

ral condition will be looked after carefully strengthening it by suitable hygienic measures.

In the generalized forms, the writer continues advocating the antistreptococcal serum administered in dose from 50 to 100 gr. daily without however ascribing to it a specific value. In the more severe forms a suggestion of a therapy by shock may be shown with which the writer says he has obtained excellent results in some cases.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Autor studiert die Diagnose der puerperalen Infektion unter dem klinischen Gesichtspunkte, welcher den praktischen Arzt am meisten interessiert. Er giebt die diagnostische Differenzierung gegenüber den Pyrexien nicht genitalen Ursprunges, welche sich nach der Geburt zeigen. Er führt uns die Fieber mütterlicher Herkunft, seien sie renaler oder digestiver Natur, welche leicht mit der puerperalen Infektion verwechselt werden, vor Augen. In dem Kapitel, welches er der Behandlung der Krankheit widmet, weist er uns auf den grossen Wert der Prophylaxe hin.

Einer infizierten Patientin gegenüber glaubt er, dass man weder systematisch intervenieren noch sich der Behandlung enthalten dürfe noch könne. Die lokale Therapie wird begrenzt sein, entsprechend soll man der natürlichen Verteidigung des Körpers, welche durch unzeitige Eingriffe oder dem zellulären Leben schädliche therapeutische Hilfsmittel beeinflusst oder zerstört werden kann viel zutrauen. Eiternde Wunden, loquiale Retention, die leicht zu behandelnden Wunden der Vulva—all das wird Ausnahme sein. Man beachte ausserdem sorgfältig den Allgemeinzustand, den zu stärken, man mit angemessenen hygienischen Maassnahmen bestrebt sein soll.

aber einen spezifischen Wert beimisst. Nimmt die Krankheit Blei den generellen Formen dieser Erkrankung bleibt er dem antistreptokokkischen Serum treu, welches in einer Dosis von 50-100 gr. den Venen beigegeben taglich verabfolgt werden soll, ohne dass er dem aber einen spezifischen Wert beimisst. Nimmt die Krankheit sehr ernste Formen an, so mag die Indikation für eine Behandlung durch den Shock geboten erscheinen, von welcher der Autor meldet, er habe guten Erfolg in einigen Fällen erlangt.

TRATAMIENTO ORTOPÉDICO DEL DORSO CURVO

por el doctor

M. OLIVERAS DEVEZA

de Barcelona

Entendemos por *dorso curvo* la cifosis del adolescente que se presenta con notable insuficiencia muscular, acompañada o no de un primer grado de escoliosis. El aspecto de tal deformidad es bien conocido: lo diagnosticamos a primera vista al apreciar la silueta de jóvenes, frecuentemente muchachas, con los hombros caídos y desplazados hacia adelante, depresiones supraclaviculares muy manifiestas, los omoplatos salientes, el pecho hundido y la cabeza encorvada. Son los sujetos que el vulgo conoce gráficamente con el nombre de *cargados de espaldas*.

Unas veces—las más—afecta solamente la región cervico-dorsal superior y otras la sacro-espinal total; en este último caso la curva de cifosis corresponde a un gran radio. En realidad no es, como muchos definen, una simple acentuación de la cifosis dorsal normal, pues llama siempre la atención la semi-vacuidad de los canales vertebrales, la atrofia de toda la musculatura del tronco y la insuficiencia respiratoria. Casi diríamos que tienen todos ellos una facies característica.

Según el período evolutivo distinguimos tres grados: Comprendemos en el primer grado aquellos sujetos que pueden corregir completamente el dorso curvo por su solo esfuerzo muscular, si bien no consiguen mantenerlo más que unos instantes. En el segundo incluímos los que no pudiendo enderezarse por su propio esfuerzo basta la suspensión para conseguirlo. En el tercer grado quedan aquellos que no obtienen el enderezamiento ni aún mediante la suspensión.

* * *

De la fase en que se encuentre el dorso curvo dependerá el tratamiento a seguir, sin embargo, anticiparemos que, a nuestro juicio, siempre y en todos los casos deben asociarse convenientemente la quinesiterapia y la ortopedia, base fundamental de toda la terapéutica. En este punto creemos diferir del criterio de muchos colegas que posponen la ortopedia a la quinesiterapia sin duda por desconocer los inagotables recursos de la primera; desgraciadamente en este proceso, como en otros muchos tributarios de la especialidad, el menosprecio con que el médico general considera tan importantísima rama auxiliar limita extraordinariamente su acción en perjuicio del enfermo. La finalidad de este escrito es precisamente señalar los diversos agentes ortopédicos que cabe emplear para combatir eficazmente esta afección según los caracteres predominantes, quedando perfectamente condicionada su justa indicación en cada caso.

