

Se ha descrito un caso con una latencia de 18. La lesión suele estar en razón directa con la violencia del trauma, pero con frecuencia se presentan cuadros que enmascaran una lesión tuberculosa o que puedan simularla.

Signo de mayor valor es la hemoptisis. No deben olvidarse, sin embargo, todos los síndromes que puedan provocarla y solamente se le debe de valorar cuando se acompaña de otros síntomas tuberculosos, en casos de que se prolongue puede pensarse en una exaltación post-traumática.

Citaremos resumidas algunas historias clínicas: Individuo de 42 años, carpintero, padres y hermanos sanos, un hijo murió de una bronquitis a los dos años. Antecedentes patológicos nulos, no recuerda haber padecido alguna enfermedad. Historia del accidente: En agosto de 1934 se cayó de una altura de unos 5 metros cuando trabajaba en un andamio; cayó sobre el costado derecho, recibiendo el golpe al nivel de la octava, novena y décima costillas, perdiendo el conocimiento durante algunos minutos.

Fué llevado a la Casa de Socorro, donde le apreciaron una fuerte contusión en dicha región; aquella noche tuvo una hemoptisis de unos 100 c. c., que no se repitió. Tenía gran dolor al nivel de la contusión, que se acentuaba con las respiraciones profundas, y disnea; cuando nosotros le vemos algunos meses después continúa con la disnea y acusa una astenia muy acentuada, no tiene tos, ligera expectoración, sin fiebre, ni sudores ni adelgazamiento, regular apetito y bien de vientre. Percusión: matidez en lado derecho, en plano anterior y región axilar, que alcanza hasta tercera costilla y en plano posterior a espina del omoplato. Auscultación: Inspiración ruda, soplo bronquial y estertores en nódulo superior de lado derecho, abolición de murmullo vesicular en base. Análisis de esputos positivo. Velocidad de sedimentación, 19 a la hora y 39 a las dos horas. La radiografía señala un ligero velo en ambos vértices, hilios muy marcados y nódulos calcificados abundantes en ambos campos pulmonares.

Este es un caso en el que el traumatismo exacerbó una lesión tuberculosa que permanecía inactiva y que después nuevamente ha vuelto a mejorar, considerándose actualmente como un proceso residual de escasa importancia.

Otro caso es un individuo de 27 años, cantero, padres y hermanos sanos, un hijo de un año muerto de pulmonía. Antecedentes patológicos

sin interés. Historia del accidente: En abril de 1933, transportando un tablón dió un salto de 70 cms., cayendo al suelo debajo de dicho tablón, que le dió un fuerte golpe en costado derecho. Sintió dolor vivísimo en testículo izquierdo y en dicho lado; tuvo después un hidrocele que le fué operado cinco meses más tarde. Cuando nosotros le vemos acusa ligeros tos, expectoración mucosa, astenia, anorexia y ha adelgazado 8 kilos en diez meses; no tiene fiebre, ni sudores, ni dolores torácicos. A la percusión se observa submatidez en la mitad superior de hemitórax derecho, lo mismo por delante que en plano posterior. Por auscultación apreciamos inspiración áspera y soplo bronquial en casi todo el hemitórax derecho e inspiración ruda en el izquierdo. Análisis de esputos positivo. Velocidad de sedimentación 15 mm. a la hora. Schilling-Mielocitos, 0; formas juveniles, 0; en baston, 4; segmentados, 50; linfocitos, 46; monocitos, 0 y eosinófilos, 0.

En la radiografía se aprecia infiltración densa en parte baja de hilio derecho, ligera veladura en lóbulo superior del mismo lado.

Este es, a nuestro juicio, un caso en el que el accidente reveló y sirvió de punto de partida a una infiltración fibrocásea que hasta entonces no acusaba sintomatología alguna y que después con el tratamiento que le hemos impuesto ha evolucionado favorablemente, quedando lesiones residuales inactivas.

La agravación de una tuberculosis evidente por un traumatismo debe ser considerada desde distintos puntos de vista. Primero, desde cuándo el obrero estaba enfermo. Segundo, a qué fase o período había llegado al momento del accidente. Tercero, en qué proporciones la enfermedad ha reducido su capacidad para el trabajo y por consiguiente sus ingresos. Cuarto, la forma y naturaleza del traumatismo. Quinto, la marcha probable de la enfermedad, caso de que hubiera faltado todo traumatismo intercurrente, y Sexto, evaluar todo lo que sea posible qué agravación ha determinado en la enfermedad desde el doble punto de vista de la incapacidad para el trabajo y el pronóstico para su vida.

