

BIBLIOGRAFÍA

KNUD H. KRABBE.—LAS ENFERMEDADES DE LAS GLÁNDULAS ENDOCRINAS. Manuel Marín, Editor. Barcelona, 1926.

Constituye el libro de KRABBE, a nuestro entender, una síntesis afortunada de los conocimientos que podemos considerar como clásicos en el dominio de la Endocrinología, o sea de aquellas nociones que han resistido los embates de la crítica, en ocasiones despiadada, a que en los últimos tiempos, y en la actualidad acaso, fué sometida la Endocrinología entera.

En este sentido satisface la obra de KRABBE una necesidad intensamente sentida por el público médico, al que convienen obras en que concisa y sumariamente se le expongan los conocimientos definitivamente sedimentados, prescindiendo de aquellos otros que no pueden considerarse todavía como conquistas de la Ciencia y que deben pasar por las pruebas de una labor crítica serena, antes de merecer el dictado de conocimientos clásicos.

Por otra parte, es tan inmenso lo que al año llega a publicarse en Revistas y folletos sobre Endocrinología, son tan dilatados los capítulos que la Endocrinología ocupa en los tratados de Medicina, que constituye un positivo mérito el condensar en el pequeño espacio de 82 páginas, el estudio de las afecciones endocrinas (tiroides, testículos, ovarios, hipófisis, paratiroides, cápsulas suprenales, glándula pineal, timo y páncreas), de las insuficiencias pluriglandulares y de las afecciones del crecimiento y del metabolismo, de origen desconocido.

El doctor MARAÑÓN ha escrito un bello prólogo, en el que afirma que la obra debe ser leída por el médico práctico, con la seguridad de que todo lo que se sabe de Endocrinología está allí muy claramente expuesto y que todo lo que falta es, o por que no es verdad o porque siendo hipótesis, la hipótesis es demasiado grosera para atravesar el fino cedazo de la crítica de KRABBE.

En boca de un Maestro como MARAÑÓN, es el mejor elogio de la obra.

N. BATESTINI.

LECOMTE y LEVANT.—CORAZÓN, VENAS, ARTERIAS. (Biblioteca "Les petits précis"), Maloine, Editor. París, 1925.

En cada rama, en cada especialidad de la Medicina existe un minimum de conocimientos totalmente indispensables al médico en el ejercicio de su profesión.

El dotar al médico general de este grado de ilustración poniéndole al último momento de los grandes problemas de cada especialidad o parte de la Medicina, es lo que se propone la Biblioteca "Les petits précis", editada bajo la dirección del Dr. A. CANTONNET, de París.

Hemos tenido ocasión de examinar con detención el tomo intitulado "Corazón, venas, arterias", redactado por dos firmas conocidas, una de ellas excelentemente cotizada dentro de la cardiología francesa, nos referimos al Dr. M. LECOMTE, médico de los Hospitales de París, a cuya pluma se debe la casi totalidad del libro en cuestión.

Indudablemente este responde a la idea más arriba apuntada y difícilmente puede darse dentro de un espacio tan limitado un conjunto de conceptos más precisos de todos los problemas de la patología cardíaca vascular tal como la concibe la escuela francesa.

Claro está que las descripciones se ajustan casi exclusivamente al aspecto propiamente clínico y aun de un modo sumamente esquemático; pero es preciso reconocer, no obstante, que conservan su vigor las líneas fundamentales de cada cuadro clínico y que la modernidad de los conceptos constituye una nota brillante y bien sostenida en los distintos capítulos del *précis* que comentamos.

No falta tampoco un ligero esbozo terapéutico completando cada descripción clínica.

Descuellan por el verdadero acierto con que están tratados los capítulos dedicados a las endocarditis y a la tensión arterial patológica.

Creemos sinceramente que el nuevo libro merece ser acogido benévolutamente por todos aquellos profesionales que atienden cuidadosamente a su cultura médica.

L. TRÍAS DE BES.

VIGNARD.—ARTRITIS TUBERCULOSA. Bailliere et Fils, Editores. París, 1925.

Formando el tomo VIII de la colección LE DENTU-DELBET-SCHWARTZ, el profesor VIGNARD, de Lyon, nos presenta un detallado estudio de las artritis tuberculosas, completando la obra de su malogrado predecesor el Profesor GANGOLPHE.

Después del capítulo general de la etiología, dejando a un lado el concepto general de la tuberculosis, entra en la terapéutica haciendo una amplia crítica de los métodos hasta hoy empleados. Rechaza, como lo hacen ya desde varios años la mayoría de autores, las inyecciones modificadoras que tan en boga se pusieron en nuestro país.

