

chung genau beobachtet werden, wozu man sich eines Manometers bedient und nicht ueber 25 cm. Druck hinausgeht.

Das Examen muss unter radioskopischer Kontrolle vorgenommen werden, indem man die interessante Momente mittelst Radiographie festlegt. In einigen Faellen greifen wir zur Serienradiographie und solcher in Profilstellung von 4-5.

In schwierigen Fallen bedienen wir uns der Durchloecherung des Halses unseres Cerviclosor; in den sonstigen Faellen leistet irgend ein Apparat, wenn gut bedient, zufriedenstellende Erfolge.

Die Durchleuchtung des Eierstockes und Aufnahmen derselben, koennen sehr gute Einzelheiten der inneren weiblichen.

Geschlechtsteile geben, jedoch die Auslegung der erhaltenen Bilder ist sehr delikate.

Unseres Erachtens handelt es sich hier um ein wichtiges Hilfsmittel und einer neuen Methode eines guten Examens, dessen sich der Gynekologe bedienen sollte, um in zweifelhaften Faellen zu einer richtigen Auslegung zu kommen.

Bei Gebaermutterkrankheiten kann besagte Methode uns ueber die Art und Weise, der Lage und der Faehigkeit der Gebaermutter Auskunft geben, so wie auch ueber deren Beweglichkeit, und ueber Vorhandensein von Bruechen an Einschnitten.

Es ist zu diesem Zwecke notwendig, gleichzeitig sowohl die Beschreibungen der Gebaermutter und ihrer Krankheiten, als auch die Durchleuchtungen zu studieren.

Bei Muttertrompetenkrankheiten gibt unsere Methode durch die hervorgerufene Stoerung genaue Angaben; indem die vielen Gruende, die zu Irrtuemern leiten und die genaue Auslegung der Durchlaessigkeit der Trompeten erschweren, ausgemaezt werden, gibt unsere Methode ausserordentliche genaue Angaben, um in jedem besonderen Falle die besten Heilmitteln anzuwenden zu koennen.

Die neue Technik der plastischen Gynekologie der Fallopischen Roehre finden in der Durchleuchtung und Aufnahmen des Eierstockes ein unentbehrliches Hilfsmittel.

Man darf nie auf die Undurchlaessigkeit der Muttertrompete schliessen, indem man sich auf eine einzige Beobachtung stuetzt, obwohl diese durch die Aufblasungsprobe bestaetigt wurde.

Die Rolle, die das Eintropfen in die Gebaermuttertrompete von yodierten Oelen spielt, ist zweifelhaft.

Unsere Forschungen bestaetigen die Leichtigkeit mit der das Lipiodol die Aderstraenge der Gebaermutter durchlaeuft und in den allgemeinen Kreislauf uebergeht, obwohl trotzdem keine Unfaelle vorkamen. Dieses wuerde eine Reihe von zweifelhaften und unleserlichen Aufnahmen erklaren und sprache fuer die Unschaedlichkeit der Methode.

TRATAMIENTO DEL CORIZA CON DIATERMIA (1)

por el doctor

P. BOSCH SOLÁ

de Barcelona

El coriza es una enfermedad a la que generalmente se le concede escasa importancia. Y verdaderamente poca importancia tiene en sí, pero no es menos verdad que puede tenerla por las complicaciones que frecuentemente le acompañan o determinan.

Son muchas las ocasiones en que oímos decir que los médicos cuentan con muchos remedios para las diversas enfermedades, y no obstante, no saben curar

un sencillo catarro nasal. No es que en este momento pretenda yo afirmar que por medio de la diatermia se resuelva el problema; pero sí quiero manifestar que los casos de nuestra estadística nos permiten afirmar que es un tratamiento que, a juzgar por los resultados que de él se obtienen, merece que se le ponga en práctica e indicarlo más de los que ordinariamente se cree.