Si las lesiones eran compatibles con el trabajo y después del traumatismo no lo son, es indudable que éste desempeñó un papel de agravador de la lesión, que es necesario indemnizar.

Obstetricia

MASCARO (J. M.): Esterilidad femenina; historia y etiología, *Annals de Medicina*, p. 684, número 6, junio 1935.

Las ideas actuales sobre esterilidad son en la actualidad muy diferentes de las que sostenían los médicos antiguos, en las cuales había conceptos que en la actualidad consideramos como erróneos. El autor pasa detallada revista a las mismas y señala algunos de los puntos aceptados hoy día.

Seguidamente establece el concepto actual de la esterilidad y refiere datos estadísticos.

Clasifica las causas según la localización anatómica y de esta forma va describiendo las debidas a la parte copuladora, parte gestatriz, parte generadora, secreciones internas y constitución.

Las lesiones renales producidas por el sublimado son, a la par que muy intensas, localizadas en el epitelio. Es por esto, por lo que se presta esta enfermedad a esclarecer algunos puntos aun oscuros de fisiopatología renal. El autor presenta los casos vistos últimamente en la Clínica Médica B del Hospital Clínico, de los cuales hace un estudio clínico y anatomopatológico seguido de un resumen del estado actual de nuestros conocimientos sobre la terapéutica.

Las lesiones más intensas recaen en los tubos contorneados. Presenta microfotografías correspondientes a dos enfermos fallecidos en plena anuria, de los cuales en uno de ellos le fué practicada una decapsulación. El aparato vascular del glomérulo está sano, no así el epitelio de la cápsula de Bowmann, el cual frecuentemente está alterado.

Es interesante lo concerniente a la tensión arterial, la cual se eleva en los casos graves, y esta elevación depende, no tanto de la anuria como del deficiente funcionalismo renal. Se presenta con gran constancia un descenso de la reserva alcalina y de la cloremia plasmática y una elevación, en ocasiones considerable, de la cifra de urea en la sangre.

BERUTI (J.), LEON (J.), DIRADOURIAN (J.): La inducción del parto por medios puramente médicos en embarazadas con rotura prematura espontánea de las membranas ovulares. *La Prensa Médica Argentina*. Buenos Aires, 1935.

Los graves riesgos para la mujer y para el feto que ocasiona la rotura prematura del huevo, especialmente cuando el período de la tencia se prolonga, han motivado diversas tentativas para despertar el trabajo del parto.

El autor hace una detallada exposición de los medios directos mecánicos, siempre peligrosos e indirectos, utilizando sustancias químicas, unos de acción ocitócica reconocida y otros antiespasmódicos (Spasmalgine); reservando a estos dos últimos sus precisas indicaciones.

En seis embarazadas ha realizado la prueba de la Spasmalgine, tal como lo aconseja Kreis. La inducción fué practicada después del período de latencia, sin contracciones dolorosas más o menos prolongada: 3'20 h. a 23'30 h. En todas el cuello estaba íntegro o al comienzo del borramiento. Se administraron medio a 1 c. c. de Spasmalgine "Roche" a cada enferma, antes de iniciarse el trabajo del parto. En cinco mujeres aparecieron contracciones dolorosas en las doce primeras horas que siguieron a la administración del antiespasmódico (horas: 11, 9, 2, 0'40, 0'30). En una transcurrieron 64'30 h. Sin experimentar anomalías imputables al tratamiento. La duración del parto osciló dentro de los términos normales.

En las mujeres que por el estado espasmódico del cuello, que traían como consecuencia la falta de progresión de la dilatación, la administración de la Spasmalgine activó favorablemente. Todos los partos terminaron espontáneamente. Los fetos nacieron todos vivos. Los puerperios evolucionaron normalmente.

En el otro caso se trataba de una presentación pélvica, con prociencia del cordón, con sufrimiento fetal intenso, que obligó a la extracción con feto muerto y puerperio febril (endometritis).

En sus conclusiones dice:

3.^a Mediante la administración de la Spasmalgine destinada a combatir los espasmos cervicales inhibidores, hemos logrado en cinco embarazadas sobre seis, la iniciación del trabajo, habiendo sido la evolución de éste en general normal.

