

En este grado esperamos de la mecanoterapia el máximo beneficio, logrando gracias a ella una relativa elasticidad del raquis que convertirá la deformidad en un D. C. en segundo grado, y una vez conseguido ello mejoraremos indudablemente la situación empleando alguno de los aparatos que hemos citado para este período.

RESUMÉ

La thérapeutique du cifosis consiste fondamentalement en gymnastique générale et en l'emploi d'agents de mécanique orthopédique. On doit se servir de l'un de ces moyens même que des autres de manière très distincte, selon la nature et le grade évolutif du procès.

L'auteur considère trois degrés de cifosis, et pour chacun d'eux il fait connaître les procédés adéquats. Il bannit énergiquement les corsets improprement appelés correcteurs de buste que fabriquent la plupart des bazars d'orthopédie, et il propose des modèles déterminés d'appareils avec lesquels on obtient un orthomorphisme excellent.

Il décrit en détail les moyens qu'il juge de plus grande utilité en donnant pour chacun d'eux les indications justes, qui sont données - de même qu'en thérapeutique médicale - par les facteurs cliniques.

SUMMARY

The treatment of the curved dorsum consists essentially in the general gymnastics and the use of mechanical orthopedic instruments. Both should be applied in a distinct manner, according to the progressive degree and nature of the process.

The writer considers these degrees and suggests the adequate measures for each. He rejects most emphatically those corsets so-called bust correctors manufactured by most sellers and recommends certain apparatus with which he has obtained an excellent orthomorphia.

He describes in detail the arrangements he considers to be more useful and suggests for each of them the proper indications which are conditioned, as well as the medical therapy, by clinical factors.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Therapie der Cifosis besteht hauptsächlich in allgemeiner Gymnastik und in dem Gebrauch von orthopädischen Hilfsmitteln. Die eine Behandlung so auch die andere müssen auf sehr verschiedene Art angewandt werden, je nach der Natur und dem Entwicklungsgrade des Prozesses.

Der Autor betrachtet 3 Grade der Cifosis, und für jeden von ihnen giebt er ein angemessenes Vorgehen an. Er verwirft energisch die Korsetts, unzutreffend Verbesserer des Brustkorbes genannt, welche von den meisten orthopädischen Verkaufshäusern hergestellt werden; demgegenüber schlägt er Modelle von Apparaten vor, mit denen er einen ausgezeichneten Orthomorphismus erlangt.

er beschreibt in Einzelnen die Mittel, welche ihm am nützlichsten erscheinen, indem er für jedes von ihnen die richtigen Indikationen angibt, welche wie in der medizinischen Therapie durch klinische Faktoren bedingt sind.

EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA DE LOS ÓRGANOS GENITALES MEDIANTE EL LIPODOL (1)

por el doctor

F. MASMONTEIL

de París

Entre los nuevos procedimientos de exploración del aparato genital, hay uno que en la actualidad practicamos de una manera corriente y que nos proporciona datos extremadamente interesantes. Se trata de la exploración radiológica de dicho aparato, después de inyectar lipiodol en el útero y en las trompas.

Llevamos practicadas más de 100 radiografías con el lipiodol en mi clínica particular. No es pues, un procedimiento complejo, sino un método sencillo que entra en la práctica corriente.

Historia. La exploración de que tratamos ha sido estudiada desde hace mucho tiempo por DARTIGUES y TUFFIER y TUSSAU, de Lyon, aunque no ha entrado en la práctica corriente hasta hace poco, cuando HEUSER, en América del Sud, estableció su técnica y simultáneamente, en Francia, mostraban sus ventajas MOCQUOT, MASMONTEIL y GRÉGOIRE, en París y COTTE, en Lyon.

Instrumental. Yo me sirvo de una sonda uterina metálica que a 4 ó 5 centímetros de su punta presenta un paso de rosca sobre el que se desliza una oliva metálica destinada a obturar el orificio uterino.

En el otro extremo de la sonda hay un pabellón, con paso de rosca, en el que se adapta el pico de la jeringa de LAFAY, cuyo pistón adelanta mediante un movimiento de tornillo, que permite inyectar el aceite yodado a presión.

