

de descenso se hará horizontal. Es en este momento que probablemente un cambio de terapéutica reportará más grandes beneficios a nuestro enfermo. Así será posible estudiar en cada caso la sensibilidad de cada paciente para los distintos medicamentos.

Experimentalmente, por este procedimiento y con un buen número de enfermos, se puede llegar a concretar cuales son las formas de sífilis, y en que períodos, reaccionan con más facilidad y a qué medicación. De ahí que consideremos el procedimiento sifilimétrico de un gran valor para el porvenir terapéutico de la sífilis. En la enfermería de S. Lazare (cárcel de mujeres y sífilicomio de prostitución), Clement SIMON tiene un interesantísimo *dossier* de gran número de enfermas, bien documentado y del que se pueden sacar deducciones de importancia para el criterio terapéutico de la lues.

La importancia social del procedimiento sifilimétrico es enorme. El que el enfermo vea él mismo descender la curva serológica y pueda comprobar el efecto de los medicamentos, hace que tome un interés tal, que VERNES ha conseguido retener a sus enfermos más tiempo y en mayor número que en cualquier otro centro de tratamiento de lues. Es indudable que en este resultado influye la convicción del enfermo de saber que no estará curado hasta que su curva serológica haya llegado a los últimos números de la escala.

Además, el que el enfermo siga la comprobación de la eficacia de los medios terapéuticos, empleados para combatir su dolencia, significa para el paciente el convencimiento de que su curación definitiva es una realidad. Con ello conseguimos eliminar una de las causas principales que hacen que los sífilíticos no se traten con asiduidad, es decir, porque creen que por muchas curas que lleven a cabo siempre quedará su enfermedad en latencia y en disposición de producir un nuevo brote.

Prueba del gran valor del método desde el punto de vista social son los datos estadísticos que publica el Instituto Profiláctico y que resumimos a continuación:

Años	Enf. nuevos	Visitas	Inyecciones			Aso. sangre	Ex. líq. cef. raq.
1916	1.244	10 753	4.453			28 048	5.273
1917	3.032	46.702	32 988				
1918	5.593	54.206	46.505				
1919	5.757	65.386	41.390				
1920	7.050	69.641	42.439			21.378	1.894
			Arsénico	Mercurio	Bismuto		
1921	6.922	92.453	43.383	9.527		24.953	2.674
1922	7.389	98.219	44.152	11.785	1.814	25.750	2.261
1923	7.030	103.418	38.045	63.162	14.316	28.216	2.022
			125 580	34.474	16 130	149.002	15.816
	44.017	538.778	343.939 inyecciones			494.454 determinaciones serológicas	

Faltan los datos de los dos últimos, en que la progresión ha ido aumentando.

Como hoy día consideramos que la verdadera profilaxia social de la sífilis estriba en tratar a los enfer-

mos y tratarlos lo más eficazmente posible, deduciremos la importancia que desde este punto de vista lleva consigo la sifilimetría.

Este procedimiento presenta grandes dificultades si se quiere poner en práctica, para la clientela particular. Las tomas de sangre semanales son un gran inconveniente de molestia y de problema económico para el enfermo. Es sólo adaptable a servicios públicos donde se puede imponer la obligación de la asistencia fija a los enfermos.

Este es nuestro concepto sobre el procedimiento serológico de VERNES. Es, en resumen, un elemento y un elemento eficaz, como experimental desde el punto de control terapéutico y como medio profiláctico anti-luético.

A. CARRERAS.

BIBLIOGRAFÍA

LEÓN CARDENAL.—DICCIONARIO TERMINOLÓGICO DE CIENCIAS MÉDICAS. *Editorial Salvat*. Barcelona, 1926.

La utilidad, la claridad y la concisión, virtudes difíciles de hermanar en todas las ramas del saber y que bien emparentadas dan a las obras científicas un máximo valor, se hallan compendiadas en el volumen objeto de nuestro elogio, que bajo la forma de diccionario terminológico de ciencias médicas, dirigido por el eminente Catedrático de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid, doctor LEÓN CARDENAL, con la colaboración de eruditos profesores de la literatura médica, nos ofrece magistralmente editado la editorial Salvat, de Barcelona.

Quedaríamos parcos en demostrar la gran utilidad de este volumen, refiriendo la importancia que representa para todo médico que, puesto en constante comunicación con libros y revistas, comunicaciones y discursos, necesita interpretar para la buena comprensión y asimilación de su estudio, una interminable serie de voces nuevas y otras resucitadas de un largo olvido, que como dice muy bien el autor en su prólogo, forman un conjunto terminológico no superado indudablemente por ninguna otra ciencia.