Y digo esto porque en un artículo de H. BORDIER, publicado en *Archives d'électricité Médicale*, resumiendo la conferencia de TSINOUKAS presentada en la Sociedad de Medicina de Atenas en enero de 1927, se habla de la diatermia en relación con el tratamiento del coriza de una manera tan categórica, que verdaderamente parece que la aplicación de la diatermia y la curación del coriza son hechos simultáneos. Dice dicho autor en el referido trabajo que después de una aplicación de diatermia, el paciente nota una mejoría inmediata, cesando la secreción y la mayoría de los síntomas, hasta el punto de que, a menudo, una sola aplicación es suficiente para la resolución del coriza. No obstante, añade, que para asegurar la curación es conveniente someter al enfermo a dos sesiones más.

Nosotros, estos resultados los hemos podido observar, como expondremos más adelante, pero no de una manera constante. Lo que sí consideramos indudable es que en la generalidad de los casos se observa una notable mejoría.

En el desarrollo de este trabajo resumiré lo que es clínicamente la enfermedad, para proceder después a una clasificación, a fin de estudiar mejor los casos y las indicaciones, o mejor dicho, el período de la enfermedad en el que se pueden esperar mejores resultados.

La inflamación catarral de la mucosa nasal es una afección que generalmente tiene su origen en la parte anterior de las fosas nasales que es el punto donde se encuentran los microbios que entran por el aire. El resto de las fosas nasales, o sea, las porciones media y posterior, está normalmente aséptico, o casi aséptico, debido a las propiedades bactericidas del moco y a las funciones de las pestañas vibrátiles de la mucosa.

La rinitis puede ser aguda o crónica, división que acepto por lo que interesa a mi objeto.

La rinitis aguda, la subdividiremos en primaria y sintomática. De todos es sabido que en el sarampión, la gripe y otras enfermedades infecciosas, la rinitis es un síntoma de comienzo de la afección. En relación con esta rinitis, cuya etiología son los gérmenes que provocan las mencionadas enfermedades, no tenemos casuística. Tan sólo contamos con un caso, al que me referiré en el curso de mi comunicación, que es posible que fuera gripal; pero como que la paciente sufría una afección pulmonar, no es seguro que fuera de dicha naturaleza. Es precisamente un caso en que la diatermia fracasó en absoluto.

Los gérmenes determinantes de la rinitis primaria son varios: el pneumococo, los estafilococos, etc., si

(1) Comunicación al Instituto Médico-Farmacéutico de Barcelona

bien por lo que hemos podido observar en algunas preparaciones, hay que aceptar la notable influencia del *bacilo catarralis*.

El coriza agudo primario lo subdiviremos siguiendo el curso clínico de la dolencia, en un primer período o de comienzo, caracterizado por sequedad nasal y estornudos, sin secreción. En este período de comienzo no hemos tenido ocasión de tratar ningún caso. El paciente no se da cuenta de que está acatarrado en la generalidad de los casos, hasta que la secreción aumenta y sin duda éste es el motivo de que no hayamos tratado ningún caso.

El segundo período se caracteriza por la presencia de la secreción abundante, incolora y viscosa. En este período hemos tratado tres casos que voy a exponer:

Primer caso.—P. C., niño de 7 años de edad, que acudía a nuestro consultorio para ser tratado de una adenopatía tráqueo-bronquial por rayos ultravioletas. Este niño tenía mucha propensión a la rinitis, que frecuentemente se complicaba con faringitis y bronquitis. Padece también hipertrofia de amígdalas con frecuentes anginas, por lo que se le sometió a un tratamiento de rayos X, que dió buen resultado. Se inició el tratamiento por diatermia cuando sólo presentaba los signos anteriormente descritos, siguiendo la técnica que después exponeremos. Al día siguiente vimos de nuevo al enfermito, sin que observáramos mejoría apreciable ni tampoco agravación. Repetimos la aplicación de diatermia, y al día siguiente la secreción había disminuido considerablemente. Y tras una tercera sesión, el niño no presentaba el más leve síntoma de rinitis. Y el hecho es que han transcurrido más de tres meses sin que haya sufrido ningún ataque de coriza, lo que a mi juicio se ha de atribuir en parte a la mejoría del estado general consecutivo al tratamiento por rayos ultravioletas.