(1) Conferencia dada en el «Inst. Méd.-Farmacéutico» de Barcelona.

Fig. 1

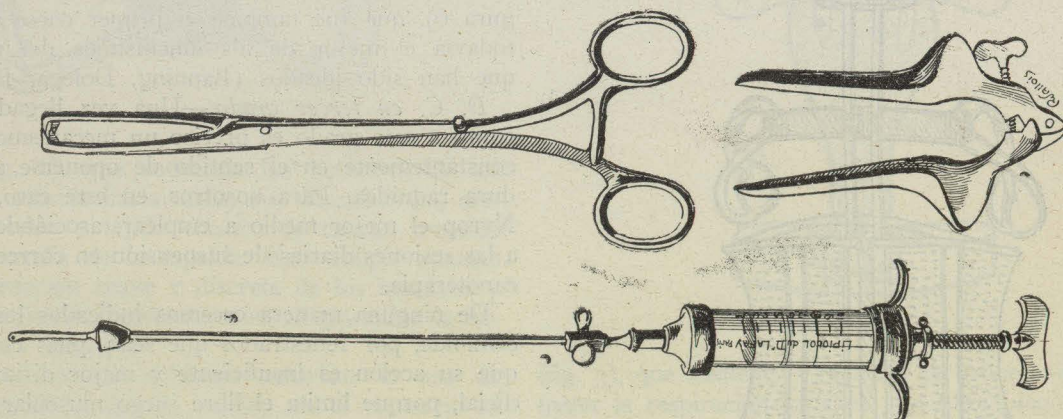
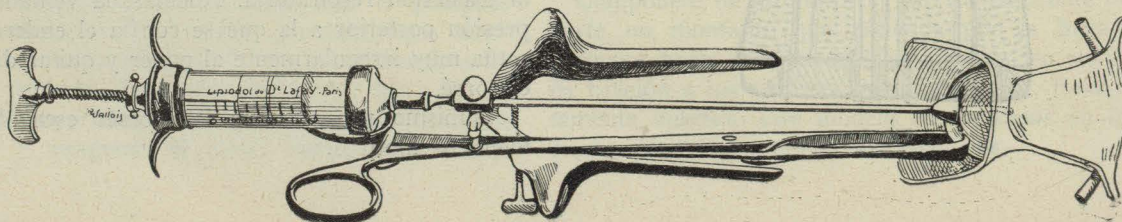


Fig. 2





EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA DE LOS ÓRGANOS GENITALES  
MEDIANTE EL LIPIODOL

F. MASMONTEIL

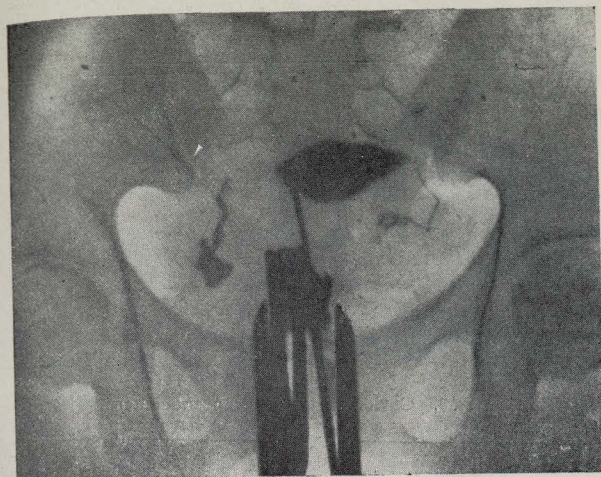


Fig. 1.—Útero en anteversion. Trompa derecha con hidrosálpinx.

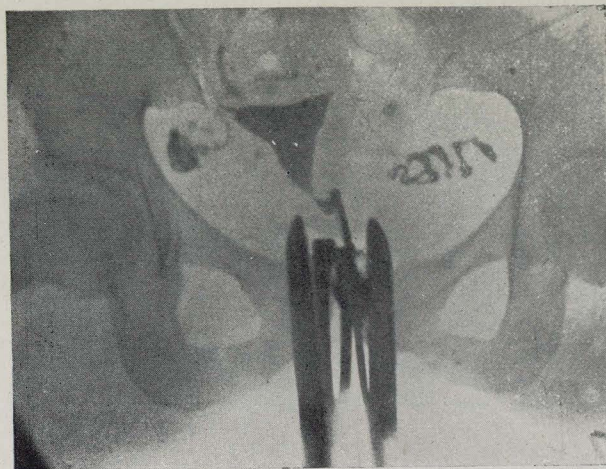


Fig. 2.—Útero normal. Trompas flexuosas.

