

REVISTA DE LIBROS

TRATADO DE CARDIOANGIOLOGÍA. Pedro A. Tapella, López y Echevoyen, Buenos Aires, 1946, 1 vol. de 946 páginas, con 148 figs.

En la literatura médica argentina faltaba una obra de las características de la presente que pudiera considerarse como un libro clásico de consulta, en lo que al sistema cardiovascular y sus afecciones se refiere. Cabe, pues, felicitar al autor por su oportuna decisión y la intensa labor de síntesis desarrollada y al editor por haber materializado tal intento, brindando un tomo de 946 páginas, bien presentado e impreso.

Desgraciadamente, sin embargo, a medida que se van recorriendo sus páginas se apaga pronto el entusiasmo y la buena disposición con que el comentarista inició su lectura, imbuído de las más sinceras esperanzas de encontrar, precisamente, el gran tratado que viniera a llenar el lugar tanto tiempo vacío en su biblioteca.

Es evidente que el doctor Tapella ha realizado una intensa labor de recopilación bibliográfica, exponiendo los conceptos recogidos sin comprometer su opinión personal. Ofrece así al lector, en forma poco didáctica, un cúmulo de conocimientos y opiniones no siempre concordantes o definitivos, obligándole a formarse él mismo su propio juicio y a sacar conclusiones allí donde debía encontrarlas. Con el deseo de ser completo se enumeran, a menudo, diversas teorías patogénicas, sin acordársele siempre el valor y la jerarquía que unas tienen sobre otras.

Siguiendo siempre con las observaciones de orden general, resulta desde todo punto de vista objetable, la colocación de los capítulos de insuficiencia cardíaca, arritmias, angina de pecho e hipertensión arterial, entre los de anatomía patológica y semiología cardiovascular. Así, la angina de pecho se trata en el capítulo 8º y la trombosis coronaria en el 27º; la hipertensión arterial en el capítulo 9º y la cardiopatía hipertensiva en el 19º.

Finalmente la obra se resiente por la escasez de ilustraciones y la falta de índice alfabético.

Analizando en particular y sin pretender con ello hacer una revisión completa de todas las fallas, omisiones o errores de concepto, creemos oportuno citar algunos ejemplos, con la esperanza de que servirán de base para correcciones en futuras ediciones.

En la pág. 109 se afirma que en los disneicos edematosos el pronóstico es mejor que en los "no hidrónicos"; la clasificación de las arritmias no es útil ni convincente: en la arritmia respiratoria no se menciona su carácter fundamental que es su desaparición conteniendo la respiración, en la pág. 116 se lee que la arritmia vagal se diferencia patogénicamente de la respiratoria porque no es "refleja", en la pág. 117 dice que el nódulo sinusal descargado por una extrasístole auricular engendra un nuevo estímulo algo más precozmente que en condiciones normales y que las características electrocardiográficas de la extrasístoles auriculares son acortamiento del espacio P-R ligeramente menor de 0.12 seg. y QRS ligeramente distinto al de los ciclos normales; en la bradicardia sinusal dice que el P-R puede medir 0.24 seg. (p. 134); en la fig. 42, conceptuada con interrogante como taquicardia paroxística sinusal, la frecuencia calculada en 160 es, en realidad,

