

diciones especiales; y concede mayor importancia al indirecto que al directo. Para apoyar con un hecho personal el poco temor que debe tenerse al contagio, relata un hecho de su práctica personal, en que una joven leprosa á quien pudo atender por un término de 15 años no contagió en todo ese lapso de tiempo tan prolongado á ninguna persona, ni aun á sus más allegados á pesar de no haber sido aislada.

Por este motivo de la poca contagiosidad opina que las medidas de aislamiento que propone el autor de la Memoria son en exceso duras y le parece que es superior y ha dado mejores resultados el aislamiento á domicilio.

R. E. CICERO,
Primer Secretario.

CLINICA INTERNA.

Breves notas sobre el raquitismo en la Ciudad de México.

Encargado de la consulta especial para niños enfermos en el Consultorio Central de la Beneficencia Pública, desde el día 6 de febrero de 1905, han desfilado delante de mí hasta el día 6 de noviembre del año actual, es decir, en un año nueve meses, 6,357 niños, habiendo recibido un total de consultas de 13,202.

Aparecen anotados en los libros 288 casos de dispepsia crónica y 21 de raquitismo, es decir, 4.53% de los primeros y 0.33% de los segundos.

Con este gran contingente creo poder establecer algunos considerandos respecto á la frecuencia, etiología, patogenia y sintomatología del raquitismo entre los pobladores de la Capital.

Sabido es que el raquitismo es una enfermedad de todo el organismo, y que las alteraciones huesosas no forman sino uno de tantos síntomas, sin duda de los más característicos, de este mal de la nutrición.

Hago este preámbulo porque en el curso de este trabajo haré mención de varios casos de raquitismo dudosos por no tener lesiones huesosas apreciables clínicamente y que por lo mismo no los he hecho entrar en el diagnóstico de raquitismo, y los he confundido entre el

grupo de los dispépticos crónicos; pero que pueden caer igualmente dentro de la serie de raquíticos.

Esta manera de considerar el asunto aumenta á mi modo de ver el número de raquíticos entre nosotros, ya que ha sido proverbial la rareza de este padecimiento en México, al grado de haberse puesto al tapete de la discusión en algunas sociedades científicas.

El raquitismo, palabra poco feliz porque sólo indica según su etimología que se refiere á la columna vertebral, debía de llamarse enfermedad de Glisson que fué quien la dió á conocer desde 1650; es muy frecuente en Londres, Manchester, Glasgow, París, Berlín, Viena, Milán, San Petersburgo, Nueva York, Chicago, etc., y en general en todas las grandes capitales.

México, que puede aspirar á este título, no tiene ciertamente el triste privilegio de las ciudades ya citadas por lo que toca al raquitismo. Estando en condiciones geográficas parecidas á las de China, Japón, Grecia, Turquía y España en cuanto á la latitud, México, como estas naciones, cuenta con pocos casos de raquitismo relativamente.

¿Cuál es la razón de la diversa frecuencia de la enfermedad? El factor principal á que dan mayor importancia los observadores, es la alimentación defectuosa; no entraré en los detalles de tal alimentación; pero es indudable que se peca por este lado, lo mismo en México que en Londres y en Nueva York. La higiene inadecuada, la mala ventilación, la humedad, la acumulación, etc., son otros tantos factores que favorecen la aparición del raquitismo y que también existen en nuestra capital.

A pesar de esta analogía de condiciones defectuosas, la enfermedad es mucho más rara aquí.

Me parece encontrar dos explicaciones para darse cuenta de esta diferencia: 1º Que las condiciones higiénicas de aereación son mucho más favorables en México que en los países del Norte; porque aquí gracias á la benignidad del clima, los niños pobres viven en las calles, plazas públicas ó patios de las casas de vecindad; la acumulación propia de las clases miserables en los países fríos no existe en México sino en un grado mucho menor; y 2º Que entre nosotros es infinitamente más común la lactancia materna en las clases po-

bres que en las capitales Europeas y Americanas. Ciertamente que nuestras gentes del pueblo cometen grandes infracciones cuando alimentan á sus hijos pequeños, les dan alimentos sólidos desde los primeros meses, cuando no totalmente indigeribles; pero no dejan de darles el pecho, siendo ésta la alimentación principal y la que forma la base, pudiéramos decir; y no es raro que se prolongue la lactancia durante muchos meses.

En las ciudades europeas y sobre todo en las americanas, están muy en boga los alimentos artificiales, pobres todos en substancias grasosas y muchos en materiales albuminoides. Es costumbre dar á los niños estos preparados desde que nacen y si bien su salud parece floreciente, no tardan en aparecer trastornos digestivos crónicos y más tarde el raquitismo.

En México, los niños sufren frecuentemente de trastornos gastro-intestinales agudos, indigestiones, gastro-enteritis, infecciones diversas, etc., padecimientos que originan gran mortalidad, tal vez mayor que en otras partes; en cambio, los trastornos crónicos del aparato digestivo son más raros y terminan menos frecuentemente en raquitismo.

