desvirtúe el obrar de nuestros miasmoides.

§ II.

Parálisis infantil esencial. Parálisis espinal

(Inflamación de los cordones grises anteriores.)

Es una inflamación de los cordones grises anteriores, que se propaga á los cordones laterales blancos que le son inmediatos, y hasta á la misma sustancia gris, produciendo falta total ó parcial de movilidad en alguna parte del organismo, cuyos músculos ántes se hallaban bajo el imperio de la voluntad y ahora no la obedecen.

Nosogenia. El trabajo dentario con eretismo nervioso; dejar sentado un niño sobre suelo mojado; ciertas lesiones nerviosas, sucediendo también á enfermedades de curso agudo, como el sarampión, escarlatina, etc.

Nosofisia y curso. Esta enfermedad por más que pase desapercibido el período prodrómico, pocas veces deja de tenerlo, y consiste en escalofríos ó convulsiones, sin causa apreciable, y al cabo de algunos días se empieza por perder la facilidad en extender y contraer las articulaciones. Las parálisis se suceden luego y son de un sólo músculo, de un solo brazo, una sola pierna: siendo cruzadas raras veces.

Cuando se presenta sin prodromos la parálisis, constituye la forma aguda de la *Polimielitis*, en cuyo caso de repente ataca á los niños sanos, dentando generalmente, ofreciendo de momento dificultad en el movimiento de sus miembros

cuya agilidad recobran á los pocos días. Otras veces, en lugar de ser repentina la parálisis, se presenta poquito á poco, acabando por ser ella completa. Son raros los casos de parálisis completas y repentinas.

No siempre se paralizan por un igual todos los músculos de una parte, ni en su total extensión; cuando esto sucede, el miembro se encorva por la contracción de los músculos que han quedado sanos, siendo de ello una muestra patente el pié equino.

Es éste el resultado de crónicas parálisis, como lo son también ciertas curvaturas de la columna vertebral, y ciertas articulaciones que quedan inseguras ó vacilantes.

La parálisis infantil aguda ofrece un cuadro de síntomas más acentuado, y es: dolor escapular y de las extremidades, convulsiones cortas pero repetidas, las que desaparecen hácia los cuatro días, cual estado suele ser precedido de fiebre y malestar general, que cede junto con los anteriores síntomas, ántes de un septenario. Levantado el niño de la cama, así que se crée curado, es entónces cuando se manifiestan sus parálisis al notar que penden relajadas y sin movimiento algunas extremidades, aunque conservan la sensibilidad. Son varios los afortunados casos, que á fuerza de meses de nuevas enseñanzas para andar, recobra el niño sus movimientos; con todo, por mucho tiempo que transcurra, aquellas partes siempre quedan demacradas.

Diagnosia. Hay muchas *afecciones cerebrales* y *espinales* que también producen parálisis; pero en éstas, además de proceder de notoria enfermedad, es completa la abolición de la movilidad, siendo así que en las parálisis esenciales, la movilidad sólo cesa parcialmente.

El *Hidrocéfalo* y la *Meningitis*, producen también parálisis, cuyo origen es visible.

Las producen igualmente, los *tumores* en el trayecto de algún nervio, siendo facil su diagnóstico diferencial.

Ultimamente hay parálisis en ciertas *artritis*, pero basta ver lo difícil que son sus movimientos; siendo así que en las parálisis no sucede tal cosa.

Terminaciones. Ya se ha dicho que el niño con parálisis esencial, poquito á poco puede recobrar sus movimientos por entero, pero no es lo más regular cuando ha sido algo aguda la enfermedad. Cuando las parálisis han sido múltiples ó de alguna intensidad, recobran muchos movimientos, pero quedando algunas partes sin la movilidad que ántes tenían. Y así sucede que, ora vienen una pierna y pié muy ágiles, más no los muslos, ó lo contrario; ora los hombros y antebrazos quedan libres, más no los brazos y manos; ó bien éstos sí y aquéllos nó; ora por fin es un grupo de músculos que queda paralizado solamente; de donde, ver parálisis de músculos aislados, es cosa regular y frecuente. La salud en estas parálisis difícilmente se altera, pues que viven larguísimos años sus atacados.

