1075-407-

Morbo de Pott
Mayo

2.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO

DEL

MAL VERTEBRAL DE POTT

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

PEDRO REGULES

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE PABLO E. CONI, ESPECIAL PARA OBRAS

60 — CALLE ALSINA — 60

1881

2373.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO

DE

MAL VERTEBRAL DE POTT

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

PEDRO REGULES

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE PABLO E. CONI, ESPECIAL PARA OBRAS

60 — CALLE ALSINA — 60

1881

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DÉCANO.... **Dr. D. MANUEL PORCEL DE PERALTA**
VICE-DÉCANO **» » MANUEL ARAUZ**
TESORERO.. **» » MAURICIO G. CATAN**

ACADÉMICOS

Dr. D. NICANOR ALBARELLOS
» » MANUEL A. MONTES DE OCA
» » MANUEL P. DE PERALTA
» » MAURICIO G. CATAN
» » CLETO AGUIRRE
» » PEDRO A. PARDO
» » MANUEL ARAUZ
» » LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » EDUARDO WILDE
» » PEDRO A. MATTOS
» » JOSÉ T. BACA
» DOMINGO PARODI
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » IGNACIO PIROVANO
» » FELIPE ARDENGHI

SECRETARIO

Dr. D. JACOB DE T. PINTO

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS			CATEDRÁTICOS
Anatomía descriptiva y topográfica..	Dr.	D.	Mauricio Gonzalez Catan.
Histología y Anatomía Patológica...	»	»	Ignacio Pirovano.
Fisiolojía general y humana.....	»	»	Santiago Larrosa.
Patolojía jeneral é Historia de la Medicina.....	»	»	José T. Baca.
Materia Médica y Terapéutica.....	»	»	Pedro A. Mattos.
Higiene pública y privada.....	»	»	Guillermo Rawson.
Patolojía esterna.....	»	»	Leopoldo Montes de Oca.
Patología interna.....	»	»	Manuel Arauz.
Clínica Quirúrgica y operaciones...	»	»	Manuel A. Montes de Oca.
Oftalmología y Clínica Oftalmológica.	»	»	Cleto Aguirre.
Clínica Médica.....	»	»	Manuel P. de Peralta.
Medicina legal y Toxicología.....	»	»	Eduardo Wilde.
Obstetricia y Clínicas respectivas....	»	»	Pedro A. Pardo.

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica.	Dr.	D.	(Vacante).
Histología y Anatomía Patológica	»	»	Cárlos Lanus. / Juan Borbon.
Fisiología general y humana.....	»	»	Francisco Tamini (en ejercicio).
Patolojía general é Historia de la Medicina.....	»	»	Jacob de T. Pinto.
Materia Médica y Terapéutica.....	»	»	Pablo Santillan. / Enrique del Arca.
Higiene pública y privada.....	»	»	Pedro Mallo.
Patología esterna.....	»	»	Lucio Melendez.
Patología interna	»	»	Manuel T. Podestá.
Clínica Quirúrjica y operaciones	»	»	Juan A. Argerich. / Julian Aguilar.
Oftalmología y Clínica Oftalmológica.	»	»	Pedro F. Roberts.
Clínica Médica.....	»	»	Juan Bautista Gil. / Cárlos L. Villar.
Medicina legal y Toxicología.....	»	»	Manuel Blancas.
Obstetricia y Clínicas respectivas.....	»	»	Antonio T. Ballester. / Samuel Molina.

Disector

D. Antonio Piñeiro.

PRESIDENTE DE TÉSIS

DOCTOR DON IGNACIO PIROVANO

A mis Padres

Al Doctor D. JUAN A. ARGERICH

Á LOS DOCTORES

MANUEL ARAUZ, MAURICIO GONZALEZ CATAN, JOSÉ T. BACA

Testimonio de respeto y gratitud.

Señor Presidente,

Señores Catedráticos,

Señores :

Ayer me alejé para siempre de las bancas escolares, á donde fuí á recibir las nociones que hoy me dan tema para la modesta produccion que tengo que someter á la consideracion de vuestro ilustrado criterio.

Antes de abandonar el augusto recinto del taller científico, en donde he sido uno de sus aprendices; vengo á traeros la última prueba y si es digna de vuestra acojida, espero vuestro fallo.

No dudo que no me exigireis en el corto lapso de tiempo que hace me ausenté de las aulas, las teorías ni las ideas que la esperiencia y la práctica solamente pueden producir, y que el estudiante de ayer, sea autor hoy, creando doctrinas y refutando teorías; cumplo simplemente con la prueba escrita que exije la Facultad.

El estudio de la mas noble de las ciencias ha sido siempre el objeto de mi constante anhelo; lo emprendí con entusiasmo, lo he seguido con fé y si una vez ha vacilado

mi espíritu en medio de tantas luchas como he sostenido, es en estos momentos en que someto á un respetable tribunal esta prueba en cumplimiento de un deber.

Sin embargo, me alienta una esperanza, y es la benevolencia que creo descubrir en los jueces á quienes tengo el honor de dirigirme, de lo contrario, seríame imposible salvar el último escollo sin mas amparo que mis propias fuerzas.

La medicina mas que la cirujía es una antorcha de luz intensa, es verdad, pero velada aun por impenetrables arcanos; es el camino del paraiso cuajado de enemigos en emboscada; es el consuelo del doliente y la tortura del facultativo; es, señores, el enigma de cuatro sílabas propuestas por Galeno y del que cada generacion alcanza apenas á descubrir una letra.

Si esta es la medicina; en las aulas demasiado se aprende si se aprende á ser médico con el tiempo y con la práctica.

Señores:

La eleccion del tema para este trabajo inaugural, poco ha podido preocuparme, porque la medicina y la cirujía presentan á cada instante múltiples y diversos fenómenos, que afectan directamente al individuo, entrañando problemas de interesante solucion; tampoco he buscado la oportunidad del punto porque en mi concepto todos lo tienen. El acaso, fué quien me proporcionó el tema.

Una mañana llegué al hospital de niños.

La posicion irregular que ocupaba el cuerpo de una pequeña criatura de unos tres á cuatro años de edad, despertó y estimuló mi atencion.

La examiné detenidamente y pude confirmar se hallaba atacada de mal vertebral de Pott.

A poco; á esta niña se le colocó el aparato del médico americano Dr. Sayre y despues se levantaba para caminar pudiendo observarse la modificacion inmediata de su estado.

Con este motivo me fijé en los resultados tan satisfactorios que venia alcanzando en su consultorio el Dr. Pirovano y al mismo tiempo los que conseguia con igual éxito el Dr. Solá, quien llegó á hacer su primer ensayo en uno de los seres mas queridos para él, en su hija María, consiguiendo su curacion, como lo indicamos en las observaciones que contiene esta tésis.

Voy pues á ocuparme del tratamiento del mal vertebral por el procedimiento del Dr. Sayre, con la esperanza de que hallareis en él, sinó las teorías científicas del médico al menos el estudio y contraccion del que pretende serlo.

HISTORIA

Toma nacimiento en la edad mas antigua de la historia médica, las primeras nociones que encontramos tendentes á esplicar el mal vertebral, ellas han recorrido diferentes faces donde se vé analizando las diferentes épocas porque ha atravezado el espíritu de observacion que ha guiado siempre á los viejos pensadores.

Desde Hipócrates nos viene el conocimiento de esta afeccion, su coleccion de escritos demuestran efectivamente que el estudio del mal vertebral, ha tenido nacimiento en esa época primitiva de la historia.

El sábio de Cos describe los síntomas de dos formas de mal, sirviéndose del sitio donde se desarrolla para diagnosticarlo, uno sub-diafragmático frecuentemente complicado con la existencia de tubérculos en los pulmones, y otro mal infra-diafragmático, complicado de abceso. Como se vé por esta division el sábio filósofo vierte ya una síntomatologia del mal vertebral, notable bajo el punto de vista de nombrar la palabra tubérculo y señalar el abceso acompañando á una de las formas del mal.

No encontramos sinó despues de muchos siglos una esplicacion mas completa, pues sus autores engloban en una misma descripcion afecciones de esta rejion de diferente naturaleza, como ser, las desviaciones debidas á una alteracion local y las desviaciones laterales del raquis; sobre

el abceso por congestion nada se habla, y los autores que lo mencionan hacen de él una causa de la gibosidad y no un efecto.

Tenemos que llegar hasta Avicena para ver aparecer nuevas ideas referentes á los síntomas que acompañan el desarrollo de esta dolencia; habla este observador de la debilidad de las estremidades inferiores y señalando las causas que producen la desviacion, establece cierta predileccion de unas para producir este trastorno de la motilidad; como causas frecuentes enumera las lesiones traumáticas, la humedad, etc.

La palabra debilidad empleada por Avicena en la descripcion de este síntoma, la vemos sustituír mas tarde con la de parálisis por Guy de Chauliak al ocuparse tambien del estado de postracion que entran en las estremidades inferiores en cierto grado del mal vertebral; es cuanto se conocia en esta época.

Llegando á la segunda mitad del siglo XVIII, encontramos los trabajos del eminente cirujano inglés Percilval Pott, que importa una faz notable para la historia de la enfermedad que nos ocupa; el nombre de mal de Pott bajo la cual la vemos descrita por la mayor parte de los autores, muestra suficientemente la importancia de los estudios del sábio cirujano, legando hasta nosotros el cuadro tan completo de síntomas con que hoy la conocemos.

La confusion y el error sobre la patogenia del mal de Pott dominaba en la época de sus trabajos; y en medio de tantas ideas emitidas para esplicar su orígen se vé aparecer nuevamente la division establecida ya por Hipócrates; de

dos formas principales en esta afeccion, la que envuelta en los errores de sus sucesores habia permanecido olvidada por muchos siglos, reapareciendo con los importantes trabajos del inteligente cirujano cuyo especial interés fué el penetrar el estudio de la naturaleza de esta afeccion, teniendo por objeto principal llegar á su anatomía patológica. Las alteraciones que descubre el escalpelo en la columna ósea fué motivo de gran atencion para este cirujano, llegando á las conclusiones que pasamos á esponer.