Las mismas condiciones higiénicas de aereación y de lactancia materna, pero llevados á un grado extremo, hacen que entre los salvajes de Africa sea completamente desconocido el raquitismo.

Sólo en circunstancias muy especiales sobreviene el raquitismo en niños alimentados casi exclusivamente con el pecho de la madre, así pasa con la colonia Italiana de la ciudad de Nueva York; esto puede explicarse por la miseria que arrastran y por el rigor del clima, pero es seguro que hay una predisposición especial de raza. Estos hechos han sido observados ampliamente por el Dr. Emet Holt de la citada Ciudad.

La lactancia prolongada que trae el raquitismo por insuficiencia cuantitativa y cualitativa de la alimentación es desconocida en México, pues que se peca más bien por la mala costumbre de ayudar á los niños con otros alimentos impropios para su edad y que ponen su vida en peligro á cada momento.

Indudablemente que aquí y en todas partes hay otras causas patogénicas extrañas á la alimentación y á la mala higiene, como lo

prueban los casos indiscutibles de raquitismo congénito; éstos son debidos tal vez á infecciones diversas de la madre (sífilis, tuberculosis), ó bien á intoxicaciones alcohólicas ú otras. Sin embargo, no siempre se pueden atribuir á estas causas, porque hay veces que existen fuera de toda duda y los niños no nacen raquíticos, y otras por el contrario en que de padres sanos nacen niños enfermos.

Entre los 21 raquíticos que comprende esta Memoria, uno era congénito y pude apreciar caracteres para mí indudables; tenía, en efecto, al nacer, las fontanelas y las suturas excesivamente abiertas, rosario raquítico, hinchamiento de los puños y de las extremidades inferiores de las tibias y flexión bien marcada de estos mismos huesos, caracteres que no podían confundirse con los conocidos de la acondroplasia, la displasia periostal, la disostosis cleido craneana y la osteopsatirosis.

Los 20 niños francamente raquíticos que he observado en la consulta gratuita y 3 ó 4 más en la práctica civil, han sido todos dispépticos crónicos; dispepsia debida como todas las de su clase á infracciones continuadas y repetidas en el régimen alimenticio, y que han sido incapaces, ya sea por su naturaleza misma ó por la resistencia del organismo para originar trastornos digestivos agudos, ya pasajeros ó por el contrario rápidamente mortales.

La patogenia, la naturaleza íntima del modo de obrar de las causas que produjeron el raquitismo en mis enfermitos, queda por supuesto sujeta á las diferentes maneras de considerar el asunto; pero rechazo desde luego la teoría de Parrot, porque ninguno de mis enfermos era sifilítico ni hijo de sifilíticos, y recuerdo que uno de ellos contrajo después la sífilis por haber sido amamantado por una nodriza indudablemente contaminada.

La edad en que han aparecido los primeros síntomas de raquitismo ha variado entre 6 y 34 meses. No he observado un solo caso de raquitismo tardío.

Según el sexo, corresponden doce al femenino y nueve al masculino, el caso congénito pertenecía á este último sexo.

Hasta este momento he considerado únicamente los casos indudables de raquitismo, que ciertamente son muy pocos; pero como decía al principio de este trabajo, creo que este número puede aumentarse

considerablemente. Si nos conformamos con encontrar caracteres menos salientes y aun aislados siempre que no puedan entrar en el cuadro clínico de otro padecimiento diferente al raquitismo, tendremos que considerar á éste como causante.

Por otra parte, y aquí me permito solicitar la opinión de los anatómo-patologistas, creo que en estos casos clínicamente dudosos, el examen de los huesos, desde el punto de vista histológico, nos podría revelar lesiones suficientes para confirmar el diagnóstico vacilante. Bastaría comprobar que había vascularización aumentada en el cartílago, irregularidad de la línea de osificación é insuficiente calcificación del mismo cartílago para diagnosticar raquitismo. Todas estas alteraciones no se hacen apreciables clínicamente sino cuando han avanzado demasiado y acaso en México por razones que desconocemos, no pasan de ahí y el raquitismo queda, por decirlo así, latente en lo que respecta á alteraciones huesosas que puedan apreciarse fácilmente.

Otros síntomas, á saber: la dilatación en longitud y en latitud del intestino, la ampliación en todos sentidos del estómago, el gran vientre flojo consiguiente, al cual contribuye también el crecimiento del hígado y del bazo, las alteraciones de los órganos hemato-poyéticos que traen la leucocitosis tan característica, el aumento del líquido céfalo-raquídeo, los espamos glóticos, las convulsiones, las pseudo-paraplegias, etc., inclinan el diagnóstico en el sentido del raquitismo.