Queremos apresurarnos a manifestar que en todos los grados, sobre todo en los primeros, juzgamos utilísima e insustituible la gimnasia, encomendada no a un Gimnasio más o menos acreditado sino a un auxiliar, titular o no, del médico ortopédico bajo la dirección inmediata de éste, que vendrá obligado a presenciar cada dos semanas por lo menos la clase de ejercicios que diariamente efectúe el paciente y establecerá las modificaciones o adiciones que estime necesarias; es muy conveniente intercalar entre las sesiones de gimnasia médica un masaje de los músculos dorsales y—salvo contraindicación bien determinada—prácticas de hidroterapia.

En los dorsos curvos que han perdido toda elasticidad (tercer grado) debido a la rigidez de las vértebras por la retracción de su sistema ligamentoso consideramos de poco efecto la gimnasia y recomendamos, en cambio, la mecanoterapia y la suspensión.

Recuérdese siempre que la terapéutica gimnástica del dorso curvo ha de reunir estas dos condiciones: 1.^a, sesiones breves y repetidas; 2.^a, ejercicios respiratorios, siguiendo de preferencia las normas de LINGG. Sólo así llegaremos fácilmente y sin contratiempo alguno al ortomorfismo, pues estas muchachas de capacidad pulmonar disminuida, débiles y asténicas, prontamente se fatigan y agotan.

Las lecciones han de instituirse progresivamente y sobre todo rodeándolas de la máxima amenidad al objeto de hacerlas agradables y que conquisten su voluntad. En esta cuestión, como en tantísimas, fracasa el médico si quiere ser excesivamente riguroso e intransigente en sus prescripciones, pues el paciente rechaza

con antipatía el método y lo abandona. Con tolerancia y afabilidad se consigue más y mejor.

Pero queda en pie el famoso problema (sic) de los dispositivos ortopédicos, que muchos—injustamente—proscriben. ¿Debemos o no aconsejarlos? En caso afirmativo, ¿qué clase de aparato es el que habrá de usarse? He aquí las dos preguntas que se hace a sí mismo el facultativo y a las que no siempre halla respuesta. Por nuestra parte ya lo dejamos dicho más arriba: creemos siempre útil el porte de un agente de mecánica ortopédica para coadyuvar al tratamiento gimnástico y en algunos casos a él confiamos la mayor parte de la corrección.

Censuramos siempre la conducta de los que tímidamente dejan sin resolver este punto limitándose en recomendar a su cliente un comercio de ortopedia en donde adquirirá un funesto tirante omoplático o un mal corsé de cuero y acero; para hacerlo así es preferible prescindir en absoluto de agente ortopédico alguno. Claro está que se deja de utilizar un poderoso medio auxiliar, pero por lo menos no causamos serio perjuicio al cifótico.

Veamos ahora la clase de aparato que debemos ordenar en cada caso:

D. C. en primer grado.—En sus comienzos la cifosis del adolescente ha de interpretarse no sólo desde el punto de vista orgánico sino también como la expresión de un temperamento blando y sin energía; está “lesionada” la voluntad y es precisamente la voluntad que conviene reeducar haciendo intervenir si es preciso una terapéutica moral.

Los aparatos han de ser simples y sin complicación alguna, única manera de obtener un buen enderezamiento sin dificultar la más amplia respiración. Es esencialísimo dejar completamente libre el pecho.

En las formas altas, que son la inmensa mayoría, se combate perfectamente la deficiencia mecánica de la columna vertebral con el simple tensor de BUNNINGHAUSEN (fig. 1), que rodeando los muñones de los

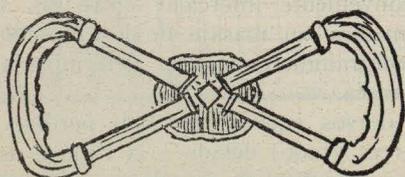


Fig. 1

hombros los solicita hacia atrás, sin descenderlos, mediante un cordón o tejido elástico de caucho cruzado en la parte media de la espalda. Este simple aparato ejerce una tracción suave y discreta de los hombros y sobre todo recuerda constantemente al portador la actitud que debe adoptar.