Describe en su memoria publicada en 1778 varias formas anatómicas en esta enfermedad y haciendo el análisis de las diferentes alteraciones que encuentra en la columna ósea, enumera que unas veces es la sustancia cartilaginosa ó discos intervertebrales y otras veces los elementos óseos los mayormente comprometidos, observando que en algunos la cárie ha operado una destruccion notable en tanto que los discos se encuentran ligeramente ofendidos: en otros los cartílagos se encuentran completamente destruidos, mientras que la carie no se halla mas que en un pequeño grado. Agrega que suele localizarse el mal en los ligamentos que mantienen la union de las vértebras y en los cartílagos, dejando estas ilesas, sucediendo en este caso que la region de la espina afectada cede formando una corvadura de de gran diámetro.

Si agregamos á esto la interpretacion que Broca ha hecho de la obra de Pott, tendremos las formas principales que admitia de esta enfermedad: el tubérculo, la cárie y la artritis.

Reasume así el profesor Broca:

«1° Pott, describió una enfermedad en la cual los abcesos por congestion son tan raros que ha creido poderlos pasar en silencio;

«2° Esta enfermedad caracterizada por una gibosidad acompañada de parálisis ocupa casi siempre la rejion dorsal y la cervical y no se encuentra sinó muy escepcionalmente sobre la parte superior de la rejion lumbar;

«3° Esta afeccion segun su marcha y sus síntomas, tiene tal relacion con la tuberculizacion vertebral como la conocemos hoy;

«4° En fin para Pott, la afeccion que produce los abcesos por congestion difiere de la precedente por su sitio, que es casi siempre en la rejion lumbar, y tambien se distingue por sus síntomas, pues ella no va acompañada ni de parálisis, ni de gibosidad.»

Pasemos á ver lo que cree Boyer de esta enfermedad.

Este autor establece dos variedades cuyo orígen es siempre la carie, señalando como única distincion la profundidad de esta lesion; en una es superficial y la vértebra conserva su forma y posicion normal, en la otra sufre la sustancia ósea un resblandecimiento y destruccion gradual, hasta que llega á ser incapaz de soportar el peso de las partes situadas encima, se dobla en ángulo la columna constituyendo la gibosidad.

Considera como dependiente de la segunda variedad el abceso por congestion.

En tanto que Boyer concebia esplicar por medio de la cárie la patogenia del mal vertebral, otros investigadores tendian á hacer prevalecer la teoría del elemento infla-

matorio y atribuian á una osteitis primitiva el desarrollo del mal; olvidando unos, desconociendo otros el orígen tuberculoso que puede tener tambien el mal vertebral.

Pero Sanson á pesar de inclinarse á la teoría de la osteitis hace notar que no se le han escapado los fenómenos generales de la enfermedad, porque si bajo el punto de vista anátomo-patológico no vé el tubérculo, no sucede lo mismo con la fisonomia especial que dá la espresion clínica del mal vertebral, llamándole así: tisís dorsal.

Para Delpech existe el tubérculo y es notable la diferencia que abre entre la cárie vertebral y el mal vertebral tuberculoso, son afecciones bien distintas dice, y completando el cuadro nosológico marcado ya por Pott señala una tercera variedad, la osteitis. Otros investigadores exajerando las ideas establecidas por Delpech y creyendo ver en el exámen necrópsico lesiones claras de una alteracion primitiva de la sustancia ósea, reconocen como única variedad la osteitis, dependiendo de esta todas las alteraciones que descubre el ojo en el raquis enfermo.

Por largos años siguieron divididos los cirujanos en sus opiniones, basados unos en los hechos clínicos que observaban en el lecho del enfermo, los otros en los datos que descubrian bajo el escalpelo.

En esta divergencia de ideas sostenidas y debatidas con ardor sobre la patogenia del mal vertebral, aparecen los importantes trabajos de Nélaton, Nichet, Cloquet, Roux, etc., que importa un nuevo período en la historia de esta enfermedad, dando á conocer el resultado de sus laboriosos estudios.

Margolen, Roux, Cloquet publican hechos numerosos estableciendo la existencia del tubérculo óseo.

En 1835 Nichet dá una descripcion del tubérculo enquistado de las vértebras y por último Nélaton en su tésis inaugural de 1836 añade á la forma enquistada de Nichet la infiltrada ó invasion difusa del cuerpo de la vértebra. Sin desconocer estos autores las demas formas del mal, que serian la artrítica y la cárie, señalan sin embargo que en cuanto á su frecuencia la regla es el tubérculo, y es así como Nélaton sienta la proposicion siguiente: 19 casos sobre veinte reconocen por causa la afeccion tuberculosa de las vértebras.

No lo hace asi notar Ripoll á quien se debe lo importante y completo que hay escrito sobre la artritis vertebral, considerándola mas frecuente de lo que admiten Nichet Nélaton y Reid quienes dicen el tubérculo es la regla, la escepcion es la cárie y artritis.

Hasta la época contemporánea, que nos resta examinar en lo que hay de verdadero sobre la naturaleza de esta afeccion, podemos señalar la importancia que vino á traer el microscopio en los debates acerca de la anatomia-patológica del mal vertebral; ha iluminado y dado claridad á las múltiples cuestiones que se han suscitado debatiéndose por tanto tiempo, llegando á borrar la unidad mórbida concebida ya por muchos.

Han quedado bien estudiadas y conocidas por la mayor parte de los autores modernos tres formas anatómicas diversas, y es á este grupo de enfermedades de la columna que se ha convenido llamarle mal vertebral de Pott.

Transcribimos lo que en 1858 la sociedad de cirujía de Paris, reasume en los puntos siguientes los conocimientos que á su juicio respondian ser la espresion de la verdad:

«1° En acuerdo unánime para reconocer la afeccion tuberculosa enquistada del cuerpo de la vertebra, como causa del mal vertebral; que la forma infiltrada es dudosa su realidad;

«2° Acuerdo unánime para admitir la cárie seguida de necrosis tangible ó nó, como causa frecuente del mal vertebral y tambien admitir la inflamacion del tejido óseo que lo prepara, — divergencia sobre la mayor ó menor frecuencia de la carie y del tubérculo enquistado en la patogenia del mal vertebral;

«3° Afirmacion por Broca de tres tipos de mal claramente dibujados, no solamente bajo el punto de vista anátomo-patológico sinó tambien bajo el punto clínico:
« 1° El mal vertebral por carie tuberculosa; 2° El mal
« vertebral por inflamacion crónica del tejido óseo, conclu-
« yendo por la carie y por la necrosis; 3° El mal vertebral
« por poliartritis, resultado de una inflamacion primitiva del
« disco intervertebral ».

Tenemos aquí las tres formas principales del mal, establecidas por el profesor Broca que son: la tubercolosa, la cárie y la poliartritis vertebral.

Como la interpretacion patogénica ha sido tan debatida, las definiciones dadas han sido tambien muy diversas, pero hoy que el oríjen de la enfermedad es mas conocido, se puede sin llegar á definirla, precisar lo que se entiende por esta denominacion genérica de mal vertebral de Pott.

Engloba como sabemos enfermedades, y como dice Follin, no es una entidad mórbida, sinó una reunion de afecciones de diferente naturaleza.

Pero si seguimos á la enfermedad de Pott, en su desenvolvimiento vamos á encontrar la fisonomia clínica que lo caracteriza que son los síntomas culminantes, y la terminacion por destruccion y supuracion del cuerpo de la vertebra como resultado final de la enfermedad.

De modo que sin pretender llegar á una definicion completa, pues siempre caeríamos en una descripcion, creemos puede decirse que es: un trabajo de inflamacion que se opera en los elementos de la columna, cuyo resultado es la destruccion y supuracion.

Etiología. — Haré una somera descripcion de las causas que pueden dar nacimiento á la afeccion que nos ocupa; son numerosas y merece interés hagamos su clasificacion, objeto de discusion aun en la ciencia.

La anatomía-patológica ha podido constatar varias clases bien distintas de alteraciones, caracterizando así tres formas anatómicas diversas. Bajo el punto de vista clínico y bajo el de sus causas, que son: la tuberculosa, poliartrítica y la cárie.

De modo que su vasta etiología se puede clasificar en influencias generales diatésicas, causas predisponentes y causas ocasionales. En las primeras se hallan las tuberculosis, el reumatismo, la escrófula y la sífilis; en el segundo grupo se encuentran las malas condiciones hijiénicas y enfermedades anteriores, la masturbacion y la edad, y en el

tercero se hallan las que obran por la accion de una violencia esterior.

La participacion que tienen ciertas diátesis en el orígen del mal vertebral, es innegable y hoy no se discute la presencia del tubérculo, así como la influencia del reumatismo, escrófula, etc. en la produccion de la enfermedad, sinó su grado de frecuencia, y es como Nélaton y Broca pensaban, que esta afeccion reconocia en el mayor número de casos orígen tuberculoso.

La escuela moderna en su mayor parte y particularmente los médicos y cirujanos ingleses y americanos como Bryand y Sayre, creen por el contrario que este padecimiento debe su orígen, mas á una causa traumática que á un estado constitucional.

En nuestras observaciones se puede ver al frente de cada una de ellas en los conmemorativos recojidos, que el mayor número de estos casos ha precedido á la aparicion del mal un golpe sobre la region, una caida ó una enfermedad anterior, sin ofrecer ningun antecedente de una afeccion hereditaria.

He tenido tambien la ocasion de observar la pobre constitucion, el estado de postracion y debilidad que presentan las criaturas atacadas de esta afeccion, como lo hacemos constar en cada una de las historias levantadas, proviniendo esto; unas veces del prematuro destete, otras de las malas condiciones hijiénicas en que se han encontrado los niños ó de haberlos amamantado con leche de mujer embarazada, y por último se ha presentado consecutivo á una tos convulsiva y tambien despues de una enferme-

dad aguda que ha postrado á la criatura trayéndole la demacracion y el estado que señalamos.

Es sobre estas constituciones, que obran las causas ocasionales y que dan nacimiento al mal con mas generalidad.

Siempre he oido al recojer los datos de observaciones en los enfermos, que ellos han acusado el desarrollo de la enfermedad á un traumatismo. Este dato importante y la falta de antecedentes diatésicos, nos han inclinado á pensar con la escuela moderna que este padecimiento responde de ordinario á causas traumáticas y que no siempre concurre la influencia del elemento específico.

Consignados en la obra del Dr. Gustavo Paul se encuentran 103 casos de esta enfermedad tomados del hospital marítimo de Berck; segun esta estadística clasificada segun los antecedentes recojidos se puede ver las causas predominantes de este mal.

31 veces; el linfatismo y las malas condiciones hijiénicas.

16 veces; herencia (constituciones escrofulosas, sifilíticas y tuberculosas).