Su empleo remonta ya al año 1841 preconizadas por BONNET y usadas más tarde, en 1844 por BÉRARD durante veinte años, pero sin éxito; en 1863 SUTON, de Reims, ensayó el nitrato de plata; MICKULICZ, en 1881, el yodoformo; LANNELONGUE, en 1892, usó el cloruro de zinc, etc. En desuso ya el método ha sido CALOT en nuestros días el que lo ha presentado como una innovación...

Dedica un extenso capítulo a la helioterapia mostrándose muy partidario. En el tratamiento conservador prefiere la inmovilización con vendaje de yeso mejor que la extensión continua.

El Prof. VIGNARD se encuentra bastante partidario del tratamiento quirúrgico siendo uno de sus más fervientes defensores, por oposición a la corriente extremadamente conservadora de hoy día. A nuestro juicio, excepto en casos de gravedad extraordinaria, sólo están permitidas las resecciones de rodilla en el adulto, en que da excelentes resultados.

Forma un tomo de 455 páginas con 217 figuras, con muchas radiografías, esquemas y piezas patológicas.

M. SOLER TEROL.

PAISSEAU et P. VALLERY-RADOT.—EL TUBO DIGESTIVO. (colección "Les Petits Précis"). Maloine, Editor. París 1925.

He aquí un nuevo tomo de esta biblioteca que por su buena orientación está llamada a prestar grandes servicios.

Por el espíritu que informa esta colección, no está destinado evidentemente, al especialista de tubo digestivo, cuya cultura médica se formará en los grandes tratados, en las monografías detalladas y en los trabajos de investigación, sino al estudiante, al médico general y aun diríamos a todos los médicos especializados en otras ramas de la medicina.

El estudiante hallará en esta obrita una descripción, no por breve, falta de sólido fondo de doctrina, de la patología del tubo digestivo en forma atrayente y clara; al médico joven que olvidó en parte sus conocimientos tan rápidamente como los adquiriera, al práctico que necesita en todo tiempo un momento que le ayude a mantener vivo el fuego sagrado de su cultura médica tan extensa y varia, será de una utilidad indudable. Es obvio que ello no supone, antes al contrario, que deba negligirse el estudio de obras extensas, que el práctico no debe abandonar jamás y de la prensa profesional que le entera de las cuestiones de actualidad y le mantiene al corriente de las modernas adquisiciones en el diagnóstico o terapéutica, pero ocurre frecuentemente en la práctica, que las tareas profesionales le impiden dedicar el tiempo que sería necesario para ello, a pesar del mayor empeño y mejor voluntad.

En manos de los médicos especializados en cuestiones distintas de la patología digestiva, deberíamos ver también manuales de esta índole. El organismo humano es un todo orgánico y no puede hacerse un estudio aislado en absoluto de un órgano, sistema o función, olvidando que existen otros cuya patología o fisiología influye en el que es objeto de nuestra atención y que influirán de igual manera si nosotros lo conocemos como si lo ignoramos, con desventaja patente, en el último caso, para nosotros y para el paciente que se nos ha confiado.

En una palabra: existe un número de conocimientos indispensables a *todo* médico, sea cual sea la orientación que imprima a su ejercicio profesional y en colecciones como la que nos ocupa tendrá el medio de recordarles en todo momento con un esfuerzo ínfimo.

El tomo dedicado al tubo digestivo que ha motivado estas reflexiones, cumple sobradamente las condiciones indicadas y se mantiene siempre a un nivel digno de elogio.

Paso a paso, después del interrogatorio y exploración clínica, desde las estomatitis, va siguiendo los diversos tramos del tubo digestivo, analizando y describiendo en cada uno de ellos las diversas afecciones que pueden presentarse en la práctica corriente y en los casos de urgencia.

Estudia la patología digestiva en el adulto y en el niño, dedicando el espacio necesario a las cuestiones de dietética en ambos casos. El estilo es atrayente, conciso y plástico. Varias demostrativas radiografías avaloran la obra que se completa con un breve formulario.

En resumen: un compendio de las enfermedades del tubo digestivo, práctico, por encima de todo, moderno, manejable y que sin duda no será abandonado a mitad de su lectura por quien haya leído sus primeras páginas.

J. SALARICH.

MARION.—MANUAL DE TÉCNICA QUIRÚRGICA. Versión española de la 5.^a edición francesa. Editorial Publ. Barcelona, 1925.

