

debe inculcar al cliente, ya que el exigir un dictamen rápido y el pretender resolver un diagnóstico en una sesión o con una sola prueba, es en muchas ocasiones causa de errores, que pueden ser de funestas consecuencias para el enfermo.

RESUMÉ

Le diagnostic radiologique du mal de Pott offre de grandes difficultés et on ne peut pas accorder une grande valeur aux résultats négatifs, qu'après avoir répété périodiquement les examens. Lorsque le résultat de l'examen radiologique est affirmatif, l'existence de la maladie est presque toujours évidente. L'étroite collaboration du radiologue avec le clinicien augmente considérablement la valeur des renseignements fournis par l'examen Roentgen et rend facile le diagnostic différentiel.

On doit surtout faire attention à l'image fusiforme de l'abcès ossifluent. Des signes radiologiques du mal de Pott, les exostoses et les déformations du corps vertébral ont aussi de l'importance chez l'adulte.

SUMMARY

The radiological diagnosis of Pott's disease offers great difficulties and no reliance can be placed on negative results except after repeated periodical examinations. When the result of the radiological examination is positive the existence of the disease is almost always evident. Close cooperation between the radiologist and the physician enhances extraordinarily the value of the information given by a Roentgen examination and facilitates the differential diagnosis.

Among the radiological signs of Pott's disease special attention should be paid to a fusiform image, significant of an ossifluent abscess. In the adult, exostosis and deformity of the spinal column are also important signs.

ZUSAMMENFASSUNG

Die radiologische Diagnostik der Pott'schen Krankheit hat grosse Schwierigkeiten und darf einem negativen Resultat kein Wert beigelegt werden, oder nur dann, wenn die radiologische Untersuchung ein bejahendes Resultat ergibt, so steht die Existenz der Krankheit fast immer ausser Zweifel. Das enge Zusammenarbeiten des Radiologen mit dem Mediziner erhöht ganz ausserordentlich den Wert der Roentgen-Untersuchung und erleichtert die unterschiedliche Diagnostik.

So weit die radiologischen Anzeichen der Pott'schen Krankheit in Betracht kommen, so ist dem spindelförmigen Bild eine ganz besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden, wenn man die Untersuchungen periodisch wiederholt. Wenn man das Vorhandensein eines die Knochen zersetzenden Abzesses anzeigt. Bei einer erwachsenen Person sind auch die Exostosen und die Deformationen des Rückgrates von besonderer Wichtigkeit.

PRÁCTICA MÉDICA

LA ESPONDILOTERAPIA

por el doctor

J. CAMBIÉS

de Châtel-Guyon

La espondiloterapia o método de ABRAMS es un método de tratamiento que tiene por objeto ya sea la percusión de las vértebras o mejor de las caras laterales de los cuerpos vertebrales, o ya la aplicación, a su nivel, de corrientes sinusoidales o de alta frecuencia, de modo que provoquen reflejos al nivel de los músculos o de los órganos que están bajo la dependencia del simpático y del parasimpático.

En sus primeras investigaciones ABRAMS provocaba la excitación actuando sobre las apófisis espinosas de las vértebras; luego, habiendo reconocido que el poder de excitabilidad pertenecía más bien a los nervios que a la médula, ABRAMS dió la preferencia a las excitaciones para-vertebrales, únicas capaces de provocar acciones reflejas más extensas y más rápidas.

Es fácil controlar valiéndonos de los diversos medios de exploración de que disponemos actualmente, la importancia de los reflejos provocados; la esfigmomanometría para el corazón y los vasos; la radioscopia y la radiografía para el estómago y el intestino; la colecistografía para la vesícula y las vías biliares.

Los recientes trabajos del profesor LAIGNEL-LAVASTINE, en Francia, y los del profesor DANIELOPOLU, en Rumanía, permiten comprender la acción de los reflejos espondiloterápicos y los resultados terapéuticos a que puede llegarse en la clínica.

De una manera esquemática pueden clasificarse en tres grupos los individuos, según presenten síndromes de hipertonia del vago, hipertonia del simpático o la mezcla de los dos síndromes que preceden, formando el síndrome neurotóxico, característico del desequilibrio del sistema nervioso vegetativo.