9 veces; golpes y caidos esclusivamente.

7 veces; la coquelucha.

2 veces; durante la convalesencia de la fiebre tifoídea y el sarampion.

6 veces; no ha sido posible descubrir su causa.

Conjuntamente con la afeccion vertebral los enfermos han presentado:

5 veces; lesiones raquideanas y otras manifestaciones debidas á la escrófula y al tubérculo.

12 veces; era tuberculoso.
10 veces; presentaba adenitis.
4 veces; presentaba otorrea.

Sintomatologia. — Esta enfermedad propia de la infancia, se inicia por síntomas prodrómicos muchas veces, pasando en otros casos desapercibidos hasta que la gibosidad hace conocer su existencia; en los adultos es lo comun, siendo tambien en esta edad donde se observa con mas frecuencia el desarrollo de las diátesis y en los que predomina las formas poliartrítica y tuberculosa; la marcha lenta de manifestarse el mal vertebral en estos casos varia en algo el modo como se desarrolla en la infancia la que presenta una marcha rápida; la osteitis aguda que dá por resultado la forma cárie de los autores es, en la que los pródromos son mas marcados y constantes.

La enfermedad se hace anunciar por lijeros trastornos generales y dolores vagos profundos á los lados del abdómen y del tórax, segun sea el sitio de la enfermedad; un sentimiento de depresion general, acompañado de alguna postracion de las estremidades inferiores obliga á los enfermos á conservar la quietud. Este estado de poca duracion en la forma aguda se complica bien pronto con trastornos del aparato digestivo, con los que sobrevienen otros de mayor importancia, marcándose ya la situacion en que caerá el enfermo. La pérdida del apetito y las gastralgías son síntomas tan constantes que el Dr. See ha podido establecer seis casos solamente en cien en los que no se han presentado estos trastornos como principio de la enferme-

dad; los dolores se localizan en el epigastrío, son profundos tensivos con exacerbaciones nocturnas é intermitentes, despertándose con la marcha, la ingestion de alimento ó una violencia cualquiera en la region dorsal, otras veces sin causa apreciable el enfermo lanza un grito acusando un dolor violento que cesa bien pronto: los niños se ven atacados con mas intensidad por la noche de estas neuralgías, los que se despiertan sobrecojidos de terror, manifestando el dolor pasajero, pudiendo el niño entregarse nuevamente al sueño; se irradian del punto afectado por los nérvios intercostales ó lumbares hácia la parte anterior del torax ó del abdómen donde se siente con mas violencia.

Con el progreso del mal se acentúa esta neuralgia haciéndose contínua y la presion ejercida sobre las apófisis espinosas de la columna vertebral por el procedimiento de la esponja húmeda en agua caliente descubre bien pronto por el dolor que acusa el enfermo el punto lesionado.

Estos síntomas que pueden llamarse primer período de la enfermedad duran un tiempo mas ó menos largo segun toma un carácter agudo ó crónico y está caracterizado por el proceso inflamatorio que ha invadido los discos ó la sustancia ósea vertebral.

Así que entre en destruccion las vértebras nuevos síntomas se declaran, se inicia la desviacion del raquis; la gibosidad que la vista descubre se forma muchas veces gradualmente, en otras despues de un esfuerzo, de un golpe, etc., se presenta bruscamente mostrándose prominentes las apófisis espinosas. Segun la estension del mal la inflexion que sufre la columna puede ser mas ó menos

considerable, en la forma poliatrítica en donde varias articulaciones se encuentran comprometidas, la desviacion angulosa que resulta es notable; sobreviniendo como consecuencia natural trastornos en el aparato respiratorio por disminucion de la capacidad del tórax; estrechado el campo de la hématosis nacen perturbaciones manifiestas en el estado general, el enfermo se aniquila, pierde sus fuerzas y cae en un estado de linfatismo que adelanta la marcha progresiva de la enfermedad.

Junto con el reblandecimiento que se opera en el cuerpo de las vértebras seguido de inflexion de la columna ósea se ven presentarse colecciones purulentas á distancias apartadas del sitio enfermo; á esta emigracion de los elementos destruidos, que tienden por la accion declive á reunirse en un punto, se les ha clasificado con el nombre de abcesos por congestion ó emigradores; su existencia es un síntoma bien claro de una destruccion ósea. La resistencia que le ofrecen los diferentes planos musculares y aponeurosis porque atraviesa el pus, le hace detener en ciertos puntos; así es frecuente observarle en las fosas íliacas, en el muslo ó entre los gluteos, cuando el mal es asiento en la rejion dorsal ó lumbar; pero cuando toma nacimiento en la rejion cervical, el pus se colecciona detrás de la faringe, su compresion determina la disfajia, siendo un obstáculo tambien á la fonacion y á la respiracion.

Segun el grado de destruccion que han sufrido las vértebras, se presentan simultáneamente ó despues de algun tiempo de la aparicion de los abcesos otros síntomas señalando ya una alteracion profunda de la rejion. Compro-

metida la médula y sus cubiertas, medio de comunicacion que tiene el centro de innervacion con las estremidades, se ven pronto perturbadas en su ejercicio y así los primeros fenómenos nerviosos que percibe el enfermo en los miembros inferiores por la invasion á estos elementos del mal; es una sensacion de hormígueo, contracciones dolorosas, espamódicas que llevan los miembros á la flexion y abolidos en parte algunos de los modos de la sensíbilidad, como las impresiones táctiles y térmicas que el enfermo siente disminuidas; llegado aquí pueden seguir en aumento los trastornos de la sensibidad y motilidad hasta llegar esta última á la parálisis completa que se estiende tambien á los esfinteres.

En este período del mal vertebral la marcha es siempre creciente; los síntomas enumerados se marcan de un modo notable, el dolor se declara intenso y contínuo á modo de un cinturon contrictivo y la presion del sitio afectado despierta violentos dolores, lo mismo que á cualquier movimiento del tórax.

En tal estado la enfermedad puede permanecer estacionaria por algun tiempo ó tender á la curacion si una complicacion no viene á agravar y poner fin á la delicada situacion del enfermo; como seria una meningitis raquidiana, ó los fenómenos de descomposicion pútrida que tendrian lugar con la abertura del abceso. Las manifestaciones septicémicas á que está amenazado por la accion del aire en el foco del abceso es comun de las formas Tubérculosa y Cárie, en la Poliartrítica estas colecciones son menos frecuentes y dependen de la constitucion del enfer-

mo. Pero la existencia de un abceso siempre viene á ser un peligro constante, su abertura aunque no fuera seguida de la complicacion que dejamos apuntada, traeria el aniquilamiento y la muerte, por la abundante supuracion que se establece.

Veamos en tanto cómo tendria lugar la curacion; estando la enfermedad acompañada de abceso, ó no; en el primer caso es posible la curacion corriendo el enfermo los peligros que dejamos apuntados ó tambien desapareciendo el pus por reabsorcion, como lo han podido observar Larrey, Nélaton y Hourman en muchos casos; las superficies lesionadas se igualan y aproximándose su sueldan, resultando una anquilosís y dejando una gibosidad permanente; en el segundo caso la curacion es mas posible, no habiendo supuracion la pérdida de sustancia es menor y las vértebras afectadas presentan una superficie mas igual para que se verifique la union.

Diagnóstico. — En los síntomas que dejamos descritos, puede establecerse tres períodos en la evolucion del mal vertebral que por órden de su desenvolvimiento son:

1º Caracterizado por los síntomas prodrómicos;

2º Cuando es visible la gibosidad;

3º La aparicion de los abcesos por congestion.

En cada uno de estas estudiaremos las enfermedades con las cuales puede confundirse, llegando de este modo á recorrer el diagnóstico diferencial.

Al enumerar las síntomas prodrómicos, hemos descrito el carácter de un dolor raquideano que percibe el enfermo y

que puede ser tomado en la infancia por neuralgías idiopáticas, y en el adulto hacer pensar que estos dolores vagos, sordos y profundos son el resultado de un estado reumático del sujeto, de neuralgias intercostales, lumbagos crónicos, ó afecciones del estomago, de los riñones, del útero ó de los ovarios y alejar por consiguiente la idea del oríjen de un mal de Pott; pero así como es posible hallándose el síntoma dolor solo, no pasa lo mismo cuando se descubre el vicio de la posicion del cuerpo y la debilidad de la marcha que el dolor obliga á tomar á los enfermos, que es determinado con cualquier movimiento del tórax. Cuando es la forma aguda la que es presenta, el dolor es mas vivo, el enfermo puede localizarlo perfectamente en un punto de la columna, se irradia hácia las estremidades inferiores y termina en las rodillas donde el enfermo acusa los dolores con mas enerjía, simulando en muchos casos: una coxalgia, pero se llega á descubrir lo contrario, suspendiendo al niño, si se trata de esto último el miembro afectado caerá manteniéndose inmóvil, en tanto que lanzará gritos y conservarán la misma inmovilidad las dos piernas si la enfermedad se encuentra en el raquis.

Los trastornos que en la motilidad acarrea la afeccion que nos ocupa, puede ser tambien una causa de error; la debilidad en la marcha es un síntoma muy constante para hacer creer el oríjen de una parálisis esencial de la infancia, pero el estado general de depresion muscular con principio de atrofia que puede observarse en la parálisis, no se encuentra en el mal vertebral, los miembros superiores tampoco participan de la debilidad que los inferiores.

Y si agregamos las contracciones musculares reflejas y la respiracion algo estertorosa, proveniente de los esfuerzos constante de una parte de los músculos del tórax que el enfermo ejecuta á fin de obtener la inmovilizacion, tendremos bien separadas y conocidas las dos afecciones; parálisis esencial y mal vertebral de Pott.

Una vez que la deformacion se ha presentado y las apófisis espinosas han hecho prominencia, el diagnóstico no ofrece tanta confusion. El aspecto esterior de una criatura atacada de este mal es bien característico para que la duda pueda existir, la inclinacion de la columna vertebral hace tomar á las diferentes partes del cuerpo la fisonomia especial de esta dolencia.

Sin embargo guiados solamente por lo que la vista nos haria descubrir en una persona atacada de una deformacion del raquis, podria esta simple observacion inducirnos á creer que se pasaba una desviacion raquideana, mucho mas teniendo en cuenta que el mal que nos ocupa suele presentar ese aspecto anguloso de desviacion cuando se hallan varias vértebras comprometidas y dar así un punto de semejanza con las deformaciones antero-posteriores y laterales de la columna. Sabemos que en estos casos no existe lesion anatómica; ha sobrevenido únicamente, un exajerado aumento en las corvaduras naturales del raquis.