De ninguna manera debemos autorizar el uso de tirantes omopláticos que se venden en el comercio ni los que las corseteras confeccionan con el pomposo nombre de correctores del busto, que tantísimas señoras adquieren en la creencia de que a su beneficio lograrán un perfecto desarrollo del pecho (fig. 2). La mayor parte comprimen el tórax, reducen la expansión respiratoria y exageran el dorso curvo. Tenemos la

absoluta convicción de que si muchos médicos detestan los corsés y tirantes ortopédicos, no es debido más que al uso indebido de los funestos aparatos de bazar, que suelen detener o entorpecer el desarrollo torácico en jóvenes precisamente muy necesitadas de él, por su

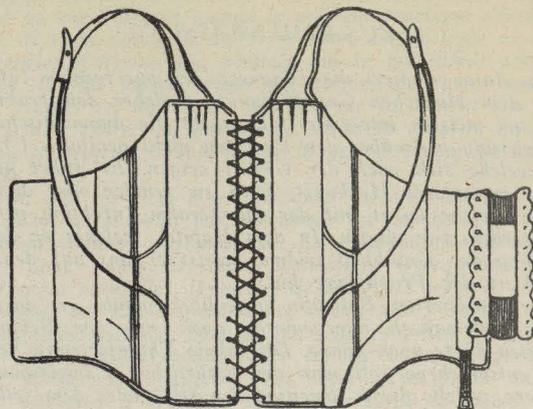


Fig. 2

estado deprimido y anémico. Nosotros somos absolutamente contrarios a tales dispositivos que en abundancia venden las corseterías y tiendas de ortopedia, pero no por ello negamos la utilidad de un buen agente corrector aplicado por el facultativo especializado y confeccionado según sus instrucciones. En lo futuro, cuando las jóvenes consigan, mediante la educación física ejercitada desde la infancia un sistema muscular suficientemente desarrollado para asegurar la actitud normal, será llegada la hora de rechazar para siempre tales medios ortomórficos. Entretanto no podemos prescindir de tan poderoso medio auxiliar, puesto exclusivamente en manos del especialista.

D. C. en segundo grado.—En este período recomendamos por su mucha eficacia el aparato de CHANCE

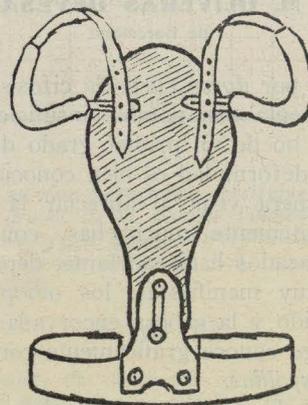


Fig. 3

(fig. 3), que sostiene la rectitud del tronco sin comprometer la respiración torácica y el libre juego muscular.

Compónese de un cinturón pélvico resistente del cual parte un montante que asciende por la línea media posterior hasta el nivel de las escápulas, en cuyo punto da fijación a los tensores de los hombros. Está perfectamente indicado este modelo en los casos en que coexiste con el dorso curvo una escoliosis,

También es muy aconsejable el aparato de BONNET que retrotrae cómodamente los hombros y mantiene la corrección a pesar de su sencillez; subrayamos apropiado porque es criterio muy generalizado que un buen aparato ha de ser complicado y costoso. ¡Nada tan erróneo! En ortopedia los aparatos más sencillos suelen ser los mejores.

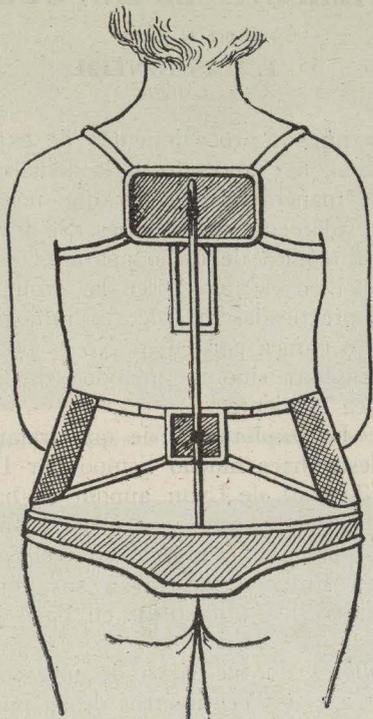


Fig. 4

Consta el dispositivo de BONNET (fig. 4), de un cinturón de acero forrado de fieltro que da apoyo en su parte posterior a una placa metálica, flexible, que se adapta al dorso y asciende hasta el nivel de las primeras vértebras dorsales; dicha placa puede subirse o bajarse por medio de una corredera inferior. De su par-

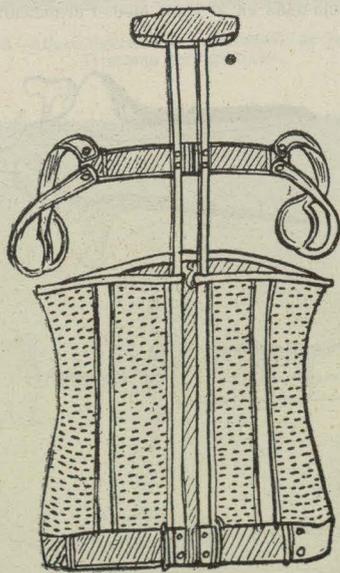


Fig. 5

te superior y lateral parten los bajoaxilas que pueden también regularse por medio de sus respectivas correderas.