Sobrado conocida del público médico, para que debamos hacer su presentación y su elogio, es esta obra, que desde su primera edición conquistó lectores en todas las naciones. Su plan didáctico por excelencia, su exposición clara, su ilustración profusa y demostrativa, su presentación que satisface al más exigente y otras innumerables cualidades, han hecho de ella una obra de técnica operatoria, que se ha impuesto rápidamente como lo demuestran las ediciones y traducciones que vienen sucediéndose. A este éxito contribuye eficazmente la extensión de la obra, no excesiva para un estudiante que quiera tener una noción clara y suficiente de la técnica quirúrgica y utilísima al práctico que tiene en ella, en cualquier momento, todo lo necesario en cuanto a exposición teórica y gráfica, para salir airoso de su empresa, siempre que, como viene insistiendo el autor desde su primera edición tenga el cirujano la suficiente preparación en medicina operatoria y demás conocimientos indispensables al que verdaderamente merece el nombre de tal.

Insistimos sobre la magnífica ilustración de la obra y a nadie que la conozca le sorprenderá. Por ella se sigue paso a paso el curso de una intervención, desde la incisión de la piel, hasta el último punto y hasta, para recordar en un instante los tiempos sucesivos de una intervención quirúrgica. Cuando es necesario, hay esquemas que explican diáfananamente una disposición anatómica difícil, un detalle técnico, el resultado estético de una plastia, etc. Instrumental, radiografías claramente reproducidas, completan la parte gráfica. En esta quinta edición sin salirse de los límites de la obra, se ha puesto al corriente de las nuevas e incansantes aportaciones útiles en el amplio campo de la cirugía. La transfusión de sangre, las osteosíntesis, injertos óseos, modernas operaciones sobre los nervios, tendones, sobre el tubo digestivo, son tratados con la extensión que merecen y con recto juicio. Lo propio debemos decir de las

últimas técnicas sobre la craneotomía, la cirugía de la glándula pituitaria, el trigémino, las amputaciones cineplásticas y la orientación moderna sobre la reacción biológica de los tejidos y su vitalidad.

La casa editora, ha querido publicar una versión española a la altura de las ediciones francesas y en realidad lo ha conseguido plenamente.

Nada debemos decir del traductor Dr. ONDIVIELA, que ya nos tiene acostumbrados a versiones fieles y concienzudas. No podíamos esperar otra cosa de su perspicacia y de su cultura.

Nuestra felicitación a todos ellos.

J. SALARICH.

C. MATURANA VARGAS.—PROYECTOS DE ORGANIZACIÓN DE LA LUCHA ANTIPALÚDICA. Madrid, 1925.

El paludismo constituye, indudablemente, uno de los problemas sanitarios más serios de España y por eso deben merecer especial atención los esfuerzos, ya colectivos, ya individuales, dirigidos a aminorar y atajar los males sin número que el morbo palúdico ocasiona.

Pero es notorio que en la lucha contra una endemia en la que es torzoso contar con tan variados y numerosos factores determinantes, se impone una sistematización y coordinación de los métodos de combate que, por necesidad, deben adaptarse a las distintas condiciones hidrográficas y agrícolas que el territorio de España ofrece en sus diversos sectores regionales. Solo así podrá surgir una orientación firme que imprima unidad y de vigor a la lucha antipalúdica. Pugna en este sentido la Memoria que intitulada *Proyectos de organización de la lucha antipalúdica, con aplicación a las condiciones hidrográficas y agrícolas de las distintas regiones de España*, ha redactado nuestro buen amigo el Dr. MATURANA VARGAS, cuyas excelentes condiciones de publicista y buen sentido crítico, dan a esta Memoria un valor relevante que viene aumentado, si cabe, por la labor prolongada de su autor en la esfera del paludismo, de los medios que hasta la fecha se han empleado para combatirlo, y la organización, por no decir desorganización, actual de la lucha antipalúdica en nuestro país.

La importancia que alcanza el paludismo en España se pone de manifiesto por las cifras que a continuación copiamos del trabajo del Dr. MATURANA VARGAS. La Inspección de Sanidad del Campo, calculó en 1918 en más de 300.000 los casos de paludismo habidos, y en 1.818 el número de términos municipales maláricos, de los 9.261 que integran la nación. Según la Dirección general de Estadística, murieron 16.306 personas de fiebre intermitente y caquexia en los nueve años transcurridos entre 1910 y 1918, correspondiendo un promedio anual de 1.811 fallecidos.

