

## BIBLIOGRAFÍA

J. M. RUIZ CONTRERAS.—MATERNIDAD; GENERACIÓN Y CRIANZA. Tipografía La Educación. Barcelona, 1926.

Escribir un libro dedicado a contribuir a la gran obra educativa higiénica del público, misión a la que todo médico tiene el deber de participar, es tarea muy difícil si se tiene en cuenta la violencia que para el médico representa el expresarse en lenguaje inteligible para el público sin separarse del terreno rigurosamente científico. Hermanar en un mismo libro en expresión y conceptos lo que puedan comprender personas de mediana cultura y un fondo de ciencia en el que puedan bucear y aprender los médicos prácticos, es obra digna de todo elogio: esto es el libro de RUIZ CONTRERAS.

Después de una introducción o prólogo destinado a ensalzar la maternidad fruto de "un amor racional, espiritual, humano, estabilizado por un vínculo dulce e inquebrantable como el matrimonio", el autor estudia en los trece capítulos de la primera parte de su libro todo lo substancial y práctico de la generación: fecundación, gestación y su higiene, el parto, la intervención del tocólogo y la comadrona en la gestación, parto y puerperio. De gran valor educativo, profundamente científico y de notable sabor práctico es el capítulo dedicado a la infección puerperal.

En la segunda parte trata de los cuidados e higiene general del recién nacido, dedicando especial atención a la lactancia materna, mixta, mercenaria y artificial.

El autor dedica una tercera parte con un solo capítulo que titula "Los enemigos de la generación humana", estudiando la vida moderna, el egoísmo de los generadores, el malthusianismo, el fraude conyugal, el aborto criminal y el llamado aborto terapéutico.

Todas estas escabrosas cuestiones son tratadas con tacto y valentía y bien podríamos decir que el día en que la humanidad admitiera como axioma moral el contenido del libro de RUIZ CONTRERAS, el problema de la natalidad, que tanto preocupa a muchas naciones, quedaría definitivamente resuelto.

COMAS CAMPS.

## REVISTA DE REVISTAS

### Medicina

Un nuevo Procedimiento de neumotorax artificial. FREIXAS I FREIXAS.

Tres son las indicaciones que justifican el neumotorax artificial: a) atenuar o suprimir la transmisión de los ruidos pulmonares del lado enfermo al lado sano; b) tratar las hemoptisis abundantes o persistentes; c) utilizar la colapsoterapia contra la tuberculosis pulmonar.

La transmisión de los ruidos respiratorios hace difíciles las interpretaciones y puede impedir determinar exactamente el sitio de las lesiones, creando confusiones que es preciso evitar. Desgraciadamente, en la mayoría de casos, los ruidos son producidos por lesiones destructivas hiliares, sólo insuficientemente reveladas por la radiografía o la radioscopia. Es preciso verificar cuidadosamente la auscultación de las partes afectas y de las vecinas; auscultar el corazón a través de los puntos sospechosos, apreciar la transmisión de los ruidos de percusión y del ruido hidroaéreo esofágico, para obtener los indicios capaces de ilustrarnos sobre el punto exacto de localización de las lesiones que provocan tales ruidos. Si, apesar de todas estas precauciones, subsiste una duda todavía, precisa, siguiendo le consejo de R. DUVAL y ARNOULD, practicar un neumotorax artificial de oxígeno, gas rápidamente reabsorbible que, inyectado en el lado enfermo, suprimiría de golpe los ruidos transmi-

tidos. Esto es lo que hemos realizado, con éxito, en algunos casos excepcionales.

La segunda indicación es la de combatir las hemoptisis graves o repetidas. Contra las hemoptisis abundantes, precisa obrar rápidamente, pero la intervención no es, en este caso, inofensiva; he visto, algunas veces, producirse vastos infartos en el pulmón libre, accidente que ha podido precipitar el fin de algún enfermo. Prefiero siempre el empleo del oxígeno. En los casos de hemoptisis repetidas, pueden introducirse bajo presiones de + 6 a + 7, 250 cm. c. y a veces hasta 300 cm. c., y repetir las inyecciones cada dos o tres días. Así he obtenido maravillosos resultados.

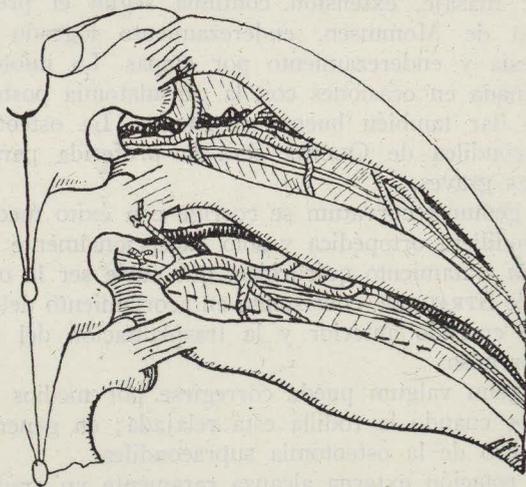
Todos los que se ocupan del tratamiento de la tuberculosis pulmonar, están convencidos, hoy día, de las ventajas que aporta la aplicación concienzuda del neumotorax terapéutico.

La colapsoterapia es uno de los mejores elementos de tratamiento. Las indicaciones, limitadas desde luego, al tratamiento de las lesiones unilaterales, están hoy mucho más extendidas.

La práctica del neumotorax a pesar de su simplicidad, es susceptible de provocar accidentes peligrosos. La operación del neumotorax ha puesto muchas veces en juego reflejos pleurales; ha sido la causa de embolias gaseosas, cuyos efectos son harto conocidos ante la necesidad de insistir.

La justificación de estas complicaciones ha conducido a dos opiniones extremas: ciertos médicos han abandonado el neumotorax; otros han propuesto y practicado una incisión completa del espacio intercostal.

Para facilitar la práctica de este procedimiento curativo y para obviar los peligros que acabamos de mencionar, practico un nuevo procedimiento operatorio que someto a la atención de todos los que utilizan este importante medio terapéutico.



Una figura demostrativa tomada de la obra de SAUERBRUCH bastará para dar una idea clara de este proceder original y nos evitará entrar en detalles enojosos.

El punto elegido para practicar la punción (con una aguja simple de platino de 7 cm. de longitud y de 1 mm. de diámetro, de punta roma) debe ser fijado por el índice de la mano izquierda, previamente mojado con tintura de iodo, sobre la región convenientemente lavada. Está esta sobre el octavo espacio intercostal, al empezar el canal costo-vertebral hacia afuera de la tuberosidad costal, al nivel donde la costilla se hace casi plana y se inclina hacia afuera de la brusca curvatura del arco costal; en este punto, después de haber palpado el borde superior de la novena costilla, se aplica la aguja oblicuamente, con decisión se introduce lo más profundo posible, a fin de darle, en tanto que lo permitan las resistencias que deba vencer, una dirección paralela a la superficie interna de la costilla y contigua a la misma. Así, se llega dulcemente, y con facilidad, junto al espacio pleural virtual posterior; después de haber verificado la inmovilización de la aguja y verificado en el manómetro del FORLANINI las oscilaciones características determinadas por los movimientos respiratorios se procede a la insuflación de oxígeno, siguiendo con atención las oscilaciones manométricas y conformándose a las indicaciones prácticas que ellas nos proporcionan.