La extensión adecuada que da a ciertos puntos "la técnica de una operación complicada, el método de un autor nuevo, la emergencia olvidada de una arteria, la acción y dosis de un fármaco raro, un método histológico o bacteriológico rápido", unido a la demostrativa acción de una serie de láminas en negro y en color de impecable justeza y a la fácil manejabilidad de la obra, le dan un inestimable valor en consonancia a la abreviación de tiempo que representa tener a mano en un solo tomo, con claridad suficiente, todo lo que sería necesario buscar en una serie de obras y de autores a veces difíciles de poseer.

Si útil e importante es este volumen en manos de un médico, indispensable será en manos del estudiante, que empieza a recorrer el intrincado sendero de una ciencia tan complicada, falto de los recursos de una biblioteca bien provista y necesitado de un tiempo, extremadamente corto, comparado con la extensión de la medicina y el creciente desarrollo que va adquiriendo.

Felicitemos a los autores por el señalado servicio que prestan a las generaciones médicas y por la concienzuda pulcritud material y moral desplegada en esta obra de común interés, así como a los editores por su espléndida y lujosa presentación.

Testimonio de innegables cualidades es el rápido agotamiento de la primera edición, que ha impulsado a los autores la necesidad de publicar una segunda más completa.

J. SALARICH.

RODOLFO EISELT.—TERAPÉUTICA GENERAL DE LA TUBERCULOSIS. Traducción directa del checo por el profesor R. J. SLABY, bajo la dirección de los Dres. Angel PULIDO y José CHABÁS. Un tomo 21 X 14, de XIV-476 páginas. Editorial Cervantes. Barcelona, 1926.

Al encomendar al prof. SLABY la traducción a nuestro idioma del presente libro del Dr. EISELT, bajo la dirección de los Dres. CHABÁS y PULIDO, la Editorial Cervantes ha prestado un buen servicio a los médicos españoles, porque en tal libro se halla realmente condensado todo lo que se conoce hasta la fecha respecto a terapéutica general de la tuberculosis.

Las tuberculinas, el tratamiento higiénico-dietético, el tratamiento medicamentoso general y sintomático, la quimioterapia (incluso la reciente sanocrisina), la proteinoterapia, la opoterapia, la terapéutica física, la colapsoterapia por el neumotórax artificial y los demás tratamientos quirúrgicos, etcétera., se tratan de una manera completísima.

Tiene además el libro el mérito de contener mencionados numerosos trabajos de autores españoles, portugueses y sudamericanos. Ni siquiera se excluyen por su heterodoxia los publicados por FERRÁN. Y conste que ello no ha sido trabajo de intercalación, sino, como consta en el prólogo del doctor CHABÁS, adiciones hechas por el mismo autor después de imponerse de la literatura fisiológica escrita en nuestro idioma.

Mucho hay que agradecer esta deferencia del autor, pero no menos digna de aprecio es la entusiasta intervención que ha tenido en ello el doctor CHABÁS.

R. DARGALLO.

MANDL.—MEDICINA DE URGENCIA EN LOS ACCIDENTES DEPORTIVOS. Traducción del alemán por el doctor RIBÓ RIUS. Editor, Manuel Marín.

Ningún libro como el presente ofrece en mayor interés práctico a la par que científico. Al gran incremento que tienen todos los deportes, en particular algunos de ellos, como el fútbol dan origen a un gran contingente de accidentes que en general son preliminares y propios de cada deporte, y que por ende necesitan una terapéutica adecuada y característica en cada caso. Es el gran mérito de la obra del prof. MANDL, que ha sabido resumir en cada accidente toda la patología quirúrgica concreta, con el tratamiento de urgencia más eficaz pertinente al traumatismo deportivo.

Es un manual de amena lectura, pues antes de entrar en la parte quirúrgica de cada deporte, hace un resumen bosquejo de éste, lo que facilita en gran manera la comprensión de todos los accidentes a que puede dar lugar.

Además va acompañado de numerosos grabados lo que facilita más su comprensión.

La traducción del alemán por el doctor RIBÓ por demás correcta como conocedor de la materia y del idioma. La presentación de la obra inmejorable como todas a las que nos tiene acostumbrados la editorial Marín.

M. SOLER TEROL.

REVISTA DE REVISTAS

Medicina

Hiperglicemia, hipercolesterinemia, aumento de los compuestos úricos globulares e hipertensión arterial variable; su origen renal. MATHIEU, Pierre NEIL y Ch-o. GUILLAUMIN.