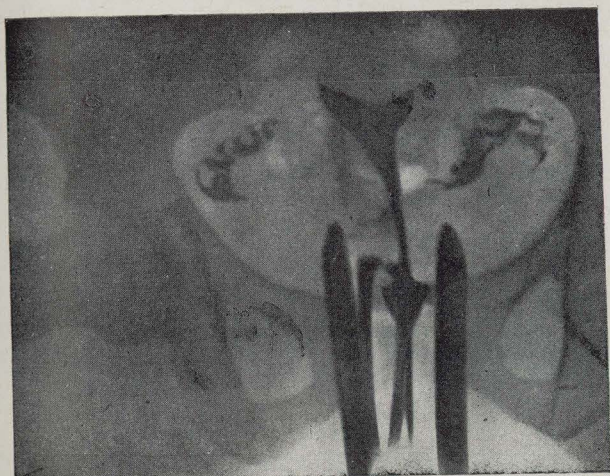


Fig. 3.—Útero ligeramente aumentado de volumen.  
Trompas serpiginosas.

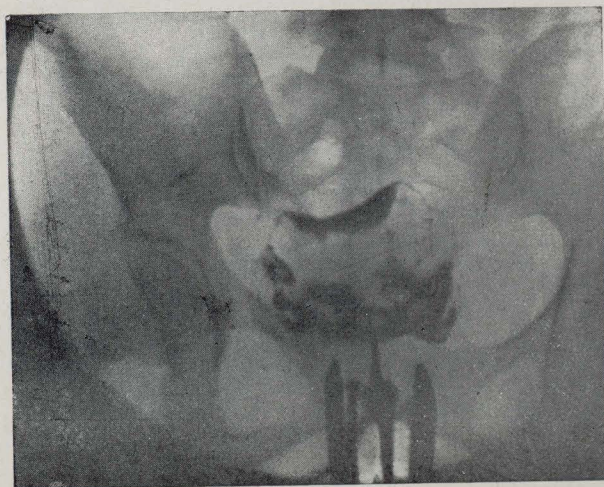


Fig. 4.—Fondo de saco de Douglas invadido por el lipiodol.  
Incontinencia tubárica.

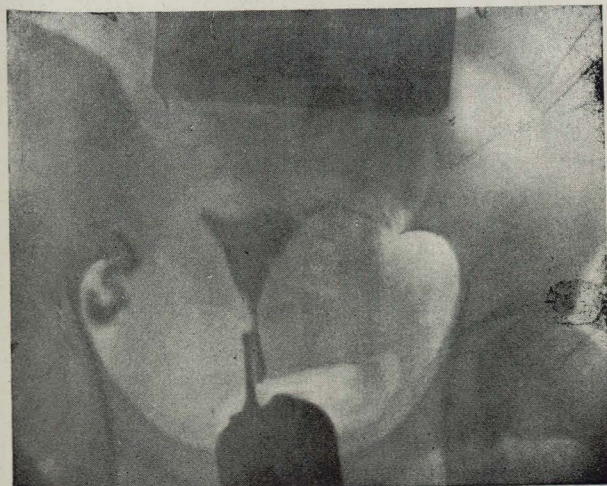


Fig. 5.—Obliteración de la trompa izquierda. (Crisis dolorosa bimenstrual).