Segundo caso.—C. T., señora de 23 años de edad, tuberculosa crónica, con lesiones fibrocaseosas en el pulmón derecho, y además, hipertrofia de amígdalas y otitis derecha. Comenzamos el tratamiento cuando la paciente presentaba prurito y sequedad nasal con secreción poco abundante, flúida y transparente.

Comenzamos el tratamiento a las diez o doce horas de haber comenzado a aparecer la secreción. Era enferma de temperamento impresionable y sentía temor al aparato, por lo que sólo fué posible aplicarle una intensidad de 200 mil amperios, intensidad que juzgamos insuficiente. Así las cosas no pudimos observar mejoría sensible. A las 24 horas repetimos el tratamiento y a esta sesión siguió una mejoría momentánea, pues, transcurridas seis horas, los síntomas se acentuaron.

A las doce y a las 30 horas de la segunda sesión repetimos el tratamiento, obteniendo los mismos efectos beneficiosos, con la particularidad de que duraron solamente unas 15 horas. En estas últimas aplicaciones la paciente soportó escasamente los 300 mil amperios, y con intermitencias.

A partir del tercer día comenzó a presentarse hipertermia, faringitis, malestar general, y se declaró un cuadro gripal. A pesar de todo hay que consignar que los síntomas de rinitis no fueron muy exagerados. El resultado del tratamiento con diatermia fué casi nulo, lo cual puede atribuirse al hecho de que se tratara de una rinitis secundaria o a que la intensidad de la corriente fuera insuficiente.

Tercer caso.—P. R., señor de 35 años de edad. Como antecedentes interesantes presentaba, como el niño del primer caso, rinitis frecuentes y anginas. Desviación del tabique nasal. Fué sometido a tratamiento a las veinticuatro horas de haber comenzado la secreción, acompañada de molestias nasales. Lo sometimos a una aplicación de diatermia de una intensidad de 400 mil amperios y de 15 minutos de duración. A la media hora notaba el paciente un gran alivio de las molestias nasales, pero no la disminución de la secre-

ción, que, por cierto, le irritaba en gran manera la piel de la región naso-labial. Al día siguiente la secreción era espesa y de aspecto ligeramente purulento. Continuó aquejando tan sólo molestias muy ligeras en las fosas nasales (ligera obstrucción). Se le sometió a un segundo tratamiento por la tarde y a los pocos momentos el enfermo notó que le había desaparecido casi en absoluto la obstrucción nasal y en absoluto todas las molestias sintomáticas de la rinitis.

Un segundo período de la enfermedad viene caracterizado por la disminución o desaparición de los estornudos, al paso que la secreción se convierte en mucopurulenta. En relación con este período contamos con seis observaciones, de ellas tres con un resultado espléndido e inmediato; dos, en que la mejoría fué notable, y una en la que no se observó ningún efecto beneficioso de la diatermia. En relación con estos seis casos describiré uno del primer grupo, uno del segundo y el caso en que la diatermia fué ineficaz.

Primero.—M. Ll., señora de 44 años de edad, antecedentes tuberculosos: ganglionares a la edad de 21 años y de genitales a los 32 años, si bien parece estar curada de las lesiones que la aquejaban. Hacía unos días que le aquejaba malestar general, cefalea, sensación de frío y una secreción nasal muco-purulenta. Esta secreción era verdaderamente abundante: ensuciaba, según gráficamente decía, un pañuelo cada media hora. Y en estas circunstancias se la sometió al tratamiento de 300 mil amperios de intensidad, tras lo cual desapareció la secreción casi en absoluto, hasta el punto de que en el curso de la tarde utilizó el pañuelo tan sólo tres o cuatro veces.

El estado general apenas se mejoró hasta el día siguiente, en que la paciente se encontró definitivamente curada.

Segundo.—A. P., señora de 35 años de edad. Sufre trastornos cardíacos, y además una afección abdominal en relación con la cual los especialistas no han podido establecer un diagnóstico definitivo, si bien se inclinan a creer que se trata de una peritonitis tuberculosa crónica. Presenta también antecedentes de sífilis hereditaria. Con anterioridad la habíamos tratado de rinitis crónica y acerca de este caso hablaremos posteriormente.