Prognosia. Es grave solo por los defectos físicos que acarrea. La gravedad estará, pues, de parte de las parálisis, que son seguras cuando no se recobre la sensibilidad perdida, no obstante de acudir á la *faradisación*, comenzada ya desde la segunda semana de la enfermedad.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Árnica, 12.ª D., si la causal fué un traumatismo.

Chamomilla, 12.ª D., durante la dentición.

Nux-v., 12.ª D., cuando lo fuesen las fuertes constipaciones ó indigestiones.

Dulcamara, *Nux-moschata*, ó *Rhus-tox.*, 12.as D.les, si la humedad ha sido la causa.

Opium, 24.ª D., si los sustos.

Calcárea-phos., 24.ª D., si una mala nutrición, máxime si ya fuese linfático el niño, con marcado estado glandular.

Calabar, 24.ª C., en las parálisis á modo de hemiplegia.

Plúmbum, 24.ª C., *Secale*, *Cal-car.*, y *Phósphorus*, 24.as D.les, podrán intentarse.

En el período prodrómico ó agudo, son indicados:

Acónitum, 12.ª D., si hay calentura, escalofríos, ardor seco de la piel, pulso duro, fuerte, y sed.

Gelséminum-semper., 12.ª D., cuando ya se hayan rebajado los síntomas con *Acónit*, pero subsistan las relajaciones, amenazando parálisis.

Belladonna, 24.ª D., si hay convulsiones; fotofobia; pupilas dilatadas; vista encarnada, siguiendo á ello parálisis.

Rhus-tox., 24.ª D., está indicado cuando las articulaciones queden como separadas y muy movibles.

Zincum, 24.ª C., en todas las parálisis: como *Argentum-nitricum; Nux-vómica; Platina; Anacardium; Cáusticum*, y otras, á las 30.as D.les.

Farmaconomía. Véanse páginas 94 y 95. Tomo I.

Farmacopollaxia. Durante la agudeza, basta una cucharadita cada dos ó más horas según la gravedad. Aléjense las tomas pasado el período agudo, pues serán sobradas de 4 á 6 cucharaditas al día. En las parálisis subsiguientes, sólo cada tres ó cuatro días una gota diaria, en una cucharadita de agua, será suficiente.

Accesorios dignos de utilizarse. En las parálisis cuando se descanse durante la remediación, será bueno tratarlas por medio de corrientes eléctricas, pero comenzándolas tan sólo cuando el estado agudo haya pasado. Verificadas cuando hayan trascurrido algunas semanas, no hay de ellas que esperar grandes resultados. Los reóforos deben tocar á toda la porción espinal enferma y al punto paralizado, siendo suficientes de dos ó cuatro corrientes semanales, según la edad é impresionabilidad del niño, procurando sean poco intensas é interrumpidas.

Los baños y chorros débiles de aguas alcalinas carbonatadas, (1) producen buen efecto.

(1) Puig de las Animas. Caldas de Malavella. Gerona.

Los ejercicios han de ser bien dirigidos, y débese desechar todo aparato que no sea hecho por un buen ortopédico.

Dietética. Solamente durante la agudeza del mal, debe estar adietado el niño. Después, cuanto más reparadora sea la alimentación, tanto mejor. Solo se privará el que cóman demasiado, para evitar indigestiones.

Como alimento, es también de gran utilidad en invierno, *el aceite de hígado de bacalao.*

§ III.

Tuberculosis vertebral. (Mal de Pott.)

Es la inflamación, con subsiguiente destrucción, del cuerpo de una ó varias vértebras, siempre con carácter escrofuloso.

Nosogenia. Es muchas veces espontáneo este desarrollo inflamatorio en algunos niños de marcado escrofulismo, como también puede el traumatismo obrar sobre la columna vertebral ó escapular, desarrollándoles el mal.

Diagnosia y curso. Esta dolencia tiene un período que llamaremos *prodrómico,* en el que los niños sufren cierta dificultad en tenerse de pié; sienten agitaciones é insomnio, con sensible inquietud, debido á cierto dolor que fijan ellos mismos en algún punto del espinazo; dolor que se acentúa cuando distraidamente ellos mismos se vuelven rápidamente hácia un lado, ó una persona estraña los inclina forzadamente.

