

disposiciones restrictivas de fundamento lógico: la declaración obligatoria, la admonición del infectante remiso al tratamiento, el tratamiento forzoso, la cuarentena obligada, la sanción contra el delito sexual de contagio, el divorcio por motivo venéreo, etc.

Estas disposiciones, que pueden tener quizá cierta eficacia en países de elevada cultura ciudadana, o bien en aquellos en los cuales se ha llegado a despojar de su carácter vergonzoso a las enfermedades venéreas, hallarían por el momento en nuestro país, resistencias difícilmente superables y a nada práctico conducirían.

BIBLIOGRAFÍA

G. LYON y P. LOISEAU.—FORMULARIO DE TERAPÉUTICA. Espasa-Calpe, S. A. Editores. Madrid-Barcelona, 1927.

Formando parte de la Colección de Manuales Prácticos que integran la Biblioteca Médico-Quirúrgica, el nuevo *Formulario de Terapéutica* de LYON y LOISEAU no desdice, en absoluto, del carácter útil y práctico que tienen los restantes Manuales de la misma colección y acaso se encuentren en él más perfiladas las características propias de una obra que va destinada, especialmente, al médico práctico que debe abarcar, en el ejercicio de su profesión la Medicina entera y que, consiguientemente, necesita documentarse en obras sencillas, esquemáticas y puestas al día, condiciones que llena perfectamente el *Formulario de Terapéutica* que nos ocupa y que es, además de un formulario en el estricto sentido de la palabra, o un formulario magistral, si mejor se quiere, un tratado resumido de Terapéutica aplicada y una exposición sucinta de los regímenes alimenticios y de los documentos de análisis biológico indispensables al práctico.

La traducción española que acaba de publicarse ve aumentado su valor por un documentado resumen de las aguas minerales españolas, añadido a la obra por su culto traductor el Dr. ESPASA y ESCAYOLA.

N. BATTESTINI

H. LECLERC.—LES LÉGUMES DE FRANCE. (LEUR HISTOIRE. LEURS USAGES ALIMENTAIRES. LEURS VERTUS THÉRAPEUTIQUES.—Tomo de 260 págs. Masson y C.^a, editores. París, 1927.

El doctor LECLERC, cuyas dotes admirables de literato y cuya gran erudición son unánimemente reconocidas por los que han leído sus dos obras anteriores, *Précis de Phytothérapie* y *Les Fruits de France*, acaba de publicar un tercer libro, *Les Légumes de France*, que viene a confirmar plenamente la justa fama conquistada por su autor entre médicos, literatos y público en general.

El doctor LECLERC, con un estilo personalísimo, claro, alado y lleno de humor, cuenta en forma de anécdotas y leyendas la historia, las virtudes terapéuticas y las particularidades bromatológicas de las treinta y cinco especies vegetales más estimables entre los alimentos que se comen en Francia.

El doctor LECLERC, entusiasta del régimen vegetariano, logrará conquistar, sin duda, con este libro numerosos adeptos. Su habilidad, desde este punto de vista, radica no sólo en la concienzuda exposición de la riqueza nutritiva de cada especie comparativamente a la de los alimentos similares de origen animal, sino también en la elegancia y la sencillez con que sabe terminar cada capítulo—mejor diríamos monografía—ofreciendo al lector recetas culinarias clásicas o inéditas prometedoras de panagruélicos placeres gustativos al paladar más exigente.

L. CERVERA

REVISTA DE REVISTAS

MEDICINA

El pronóstico de las enfermedades cardíacas. FR. WILLIAMS.

El autor esboza en su trabajo los puntos de partida fundamentales para poder llegar a formular un pronóstico acertado de cada cardiopatía en particular.

El cálculo de la duración de la vida del enfermo es uno de los escollos más áridos de la práctica médica, pero esta dificultad aparece en términos extraordinarios en lo que se refiere a las enfermedades del corazón.

Aunque la afirmación parezca una vulgaridad, la primera base para formular un pronóstico acertado de la cardiopatía es plantear un *diagnóstico exacto* del proceso. Para ello conviene recordar tres puntos capitales, a saber: 1.º La eliminación de las neurosis cardíacas; 2.º El carácter infeccioso de las cardiopatías juveniles, y 3.º El carácter degenerativo de las cardiopatías sobrevenidas en la edad madura (miocarditis y las consecutivas a la arterio-esclerosis, hipertensión, bocio exoftálmico, hipertiroídico, etc.).

Conviene recordar también que la esclerosis vascular sífilítica (aortitis y arteritis) es una manifestación de los 40 a 50 años.

El pronóstico de todas estas afecciones viene regulado por el sexo (embarazos), la profesión y el sentido familiar hereditario. Es sorprendente e impresionante comprobar la tendencia en ciertas familias a producirse cardiopatías de tipo degenerativo.

De los datos propiamente cardíacos destacan a juicio del autor como importantes elementos de pronóstico: la unidad o la multiplicidad de los orificios afectos, el carácter evolutivo de la cardiopatía (infección y brotes sucesivos de insuficiencia) y los signos de dilatación ventricular.

Como síntomas de inmediata gravedad deben señalarse: los ataques intercurrentes de insuficiencia cardíaca, el ritmo de galope y el pulso alternante.

La presencia de una arritmia no agrava *per se* el pronóstico de una cardiopatía; de todos modos es un hecho bien observado que la fibrilación auricular es un síntoma propio de las insuficiencias cardíacas avanzadas.

De 500 casos de fibrilación auricular observadas en la Clínica Mayo, 41 por 100 mueren antes de los 15 meses después del primer examen. WHITE y CAMPBELL han obtenido cifras parecidas en sus estadísticas del Royal Victoria Hospital de Belfast. Los extrasístoles afectan menos al pronóstico, excepto en el caso de que coincidan con una insuficiencia cardíaca grave. El pronóstico es más desfavorable en los casos de bloqueo cardíaco, especialmente si se acompaña de crisis de STOKES-ADAMS.

En realidad, son los elementos etiológicos de la lesión cardíaca los que permiten orientar el pronóstico con mayor firmeza. Actualmente no se tiende ya a clasificar los cardíacos según el concepto lesional exclusivamente, sino bajo su calificación etiológica.

Otro problema pronóstico es el suscitado por la angina de pecho. El autor analiza los conceptos emitidos por JENNER, STUCHARD, ALBRIT y MACKENZIE y apoyándose además en su experiencia personal opina que no es posible hoy por hoy prescindir del concepto de enfermedad coronaria en la producción de las crisis anginosas graves.

Ante un síndrome anginoso el pronóstico debe ser siempre grave e incierto. En esta gravedad pronóstica tal vez participen en mayor escala, las anginas ocasionadas por síndrome de insuficiencia cardíaca.

OSLER llamó ya la atención sobre los pacientes que teniendo unos ruidos cardíacos aparentemente normales, buen pulso y ningún síntoma de insuficiencia cardíaca, pueden no obstante tener una importante esclerosis de coronarias.

Las embolias y trombosis coronarias son los factores más netamente determinantes de la muerte súbita. (*Minnesota Med.*, Mayo 1927.)

L. TRIAS DE BES