La rinitis actual venía manifestándose hacía tres días por secreción muco-purulenta con marcada obstrucción nasal. El estado general no presentaba modificación importante alguna posiblemente disimulada por los trastornos de otra índole.

Hice una primera aplicación de diatermia y transcurre un día en que el paciente se cree curado. Pero a las 24 horas le molesta de nuevo obstrucción nasal. Repito el tratamiento prolongando la sesión cinco minutos más (la primera duró 15), y se repiten exactamente los resultados de la primera sesión, lo que motiva, al sexto día, después de la primera visita, una tercera aplicación que determinó la curación definitiva. Este caso, como otro análogo que no describo, viene caracterizado porque la diatermia ha determinado la mejoría de la afección, pero la curación no ha sido radical ni inmediata. Por otra parte, hemos de tener presente que en el curso de ocho a diez días suele resolverse la dolencia y así podemos suponer que la curación definitiva puede haber sido espontánea y no debida al tratamiento.

Tercero.—J. M., señor de 49 años, antecedentes tuberculosos a los 20 años de edad, con curación, comprobada clínica y radiológicamente. Tiene una extraordinaria propensión a padecer rinitis. Inició el tratamiento cuando el paciente aqueja cefalea, secreción ligeramente purulenta y el estado general indemne. La sesión duró 25 minutos y la intensidad es de 400 mil amperios. Terminada la aplicación el paciente manifestó que se encontraba algo mejorado, mejoría que no se confirmó, toda vez que la rinitis siguió su evolución. Al día siguiente se sometió a una segunda aplicación, después de la cual pasó unas dos o tres horas

sintiéndose mejorado, pero se agravó después. Al día siguiente practiqué una tercera sesión sin resultado satisfactorio, por lo que se dió fin al tratamiento. El sujeto de este caso es un querido compañero al que posteriormente tratamos una nueva rinitis, obteniendo mejores resultados, aunque no definitivos como los que he descrito en el primer caso.

En el período de terminación de la enfermedad, en general los resultados siempre son satisfactorios, si bien cabe sospechar que en ciertos casos también la curación sería un hecho sin el tratamiento.

En ocasiones, no obstante, no modifica sensiblemente el curso de la dolencia. A este respecto pudiera exponer dos historias, pero me limitaré a una sola. Es ésta: M. P., de 32 años de edad, sin antecedentes interesantes. Cuando le vi por primera vez hacía diez o doce días que estaba enfermo. Presentaba poca secreción pero acusaba intensa obstrucción nasal. Le practiqué dos aplicaciones en el intervalo de 48 horas: la primera de 20 minutos y la segunda de 25. Del primero al segundo día la obstrucción mejoró, principalmente en el lado derecho; después de la segunda aplicación nasal, y a los tres o cuatro días habían desaparecido todos los síntomas.

La rinitis crónica puede ser consecutiva al coriza agudo o ser crónica desde el principio. Los tres casos de rinitis crónica que he tratado eran consecuencia de un coriza agudo. Los resultados en esta última no he tenido ocasión de observarlos, porque únicamente he tratado enfermos que tenían secreción, uno de ellos más abundante que el otro, en el que era muy escasa.

De ellos describiré uno de los casos:

A. P., de 35 años de edad. Es la misma enferma de que ya he hablado y que había sido tratada de rinitis crónica. La curación se completó a la quinta sesión. De la primera a la segunda sesión casi no se notó alivio, pero las restantes sesiones fueron determinando sucesivamente una mejoría tal, que la quinta sesión la dimos a petición de la propia enferma. Los primeros síntomas databan de un mes. La obstrucción nasal era casi completa y acompañada de disnea durante la noche; es posible que esta sensación fuera acentuada por los trastornos circulatorios, pues ya hemos dicho que se trata de una cardíaca. Los sentidos del gusto y del olfato estaban notablemente perturbados.

CONCLUSIONES

Primera. Es conveniente, dada su eficacia, tener en cuenta que la diatermia puede curar la rinitis simple, aguda o crónica.

Segunda. Es un tratamiento completamente inofensivo.