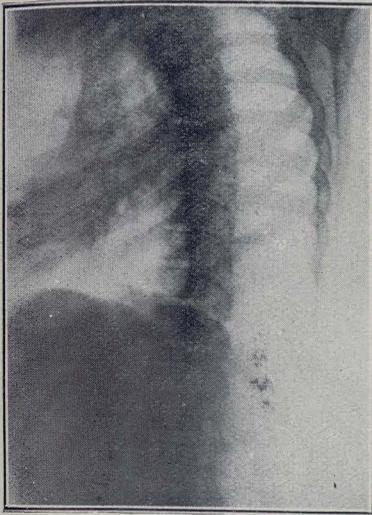
En general es a estos enfermos crónicos a quienes va dirigido el método de ABRAMS y es bastante fácil comprender que según la integridad de un sistema u otro—según su tono, para emplear el término fisiológico conveniente—los reflejos provocados seguirán bien la vía simpática, bien la vía parasimpática.

Antes de alcanzar las vísceras mismas, las excitaciones eléctricas o mecánicas llegarían a los ganglios para-vertebrales; después a los diferentes ganglios viscerales, por fin a los órganos mismos. La columna vertebral desempeña de este modo el papel de una verdadera *Tabla de Armonía* (según la expresión de ABRAMS) encargada de crear entre los diferentes centros conexiones reflejas.

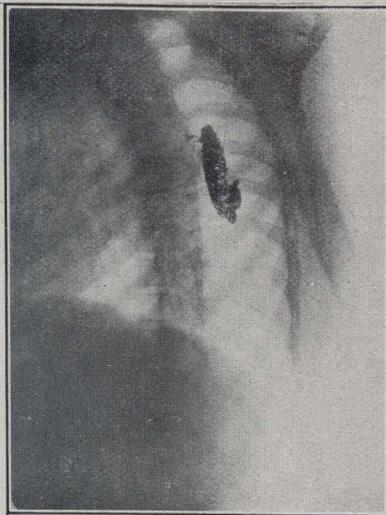
En este estudio no examinaremos más que los principales reflejos del aparato digestivo y describiremos los diferentes procedimientos de excitación de los reflejos viscerales.