Este período es de duración incierta, causa de que pase muchas veces desapercibido, hasta que llamando la atención paterna tales sufrimientos, presentan su hijo al examen médico. La palpación del punto ó puntos dolientes, señala la destrucción ó el comienzo del mal en los cuerpos de las vértebras, ó en sus apófisis, con falta de tegido, lo que más tarde dá lugar á que el cuerpo, gravitando sobre la columna vertebral, sin tener ésta solidez, ella se desvíe hácia atrás, sobre todo, constituyendo la *Gibosidad de Pott* ó *Sifosis.* Cuando progresa,

lo que casi siempre sucede, la destrucción ulcerosa, siempre tangible de la vértebra ó vértebras, dá lugar á la formación de abcesos óseos, con pús icoroso, el cual en gran número de casos, se corre buscando salida hácia abajo, manifestándose al exterior ya por el mismo dorso, ya por entre los pliegues inguinales, siendo de notar siempre la gran fetidez que despide, á pesar de su tenuidad, siendo el pús formado por detritus huesosos y gangrenosos, constituídos por el propio detritus vertebral.

La columna dorsal se va cada vez desgastando en su porción ulcerada, y puede así resistir ménos el peso del cuerpo, flexionándose siempre; de lo cual se sigue la consiguiente modificación de la médula, que se hiperémia, se reblandece y acaba por manifestar señales de la compresión que recibe.

A su vez el organismo del niño se demacra; viene febricitante; pierde su sueño é inteligencia, le sobreviene tos tuberculósica y acaba por ser una miseria humana.

Individualizando, diremos, que el *Mal de Pott* cuando se presenta en la *Región dorsal,* constituye el *Espondilartrocace torácico*, y los síntomas medulares que desarrolla, son: opresión torácica con presión cardíaca; constipación y disúria; dificultad de tenerse en pié con fácil caída, aliviándose el niño, de su propio peso, marchando con sus manos sobre la cadera, haciendo aquellas las veces de puntales del tronco, y en apurados casos, las aplica sobre las rodillas con iguales miras.

La tos, los sudores nocturnos, la degeneración nefrítica, y las parálisis, son con la desviación raquidiana, sus consecuencias naturales.

Cuando la tuberculosis vertebral se fija en la región cervical, constituyendo la *angina de Hipocrates*, ó el *Espondilartrocace cervical,* hay además, voz ronca con afonía, dificultad de deglutir y respirar.

Si la tuberculosis se fija en la 1.ª y 2.ª vértebra cervical,

constituyendo el llamado *Tumor blanco de la nuca*, tumor peligrosísimo y de funesta terminación, hay de característico en éste caso, la gran hinchazón del cuello, siempre muy duro, produciéndose grandes dolores al tocar la cabeza, y en casos adelantados, ya cansado el niño con el dolor de su peso y con el fin de evitarlo, la sostiene con sus manos.

La luxación de las vértebras; la alteración de las facciones y la colicuación, son sus más frecuentes terminaciones. Fijo el mal en la región lumbar ó sacra, originando el *Espondilartrocace lumbar*, más raro y ménos peligroso que los otros, sus síntomas están de parte de la pélvis, presentando contraídas las nalgas, no pudiendo levantarse, acostado el niño. Formado el derrame, ó abierto el abceso óseo, sale el pús generalmente por el ano.

Prognosia. Grave, siendo lo de ménos las deformidades con que termina.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Cónium, 6.ª D., ó *Phosphórus*, 12.ª D., convienen al principio de la dolencia, no habiendo aún desgaste vertebral. Ya éste existiendo, se alternarán *Silícea*, 30.ª D., con *Cal-phosphórica*, 12.ª D., una semana del que toque, dejando entre sí iguales días de descanso.

Se comenzará por *Árnica* ó *Ruta*, 12.as D.les, si la causa fué el traumatismo y no hay desgaste vertebral.

