

BIBLIOGRAFIA

C. MAYGRIER y A. SCHWAAB.—MANUAL DE OBSTETRICIA. *Espasa Calpe*, editores.

El público médico ha agotado en un tiempo relativamente corto dos ediciones sucesivas de la obra de MAYGRIER y SCHWAAB. La edición que acaba de ver la luz hoy es la tercera. Desaparecido MAYGRIER ha sido SCHWAAB quien se ha encargado de la revisión, corrección y *mise au point* de este libro.

Trata en su primera parte del embarazo, parto y puerperio normales y estudia el recién nacido sano.

En la segunda se ocupa de la patología de los estados puerperales y del recién nacido enfermo.

Finalmente la tercera está consagrada a la terapéutica obstétrica (técnicas puramente obstétricas y operaciones quirúrgicas) finalizando la obra con un apéndice sobre las cuestiones médico-legales relacionadas con la Obstetricia y la protección del recién nacido.

SCHWAAB ha modernizado la obra introduciendo en ella sensibles modificaciones. Son especialmente dignas de mención las referentes a la terapéutica obstétrica. El permanece todavía fiel a los principios de las antiguas Escuelas de Budin Pinard, Ribemont, vislumbrándose ello claramente en distintos pasajes de la obra (indicaciones de la irrigación intrauterina, técnica de la sinfisiotomía, tratamiento por la evacuación de la infección puerperal complicada de retención placentaria, etc.). La influencia de SHICKELE, BRINDEAU, etc. se deja, empero, sentir en algunos capítulos (cesárea supra-sinfisaria, etc.).

La obra de MAYGRIER y SCHWAAB constituye una preciosa ayuda para el estudiante y el médico práctico, donde éstos encuentran, en forma concisa y concreta, la solución de la mayoría de los problemas tocológicos corrientes.

La traducción, como en las primeras ediciones, es debida a la autorizada pluma del profesor NUBIOLA. Lleva anejas una serie de anotaciones altamente interesantes y que completan provechosamente el texto.

S. DEXEUS FONT.

LUIS SAYE.—QUIMIOTERAPIA DE LA TUBERCULOSIS. Un tomo 24 x 17 cm., d 258 págs. y 36 láminas, con numerosos dibujos, radiografías y gráficas. *Espasa-Calpe*, S. A. Madrid. 1928.

El presente libro del Dr. Sayé es su ponencia al Primer Congreso Panamericano de Tuberculosis, recientemente celebrado en Córdoba (República Argentina), al cual fué especialmente invitado para desarrollarla. El libro contiene toda la experiencia clínica y toda la erudición del Dr. Sayé respecto a quimioterapia de la tuberculosis, pudiendo afirmarse que nada tan completo se ha publicado hasta la fecha en la literatura mundial. Particularmente, se estudia la sanocrisina en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar, presentando el Dr. Sayé la mayor estadística personal actualmente conocida (210 casos minuciosamente estudiados).

Sólo el Dr. Sayé, una firme voluntad y un entusiasta de la tisiología, con una preparación de solidez incomparable, podía dar cima al trabajo que motiva estas líneas.

R. DARGALLO.

REVISTA DE REVISTAS

MEDICINA

Diversos tipos de insuficiencia cardíaca.—F. C. ARRILLAGA.

Después de haber definido la claudicación cardíaca, el Autor aborda su estudio y divide esta afección en dos grandes grupos; la insuficiencia cardíaca aguda y la crónica.

1.º *Insuficiencia cardíaca aguda*: Se caracteriza por la presentación de sus síntomas bajo forma explosiva, súbita. Representa a menudo la primera manifestación aparente de una lesión latente hasta entonces. El Autor estudia sus manifestaciones: *lipotimia, síncope, muerte súbita, edema agudo de pulmón, angina de pecho y asma cardíaco.*

a) *Lipotimia*: Se caracteriza por breves fenómenos de malestar general, palidez, sudores, náuseas, vómitos, cólicos abdominales, desmayos, pérdida de fuerza, pequeñez del pulso, sin llegar jamás a la completa pérdida del conocimiento.

b) *Síncope*: Además de los síntomas de la lipotimia, cuya aparición es más intensa, existe también la pérdida del conocimiento, completa desaparición del pulso y de los movimientos respiratorios durante un tiempo variable según la intensidad del síncope y pudiendo llegar a producir la muerte si este estado se prolonga. El síncope puede ser producido por una taquicardia o una bradicardia que llegan juntas a una hipotensión. En la producción del síncope actúan junta o separadamente un factor cardíaco, un factor vascular y un factor nervioso. Cuando el factor cardíaco sobresale, el síncope reviste mayor gravedad.

c) *Muerte súbita*: Según HERING, la muerte más súbita se produce por fibrilación ventricular (muerte en el espacio de algunos segundos).

La excitación intensa del vago puede también determinar una muerte súbita. Las corrientes eléctricas de baja tensión provocan la fibrilación; se emplea este método para las investigaciones experimentales (comprobadas por la electrocardiología) así como por la electrocución. Las descargas de alta tensión producen la muerte por acción en los centros nerviosos. La fibrilación ventricular puede también ser originada por la obturación de las coronarias (anginosas), sales de potasio, calcio, grandes dosis de adrenalina así como shock emotivo. El cloroformo, éter, morfina, quinina, emetina, digital, estrofantina, cafeína, etc., pueden provocar fácilmente una fibrilación ventricular. El Autor estudia la interesante casuística publicada y comenta los cardiogramas de las mismas. Describe luego la sintomatología de la fibrilación ventricular y preconiza como tratamiento de urgencia el masaje directo del corazón o la inyección intracardíaca de adrenalina.

d) *Edema agudo de pulmón*: Después de describir su sintomatología estudia la opinión de diversos autores acerca de su patogenia.

e) *Angina de pecho*: El Autor describe su cuadro clínico.

f) *Asma cardíaco*: Estudia su sintomatología y hace resaltar sus tres características: presentación súbita en forma de ataque, disnea intensa con sensación de opresión y de angustia, y ausencia de dolor precordial. Los cardíacos oficiales no presentan habitualmente accidentes de asma cardíaco; éste es más frecuente en los individuos atacados de hipertensión y en los aórticos. El asma cardíaco puede ir acompañado de angina de pecho o de edema pulmonar. El Autor comenta luego las opiniones de los autores modernos acerca de la patogenia del asma cardíaco.

2.º *Insuficiencia cardíaca crónica*: Puede ser debida a trastornos funcionales u orgánicos del corazón. El Autor estudia primeramente el tipo general de claudicación miocárdica, tanto en los que tienen una lesión orgánica como en los que carecen de ella y divide luego el estudio de las insuficiencias cardíacas en 4 grandes grupos:

- 1.º Insuficiencia ventricular derecha.
- 2.º Insuficiencia ventricular izquierda.
- 3.º Insuficiencias auriculares.