Tercera. Es principalmente en la rinitis primaria o simple en la que se obtienen mejores resultados; pero además, en todos los períodos pueden esperarse estos buenos resultados, si bien cuando la secreción es muco-purulenta ellos son más inmediatos.

Cuarta. Este tratamiento no evita la recidiva.

TECNICA

Se utilizan dos electrodos de mano y se colocan en contacto con el ángulo naso-maxilar; uno a cada

lado, pudiendo ser sostenidos por el mismo enfermo.

Nosotros hemos hecho construir unos electrodos de plomo de dos mm. de grueso, que se colocan de manera que contacten bien con la piel de esta zona, abarcando desde la parte inferior e interna del arco frontal hasta la parte inferior de la nariz. Hemos hecho construir sobre las pinzas que ordinariamente se utilizan en el tratamiento de las enfermedades testiculares, unos electrodos de plomo, que primeramente se procura amoldarlos bien al enfermo y por medio de una cinta elástica se evita al paciente la molestia de sostenerlos con la mano. Frecuentemente, después de la aplicación la piel de la zona queda congestionada, fenómeno que dura aproximadamente una hora.

En cuanto a la intensidad, varía relativamente poco la tolerancia de unos a otros individuos. Generalmente soportan bien la temperatura que determinan 200 a 300 M.A.; pero cada enfermo tiene su tolerancia y ésta es el verdadero control. Naturalmente que con la práctica se puede llegar a comprender si será suficiente la aplicación, ya que con el mismo electrodo se puede tener la casi seguridad de si el enfermo sufre o no las consecuencias de un exceso de temperatura y si dada la superficie y la intensidad, la temperatura alcanzada será suficiente.

El punto que ha de ser tratado con más precaución es el borde anterior de la rama ascendente del maxilar superior, porque es donde más resistencia se opone al paso de la corriente y por consiguiente es donde se alcanza mayor temperatura. Y si al amoldar el electrodo se hace una pequeña convexidad en él, a fin de que haya uniformidad de presión en todos los puntos del campo, el paciente soportará una mayor intensidad.

Muchos casos de fracaso creo yo que pueden ser debidos a que la infección no es sólo nasal, sino también faríngea, o cuando menos, alcanza la parte posterior de las fosas nasales, a donde llegan poco los efectos de la diatermia.

Dada la conformación anatómica de la nariz, se comprende que la distribución del fluido eléctrico no siempre permita garantizar el éxito completo. Por esto será muy conveniente alcanzar el máximo del campo, extendiendo la placa hacia la cara anterior de la rama ascendente del maxilar. La superficie en centímetros cuadrados varía en 8 y 12.

Es conveniente recordar los efectos físicos de las corrientes diatérmicas en el organismo, para hacernos cargo de qué forma puede actuar la diatermia en la afección que nos ocupa.

La corriente diatérmica provoca el aumento de calor de los tejidos, que puede llegar a la coagulación. El aumento de temperatura no se alcanza a expensas de los tejidos, al revés de lo que ocurre en los procesos febriles infecciosos.

Determina una vasodilatación y activa la circulación en los tejidos diatermizados.

Aumenta la actividad leucocitaria, como ha demostrado POBLACIÓN.

Por todos estos mecanismos los cambios nutritivos

vos se activan y se provocan defensas. ROSENTHAL ha comprobado un aumento de las oxidaciones.

Las glándulas hipersegregan, debido al aumento de la circulación y por la acción de la corriente sobre la inervación propia del órgano.

RESUME

La diathermie peut guérir a rhinite simple, aigüe ou chronique. C'est un traitement tout à fait inoffensif et simple.

C'est dans la rhinite primaire ou simple que l'on obtient les résultats les plus heureux.

Ce traitement n'évite pas la récurrence.

SUMMARY

Diathermy can cure a plain acute or chronic rhinitis as it is quite a simple and harmless treatment.

The best results are obtainable on primary or single rhinitis.

This treatment does not prevent a recurrence.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Diathermie kann die leichte Entzündung der Nasenschleimhaut heilen, sowie auch die schwere und die chronische, und so stellet sie eine unschädliche und leichte Methode dar.