En el estado fisiológico, presenta esta columna ósea flexuosidades; caracterizando un desarrollo mayor, las desviaciones conocidas con los nombres de *cifosís* cuando es posterior, *lardose* anterior y *scoleosís* cuando es lateral.

Própia de la infancia se presenta en la época del desar-

rollo y reconoce por causa en el mayor número de casos un crecimiento rápido del sistema óseo que no ha seguido el sistema muscular ni ligamentoso de donde nace el desequilibrio de las potencias musculares y los puntos de la columna, declarándose la desviacion, que puede, como dejamos apuntado por la forma que imprime al eje, traer un error de diagnóstico, pero pronto desaparece, recordando la marcha de la enfermedad de Pott, y los trastornos funcionales que ocasiona harán disipar toda duda.

Se ha pensado que tumores desarrollados en este trayecto podian simular la enfermedad, pero uniendo á la falta de desviacion los datos que el tacto nos daria harian eliminar semejante diagnóstico.

Así que los abcesos se revelan al esterior, el diagnóstico es incuestionable, no puede ofrecer ninguna duda, se vé al mismo tiempo presentarse por esta época los trastornos de la motilidad llegados á su máxima, la paraplegia ilumina la clase de lesion por si fuera posible atribuir á una hérnia crural el tumor que se inicia, como tambien confundirle con un abceso frio; los elementos de diagnóstico se completarán por el estado general, la marcha de la enfermedad y dolor en algun punto del raquis.

TRATAMIENTO

Ha sido motivo de atencion para los cirujanos en todos los tiempos, el procurar medios de contener el progreso de esta enfermedad, remediando el defecto primitivo que se origina, para cuyo fin siempre han empleado como tratamiento, los medios directos al punto afectado.

El método de inmovilizacion preconizado desde épocas antiguas llena efectivamente una urgente indicacion; pero teniendo en cuenta las causas que dan nacimiento á la enfermedad y el estado de postracion á que llegan estos enfermos, se presenta como necesaria la medicacion general; combatir la diátesis existente, sostener las fuerzas y reponer la débil constitucion con un tratamiento tónico-reconstiyente, usando los preparados de cal en el período de reparacion del mal, es lo que constituye su medicacion interna.

Sin detenerme á recorrer la historia de los medios de tratamiento que se han empleado tópicamente, diré solamente que el método revulsivo ensayado por Pott, con algun éxito, se estendió mas tarde para combatir el primer período de la enfermedad, haciendo uso desde los sinapismos, tintura de iodo, vejigatorios, aceite de croton tiglio hasta la cauterizacion potencial.

El tratamiento quirúrgico es el indispensable en esta dolencia, lo reclama; al principio para detener su progreso,

y mas tarde el estado á que llega la columna muestra la necesidad que tiene de procurarle una inmovilizacion. Siempre ha dominado esta idea de luchar contra el desenvolvimiento de la gibosidad y se remonta hasta Hipócrates, la práctica de combatir la deformacion que resulta.

Los beneficios que de la inmovilizacion se consigue y la utilidad de emplearla desde el momento en que el mal de Pott se diagnostica ha sido conocida desde la época histórica á que me refiero.

Pero desgraciadamente, la práctica ha demostrado que el crecido número de aparatos ortopédicos que los cirujanos han venido empleando, no responden del todo al objeto á que se les destina, pues no solamente tienen que procurar un sosten á la columna desviada sinó tambien traer una inmovilizacion absoluta de estas partes para que la soldadura de las vértebras pueda tener lugar.

La columna vertebral es el medio sólido de trasmision del peso del cuerpo á las estremidades inferiores, de modo que toda lesion en esta region soporta necesariamente el peso de las partes situadas encima, siendo esta presion incesante una causa directa para aumentar el grado de corvadura é impide al mismo tiempo que la consolidacion se establezca. No se puede llegar á indicaciones mas precisas, que aquellas que resultan de disminuir la presion que obra constantemente sobre el punto ofendido y esta se consigue por los corsés orto-raquídeos, que amoldándose sobre la superficie del cuerpo y tomando un punto de apoyo sobre la pélvis, levantan los hombros haciendo el oficio de pequeñas muletas, sosteniendo el cuerpo dirigido hácia

delante y que la falta de equilibrio en las partes sólidas del tronco le ha obligado á tomar esta inclinacion.

La construccion de estos aparatos son en su mayor parte iguales con ligeras modificaciones; consisten en un cinturon de acero que descansa sobre la pélvis y del cual parten dos barras que terminan por arriba en forma de muletas, para sostener las partes superiores del tórax, levantan los hombros y estienden la espina dorsal; tienen ademas dos placas del mismo metal con resortes movibles que se colocan á cada lado de las costillas para fijar el aparato al cuerpo y hacer una compresion gradual á la eminencia dorsal; de esta clase de corse orto-raquídeos mas conocidos son: el de Taylon, Nélaton y Bonnet.

Como se puede comprender, están muy lejos estos aparatos de traer á la columna la inmovilizacion que se desea, ejercen simplemente el oficio de sosten de esta region impidiendo que la corvadura se haga mas notable.

Para llegar á este doble resultado es necesario como lo ha alcanzado á probar el Dr. Sayre que el aparato que se emplee debe adaptarse perfectamente á toda la superficie del tronco hallándose el enfermo en suspension.

Para obtener la inmovilizacion se ha sacado ventaja con frecuencia de los aparatos llamados «modelo», cuya confeccion no es mas que una semi-coraza posterior amoldada sobre la superficie de la espalda desde la pélvis hasta las áxilas donde toman su punto de apoyo, fijado por delante por un corsé cerrado y adaptados sus bordes laterales por una serie de lazos que van de un lado al otro; se han servido indistintamente para formar esta armazon

de sustancias solidificables como el Yeso, Destrina, Almidon, ó Silicato de Soda.

Existen por último otros sistemas de aparatos de que los cirujanos ingleses han hecho bastante uso, que son los de cuero amoldado, siendo el mas perfeccionado el de M. Mathieu.

Despues de los resultados que la esperiencia ha recojido del gran número de aparatos inventados para inmovilizar la columna, se ha empezado á usar últimamente con el éxito mas completo el descubierto por el Dr. Lewis Sayre y de cuyo uso se ha obtenido entre nosotros, positivos resultados de su aplicacion.

Al describir este aparato como pasamos á hacerlo, se puede ver que su confeccion no ofrece los inconvenientes que presentan los demas, que consiguen el fin que se proponen, de tener derecho el cuerpo del enfermo y sin el estado tan marcado de gibosidad, pero á beneficio de las fuerzas que estos aparatos mecánicos ejercen del modo siguiente: comprimen directamente las apófisis espinosas que hacen eminencia rechazándolas hácia dentro, al mismo tiempo que el aparato toma otros puntos del tórax para compensar esta fuerza y traer de este modo la traccion de la columna. Pero por mas que han pretendido con una tras otra innovacion inmovilizar estos puntos de apoyo, siempre han tropezado con esta dificultad y el punto de mayor presion es justamente el sitio de la prominencia; que dificulta la circulacion, altera la nutricion y retarda su consolidacion.

Pero no es esta solamente, la única ventaja que ofrece el

aparato de Sayre, reune las condiciones de su fácil colocacion, así como el peso considerable que tienen los mecánicos los hacen notar las débiles criaturas que lo llevan, mostrándose cansadas despues de cualquier distancia que recorren, por el peso escesivo de estos aparatos y la movilidad que tienen; á cualquier movimiento del enfermo se ven sobrevenir bien pronto ulceraciones en los puntos donde hacen compresion.

El procedimiento para la colocacion del aparato del Dr. Sayre lo constituye dos operaciones, en la primera se lleva al enfermo á colocar su cuerpo, desviado por la enfermedad, en la mayor estension posible y en la segunda operacion se entra á poner el corsé.

Se consigue lo primero por el aparato llamado de suspension; que se reduce á un trípode de diez piés de altura en cuyo vértice se encuentra un gancho al que se fija una combinacion de poleas, que sujetan un barra de fierro trasversal y encorvada, en cuyas estremidades se hallan los lazos que han de sostener al paciente. Uno de ellos arreglado convenientemente pasa por la nuca y por debajo del maxilar inferior, para levantar y sostener la cabeza, los otros pasan por las áxilas y mantienen al cuerpo.

Sujetado de este modo se tira gradualmente la cuerda hasta que los piés dejan de tocar el suelo, donde se mantiene al enfermo por algunos minutos ó hasta haber terminado la aplicacion del corsé.

El modo de colocacion de este vendaje que constituye el corsé de yeso ó aparato de inmovilizacion para la columna vertebral es el siguiente.

Se tendrá preparado una camiseta de tejido fino y suave

sin mangas, unas barillas de hoja de lata de 8 á 9 pulgadas de longitud redondeadas en sus estremidades, 10 á 12 vendas de crinolina que se cortan de siete metros de largo y seis á siete centímetros de ancho, las que se impregnan ántes y una vez arrolladas en polvos de yeso de Paris muy fino, recientemente pulverizado y que no haya estado espuesto al contacto del aire; preparadas así se conservan en una caja de lata bien tapada hasta el momento de usarlas. Llegado este se coloca la camiseta que se ha de adaptar perfectamente á la superficie del cuerpo, se estira bien á fin de no formar arrugas que puedan molestar al enfermo una vez colocado el vendaje, lo que se consigue por medio de unas cintas cosidas en la parte inferior de la camiseta y atadas por el periné y otras en los hombros; se lleva así á la suspension para continuar la operacion. Las vendas que se vayan empleando se colocarán ántes en un platillo que contenga una cantidad de agua tibia suficiente para cubrirlas, se observará un escape de burbujas de aire que duran poco tiempo, y cuando cesan la venda está pronta para usarla; se esprime y se empieza á dar vueltas en espiral desde la parte superior del tórax hasta la cresta de los huesos ilíacos para volver hácia arriba y así llegar á colocar hasta tres capas, teniendo cuidado de no hacer compresion y acomodar la venda á las desigualdades de la superficie sobre que pasa, comprimiendo y separando con una esponja húmeda los sitios donde el yeso se encuentre en esceso. Una vez hecho esto se ponen las barrillas de lata, verticalmente al rededor del tórax á dos pulgadas de distancia y se vuelve con las vendas hasta completar dos capas mas.