RADIOGRAFÍA DEL MAL DE POTT

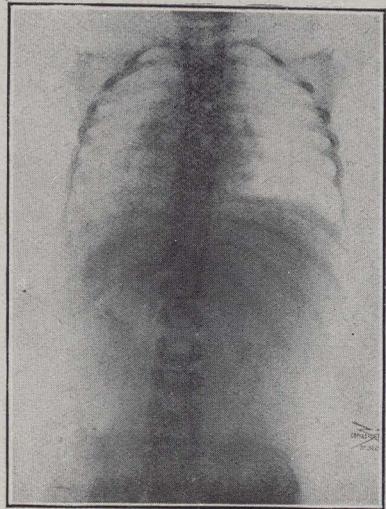
DR. LUIS CARRASCO



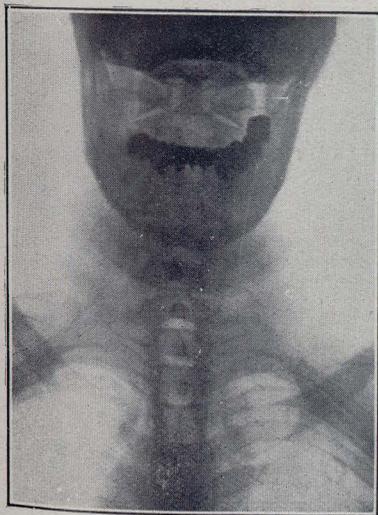
Rad. 1



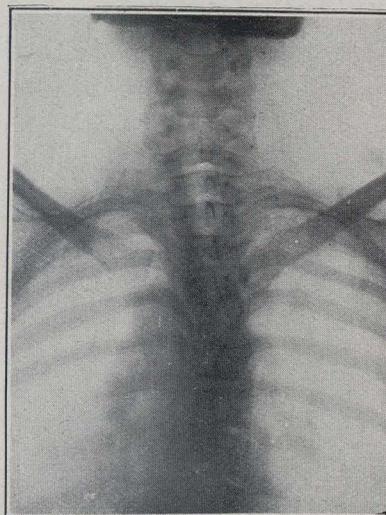
Rad. 2



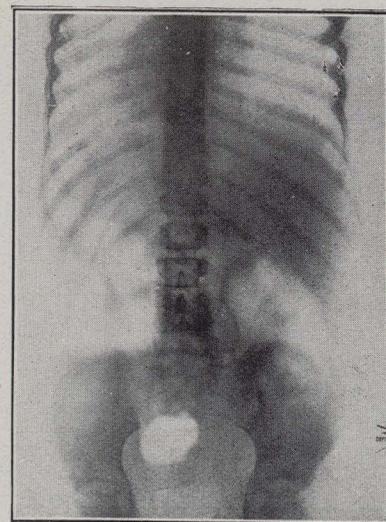
Rad. 3



Rad. 4



Rad. 5



Rad. 6

es un
a sea
caras
apli-
o de
os al
están
asim.

provo-
espi-
ocido
bien
pre-
nicas
ensas

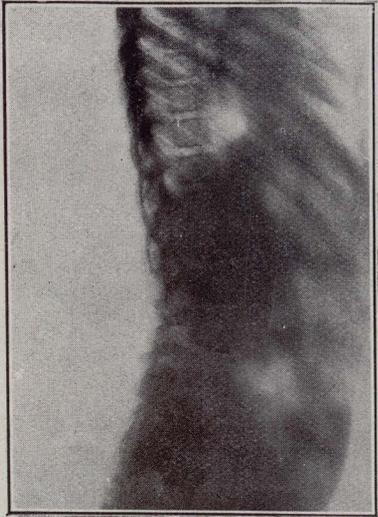
s me-
mente,
esfig-
la ra-
el in-
s vías