Respecto á los síntomas que pude observar en mis enfermos y que ponen el diagnóstico fuera de duda, encontré los siguientes: Retardo en la marcha, que en lugar de empezar á andar los niños á los 12 ó 14 meses no lo verificaban sino hasta los 20, 24 y 30. Otros que ya andaban, dejaron de hacerlo. Los demás caracteres del desarrollo físico: crecimiento, peso, dentición, estado de las fontanelas, movimientos parciales, nutrición general, etc., estaban por debajo de lo normal. En todos había habido ó existía aún dispepsia con alternativas de diarrea y constipación, vómitos, meteorismo, etc. Me fué dable observar el raquitismo céfálico en seis de mis enfermos, todos pequeños de 6 á 22 meses, dos de éstos fueron vistos en la clínica y uno tenía ligera hidrocefalia con soplocefálico bien marcado. Algunos de estos niños con lesiones craneanas, tenían deformaciones en otros

huesos y sólo estos últimos han sido considerados como raquíuticos indudables; pero creo que en rigor aun cuando sólo haya alteraciones en la cabeza, si no pueden atribuirse á la hidrocefalia, á la esclerosis cerebral ó á otra lesión análoga, deben de considerarse como casos de raquitismo, tanto más cuanto que se sabe que el raquitismo empieza por la cabeza frecuentemente, y sólo con el tiempo se ratifica el diagnóstico gracias á las lesiones de los huesos largos.

Los síntomas por parte del tronco y de los miembros, deformaciones torácicas, rosario raquíutico, cifosis dorsal, hinchamiento de las epífisis, curvaturas y torsiones de las diáfisis, etc., se han presentado en la mayor parte de mis enfermos; en unos había varios reunidos y en otros se trataba de raquitismos parciales.

No pretendo entrar en todos los detalles observados, porque son los ya conocidos; sólo señalaré el caso de un enfermito estudiado en la clínica, que tenía lesiones huesosas en el tórax, cráneo y miembros, y tenía además un derrame sanguíneo sub-perióstico en la extremidad inferior de la tibia izquierda, semejante á los que caracterizan la enfermedad de Barlow; pero no había hemorragias gingivales ni de ninguna otra parte; parecía ser un caso de raquitismo agudo, intermedio entre la forma común y el verdadero escorbuto infantil.

El raquitismo en mis repetidos enfermitos es de los que saltan á la vista; pero estoy seguro que gran número de los 288 dispépticos crónicos y acaso algunos más no dispépticos, han tenido formas atenuadas, iniciales, parciales ó localizadas á un miembro ó á un sólo hueso, por ejemplo; desviaciones antero-posteriores ó laterales de la columna vertebral, que pueden haberse considerado como casos de mal de Pott ó de escoliosis simple ó bien niños afectados de pseudo-paraplegia y de retardo en la marcha, que hayan sido considerados como atacados de lesiones cerebrales ó medulares.

Nada puedo asegurar en este sentido, porque en los libros de consulta no ha sido posible en vista de la gran cantidad de enfermos, sino anotar el diagnóstico más apreciable, escapándose algunos detalles; pero hago recuerdo de muchos casos que pudieron ser de raquitismo y tal vez no exagere al calcular que puedan hacer subir la cifra total á 100, lo que daría una proporción de 1.57% de raquíuticos, cantidad insignificante si se compara con la de otras locali-

dades, pero más alta seguramente que lo que hasta hoy se ha calculado.

México, noviembre 14 de 1906.

J. Cosío.

Segundo Congreso Internacional de Fisioterapia.

EL SEGUNDO CONGRESO INTERNACIONAL DE FISIOTERAPIA tendrá verificativo en Roma del 13 al 16 de octubre del año en curso, bajo la presidencia de honor de S. E. el Ministro de Instrucción Pública del Reino de Italia. La Mesa Directiva del Comité organizador está constituida por el Hon. Prof. Guido Baccelli, *Presidente*; Prof. Carlo Colombo, *Secretario general*; y Dr. L. Coleschi, *Tesorero*. Forman parte de dicho Comité los más distinguidos clínicos de Italia y los más renombrados fisio-terapeutas del mismo Reino.

El objeto del Congreso, como su nombre lo indica, es referente á los medios físicos empleados en terapéutica, medios cuya importancia tanto ha aumentado en estos últimos años, como todos sabemos. Los asuntos de que se ocupará están divididos en 3 secciones:

a). *Electricidad médica* (electro-terapia, electro-magnetismo, röntgenología, radioterapia, fototerapia, etc.);

b). *Kinesiterapia* (gimnástica médica y mecanoterapia, reeducación de los movimientos, massage, vibroterapia, ortopedia mecánica, etc.);

c). *Hidrología* (hidroterapia é hidropinoterapia), *balneología*, *termoterapia*, *climatoterapia* (oro-terapia, talasoterapia) y *otros agentes físicos*.

A moción del Secretario general Prof. Colombo, se han constituido en todo el orbe civilizado, Comités nacionales de propaganda. El de Francia tiene por Presidente al eminente Prof. Landouzy y el de Alemania al no menos eminente Prof. von Leyden. El Comité mexicano ha quedado constituido como sigue:

Presidente: Dr. Fernando Altamirano, Director del Instituto Médico Nacional y Prof. de Terapéutica en la Escuela Nacional de Medicina;