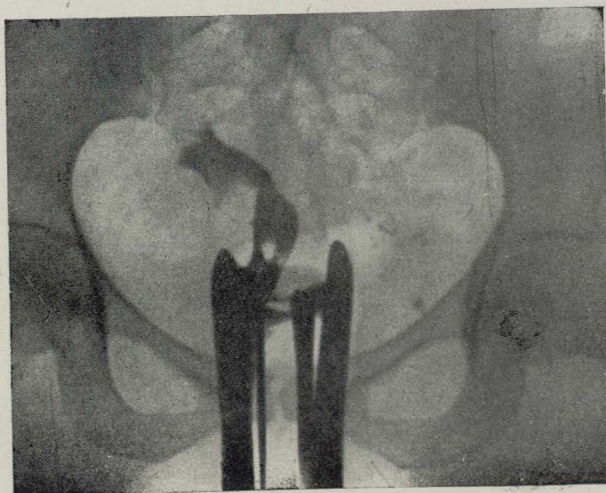


Fig. 6.—Injerto ovárico intrauterino.



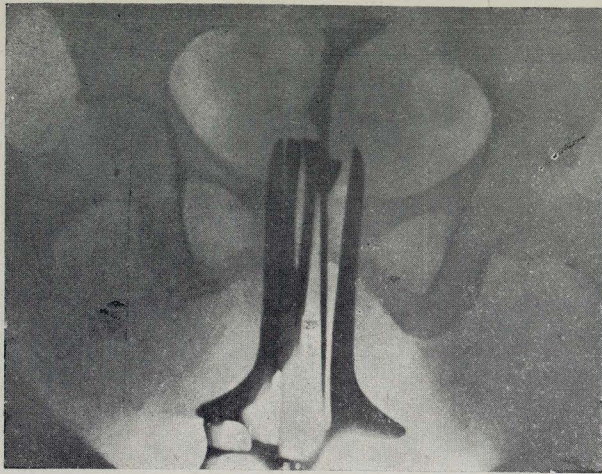


Fig. 7.—Utero fibromatoso. Impermeabilidad tubárica.

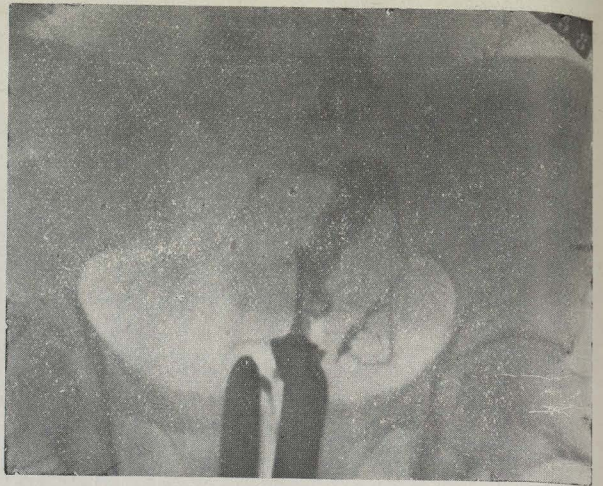


Fig. 8.—Cavidad irregular. Cáncer del útero.



Fig. 9.—Retención placentaria.

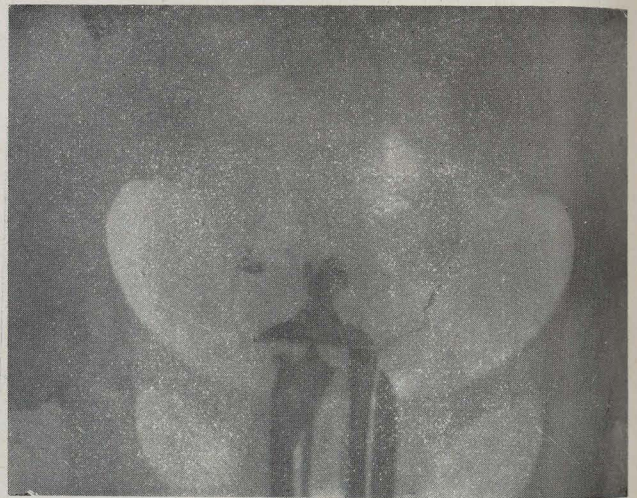


Fig. 10.—Retroversión uterina. Trompas permeables.