En 1922 la cifra de palúdicos fallecidos elevose a 1.727, pudiéndose clasificar las provincias en tres categorías: 1.^a, de paludismo *grave*, en las provincias de Cáceres, Badajoz, Alicante, Sevilla, Córdoba, Murcia, Ciudad Real, Cádiz y Huelva; 2.^a, de paludismo *menos grave*, en Salamanca, Jaén, Toledo, Valencia, Málaga, Avila, Zamora, Madrid, Castellón, Albacete y Almería; y 3.^a, de paludismo *leve*, en las restantes, excepto Guipúzcoa y Alava que permanecen indemnes. El total de pérdidas para la economía nacional, al año, ocasionadas por el paludismo, pueden evaluarse en cerca de cien millones de pesetas.

Las causas principales de la endemicidad en España, que señala el Dr. MATURANA VARGAS, son:

- 1.º Las charcas originadas por aguas pluviales en cotos mineros donde la mano del hombre remueve tierras, que al formar desniveles dan lugar a que el agua no halle fácil salida.
- 2.º El cultivo del arroz realizado en malas condiciones.
- 3.º Los primitivos sistemas de riego y las balsas de las huertas.
- 4.º Los encharcamientos determinados en el verano por cor-

tarse el curso de arroyos y afluentes, o por el desbordamiento de los grandes ríos en la primavera y otoño.

5.° Los terrenos pantanosos y las marismas.

6.° Las balsas de cañamo, muy a propósito para la vida de las larvas de anopheles.

7.° La presencia en comarcas de condiciones palúdigenas latentes, de portadores de parásitos procedentes de lugares muy palúdicos, especialmente de trabajadores y soldados repatriados del Ejército de Africa.

8.° Los abrevaderos y embalses, en pueblos que no cuentan con agua potable.

Después de describir los focos palúdicos en las distintas regiones de España, expone ampliamente el autor la organización que debiera darse a la lucha antipalúdica. Adopta la fórmula abstracta del higienista peruano PAZ SOLDÁN,

HE—MP—CS = Endemicidad malárica

en la que los tres primeros términos expresan los factores inherentes a la endemicidad. HE representa el índice malarígeno, o sea los *hombres enfermos* de paludismo crónico que propagan la enfermedad. MP son los sectores de la infección: *mosquito* y *pantano*. CS significa *colectividad sana*, que vive o ingresa en los focos maláricos. Los tres términos reunidos dan la ecuación epidemiológica de la malaria.

Basándose en esta ecuación, el Dr. MATURANA VARGAS analiza concienzudamente lo que en nuestro país se ha hecho y para revista a lo que debería hacerse en el orden antipalúdico, sentando cada extremo con arreglo a su criterio personal e imprimiendo a la Memoria un sello de originalidad y buen sentido que la hicieron merecedora del Premio con que la Real de Medicina honró a su Autor.

N. BATESTINI.

REVISTA DE REVISTAS

Medicina

La colesterinemia en los sujetos afectados de arteritis obliterante. Sujetos diabéticos. MARCEL LABBÉ y JEAN HEITZ.

En Noviembre de 1923 apareció la primera parte del trabajo que extractamos hoy, dedicados ambos al estudio de la etiología y patogenia de la arteritis obliterante de marcha crónica y al papel que en ellas juega la colesterinemia. En el primero, que tenemos a la vista, las observaciones abarcan todos los enfermos no diabéticos.

Entre las causas que se han invocado como productoras de arteritis figura el tabaquismo entre las principales. De las observaciones de los autores resulta que aunque pueda influir sobre la evolución de la enfermedad por los espasmos vasculares que provoca, su importancia es de segundo orden. Casi lo propio podríamos decir de la importancia de la infección sífilítica, pues si en algunas estadísticas aparece muy crecido el número de sífilíticos entre los enfermos de arteritis, en otras, la mayoría, el porcentaje es igual al admitido por los sífilígrafos para el total de la población. Su importancia tan considerable entre las causas de aortitis, parece mucho menor en las arteritis que nos ocupan, hasta el punto de que WEBER y BUERGER en su estudio de esta afección entre los israelitas han propuesto la denominación de trombo-angeitis obliterante no sífilítica de los hebreos, lo que demuestra la poca frecuencia de la sífilis a lo menos en esta forma particular de la raza hebrea en la que tan común es la arteritis obliterante y donde todas las investigaciones para descubrir la sífilis han sido negativas.

Acabamos de indicar la importancia del factor raza en la presentación de arteritis. No obstante, en la segunda serie de observaciones la noción de raza no influye para nada, puesto que ningún israelita figura en la serie.