Este aparato recuerda mucho a la T dorsal universal que lanzaron los ortopédicos americanos para el tratamiento de las fracturas de clavícula y que con tanta aceptación se ha generalizado.

Así como el modelo BONNET está particularmente indicado para las formas totales, existe para la forma cervico-dorsal superior el corsé tipo I. R. creado por el Instituto Ortopédico Rizzoli, de Bolonia (fig. 5).

En realidad dicho corsé no es más que una modificación del llamado Hessing para escoliosis. Es también de tejido armado provisto en su parte posterior y media de un montante-resorte que alcanza hasta la nuca y tiene en su extremo superior una abrazadera o gargantera que sujeta el cuello; dicha abrazadera es de fibra o aluminio forrada de terciopelo, para que sea mejor tolerada. Como el resorte-montante es un muelle de acero incurvado hacia atrás, ejerce tracción en este sentido.

Al nivel de las escápulas existe una rama horizontal que termina en ambos lados con unos axilares que sujetan los hombros, los cuales son solicitados hacia atrás en virtud de la acción del resorte.

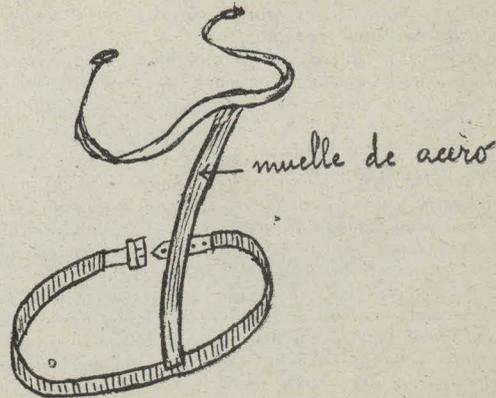


Fig. 6

Este modelo es muy parecido al famoso Nyrop (figura 6), que fué también el primer corsé a resorte y todavía el mejor de los muchísimos del mismo tipo que han sido ideados (Banning, Dolega, Hoffa, etc.).

D. C. en tercer grado.—Una vez llegado el dorso curvo a este grado es preciso un mecanismo que actúe constantemente en el sentido de oponerse a la curvatura raquídea. Para nosotros, en este caso, aun es el Nyrop el mejor medio a emplear, asociándolo siempre a las sesiones diarias de suspensión en corrección y mecanoterapia.

De ninguna manera creemos indicados los corsés de celuloide, por fenestrados que sean, pues consideramos que su acción es insuficiente y mejor diríamos perjudicial, porque limita el libre juego muscular y dificulta la excursión respiratoria. Además, la ventana de compresión posterior a la que se confía el enderezamiento, actúa muy irregularmente al poner y quitar diariamente el corsé.

Asimismo proscribimos los corsés escayolados, por idénticos motivos.

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

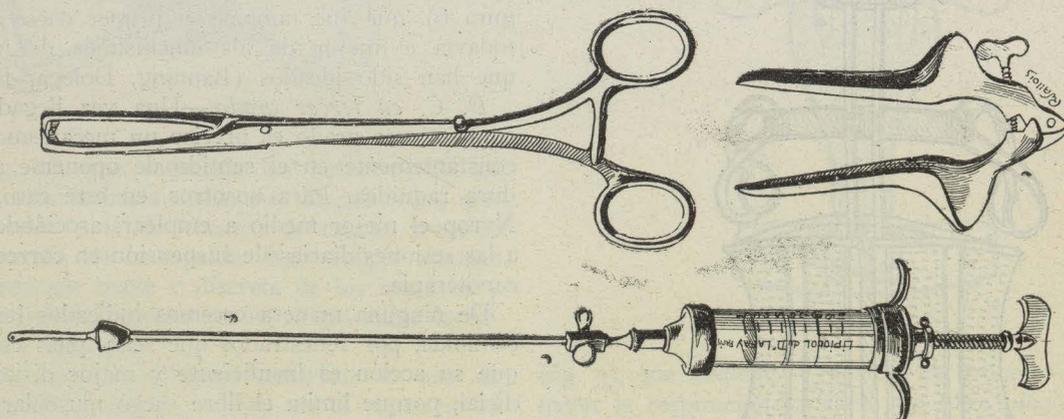


Fig. 2