L-LA-
LOPO-
acción
ltados
ra.
icarse
n sín-
sín-
pre-
racte-
vege-

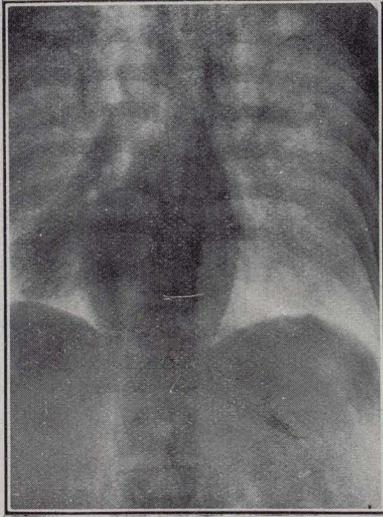
quie-
stante
le un
el tér-
ovoca-
para-

exci-
gan-
s gan-
La
el pa-
ún la
re los

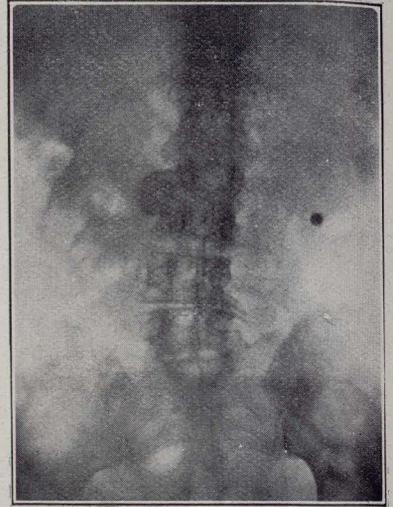
ne los
lescri-
tación



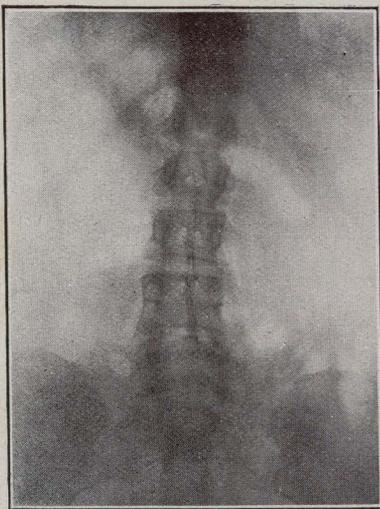
Rad. 7



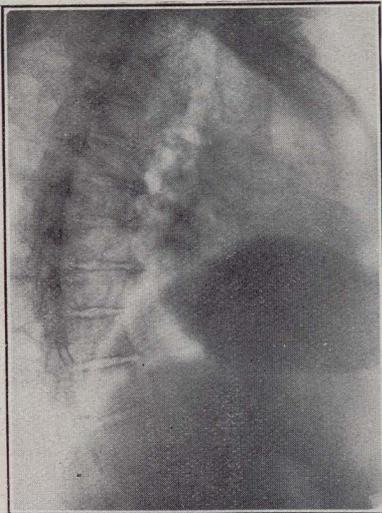
Rad. 8



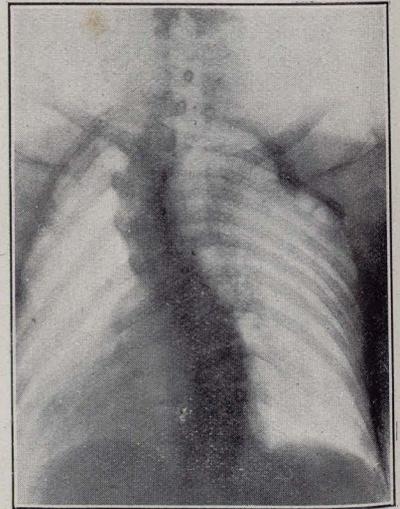
Rad. 9



Rad. 10



Rad. 11



Rad. 12

y justo primer reflejo digestivo fácil de provocar es a la 1.^a *contracción del esófago*, que se obtiene por una excitación que afecta a la apofisis espinosa de la primera vértebra dorsal.

El reflejo de *cierre del cardias* tiene lugar cuando la excitación va a la cara lateral izquierda de la 7.^a *vértebra cervical*. El reflejo inverso, *dilatación del cardias*, depende de una excitación que está entre las vértebras dorsales 3.^a y 4.^a

El *reflejo de contracción del estómago* y de *aumento de la tonicidad* de la musculatura tiene lugar de dos maneras :

1.^a Por la percusión de las apofisis espinosas de las tres primeras lumbares (1 a 3 horas).

2.^a Por la sinusoidalización habiéndose colocado un electrodo en el espacio de TRAUBE y el otro al nivel de las tres primeras lumbares, especialmente de la segunda.

Sea cual fuere el método empleado, el tratamiento deberá ser renovado cada día, y las aplicaciones tendrán una duración de 10 a 12 minutos.

El *reflejo de contracción del estómago* servirá para localizar un dolor que resida en el órgano; además servirá de prueba terapéutica para apreciar la tonicidad del estómago.

Se utilizará con resultado, cuando se trate de combatir el *timpanismo*, si se emplea, al mismo tiempo, el reflejo de apertura del píloro. Será oportuno recurrir a él en el caso de dilatación aguda post-operatoria del estómago.

El *reflejo de dilatación del estómago* se obtiene por la excitación de la piel del espacio de TRAUBE, por excitaciones repetidas del epigastrio y, sobre todo, por una *fuerte excitación a la izquierda de la dorsal*.

Al nivel del píloro se puede obtener el *reflejo de cierre* por la excitación de la 3.^a dorsal y el de *apertura* por la percusión de la apofisis espinosa de la 5.^a dorsal, lo que provoca también la *contracción del estómago*.

El control de este reflejo es fácil con el empleo de la radioscopia; así puede distinguirse el espasmo del píloro de la obstrucción mecánica por tumor o estenosis de la región píloro-duodenal.

Si se tiene el cuidado de provocar la excitación, durante un examen radioscópico, se comprueba una aceleración de la evacuación de la papilla opaca. Este método es útil para combatir los vómitos incoercibles o facilitar el paso de los alimentos al duodeno en caso de ptosis gástrica.