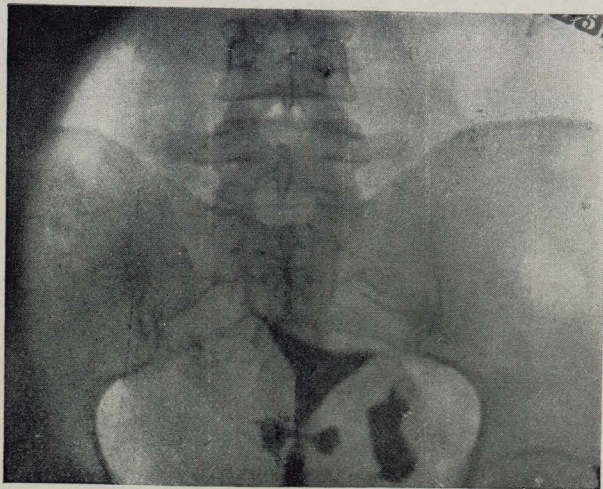


Fig. 11.—Hidrosálpinx izquierdo. líquido en el fondo de saco de Douglas.

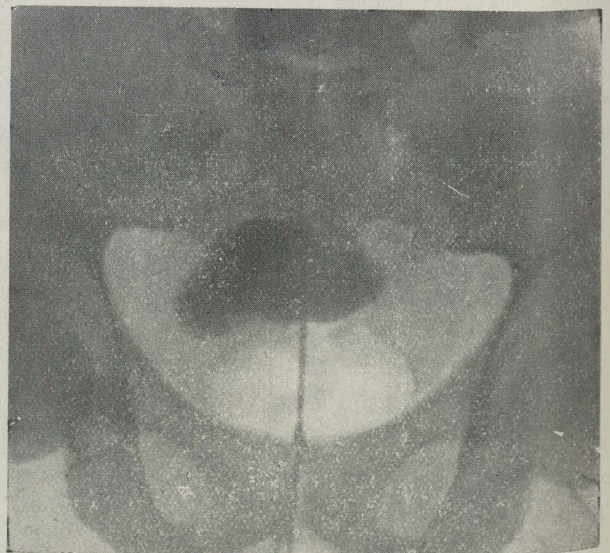


Fig. 12.—Fístula perineal de origen uretral. Inyección vesical.

NÚME  
Po  
destin  
Muse  
con l  
Té  
sobre  
Poten  
carga  
ésta  
metá  
ment  
se in  
hasta  
se q  
No  
tiene  
sond  
vida  
vida  
La  
ecran  
dista  
In  
ligro  
vado  
Dos  
acce  
apag  
E  
inco  
nido  
las  
fona  
dich  
la n  
V  
lo q  
nós  
a  
raza  
lipio  
te s  
b  
cili  
las  
un  
c  
per  
cier  
c  
el d  
los  
otr  
de  
me  
a  
me  
l  
mu  
iny



Por el cuerpo de la sonda se desliza un freno movable, destinado a fijar la sonda uterina sobre una pinza de Museux que lleva, al efecto, un botón que se articula con la pieza movable de la sonda (fig. 1.<sup>a</sup>).

*Técnica de la inyección.* La enferma es colocada sobre la mesa radiográfica, reposando sobre el filtro de Potter-Bucky. Se introduce el espéculum. La jeringa, cargada, se enchufa en el pabellón de la sonda; se fija ésta en la pinza de Museux y es rechazada la oliva metálica hasta obturar el ostium uterino. En este momento la jeringa se atornilla en la sonda (fig. 2.<sup>a</sup>) y se inyecta en la cavidad uterina el líquido necesario hasta notar una presión algo anormal o que la enferma se queje de una sensación abdominal dolorosa.

Normalmente, la cavidad uterina y las trompas contienen de 10 a 15 centímetros cúbicos. Siempre que la sonda inyecte mayor cantidad, es debido a que la cavidad uterina es mayor o a que el líquido pasa a la cavidad peritoneal.

La radiografía es practicada, entonces, con doble écran y filtro de Potter-Bucky, 18 cm. 90 kv, 65 m. de distancia.

*Inconvenientes y peligros del método.* No hay peligros graves. En el centenar de casos que llevo observados, no he tenido ningún accidente, ningún síncope. Dos veces, solamente, las enfermas han presentado accesos dolorosos originados por una salpingitis mal apagada.