Á fin de evitar compresiones en ciertos puntos que ocasionarian trastornos una vez que el yeso se consolidase, se colocan compresas debajo de la camiseta para retirarlas tan pronto como sea terminado el vendaje; así pues se mantendrá una sobre la pared abdominal ó bien hacer el vendaje despues de una comida ; se pondrán tambien unas pequeñas almohadillas sobre las mamas, si el paciente es del sexo femenino y tiene el pecho formado, en este caso hay que comprimir la region esternal á medida que se va haciendo el vendaje para impedir se separe del tórax y mantenga la inmovilidad.

La oportunidad de presentarse un caso en el hospital de niños, tuvo D. Marcelino Aravena practicante mayor, la ocasion de idear un medio, con el que se consiguió mantener mas firme el vendaje en la region esternal; fué colocando unas pequeñas compresas trasversales á poca distancia una de otra, sobre las primeras vueltas de venda, luego poner una barilla de lata que las ajuste y en seguida las otras capas de venda; así la enferma notó mas comodidad en el segundo aparato que se colocó.

Para impedir ulceraciones en la gibosidad, sitio tan frecuente, por un esceso de compresion, se deja permanente una lijera capa de algodon y otro tanto se hará sobre las espinas ilíacas y en las áxilas.

Terminado el vendaje se procura retirar al enfermo de la suspension, para esto se obrará imprimiendo el menor movimiento posible al torax; se toma una tabla que colocada verticalmente junto al dorso se lleva lentamente á la posicion horizontal, soltando al mismo tiempo la cuerda

que sujeta al paciente, para que este quede en la misma posicion y acostado sobre el dorso y así se mantendrá hasta que el yeso presente consistencia que el tacto puede apreciarlo; una hora será lo suficiente, levantándose el enfermo para caminar.

El sistema del Dr. Sayre para inmovilizar la columna, lo constituye pues el procedimiento combinado de la suspension y el corsé de yeso. La primera operacion es dirigida á fin de colocar el cuerpo y la columna desviada en la posicion mas conveniente para que la aplicacion del corsé pueda ejercer su accion. La traccion temporal de esta region conseguida por la suspension se hace permanente bajo el corsé de yeso que obtiene una inmovilizacion absoluta de esta parte, elemento indispensable para detener el proceso morboso y conseguir su curacion.

La anatonomía-patológica ha podido observar las alteraciones que tienen lugar en estos tejidos afectados y la vista descubre el resultado de la accion ejercida por las fuerzas que obran determinando la salida posterior del raquis. El mal vertebral se inicia por un estado inflamatorio en un punto de esta region, el que acarrea una modificacion en los elementos óseos y cartilajinosos; modificados estos, resblandecidos como resultado primero de la inflamacion, ceden á la presion de las partes situadas encima, y siendo esta columna el único medio sólido para la trasmision de las fuerzas que pesan sobre la pélvis, determina su alteracion un desequilibrio en el eje de sosten del cuerpo. El tronco, las estremidades superiores y la cabeza es el peso que determina el hundimiento de la vértebra ulcerada.

Por el procedimiento de inmovilizacion absoluta se consigue primero: repartir las fuerzas que obran sobre el punto lesionado, trasfiriendo una parte del peso que recibe el cuerpo de la vértebra ofendida á las apófisis trasversas; y segundo, mantener estas partes en inmovilizacion necesaria. El corsé de yeso conserva y fija las nuevas relaciones conseguidas por la suspension, la que trae á su mayor distencion la columna sin que por esto haya separacion en el cuerpo de la vértebra destruida, sus superficies permanecen adosadas á fin de que pueda operarse la union para que la curacion tenga lugar.

Traducimos de la obra del Dr. Paul, las notables palabras de Sayre en que describe su aparato:

« Hasta fin del año 1874, dice él, he tenido durante muchos años el hábito de emplear el yeso, envolviendo así la mitad ó el tercio de la espina en un aparato inamovible, despues de haber hecho una estension conveniente acostando los enfermos al través sobre las rodillas. Los bordes de la coraza eran entónces reunidos por medio de vendas elásticas que pasaban trasversalmente delante del cuerpo, el sosten era así formado y los movimientos respiratorios podian hacerse sin dificultad.

« En Noviembre de 1874 me fué presentado un niño que tenia una corvadura posterior saliente que comprendia las tres últimas vértebras dorsales y la primera lumbar, al mismo tiempo que la parálisis de una pierna y del recto.

« Los padres eran demasiado pobres para costear un aparato mecánico cualquiera y como era imposible admitir al niño en el hospital, fuí obligado á imaginar algun plan

por medio del cual fuera aliviado, mientras se le conducia á su casa que distaba 150 millas de New-York.

« Habiendo estudiado al sujeto durante algun tiempo y examinado con gran cuidado si convenia rodear el tronco de un aparato de yeso; me resolví por fin hacer la esperiencia tan pronto como una ocasion favorable se presentase y me pareció que esta ocasion era oportuna y que las circunstancias del caso justificaban la adopcion del tratamiento. En consecuencia ordené á uno de mis ayudantes suspender al niño de los brazos á fin de ver cual era el efecto que se producia; noté bien pronto que despues que el niño fué suspendido el movimiento fué mas fácil que antes en el miembro paralizado, el dolor fué mucho menos y el enfermo pudo respirar con mas libertad. Mientras estaba suspendido tiré fuertemente su camisa sujetándola entre sus piernas, de esta manera envolví al cuerpo exactamente y sin sacudirlo. Despues envolví todo el tronco con vendas saturadas de yeso. Me encontré indeciso relativamente al efecto que podria producir sobre la respiracion, pero como el niño gritase mucho todos mis temores desaparecieron completamente. Continué entónces el vendaje llevándolo hasta la pélvis y hácia arriba hasta que el cuerpo fué completamente cubierto por cuatro ó cinco cilindros espesos.

« El niño fué entónces colocado sobre un sofá con la cara hácia abajo y se le recomendó quedar ahí hasta que el yeso fuera completamente seco.

« Cuando volví poco tiempo despues fuí sorprendido de ver que el niño habia descendido del sofá y habia atrave-

sado la pieza para ir á la ventana. Temiendo todavia que la respiracion fuese dificultada hize una abertura al aparato desde el vértice del esternon hasta el púbis lo que le permitió verificar amplias inspiraciones y darle una espansion mas completa al pecho.

« *Sin embargo el niño no se sentia mas aliviado despues que antes de la incision hecha sobre el vendaje de yeso.*

« Apliqué entónces un vendaje arrollado al rededor de la region pelviana aproximando de nuevo los bordes del aparato insindidos, pero dejé la parte superior así separada, pues me pareció necesario para los movimientos respiratorios.

« A fin de dar toda seguridad á la parte superior, los bordes cortados del enyesado fueron unidos por pequeñas vendas elásticas. Cuando este vendaje fué completo, recomendé á los padres trajesen al niño á los diez dias, proponiéndome aplicar y ajustar un cinturon de Taylor. El aparato de yeso anteriormente descrito, habia sido puesto simplemente con el objeto de calmar los sufrimientos del niño, mientras se le trasportaba á su domicilio. No volví á ver al niño ni á los padres hasta el mes de Febrero siguiente. En este tiempo el niño habia crecido considerablemente y presentaba una fisonomía de buena salud y podia caminar sin ayuda y levantar la parte superior del tronco sin colocar las manos sobre las rodillas. Sin esperar á hacer un exámen ulterior, coloqué inmediamente al niño en mi carruage y fuí á dar mi leccion en el colegio.

« Como las calles estaban llenas de hielo y de nieve formando huecos y bordes, los movimientos del carruage

eran casi intolerables. Yo temía por mi enfermo, pero cosa digna de mencionarlo, no dió ninguna queja. Este hecho solo muestra la eficacidad del aparato para garantir la inmovilidad absoluta de las partes enfermas.

« En el colegio, el vendaje fué levantado en presencia de mis discípulos y entónces se vió que la corvadura habia sido bien reducida. El niño era entonces incapaz de levantarse pero desde que el aparato fué reaplicado, la madre me declaró que podía levantarse de nuevo y marchar.

« Tal es en breves rasgos la historia del primer caso en que yo he aplicado el aparato que he llamado: *Plaster of Paris Jacket.*

« Despues de esto, la aplicacion de este aparato de yeso, rodeando completamente el cuerpo desde la pèlvis hasta las áxilas ha constituido el solo tratamiento que yo he adoptado para la enfermedad de Pott. Yo me he servido de él en mas de doscientos casos, y cada vez con gran ventaja.

« Despues de tres años he pensado que segun toda probabilidad, este simple aparato reemplazaria á todos los complicados y costosos empleados anteriormente en el tratamiento de la corvadura espinal y segun los resultados de propia esperiencia hasta el presente, esta opinion ha sido perfectamente confirmada. He verificado muchas modificaciones escenciales en el modo de proceder á su aplicacion.

OBSERVACIONES

Observaciones recogidas en el Instituto Hidroterápico del Dr. D. Felipe Solá.

OBSERVACION PRIMERA

La niña Maria A. de Solá, de 5 y 1/2 años de edad, nació sana y robusta sin defecto orgánico de ninguna especie, criada por la madre, siguió perfectamente bien hasta la edad de un año en cuya época mamó por espacio de un mes la leche de la misma en estado de embarazo y á consecuencia de lo cual le sobrevino una diarrea abundantísima, que sin durarle mucho tiempo la trasformó de tal manera quedándose, débil, estrumosa, anémica y de un color pálido y terroso, tomando todo el aspecto de lo que algunos clínicos han llamado niños viejos.

Al cabo de algun tiempo, cuando se hallaba casí del todo repuesta de tan rudo golpe, contrajo por contagio, la coqueluche que vino acompañada de fuertes paroximos de fiebre intermitente y seguida durante mucho tiempo de un catarro bronquial que se resistía tenazmente á todos los medios de tratamiento y á todos los cuidados higiénicos.

Curó sin embargo, pero al poco tiempo se apercibió la madre que la niña no podía sentarse al vestirla en el borde de la cama sin apoyarse en ella las manos, como hacian las otras y como había hecho ella misma en otro tiempo.

Poco despues sobrevinieron neuralgías en el estómago y en la cintura ; neuralgías nocturnas que aparecen fulguran tes, que despiertan á los niños sobrecojidos de terror para desaparecer luego y volver aparecer despues de un rato mas ó menos largo, sobre todo en las primeras horas del sueño.