Estos resultados han sido comprobados en Francia por los Rayos X, por los DRS. AUBOURG y LEBON.

En la pantalla, durante la percusión de la 7.^a vértebra cervical, se observan contracciones violentas del estómago y una aceleración del tránsito gástrico, que a menudo se efectúa en 15 minutos en lugar de 3 ó 4 horas.

Con este método se puede tener la esperanza de tratar con éxito los malestares digestivos debidos a la ptosis estomacal, a las dislocaciones verticales del estómago y a ciertas atonías rebeldes a la mayoría de los tratamientos ortopédicos o médicos.

Se evitará una percusión demasiado intensa y prolongada de la 7.^a vértebra cervical, lo que provocaría no la tetanización del estómago y la contractura espasmódica del píloro, sino la astenia de la musculatura con una ligera desaparición de las contracciones.

Esta percusión no produce más que una ligera modificación al nivel de las regiones cecal y cólica; no podría pues utilizarse para combatir el estreñimiento.

¿Qué medios conviene emplear en el tratamiento de las diversas formas de constipación? No admitimos ya la antigua distinción: constipación de forma *atónica* y constipación de forma *espasmódica*. Esta división es demasiado esquemática, pues, en clínica, se observa generalmente la alteración o la simultaneidad de estas dos formas en virtud de la existencia o de la ausencia de un elemento importante: la colitis. Esta colitis puede ser total o segmentaria, acarreado entonces, según su sitio, el estreñimiento proximal (ceco-ascendente) o distal (rectal-la disquesia).

En la práctica consideramos el tratamiento de la *constipación sin reacción cólica*, en que la *atonía* domina; y el de la *constipación dolorosa*, de *predominancia espasmódica*, a causa de la presencia de un elemento colítico sobreañadido, localizado en un punto cualquiera del trayecto del cólon.

1.^o En la primera variedad, el tratamiento consistirá, sobre todo, en la producción del reflejo anormal de contracción del cólon. Se le obtendrá percutiendo las apofisis espinosas y sobre todo las caras laterales de los cuerpos de las tres primeras lumbares.

La radioscopia permitirá comprobar la reaparición, a veces muy clara, de contracciones peristálticas, y medir su intensidad por la rapidez del tránsito de la papilla opaca.

2.^o En la segunda variedad, se atenuará el espasmo por la percusión o la sinusoidalización de la 11.^a dorsal, que alivia el intestino.

En los casos de *atonía del recto*, ABRAMS aconseja la sinusoidalización de la 5.^a lumbar; en los casos de *prolapso rectal*, la de la 4.^a lumbar.

La acción de la percusión de las vértebras lumbares sobre el intestino es doble: directa, a causa de la *excitación de las neuronas motoras* que origina los movimientos del intestino; indirecta, por la *regularización de la función biliar*.

La experimentación confirma este último mecanismo; la percusión repetida de la región lumbar provoca, en los enfermos litíasicos, verdaderas crisis de cólicos hepáticos que parecen estar bajo la dependencia de las excitaciones.

ABRAMS debió de entrever este mecanismo, toda vez que admitía que el reflejo de contracción del hígado podía ser proycado de tres maneras:

- 1.^a Por percusión violenta de la región hepática;
- 2.^a Por irritación de la piel de la región hepática;
- 3.^a Por percusión o *electrización de las tres primeras vértebras lumbares*.

El método de ABRAMS halla, pues, su aplicación

en las enfermedades del hígado. El reflejo de dilatación se obtiene por la percusión de la 11.^a dorsal; el de la contracción, por la percusión de las tres primeras lumbares. El primer reflejo ha sido empleado contra la congestión pasiva del hígado, la auto-intoxicación; el segundo, contra las cirrosis.

Sólo nos quedan para examinar los principales procedimientos de excitación de los reflejos viscerales.

Se puede recurrir a las percusiones fuertes o débiles, lentas o rápidas; a las percusiones obtenidas con la ayuda de aparatos eléctricos, regulables a voluntad. Utilizamos habitualmente, el aparato de la casa Rupalley (de París), que es muy práctico, fácilmente transportable, permitiendo la vibración suave o fuerte, la flagelación, la percusión neumática, etc.