En un tipo clínico especial de individuos, con deficiencia funcional hepática, hígado voluminoso, colémicos y obesos, aparece un síndrome humoral caracterizado por el aumento de de los compuestos úricos globulares, azúcar y colesterolina.

Complejo consecutivo a un trastorno de la nutrición que afecta a las nucleo-proteínas, hidratos de carbono y grasas. Estos enfermos presentan a la vez hipertensión arterial, que a diferencia de la consecutiva a las enfermedades arterio-renales, es variable y reductible por una terapéutica apropiada.

Esta asociación de la hiperglicemia y la hipercolesterinemia no es, sin embargo, ninguna novedad, pues los autores clásicos habían ya observado la lactescencia del suero de la sangre en algunos diabéticos. La hipercolesterinemia que con tanta frecuencia acompaña al trastorno diabetógeno, es hasta cierto punto independiente de la función glico-reguladora alterada.

Asimismo se observa la asociación de la hiperuricemia con la hipercolesterinemia, como ocurre en ciertos litiasicos, y en la gota, en los sujetos afectos de migraña y en los urticarios.

Pero no es suficiente que en un mismo individuo se asocien el aumento de los compuestos úricos globulares, con hiperglicemia e hipercolesterinemia, para que aparezca, sin más, hipertensión arterial. ¿Qué nuevo factor debe añadirse a los ya citados para provocar la reacción hipertensiva?

La hipertensión arterial que sobreviene en estos enfermos depende de alteraciones en el parénquima renal. Mientras ostentan solamente disfunción hepática, no son hipertensos, y sólo lo serán cuando su hepatitis se ha transformado en una hepato-nefritis. La alteración renal de estos enfermos, antes que manifestarse por la hiperazotemia que con frecuencia no existe, o por la elevación de la constante ureo-secretoria, se anuncia por la elevación del ácido úrico en el plasma sanguíneo, sin existir síntoma gotoso alguno. Cuando mejora el trastorno renal se ve descender enseguida la uricemia plasmática.

La insuficiencia renal es, en estos enfermos, secundaria al trastorno metabólico inicial, y la hipertensión antes de hacerse permanente, es susceptible de remitir. Así, pues, no debe tratarse a estos pacientes como a los demás hipertensos, sino como sujetos afectos de un trastorno profundo del metabolismo general debido a una función hepática perturbadora. Es por la rectificación y restricción, régimen, combatiendo la constipación, el reposo hepático, que se obtendrá una mejoría más o menos considerable. (*Annales de Medecine*. Tomo XIX. Núm. 4. 1926).

A. PEDRO PONS

El Problema de la curabilidad de la ascitis en las cirrosis alcohólicas. Noel TIESSINGER.

Las observaciones del autor le conducen a admitir que la curabilidad de una ascitis por cirrosis hepática es más posible en las cirrosis que aparecen en individuos jóvenes. Otra noción de importancia es la antigüedad de la intoxicación causal. Las ascitis, curables pertenecen a intoxicaciones alcohólicas recientes. Igualmente que CHAUFFARD, el A. ha observado que las cirrosis hipertróficas dan el mayor contingente de ascitis curadas. La ictericia es rara en estos enfermos. La reacción de Wassermann fué positiva en el suero de la sangre de cinco enfermos, y en el líquido ascítico en tres observaciones, no tuberculizando a la cobaya en ningún caso.

Las ascitis susceptibles de curación presentan en general una marcha rápida, las de principio lento y evolución prolongada son más fácilmente recidivables.

El A. pasa revista a los diferentes criterios invocados para explicar la curación de la ascitis en el curso de las cirrosis hepáticas. No acepta la opinión que atribuye a la tuberculosis la génesis de la ascitis curada de los cirróticos. Aun cuando es indiscutible que algunos líquidos tuberculizan a la cobaya, cree TIESSINGER, que esta infección ha venido a implantarse secundariamente gracias al estado de anergia creado por la afección hepática. Asimismo combate la interpretación que pretende sean de origen sifilítico gran número de ascitis curables. La existencia de fenómenos de insuficiencia hepática da lugar con frecuencia por este solo hecho a que se produzca la fijación del complemento sobre el antígeno hepático. Niega asimismo valor a la prueba terapéutica, que arguye origen de la cirrosis, por haber desaparecido la ascitis con inyecciones de cianuro de mercurio. Acerca de ello hace observar el A. que no son todos eficaces los agentes antisifilíticos, y así el yoduro potásico, los compuestos de bismuto, poderosos medicamentos antisifilíticos, son con frecuencia ineficaces, como también ocurre con los ar-