El paso del aceite yodado al peritoneo, no presenta inconveniente serio alguno. Por tres veces he intervenido, dos días después de la inyección, enfermas en las que el lipiodol había pasado en gran cantidad al fondo de saco de Douglas, limitándome a limpiar dicho fondo de saco. Ninguna de las enfermas presentó la más ligera reacción inflamatoria.

*Ventajas.* Esas son numerosas, contrariamente de lo que sucede con los inconvenientes. En el orden diagnóstico, el procedimiento es útil:

a) En los casos en que es difícil separar un embarazo ectópico de un quiste del ovario, una inyección de lipiodol, demostrando la permeabilidad tubárica, permite sentar un diagnóstico diferencial preciso.

b) La imagen radiográfica de la cavidad uterina facilita la distinción de las hemorragias del fibroma y las que son debidas a una retención placentaria o a un pólipo.

c) Dada la facilidad con que puede estudiarse la permeabilidad tubárica, pueden precisarse, asimismo, ciertas causas de esterilidad.

d) HENSER utiliza el procedimiento para estudiar el embarazo y muestra imágenes radiográficas de óvulos fecundados que han llegado a término, aunque nosotros no nos atrevemos a aconsejar la práctica corriente de tal procedimiento diagnóstico.

La exploración por el lipiodol constituye también un medio terapéutico muy interesante:

a) Para desobstruir una trompa y volverle su permeabilidad.

b) Para tratar ciertas metro-salpingitis. En efecto, muchas enfermas nos han pedido les repitiéramos las inyecciones de lipiodol, ya que con ellas desaparecían

por largo tiempo sus molestias y pérdidas habituales.

c) Para tratar ciertas peritonitis crónicas, pues en la vía tubárica encontraríamos el medio de enviar al peritoneo tónicos medicamentosos.

Finalmente, la exploración con el lipiodol me ha permitido, personalmente, estudiar una afección que no es mencionada en las obras clásicas: la incontinencia tubárica.

En tres casos, el líquido inyectado en el útero reflúa hacia el peritoneo, a través de las trompas, con la mayor facilidad. No se notaba ninguna resistencia al inyectar y únicamente la cantidad anormal de lipiodol inyectado hacía temer algo y detener la inyección.

La radiografía mostraba que todo el líquido pasaba directamente a la cavidad peritoneal.

Estas observaciones podrían explicarnos la presencia de sangre en el abdomen, tan frecuente en el momento de las reglas y aparte, como es natural, de los casos de hemorragia ovárica, por el reflujo de la sangre menstrual, a través de las trompas, en la cavidad peritoneal.

## PRACTICA MÉDICA

### DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TÉTANOS

por el doctor

**JOAQUIN SALARICH**

Ayudante de la Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Barcelona

La sintomatología típica y evidente del tétanos en marcado periodo de estado permite diferenciarlo claramente de otras enfermedades que podrían presentar algún síntoma de común analogía con los que caracterizan la infección tetánica. De aquí que la única dificultad de diferenciación resida en la época de aparición de los primeros accidentes cuyo diagnóstico precoz tiene en esta infección una importancia decisiva para la institución de una terapéutica urgente de la que dependerá en un sinnúmero de casos la curación o el desenlace fatal del herido.

La existencia de una herida más o menos reciente por mínima que sea, constituye al estallar los síntomas precoces un dato de gran probabilidad diagnóstica en favor del tétanos.

La aparición del trismus en ausencia de otros signos nos podría llevar a la duda de si se tratase de una perioritis maxilar que puede tener con mucha frecuencia por punto de partida la evolución de la muela del juicio, o bien una amigdalitis flemonosa, afecciones ambas que podrán descartarse mediante una delicada exploración de la región afecta: la rigidez de la nuca que se presentará generalmente acompañada del trismus nos podría hacer pensar, en caso de manifestarse inicialmente, en un tortícolis reumático o en una meningitis cerebroespinal epidémica, diagnosticable por sus medios habituales: signo de Kernig, punción lumbar, etc.; la eclampsia de forma convulsiva podremos rechazarla a juzgar por las circunstancias etiológicas y los sínto-