Estas neuralgias y un modo especial de caminar, dieron á conocer en esta niña el mal vertebral de Pott, cuando apenas se notaba una lijera prominencia en el sitio correspondiente á las apófisis espinosas de la segunda y tercera vértebra lumbar. Sujetóse inmediatamente á un tratamiento general reconstituyente, del cual formáronle base la vida del campo, el aceite de bacalao, el vino, el lacto-fosfato de cal, el iodo y el fierro. Como tratamiento local se empleó la tintura de iodo y dos aparatos ortopédicos de diferentes sistemas; el de cuero amoldado de Mathieu y la cintura de Bigg modificada.

Todos los medios empleados dieron muy poco ó ningun resultado satisfactorio. La eminencia espinal continuaba elevándose, la marcha se hacia mas dificultosa y finalmente aparecieron dolores en la rodilla, tan molestos y tan continuados que impidieron á la enfermita, primero que caminase, despues que se sentase y últimamente la molestaba tambien aunque mucho menos en la posicion horizontal acostada sobre el dorso.

Cuarenta dias habian trascurrido que la niña no podia ni sentarse ni estirar las piernas, sobre todo la derecha, algunos de cuyos músculos estaban afectados de contracturas y de parálisis incompleta, cuando se determinó hacerle la aplicacion del vendaje enyesado de Sayre. Puesta la enfermita en suspencion y todo convenientemente preparado segun el método del ilustrado médico americano, el vendaje fué aplicado por los Doctores Pirovano, Solá (Felipe), Solá (José), Herrera, Marenco y Carle.

Puesto el vendaje la niña permaneció acostada hasta el dia siguiente sin que durante la noche sufriese dolores ni incomodidad ocasionada por el aparato.

La primera aplicacion del vendaje fué el 16 de Julio de 1880. Al dia siguiente se levantó de la cama y aparte de algunos dolores en la rodilla que duraron pocos instantes pasó el dia bien, casi siempre sentada y dando algunos pasos con mucha dificultad por la parálisis incompleta de la pierna derecha, habiendo disminuido notablemente la contractura muscular.

Las neuralgias de la rodilla, al momento de levantarse poco violentas y pasajeras, siguieron por espacio de seis dias, despues de los cuales desaparecieron completamente.

Desde el dia de la aplicacion del vendaje ha sido notable la mejoría, el estado general se ha restablecido hasta el punto de desaparecer del rostro de la enferma todo vestigio de enfermedad. Poco á poco ha ido caminando con mas facilidad y con mayor soltura, sin esperimentar fatiga ni cansancio, habiendo tenido dos caidas una de ellas de espalda sin notarse novedad en la enfermedad.

El 9 de Octubre se cambió el vendaje. La prominencia vertebral habia disminuido de volúmen, pero al ponerse la enferma de pié quitado el corsé enyesado se tenia con miedo y con dificultad pero sin sentir dolor en ninguna parte.

El 3 de Enero de 1881 se cambió el vendaje. Se encontró alguna tumefaccion al rededor de las vertebras afectadas por el esceso de compresion. La enferma ya pudo tenerse en pié, despues de quitado el vendaje sin mucha dificultad.

El dia 27 de Febrero hay que cambiarle un nuevo vendaje, porque los meses de permanencia en el campo le habian hecho engrosar notablemente. Desprendido el vendaje la niña pudo tenerse de pié y caminar sin el. La prominencia vertebral poco manifiesta.

El 17 de Abril se le quitó el vendaje, la enfermita se encuentra bien sin él y puede considerarse curada, solo por precaucion y porque no le molesta se le aplica otro nuevo.

Este es el primer caso en que se ha aplicado el vendaje de Sayre en Buenos Aires y el primero en que se ha obtenido resultados completamente satisfactorios, trayendo en los primeros momentos un alivio manifiesto de todos los síntomas temibles en el mal vertebral y seguido finalmente de la curacion despues de la aplicacion de un año.

OBSERVACION SEGUNDA

María Garcia de tres años de edad nació sin defecto orgánico, no pudo criarla la madre y á los tres meses mamó leche de una mujer embarazada lo que dió lugar á una diarrea que duró por espacion de un mes, al cabo del cual cambiada el ama, volvió la niña á restablecerse. Poco despues tuvo una bronquitis y mas tarde se halló acometida de una fiebre gástrica y siempre predispuesta á contraer catarros bronquiales, acompañada de tos pertinaz.

Hace diez meses cayó de una silla y al poco tiempo empezó á notar la madre la viciosa inclinacion que tomaba el cuerpo al caminar con uno de los hombros mas bajo, llegando á descubrir al mismo tiempo una pequeña eminencia sobre el dorso; siguieron á estos síntomas objetivos, las neuralgías especialmente nocturnas en el estómago y en la cintura, propias del mal de Pott; malas digestiones, vómitos, dificultad y alteracion en el ritmo de los movimientos respiratorios y pérdida del apetito.

Su estado general fué aniquilándose y los síntomas pronunciándose mas y mas hasta que la crecida desviacion, así como los dolores que sufrió le impedieron tomar la posicion de pié y cuando lo conseguia, á costa de mucho trabajo, permanecia con las manos sobre las rodillas. La sesta vértebra dorsal sobresalia de un modo notable.

El dia 12 de Agosto de 1880 le aplicaron el vendaje de Sayre los Dres. Solá y Carlé. Al dia siguiente empezó á caminar, desaparecieron las neuralgías y las funciones orgánicas la respiracion, circulacion y nutricion se normalizaron de tal modo que la enfermita engordó en poco tiempo de una manera estraordinaria, el apetito se pronunció y fué necesario al mes y dias renovar un segundo vendaje.

El dia 22 de Setiembre se corta y se le aplica otro nuevo.

La prominencia vertebral habia disminuido por lo menos dos terceras partes, pero presentaba señales de una compresion, el color amoratado y una pequeña erosion de las partes correspondientes al vértice de la elevacion vertebral habian sufrido una presion exajerada.

El 17 de Diciembre se le cambió el vendaje, la enfermita se encontraba mucho mejor.

El 26 de Febrero se le vuelve á cambiar el aparato; la enferma caminaba bien sin él, no siente dolores ni toma posturas viciosas al caminar; puede considerarse curada, sin embargo se le aplica otro nuevo por comodidad de la niña que estrañaba su corsé.

OBSERVACION TERCERA

Maria Lucia Etchenes de 5 y $^1/_2$ años de edad. Nació robusta y bien conformada; á los 13 meses mamó leche de la madre embarazada, de donde resultaron contínuos tras-

tornos digestivos; tuvo una entero-colitis que le duró dos meses, despues de cuya época, sus digestiones laboriosas y su apetito destruido empobrecieron su organismo marcándose en ella una constitucion débil. Tuvo el sarampion á la edad de dos años, á los tres empezó á sentir esas neuralgías en el abdómen, rápidas, violentas y pasajeras tan propias del mal vertebral de Pott. Poco tiempo despues notó la madre que la niña inclinaba al hombro izquierdo hácia abajo al caminar y no tardó mucho en observar un abultamiento en la region dorsal. Estuvo sujeta por dos años al tratamiento de aceite de higado de bacalao, preparados ferruginosos y la quina. Llevó tambien por espacio de quince dias un corsé ortopédico que no pudo soportar mas tiempo y que la dejó empeorada.

El sitio de la gibosidad correspondia á la penúltima y última dorsal y primera lumbar; se presentaban á simple vista las tres apófisis espinosas bien prominentes; hácia un lado las dos superiores y hácia el otro la inferior, dando á la eminencia un aspecto deforme é irregular.

Segun la esposicion de la madre la niña sufria horriblemente en el sitio de la lesion y en las estremidades inferiores, los dolores le impedian el caminar y hasta le privaban el sueño.

El dia 13 de Setiembre se le colocó el aparato por los Dres. Pirovano y Solá, la mejoría inmediata que le trajo la inmovilizacion de su columna fué bien marcada; el dolor tan intenso que tenia á la niña en un grito contínuo la mayor parte de las horas del dia, disminuyó hasta desaparecer completamente al sesto dia. Lo adelantado de la

lesion le habia imposibilitado ya efectuar la marcha, guardando siempre cama y así permaneció hasta el dia 20 de Setiembre, que el estado de alivio tan notable que sentía, le animó á probar si podia conseguir pararse; la sorpresa de los que la rodeaban fué mayor, cuando vieron que la niña daba algunos pasos por sí sola continuó en los dias siguientes igual ejercicio hasta llegar en pocos dias á caminar alguna distancia; juntamente con la mejoría que se veia del sitio afectado, su estado general cambiaba al mismo tiempo se descubria en su fisonomia la nutricion activa que debia operarse, y habia vuelto el apetito.

El 24 de Diciembre se le abrió el vendaje y se le cambió por otro por lo apretado que lo sentia. La eminencia habia disminuido de volúmen y la columna tomaba mejor rectitud; sintiendo solamente la enferma uno que otro dolor pasajero en las rodillas.

El 10 de Febrero, nuevo cambio y las neuralgías han desaparecido del todo.

El 22 de Abril otro vendaje; al retirarlo se pudo constatar que el punto del raquis, sitio de la afeccion, habia adquirido ya los medios de union que constituyen la curacion en esta enfermedad.

Caminó sin el vendaje sin inclinar su cuerpo y sin esperimentar el mas lijero dolor. Se le aplicó sin embargo otro por comodidad de la enferma.

Este es un caso de curacion, en el que puede verse por la marcha de la enfermedad y su estado avanzado, que tendia á traer los trastornos irreparables de la médula en donde los fenómenos nerviosos llegan á su máximo; se

puede ver digo la eficacia del tratamiento objeto de este trabajo y del cual, la constancia y espíritu de observacion del ilustrado facultativo Dr. Solá ha recogido la utilidad que menciona su autor.

OBSERVACION CUARTA

Juan Bautista Bernasconi de tres años de edad, nació siete mesino y de organizacion débil, á los dos meses tuvo una hernia inguinal; á los catorce meses fué despechado y empezó á sufrir de malas digestiones, vómitos y diarreas contínuas, la denticion fué tardía y pesada. Desde esta época se notó en el niño un malestar habitual, lloroso contínuamente.