Cuando á los 4 ó 5 meses de este tratamiento, siempre buscando la más conveniente potencia, sus resultados son nulos, se ensayarán: *Kali-hydriyodatum*, *Argéntum-nitricum* y *Cal-carbónica*, de las 12.as á las 30.as D.les. Pero si se pueden descubrir antecedentes psóricos, serán preferibles *Lycopodium*, *Nitri-ácidum*, *Súlfur*, y *Argéntum-nitricum*, 30.as D.les.

De haber síntomas de *inflamación médular*, miéntras no haya abceso, *Phósphorus*, 12.ª D., y si éste no basta, *Nux-v.*, 12.ª D., ó *Natrum-m.*

Cuando se forma el *abceso*, se verá con *Hépar*, 12.ª D.

si se detiene; de no poder detenerlo, se dará *Silícea*, 24.ª D., miéntras no se abra. Una vez abierto, se seguirá con igual remedio, si el pús es de color pajizo y nada fétido; *Corrosivus*, 24.ª C., si es abundante y corrosivo.

Súlphur y *Calcárea-carbónica*, 24.as D.les, se darán luego de usados los dichos remedios, por un tiempo más ó ménos largo.

Los *síntomas cerebrales* que pueden sobrevenir, son del dominio de *Belladonna*, 24.ª D.

Farmacopollaxia. Tres ó cuatro cucharaditas diarias, durante una semana, seguida de otra de reposo, son suficientes, ménos en casos de fuertes dolores, durante los cuales no se descansará hasta vencerlos, y se darán sobre 6 cucharaditas diarias.

Si vinieren síntomas de *Mielitis*, ó de parte del *cerebro*, las dosis se arreglarán según la intensidad de los mismos.

Durante la formación de los abcesos, no hay que descansar en la remediación hasta que salga el pús al exterior. Sólo entónces se medicará con algún descanso. Los abcesos jamás se deben abrir, por voluminosos que se presenten.

Cuidados accesorios. Es conveniente preservar con algún aparato la porción lumbar dañada, y acudir á la ortopédia, para que el niño pueda sostener mejor su peso, sin gravitarlo sobre la columna vertebral.

Higiene. Si el niño puede aún andar, el llevarlo á respirar aires puros, dá grandes resultados. Cuando no pueda, es menester con su misma cama ó de otro modo, sacarlo á respirar aire libre, diariamente. El aire de la marina, lejos de marismas, y el de los bosques, de pinos sobre todo, es muy conveniente.

Nada de ejercicios ni de estudios que fatiguen.

Dietética. Estando en invierno, se dará el aceite de hígado de bacalao, y siempre con una alimentación reparadora en que predomine el régimen vegetal, las leguminosas en par-

ticular, sobre el animal. De éste, las carnes viejas se usarán de preferencia á las tiernas.

Hidroterapia. Al principio de esta enfermedad, son utilísimos los baños de mar, pero de impresión.

§ IV.

Curvatura lateral del ráquis. (Gibosidad.)

Es la desviación, generalmente hácia el lado izquierdo, de la columna vertebral, hija de causas ajenas á la desorganización de las vértebras.

Nosogenia. Sus causas son independientes de todo trabajo desorganizante, y por tanto son accidentales.

Esplicación del hecho. Las vértebras unas de otras están separadas por un fibro-cartílago que hace las veces de almohadilla, el que está más delgado en las partes anteriores de las regiones cervical y lumbar, que en la dorsal, y en ésta su mayor grosor corresponde á la parte posterior. Se comprende, así, que tales almohadillas cuando se obliguen á su compresión desigual, como por ejemplo en repetidas posiciones de igual modo persistentes, como es el tocar el piano, la lectura en posición obligada, etc., se adelgacen, y con ello se deprima el éje dorsal en el sentido de la mayor presión, miéntras por el lado opuesto sube el ráquis más de lo debido, ó sin subirse, permanece estacionario, de donde la salida de centro del éje espinal.

Las inclinaciones vertebrales infantiles no solamente se derivan de lo dicho, sino que también proceden de obligar al cuerpo á contraer sus músculos más de un lado que de otro, como resulta en el trabajo de mover una rueda; en los saltos de un sólo costado, etc., cediendo las vértebras por su gran esponjosidad durante el crecimiento, á la fuerza tensiva muscular predominante de un lado sobre otro.