Die besten Erfolge erhaelt man in der primären Nasenschleimhautentzündung.

Diese Behandlung schliesst Rückfälle nicht aus.

LA FIEBRE EN SU DOBLE ASPECTO CLÍNICO-TERAPÉUTICO

por el doctor

M. RODRIGUEZ PORTILLO

de Barcelona

En el verdadero lenguaje clínico, la palabra *Fiebre* no es sinónimo de *Hipertermia*: aquella, es un *síndrome*, ésta, es un *síntoma*: aquella es producto de tres elementos (escalofrío, calor intus et extra y sudor); ésta consta sólo de uno (elevación de la temperatura normal). No obstante, por ser el aumento de calor, y por tanto la *Hipertermia*, el principal elemento de la *Fiebre* en este capítulo al hablar de ésta, nos referiremos al *síndrome Hipertermia*.

Hecha esta aclaración sigamos:

La *Fiebre* es el *síntoma* más vulgar y el que por regla general no falta en toda entidad nosológica aguda; el que más llama la atención, incluso de los profanos; el que sirve de guía al médico para seguir de cerca la evolución de la enfermedad; el que comunica a ciertos procesos (f. tifoidea, viruela, sarampión, paludismo, etc.) un sello—de aquí el valor

clínico de las gráficas—; el que señala la norma para formular con más o menos exactitud el *pronóstico*; el que mantiene la tranquilidad o causa zozobra en las familias; y por último, es la *Fiebre*, cuando está mal comprendida, en más de una ocasión, la responsable de serios disgustos, la de no pocos sinsabores y de la pérdida de algún que otro cliente.

En todo tiempo y en todas las escuelas, la *Fiebre* ha constituido la preocupación de los fisiólogos, patólogos y clínicos: en aquéllos, en el sentido de buscar los órganos productor y termo-regulador del calor animal; en los otros, en el de indagar el verdadero papel desempeñado por la *Fiebre* en los procesos morbosos; y en éstos, para deducir, asesorados por los conocimientos de los anteriores, si es lógico o científico respetar o combatir a aquella, en bien de la seguridad y rapidez de la curación de la enfermedad.

En la antigüedad, concedíase a la *calentura* una importancia grande, evidenciada en los nombres o títulos de determinadas enfermedades expuestas en los Tratados de aquellos tiempos: fiebre biliar, f. gástrica, f. mucosa, f. ardientes, incansantes lipirica, efímera, etc., etc. Era considerada como el eje principal alrededor del que giraban los demás síntomas—*Quibus in febre ad centes viscosa circumnoscurtur his febres fiunt vehementiores*— (cuando a un calenturiento se le llenan los dientes de sarro pegajoso, la fiebre cobra mayor fuerza).

Al mismo tiempo, les servía para sentar un pronóstico según los síntomas que le acompañaban «*In febribus abscessus qui non solvuntur ad primos iudicationes, morbi longitudinem significant*». (En las fiebres, los abscesos que no se resuelven en las primeras crisis, indican que el mal es largo). «*Ubi in febre non intermittente difficultas spirandi et delirium fit, lethale*» (cuando en la fiebre continua hay respiración penosa y delirio, la enfermedad es mortal).

A medida que la Medicina ha evolucionado, merced al progreso de las ciencias físico-químicas y en especial de la Biología, ha sido posible dar a la fiebre una significación más ajustada a la realidad de los hechos.

De todos es sabido que la fiebre consiste en un aumento del calor normal del organismo vivo; cuando éste es de sangre caliente, despréndese en todo momento, por efecto de los procesos normales de oxidación, un número de calorías cuya suma constituye el calor total; al mismo tiempo que este calor se produce, tiene lugar como compensación, una pérdida del mismo por el pulmón y tegumentos en especial; tal compensación se realiza gracias a un mecanismo de regulación térmica, destinado a mantener la temperatura del hombre sano a una cifra casi constante, resultando de ello la *constancia térmica orgánica*. Cuando esta constancia térmica, mantenida por acciones nerviosas reflejas se rompe, cuando la producción y pérdida del calórico no están debidamente equilibrados, siendo mayor la produc-