En el mes de Enero de 1880 cuando aún no se descubria lesion alguna en los puntos del raquis, notaron sus padres que el niño al ponerlo de pié encogia una de las piernas, notando al mismo tiempo que su modo de caminar era algo desfectuoso, se le dieron algunas duchas y despues de algunos baños pareció que el niño caminaba mejor, pero encogiendo siempre los hombros y echando el cuerpo hácia atrás. En el mes de Mayo del mismo año, empezó á notársele un abultamiento exagerado de las apófisis espinosas en la octava, novena y décima vértebras dorsales. Estuvo siempre sujeto á un tratamiento reconstituyente que

daba poco resultado en todo el organismo y ninguno con respeto al local.

Antes de ponérsele el vendaje el enfermito caminaba todavia pero con dificultad y el abultamiento vertebral era mas estenso que prominente.

El dia 3 de Setiembre de 1880 se le hizo la aplicacion del vendaje del Dr. Sayre, con asistencia de los Doctores Solá, Quinche, Herrera Vega y Pirovano. Despues de la aplicacion, el niñito caminaba sin dar ninguna muestra de sufrimiento.

El dia 8 de Diciembre se le cortó el vendaje. La prominencia vertebral habia disminuido un poco. Y se notaba un cambio bien manifiesto de su estado general; habian desaparecido por completo los vómitos que por su frecuencia hacian que la nutricion del enfermo se hiciera de una manera insuficiente.

Llevado al campo, el niño engrosó de un modo estraordinario por lo que fué necesario el dia 20 del mismo mes renovarle el vendaje.

El 13 de Febrero se le coloca otro nuevo, seguía bien.

El 25 de Abril volvió á renovársele. El vendaje comprimía de tal modo la eminencia vertebral que había sufrido sus efectos, se encontraba la piel que rodea la gibosidad algo ulcerada.

OBSERVACION QUINTA

Alcira Ester Colombres de 4 años de edad nació bien conformada; á los tres meses tuvo una fuerte indigestion de la que curó despues de haber soportado por algun tiempo una diarrea abundante; á los 14 meses el ama se hizo embarazada y le dió de mamar durante un mes, de lo que resultó una nueva diarrea que se estinguió al poco tiempo de haberla separado del ama; tuvo despues el sarampion y mas tarde empezó á sufrir conjuntivitis de carácter escrofuloso, de las cuales ha mejorado en algunas ocasiones, pero nunca ha curado por completo; toda su persona tiene un carácter marcado de linfatismo exagerado. Hace mas de dos años empezó á quejarse con frecuencia de dolores abdominales violentos pero pasajeros; á fines del año 1878 empezó á apercibirse la madre que caminaba con alguna dificultad y con el cuerpo torcido hácia la derecha.

Desde Marzo hasta Noviembre llevó un corsé ortopédico, sin quitárselo ni aun en las horas del sueño, pero sin que se aliviaran sus dolores y sin que se detuviera la creciente desviacion de la columna vertebral. Esta desviacion que habia principiado en una vértebra solamente, la sesta dorsal, al cabo de algun tiempo, fué estendiéndose á lo largo de la columna hasta tomar un largo trecho dando lugar á una notable deformidad producida por una doble desviacion posterior y lateral (cifosis y escaliocis).

Cuando se trató de aplicar el vendaje de Sayre caminaba todavía pero muy pocos pasos con mucha dificultad, y al hacerlo se producía siempre, una especie de ataque de difnea pasajero. Aun en el estado de reposo la respiracion no se efectuaba con la libertad natural y fisiolójica.

El dia 18 de Setiembre de 1880, se le hizo la primera aplicacion del vendaje, con mucha dificultad y sin la regularidad y perfeccion que se había obtenido en otros casos, por la estraordinaria agitacion y movimientos de la enfermita y á causa de la notable deformidad de su columna vertebral. El vendaje quedó un poco holgado y algo bajo en su parte inferior; pero asímismo produjo un alivio inmediato. La niñita pasó perfectamente aquella noche y las sucesivas como no sucedia antes, desde el dia siguiente caminó mejor y bien pronto se comprendió por su jovialidad y alegría perdidas desde mucho tiempo, que la niñita sufría mucho menos.

A los ocho dias de aplicado el vendaje los padres la llevaron al Rosario de Santa Fé de donde habia venido.

El 4 de Enero cambiósele el vendaje: la columna vertebral se había enderezado y se encontraba una notable mejoría.

OBSERVACION SESTA

Eduardo Martin, tiene 10 años de edad, hace tres años empezaron á notar sus padres, una desviacion en la

columna vertebral poco aparente al principio, pero que fué creciendo poco á poco hasta tomar estraordinarias proporciones.

No se conoce la causa inmediata de la enfermedad ni antecedentes patológicos de ningun género. Como tratamiento ha usado la cintura de Bigg sin resultado alguno; fué llevado á España y allí tomó baños de mar que mejoraron un poco su estado general pero la desviacion fué en aumento á pesar de eso.

El estado actual del enfermo es el siguiente: — Enorme gibosidad posterior producida por la desviacion de siete vértebras dorsales desde la tercera hasta la novena inclusive — Puesto el niño en suspension se enderezó un poco la columna vertebral y se le aplicó el vendaje de Sayre el dia 24 de Diciembre de 1880.

El dia 20 de Abril se le cambió el vendaje y pudo notarse una mejoría visible en su gibosidad é inclinacion del cuerpo.

Observaciones tomadas en el Hospital de Niños

Consultorio Quirúrgico al Servicio del Dr. Pirovano

OBSERVACION SÉTIMA

La jóven Catalina Bagliotto de 22 años de edad, constitucion pobre, temperamento linfático, estado soltero y de padres sanos: — refiere, que durante su desarrollo no ha sufrido dolencia alguna, sus menstruaciones han sido muy regulares y su estado general de salud ha sido bueno, lo mismo que el de sus hermanos.

Data como orígen de su enfermedad actual una fiebre tifoídea contraida hace cuatro años, desde cuya época su salud ha cambiado notablemente; cefalalgias contínuas ha venido sufriendo y su carácter alegre y dispuesto fué tornado en triste, pensativo y melancólico; la soledad y aislamiento caracterizan su nuevo modo de ser.

A los dos años y medio de haberse manifestado su primera enfermedad, empezó á sentir nuevos dolores, estos eran en la region dorsal, pensó la enferma que serian debidos á su trabajo de costura á que se dedicaba. Abandonada esta tarea, los dolores continuaron sin embargo fijos,

en la última porcion de la region dorsal; se estendian contorneando el abdómen en los movimientos bruscos, así como, tambien, despues de un largo paseo, y cuando sentada algun tiempo procuraba el levantarse sentia con intensidad una contriccion dolorosa, que le hacia imposible llevar en ese momento el cuerpo á la posicion vertical, permaneciendo así por algunos instantes hasta que disminuia tal incomodidad.

Trascurrió el tiempo sin que diese mayor importancia á su estado, viniendo á desarrollarse nuevos síntomas, siendo estos, la gibosidad ya visible, la incomodidad en la marcha, su posicion viciosa y dolores en las estremidades inferiores, partiendo estos de la region lumbar se irradiaban hácia el muslo llegando hasta la rodilla; muy acentuados los esperimentaba en la pierna izquierda, le apareció por la misma época, y durante el dia una toz frecuente y sin espectoracion que le duró algun tiempo.

Tal situacion fué agravándose hasta que la incómoda y dolorosa posicion del cuerpo inclinado completamente adelante y á la izquierda le hacia dificultosa y hasta imposible la marcha, fatigándose despues de andar cualquier distancia. Con el uso del corsé encontraba inmenso alivio, pero así que la desviacion se acentuó mas y mas, ya no lo halló, y el decúbito era la única posicion que aliviaba su estado.

El 22 de Enero se presentó al Consultorio del Hospital de Niños, y examinada por el Dr. Pirovano, vimos la notable deformacion que ocupaba las últimas vértebras dorsales, su angulosa gibosidad daba al cuerpo la posicion que

dejamos apuntada; al caminar se veia en la necesidad de fijar un punto de apoyo y lo hacia descansado su brazo izquierdo sobre la rodilla, lado sobre el cual se hallaba desviada la columna.

Para iniciar el tratamiento se le hizo la primera suspension seguida de la aplicacion del corsé.

Arreglado y dispuesto convenientemente se procedió á la primera operacion, una vez verificada ésta y despues de algunos momentos tuvimos la sorpresa de ver cambiarse la fisonomia de la enferma anunciando algo estraño que pasaba por ella: fué separada en seguida del aparato con pérdida del conocimiento permaneciendo así por algunos minutos, despues de los cuales recobró nuevamente la inteligencia.

Pudo atribuirse este accidente á la accion compresiva que determinaba el lazo que sujetaba la cabeza, pues bien pronto se llegó á ver que no se trataba del resultado que señala el Dr. Sayre, que puede sobrevenir en la suspension, por la ruptura de la vértebra ya destruida por el mal, que trae lesion tan profunda de la médula y seguida de resultados desgraciados; son casos, como dice el autor, muy escepcionales, quien ha tenido ocasion de observarlos.

Una vez recobrado el conocimiento se procedió á continuar la operacion, terminando con el vendaje de yeso; así que estuvo del todo seco se procuró levantarla, pero no se consiguió: los esfuerzos fueron inútiles y fué necesario trasladarla en esta posicion á su casa.

Tenemos que mencionar de paso, que la aplicacion de este aparato en todos los casos de niños que hemos obser-

vado, los fenómenos inmediatos han sido precisamente la libertad con que efectuaban movimientos y la marcha cómoda que esperimentan tan luego que el vendaje está seco, se les ordenaba caminar. La enferma permaneció por tres dias en cama sin poder conseguir levantarse. Esta incapacidad de accion pueda atribuirse á la edad de la enferma, al grado de desviacion notable que ofrecia su columna, que, volviendo á ocupar una nueva posicion tenia que resentir en algo á los elementos que rodean la lesion y por último al tiempo que tiene su enfermedad; cuyas primeras manifestaciones las ha sentido hace dos años, sin haber hecho uso de ningun aparato ortopédico ni medicacion alguna.

Pasados varios dias, la enferma pudo levantarse y caminar, habiendo disminuido considerablemente las neuralgias abdominales así como el dolor en las estremidades; se habituó al vendaje y despues de algunas semanas la mejoría era ya manifiesta.