Nosofisia y curso. Comienza por salirse el ráquis de su

verdadero éje, cosa que si bien es lo regular comience hácia el décimo año, hay casos en que esta fecha se anticipa. Es su consecuencia la mayor cortedad del tronco, de donde las torceduras costales y escapulares que dominan la inclinación del cuerpo hácia el lado izquierdo: no faltando casos en que se verifica hácia el costado opuesto.

Más corto y ancho el tronco en tales enfermitos, parece que los brazos son más largos, especialmente estando sentado el niño. A medida que crece la inclinación del dorso, el omoplato se baja del lado deprimido, miéntras que se levanta el opuesto, torciéndose entónces las costillas y caderas, por el movimiento de rotación del éje dorsal al inclinarse.

La salud se conserva buena miéntras el raquitismo no entre como causa, siendo hácia el 18º año, que la curvatura queda completada.

Tratamiento. Este debe consistir en ejercitar el cuerpo, lo contrario de lo hecho hasta entónces.

Así, pués, deberá practicarse una gimnasia progresiva, opuesta á la seguida, cuyo estudio detenido deberá hacerse ántes de dar la debida dirección física á tales ejercicios metódicos. Miéntras el tronco permita un buen sostenimiento, no convienen aparatos ortopédicos, á los que se recurrirá solamente, cuando el esqueleto haya ya llegado á su madurez.

Farmacolexia y Dinamolexia.

Vienen en ayuda de la dirección física, *Calcárea-carbónica* y *Phosphórica*, así como *Silicea*, 24.as D.les, dando una gota semanal, mañana y tarde, en una cucharada de agua. Y también, es útil friccionar todo el dorso, mañana y tarde, con agua *arnicada*, ó T. M. de *Rhus-toxicodendron*.

Accesorios útiles. Prueban los baños marítimos de impresión y los chorros de agua del mar, y en su defecto los de agua dulce: á fuerte presión todos.

Higiene. La cama deberá ser bastante dura para que así el éje del cuerpo se conserve lo más horizontal posible. El

aire puro y fresco vigorizando la economía, es de gran valor. Los vestidos han de ser holgados y de poco peso. Los corsés mecánicos deben desterrarse por completo hasta bien robusto el esqueleto.

Régimen. Debe ser sustancioso, pero conviene predominen las leguminosas ricas como son en fosfatos, de que tanto ha menester el cuerpo en crecimiento.

Profilaxia. Procúrese á los tiernos séres un ejercicio variado y regular, continuado en las niñas durante su pubertad, pues dejarlos en esta época por decoro, fueran perjudiciales tales escrúpulos.

Evítense los malos hábitos de leer, trabajar, estudiar, tocar el piano, sobre todo horas enteras guardando igual posición, pues que todo esto es causa de su aniquilamiento físico, y de producir la tiesura de músculos y ligamentos de un lado, de preferencia sobre el otro, de donde proceden las desviaciones vertebrales.

CAPÍTULO DÉCIMOTERCERO

Tegido celular.

§ I.

Escleréma.

Es una infiltración dura y especial del tegido celular subcutáneo.

Nosogenia. Generalmente es causa el enfríamiento, en particular obrando durante los 15 primeros días del nacimiento, mientras tiene lugar el descame de la piel.

Nosofisia y curso. Empieza generalmente á la primera semana del nacimiento, pudiendo ser local ó general, comenzando por lo regular en la región maleolar, la cual se presenta lívida y fría, quedando como acorchada la piel. Progresa rápidamente el mal, y quedan las partes enfermas tan duras, que la presión no deja huella. Parecen hechas de madera de boj. Si no se detiene la enfermedad, suele generalizarse la infiltración ganando toda la pierna, subiendo á los muslos, cara y miembros superiores, respetando el pecho y espalda. El niño que casi podríamos decir queda endurecido, está rígido, pudiendo tan sólo mover la cabeza.

Cuando el escleréma ataca á niños ya desde el nacimiento, no se verifica la descamación natural de la piel. La estupidez es el signo del niño con escleréma general, como lo es