Los resultados satisfactorios logrados con la Spasmalgine nos hacen recomendar su ensayo en los casos de rotura prematura, especialmente cuando existen "falsos dolores sacrosuprapúbicos", que indican la existencia de espasmos cervicales inhibidores.

A. R.

NUEVAS PUBLICACIONES MÉDICAS LABOR

aparecidas durante el tercer trimestre de 1935

TRATADO DE PEDIATRÍA

Por los Profs. Dres. R. Degwitz, A. Eckstein, E. Freudenberg, H. Brühl, F. Goebel, P. Guörgy, E. Rominger. Traducción de la 1.^a edición alemana (1934).

Un volumen de 727 páginas con 271 ilustraciones en negro y color. Ptas. 50.—

TRATADO DE OFTALMOLOGÍA

Por el Prof. E. Fuchs, completado por el Dr. M. Salzmann, Prof. de Oftalmología en la Universidad de Gratz, con un Apéndice a las operaciones oculares, original del Dr. S. Viusá. Traducción de la 15.^a edición alemana.

Un volumen de 915 páginas con 884 ilustraciones en negro y color. Ptas. 85.—

PROPEDEÚTICA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA

Por el Dr. A. Vallejo Nágera, Profesor de Psiquiatría de la Academia de Sanidad Militar, Consejero de Sanidad y Beneficencia, Académico correspondiente de la Nacional de Medicina.

Un volumen con 335 páginas. Ptas. 20.—

LAS HORMONAS SEXUALES FEMENINAS

(en sus relaciones con el ciclo genital y el lóbulo anterior de la hipófisis.)

Por el Dr. C. Clauberg, Prof. de la Clínica ginecológica de la Universidad de Königsberg. Edición corregida y aumentada por el autor para esta versión española. Trad. de la 1.^a edición alemana (1934).

Un volumen con 190 páginas y 112 ilustraciones. Ptas. 20.—

ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO Y DE LOS INTESTINOS

Por el Dr. K. Faber, Profesor de la Universidad de Copenhague. Traducción de la segunda edición danesa. (3.^a edición española ampliada.)

Un ejemplar de 331 páginas con 92 ilustraciones. Ptas. 22.—

Si le interesa conocer más detalles sobre alguna de estas obras, solicite usted folleto explicativo, que remitimos gratis, a la

EDITORIAL LABOR, S. A. BARCELONA: Provenza, 84-88 - MADRID: Pl. Independencia, 4

Práctica Anatómicoquirúrgica ilustrada

por los doctores

F. Paitre, H. Lacaze y S. Dupret

Constará de diez fascículos. Publicado el fascículo primero: *Región abdominal torácica*, de 412 páginas, ilustrados con 747 grabados. Precio: 40 ptas.

Manual del Enfermero para pacientes nerviosos y mentales

por los doctores

W. Morgenthaler y O.-L. Forel

Un tomo en octavo mayor, de 360 páginas e ilustrado con 50 láminas impresas en negro. Rústica, 25 pesetas. Tela, 28 pesetas.

Química de Guerra

por el doctor **L. Blas**

Obra declarada de mérito por el Ministerio de Marina

Forma un tomo en octavo mayor, de 272 páginas e ilustrado con 41 grabados intercalados en el texto. Rústica, 12 pesetas. Tela, 15 pesetas.

Manual de Psiquiatría, con un Apéndice y selección bibliográfica catalogada.

por el doctor

Emilio Mira López

Un tomo en octavo, de 758 páginas, esmeradamente impreso, ilustrado con 63 grabados en el texto. Rústica, 36 ptas. Tela, 40 ptas. Pa-ta, 42 pts.

Colitis ulcerosas graves no amibianas

por los doctores

F. Gallart Monés y P. Domingo Sanjuán

Forma un tomo en cuarto mayor, de 124 páginas, esmeradamente impreso e ilustrado con 84 radiografías en el texto. Rústica, 22 pesetas.

Ocho lecciones clínicas

por el doctor

F. Gallart Monés

1934 (2.^a serie). Un tomo en cuarto, de 104 páginas, ilustrado con 38 radiografías. Rústica, 10 ptas.— 1935 (3.^a serie) Un tomo en cuarto, de 128 páginas, 36 radiografías. Rústica, 12 ptas.— 1936 (4.^a serie). Un tomo en cuarto, de 160 páginas, ilustrado con 65 radiografías. Rústica, 14 ptas.

SALVAT EDITORES, S. A. 41-Mallorca-49 : BARCELONA