El de 7 Mayo fué necesario la renovacion del vendaje; le ceñia demasiado pues habia engrosado. Interrogada la enferma recogimos los datos mas favorables sobre su estado actual. Su aspecto esterior demostraba verdadero cambio operado bajo el tratamiento empleado. Cuando llegó por primera vez al Hospital pudimos ver en ella una constitucion débil, empobrecida y sin fuerzas; su apetito se hallaba destruido y cuando la volvemos á ver se descubria en su semblante la alegria, y su fisonomia señalaba ya una nutricion activa. — Caminaba sin inconveniente, no acusando dolor; solía sentir solamente un dolor pasagero de poca duracion en la pierna izquierda. Retirado el vendaje la piel

no habia sufrido alteracion alguna; la prominencia formada por las apófisis espinosas se encontraban sin lesion por la compresion que sobre este punto ejerce el vendaje, y la vista descubria al mismo tiempo en su aspecto esterior una reduccion de su volúmen.

Como tratamiento interno se le ha recomendado el aceite de higado de bacalao y el ioduro de fierro.

OBSERVACION OCTAVA

Fué presentada al Consultorio el dos de Enero, la niña Nieves de Aparicio de 3 y ½ años de edad, temperamento linfático, constitucion delicada y estado muy diferente al de sus hermanos que ofrecen una organizacion robusta y sanguínea.

Criada hasta la edad de seis meses por la madre le fué sostituida esta alimentacion por la leche de vaca; bajo este cambio traido al sostenimiento de la niña sobrevinieron frecuentes trastornos digestivos, desde cuya época se marcó en ella y ha seguido gradualmente acentuándose ese aspecto aniquilado y pobre de su constitucion.

Caminó á los catorce meses y hace cuatro se notó en ella las primeras manifestaciones del padecimiento de hoy.

Refiere la madre que la niña jugando con sus hermanitos recibió un golpe de una silla cayendo de espaldas, los cuidados del momento creyeron que aliviaría á la niña,

pues no demostró incomodidad y continuó en los dias siguientes con la alegría de costumbre, pero al poco tiempo notó la madre, que la niña se mostraba molesta y acusaba con frecuencia dolores al abdómen, correspondiendo ésto, con una pequeña eminencia que habia descubierto en el dorso, que sin creerla de importancia dejó pasar el tiempo hasta que se unieron á estos síntomas primitivos de una afeccion vertebral, otros no menos importantes, revelando el estado de delicadeza de la niña, éstos fueron: trastornos en la posicion natural del cuerpo, seguido de aumento en la prominencia situada en la mitad de la region dorsal; el desarrollo de la enfermedad iniciada tomó notables proporciones en poco tiempo; señalando la madre que el grado de inclinacion así como el de gibosidad datan solamente de cuatro meses. Se presentó al Hospital de Niños en la fecha arriba mencionada; vimos á la enferma, su marcada gibosidad se hacia visible sobre la ropa. El caminar lo hacia con suma dificultad, tomándose de otra persona.

El dia 8 del mismo mes se procedió á la aplicacion del aparato inamovible, una vez colocado y llenadas las indicaciones se hizo andar á la niña, lo que realizó verificándolo con soltura y sin ayuda.

El 16 de Mayo un nuevo vendaje; su estado era el mas satisfactorio; la enfermita se hallaba mas robusta, se encontraba alegre jugando á la par de sus hermanitos. Cortando el vendaje quisimos comprobar el grado de resistencia que habia adquirido la region enferma y colocada de pié procuramos mantenerla en esa posicion, y notamos

que su inclinacion no era tan manifiesta; la niña se mantenia con miedo y estrañando su corsé; la prominencia habia disminuido en su volúmen.

La medicacion interna es escencialmente tónica reconstituyente.

OBSERVACION NOVENA

Por el mes de Diciembre de 1880, fué examinada y sometida á tratamiento la niña M. G., de 5 años de edad, nació sana, bien constituida y fué sostenida por la madre sin haber contraido enfermedad alguna, su salud se mantuvo completa; presentó una constitucion robusta hasta la época que se iniciaron las primeras manifestaciones de su enfermedad actual, que fué por el mes de Agosto del mismo año, en que la niña empezó á perder el apetito y su constitucion á empobrecerse.

Refieren sus padres que la niña sufrió por esa fecha un golpe, al que no prodigaron los cuidados necesarios, pues, la niña poco despues no acusaba dolor, entregándose nuevamente á sus juegos; pasó el tiempo y la enfermedad dió principio por los síntomas tan marcados en esta dolencia: las neuralgías abdominales fué lo primero que la niña hizo conocer á los padres; en la noche solia despertarse acusando dolor, el que bien pronto desaparecia quedando la enfermita dormida; esto se repetia dos y tres veces por la

noche, teniendo otras muy tranquilas. Poco despues la madre descubrió una eminencia en la espalda de la niña, dolorosa á la presion, quejándose tambien de dolores en una rodilla, éstos al principio lijeros, aumentaron de semana en semana hasta ocasionar trastornos bien manifiestos en la motilidad, los que se agravaron por la posicion ya inclinada que el cuerpo tomaba, esta era hácia adelante teniendo la niña necesidad de sostener su cuerpo al andar lo mismo que para mantenerse de pié, colocando las manos sobre las rodillas; la eminencia ocupada la sesta y sétima vértebras dorsales.

El 28 de Diciembre del mismo año, le fué aplicado el aparato de Sayre; — colocada la camiseta de punto fino y estirada perfectamente se le llevó á la suspension procediendo á colocar la venda de yeso desde la pelvis hasta las áxilas y cuando estuvo del todo seco se la puso de pié, y caminó sin manifestar dolor ni incomodidad.

El 27 de Enero de 1881, vimos á la enferma; el vendaje se encontraba bien; en ella se notaba que su estado general habia recobrado fuerzas, pues caminaba con soltura y agilidad; no encontraba torpeza en la marcha, y el dolor de la rodilla habia desaparecido.

El 21 de Febrero siguiente examinamos el vendaje por segunda vez, se halló en condiciones de renovarlo.

No podia esperarse mayor mejoría en los dos meses de tratamiento que habia tenido.

La medicacion interna, seguida en este caso, ha sido la misma que la del anterior.

El 16 de Mayo, fué nuevamente aplicado un nuevo ven-

daje por el practicante mayor del Hospital D. Marcelino Aravena de quien recogemos los datos mas satisfactorios del estado de la niña.

OBSERVACION DÉCIMA

Maria Canoval tiene dos años y medio de edad, nació sin ningun vicio orgánico, criada por la madre, fué destetada al año sin novedad en su buena constitucion, y sin haber contraido ninguna enfermedad siguió desarrollándose robusta hasta la edad de año y medio que empezaron á manifestarse algunos síntomas de su actual enfermedad.

No se conoce la causa inmediata ni antecedentes hereditarios; se inició en medio de la salud mas completa de la niña, cambiando con la aparicion del mal su estado general, el que se aniquiló gradualmente por el progreso de la enfermedad.

Ocupa la lesion las dos últimas vértebras dorsales (forma cifósis); la niña no camina por lo acentuado de la gibosidad, sin embargo, lo hacía ántes de declararse la enfermedad; manifiesta por el llanto el dolor de que esa region es asiento, cuando procuran llevarla á la posicion vertical.

Fué presentada al consultorio del Hospital de Niños el 8 de Febrero del 81; se la sometió al tratamiento y aplicacion del aparato de Sayre. Una vez colocado y seco la niña se mantenia sola de pié.

Hemos tenido ocasion de verla repetidas veces y hemos observado un cambio bien marcado de su estado general, tiene apetito y duerme tranquilamente.

Se renovó un segundo vendaje en el mes de Mayo, no observamos lesion ninguna debida á la compresion. La eminencia préviamente revestida de algodon para la colocacion del vendaje evita este inconveniente.

La niña camina ya y se muestra alegre.

Igual medicacion interna que en los anteriores.

En las observaciones que consigno, tres son los casos de curacion obtenidos, hallándose los otros muy próximos á un resultado análogo, lo que creo sea obra del tiempo el llegar á una curacion radical, abrigo esta idea teniendo en vista los fenómenos tan marcados de alivio inmediato observados en todos ellos, así como el cambio muy favorable operado en el tiempo que llevan de asistencia.

Por el número considerable de casos curados que el Dr. Sayre consigna en su obra, saco como término medio de tiempo necesario para la curacion, ocho meses.

Las curaciones que menciono en este trabajo se han realizado, unas en diez y las otras en siete meses.

El grado en que halla la lesion, el tiempo de existencia de la enfermedad y el estado de constitucion del paciente pueden, como se comprende fácilmente hacer variar el término medio

La niña Maria A. Solá hija del Dr. Felipe Solá se hallaba como se menciona en la historia de este caso, en el mas alto grado de debilidad y empobrecido completamente su organísmo cuando se inició el tratamiento, y á los diez meses se pudo constatar que la curacion se habia efectuado.

Señor Presidente,

Señores Academicos,

He terminado; y á vosotros toca ahora decidir si con estas breves consideraciones he cumplido con lo que impone el reglamento de la Facultad, pues al pisar el dintel de la ciencia y sin el fruto de la esperiencia, no puedo aspirar sinó á esa aprobacion que será el coronamiento de mis estudios.

Los que habeis sido mis guías en esta larga jornada, los que me habeis iniciado en los misteriosos y vedados secretos de la ciencia del hombre enfermo, recibid los sinceros agradecimientos del obrero que se ausenta, del obrero que termina una tarea para emprender otra; guiado por las sábias lecciones de los que fueron sus maestros, y al mismo tiempo hago fervientes votos para que otros trabajos de

mayor importancia, nos hagan conocer nuevos casos de curacion bajo un tratamiento tan eficaz como el del Dr. Sayre.

Subí á esta Tribuna á someter á vuestro juicio este trabajo; bajo de ella á escuchar vuestro fallo.

Vº Bº

IGNACIO PIROVANO.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

ANATOMÍA. — Region orbitaria, su composicion, sus órganos, con su orígen y relaciones.

FISIOLOGÍA. — Calor animal.

PATOLOGÍA GENERAL. — ¿Cuál es la diferencia entre la salud y la enfermedad?

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA. — Accion Fisiológica y efectos terapéuticos del fierro.

PATOLOGÍA ESTERNA. — Enfermedades de las articulaciones.

CLÍNICA MÉDICA. — Diagnóstico diferencial entre las fiebres remitentes, intermitentes y contínuas.

OBSTETRICIA. — Indicaciones para la aplicacion del forcep.

MEDICINA LEGAL. — ¿Qué se entiende por error de sexo en la cuestion relativa al matrimonio?