Entre los enfermos estudiados, una tercera parte eran diabéticos y teniendo en cuenta que la hipercolesterinemia es un carácter muy frecuente entre los diabéticos y la riqueza en

colesterina de las placas ateromatosas, hacia este punto se dirigieron las investigaciones.

Si además de tener en cuenta los trastornos funcionales subjetivos (dolores, claudicación, etc.), se investiga sistemáticamente la existencia de lesiones artríticas en los diabéticos por la oscilometría y la radiografía de los miembros, se observa que es aun mayor de lo que se creía el número de diabéticos con lesiones de esta clase.

La colesterinemia normal es de 1'50 a 1'60 o/oo. En la primera serie de observaciones hallamos como cifra media 2'77 o/oo y en la segunda, 2'60 o/oo, ambas muy aumentadas con respecto a la normal y sensiblemente iguales entre sí, o sea que la colesterinemia en los afectados de arteritis obliterante es superior a la normal y casi igual en los sujetos diabéticos o en los que no lo sean.

Pero las cifras individuales oscilan notablemente y era preciso tratar de referir estas variaciones a algún trastorno de la economía.

Las lesiones hepáticas parecen favorecer el aumento de la colesterina sanguínea en algunos casos, pero en la mayoría las cifras son iguales al promedio total. De las observaciones recogidas por los autores, tampoco se deduce influencia de las lesiones renales, ni de la tensión arterial, ni de la obesidad. Hay con frecuencia coexistencia con la aortitis torácica, pero la cifra media de la tasa de la colesterina en la sangre de los aórticos simples es inferior a la de los que presentan además arteritis periféricas. En la segunda serie de observaciones, la cifra promedio de la colesterina sanguínea es muy elevada en los enfermos afectados simultáneamente de ambas lesiones.

Hay relación entre la forma clínica de la diabetes y la colesterinemia, siendo ésta progresivamente más elevada desde la glucosuria intermitente hasta la diabetes grave con desnutrición y acidosis.

Ya los autores habían publicado anteriormente un trabajo sobre el valor pronóstico de la colesterinemia en la diabetes.

Lo propio en los diabéticos que en los no diabéticos, la colesterinemia sigue una marcha sensiblemente igual a la extensión, profundidad y antigüedad de las lesiones arteriales. En el último trabajo (sujetos diabéticos) no notan diferencia marcada en lo concerniente a la colesterinemia en los afectados de lesiones unilaterales y los afectados de lesiones bilaterales, pero sí entre aquellos cuya permeabilidad arterial se halla sólo disminuída y los que la tienen abolida o poco menos.

La influencia de un régimen privado de colesterina es notable, viendo los autores descender con él la tasa de la colesterina e incluso en un caso, amplificarse las oscilaciones del aparato de Pachon. Respecto a estas investigaciones oscilométricas que se realizan a diversas alturas de los miembros y principalmente en el tobillo, debe tenerse en cuenta que las oscilaciones indican la cantidad de sangre que pasa por aquel punto, pero no que esté situado allí el asiento de la lesión, pues una localización más alta conduce a idéntico resultado y ello es muy frecuente.

Entre la intensidad, la facilidad de presentación y el asiento del dolor por una parte y la tasa de la colesterina por otra, no es posible establecer una relación. No es infrecuente ver disminuir el dolor a medida que la enfermedad sigue una marcha progresiva y ello se explica por el hecho de que en su presentación influye un espasmo que se sobrepone a la estenosis y este espasmo se produce más fácilmente en los nuevos enfermos que en los ya habituados.

El citrato de sosa ejerce una acción analgesiante indudable, pero no puede explicarse su acción por una disminución de la colesterina sanguínea.

La insulina tiene en cambio una acción notable sobre la colesterinemia que hace descender y de ella pueden esperarse buenos resultados para evitar la presentación de las lesiones arteríticas.

Las caquexias y la proximidad de la muerte hacen descender marcadamente la cantidad de colesterina en la sangre, así como la de los lípidos totales. Influencia parecida sobre la colesterina sanguínea tienen los purgantes, la sangría, la dilución de la sangre por lesión cardio-renal, etc., factores todos ellos que deben tenerse en cuenta en los análisis.

Comparando la colesterina de los diabéticos arteríticos y no arteríticos, se observa que su cantidad aumenta proporcionalmente a la gravedad de la diabetes, pero sin que la presencia o ausencia de lesiones arteriales influya en ello, de