Se pueden igualmente utilizar las aplicaciones de corrientes eléctricas, particularmente la corriente sinusoidal y las de alta frecuencia por medio de electrodos especiales de doble punta.

La *duración* de las aplicaciones es variable; al principio ABRAMS hacía aplicaciones de cinco a diez minutos. En consecuencia, habiendo descubierto que la longitud de las aplicaciones iba acompañada de la desaparición del reflejo, ABRAMS aconsejó *siones muy cortas de treinta segundos* separadas por intervalos de dos minutos. La duración total de la aplicación no pasaba de ocho minutos, lo cual corresponde a dos segundos de tratamiento.

Las excitaciones así distanciadas pueden dar resultados duraderos, porque en virtud de la ley establecida por FRANÇOIS FRANCK, en 1908, se produce una repetición espontánea de las reacciones reflejas creadas por primera vez por una excitación psíquica o sensitiva.

Además, en los casos de auto-opoterapia, las secreciones producidas por la excitación vertebral provocan una nueva secreción de la glándula por un fenómeno de choque.

En suma, los reflejos viscerales, tan admirablemente descritos por ABRAMS, reaccionan ante la mayor parte de las formas de energía. En adelante ningún ser viviente deberá ser ya considerado tan sólo desde el punto de vista morfológico o estructural, sino teniendo en cuenta sus reacciones fisiológicas, su dinamismo.

Y el método de ABRAMS que debe tener su puesto en terapéutica, constituirá, en la medicina del porvenir, un capítulo importante en el arte de curar.

CRÓNICA

VIDA MÉDICA MADRILEÑA

por
FÉLIX HERCE
de Madrid

Una nota triste hay que registrar en la vida médica del pasado mes de marzo. ORTIZ DE LA TORRE, el cirujano genial y el hombre bueno, ha muerto; hace unos años jubilado, todavía mostraba ansias de aprender, habiéndose matriculado como alumno en el curso de medicina de los accidentes del trabajo, que organiza el doctor OLLER. Fué el primero que hizo en España la sutura del corazón; deja una brillante escuela, que seguramente continuará la obra del maestro.

El curso de eugenesia fué suspendido por un Real Decreto; las dos últimas conferencias pronunciadas constituyeron un éxito rotundo. En la Sociedad de Higiene se entabló un animado debate acerca de la moda actual femenina; intervinieron varios oradores y en resumen se sacó la consecuencia de que la moda actual es altamente higiénica, a pesar del gesto hipócrita de algunos moralistas; no obstante la mujer, el día que se canse, sin hacer caso de los higienistas, variará otra vez la moderna moda.

La nueva Junta del Colegio de Médicos se presentó a la Junta general, obteniendo un pleno éxito SANCHIS BANÚS, con su discurso inaugural y con la presentación de un democrático proyecto de tribunal de agravios, proyecto aprobado en su totalidad.

En cuanto a conferencias, bien podemos decir que este mes ha sido pródigo, pues nuestros médicos no solo han demostrado desde diferentes tribunas, sus altos dotes dialécticos médicos, sino que abandonando el terreno médico. PITTALUGA disertó sobre el probable porvenir de la raza negra en América, y BASTOS, ante el simpático auditorio del «Lyceum femenino» desarrolló con singular maestría el tema dedicado de la biología y la moda femenina.

A continuación damos extensa cuenta de las más interesantes conferencias, de entre las que sobresale por su recia estructura y gran novedad la que sobre intersexualidad dió Gregorio MARAÑÓN, en la Residencia de Estudiantes.

*Últimas Conferencias del ciclo de Eugenesia en la
Facultad de Medicina*

LA MATERNIDAD Y EL INFANTICIDIO ANTE EL DERECHO.

Dr. Joaquín NOGUERA

Señala la procreación con el eje rector que da al matrimonio su abolengo como institución social de primacía, principio de la familia y basamento de la organización de las colectividades humanas. Sin la procreación carecería de importancia social y jurídica la conjunción de los sexos es, pues, el hijo el punto de partida, o, mejor dicho, el ojal donde se enhebra el hilo de relación moral