de 140; en la taquicardia paroxística nodal se lee que la P es siempre negativa (p. 138); los trazados de bloqueo de rama no van acompañados ni siquiera por una derivación precordial; entre las causas de angina de pecho se cita a la hipotensión arterial y no se mencionan las crisis hipertensivas (p. 160); en la pág. 162 se atribuye a la hipertensión arterial de la crisis anginosa el mismo significado reflejo que las crisis hipertensivas de los cólicos viscerales; en la pág. 168 se enumeran los factores etiológicos de la angina de pecho sin destacar cuáles son los más importantes; en la pág. 179 se lee que en la hipertensión arterial, simultáneamente con el aumento de la presión arterial se eleva la presión venosa; en la percusión cardíaca no se mencionan las modificaciones de la matidez cardíaca absoluta provocadas por los agrandamientos ventriculares derechos, aunque luego se refiere a ello someramente al discutir las afecciones valvulares; en la fig. 69 se interpreta como Q una onda S precedida de pequeña onda R; el capítulo de electrocardiografía es muy pobre y los ejemplos de infarto de miocardio no se acompañan de derivaciones precordiales; a fonocardiografía se le dedica sólo una página y media reproduciendo únicamente un trazado (p. 269), aunque en la pág. 44 y sig. se reproducen dos gráficos de ruidos cardíacos; la discusión de la hipotensión arterial (p. 311), está fuera de lugar en un capítulo donde sólo se hacen referencias semiológicas; al hablar de eritrosedimentación no se menciona que suele estar acortada en la insuficiencia cardíaca (p. 324); al estudiar las cardiopatías congénitas, que conceptúa arbitrariamente de diagnóstico principalmente etiológico (p. 329), no cita la ausencia o debilidad del pulso femoral en la coartación aórtica (p. 350), ni la dilatación de las ramas de la pulmonar en la comunicación interauricular (p. 356); se omite recordar la existencia de un período latente entre la angina y la aparición del acceso de fiebre reumática (p. 373); al hablar de actividad reumática no se menciona el agrandamiento cardíaco (p. 380); en la pág. 387 se lee que en los niños hay menos oportunidad de usar el salicilato de sodio por la menor frecuencia de la poliartritis; en la fig. 116 deben estar mal numeradas las derivaciones, pues no se cumple la fórmula de Einthoven; la fig. 132, con segmento S-T y T normal en DII, no traduce en ese momento la existencia de infarto de miocardio de pared posterior, impresiona más como un bloqueo de rama de la "S"; la fig. 133 no revela cambio alguno en favor del diagnóstico de infarto de miocardio de cara posterior, impresiona más como un caso de mixedema; en la pág. 612 se lee que el mejor tratamiento médico actual de la endocarditis bacteriana es la sulfamidoterapia combinada con hiperpirexia; en el capítulo de tratamiento se siguen las normas generales de los viejos tratados franceses, describiendo bien los medicamentos pero no precisando concretamente sus normas de uso.

La Bibliografía es muy numerosa, como que abarca 2066 fichas completas, aunque desgraciadamente en algunos temas se hace referencia a trabajos de menor importancia omitiéndose la opinión de trabajos fundamentales.

Si hemos señalado estos puntos de discrepancia, de los numerosos que origina la lectura de la obra, no es para restarle méritos, sino con la esperanza de que, en una futura edición, el autor, con más experiencia, pueda subsanarlos para que el libro tenga la utilidad que todos le deseamos.

PATOLOGIA Y TERAPEUTICA DE LA FIEBRE REUMATICA, L. Lichtwitz, trad. de la ed. inglesa, por el doctor B. Malamud, Ed. López y Etchegoyen, Buenos Aires, 1946, 1 vol. de 291 págs. con 69 figs.

El que lee esta obra no debe hacerlo con la idea de encontrar un tratado completo sobre la fiebre reumática, sino más bien las ideas del autor con respecto a los diversos síndromes que tienen entre sí como nexo común la existencia de dolores o cambios articulares.

Así, después de considerar la fiebre reumática, describe la enfermedad reumática de los vasos dedicándose casi exclusivamente a la consideración de la periarteritis nudosa.

Luego dedica preferente atención al estudio de la artritis crónica no reumática, señalando insistentemente sus vinculaciones con el sistema nervioso y destacando los numerosos síntomas y signos del compromiso hipotalámico, para finalizar diciendo que "cuando se reconozca o por lo menos se considere la posibilidad de que las artritis crónicas no reumáticas constituyen una enfermedad generalizada que afecta al sistema nervioso central —y en particular a los centros vegetativos y al sistema extrapiramidal— resultara fácil el hallazgo de mayor número de casos similares a los que acabamos de describir". Desde luego, que no se intenta ni siquiera hacer una clasificación sistemática de las distintas modalidades etiológicas de estas poliartritis crónicas.

En el capítulo de la miositis reumática se encuentran interesantes sugerencias y una buena discusión sobre la fisiopatología de la actividad muscular; allí se describe la dermatomiositis, la que, en principio, puede, como la periarteritis nudosa, ser considerada "más o menos, como variantes hiperérgico-anérgicas". Del mismo modo, al hablar de las manifestaciones cutáneas del reumatismo, se incluye al lupus eritematoso. Muy buena es la discusión de la corea, así como de otras manifestaciones nerviosas reumáticas, entre las cuales se incluye la Enfermedad de Bornholm (mialgia epidémica).

En el capítulo de manifestaciones del reumatismo en otros órganos y territorios, se siguen considerando en común la fiebre reumática y otros factores de alteración articular. El capítulo de Diagnóstico diferencial y pronóstico no resulta de mayor utilidad.

Al hablar de tratamiento, en la profilaxis no se muestra partidario de la tonsilectomía; luego pasa en revista los distintos procedimientos terapéuticos, describiendo los agentes quimioterápicos y los fisioterápicos, entre los cuales se detiene con la irritación cutánea.

A través de todo el libro se vislumbra el interés del autor por considerar a la fiebre reumática como una enfermedad alérgica y por destacar la participación de la agresión del sistema nervioso en los distintos síndromes reumáticos.

Se trata, en síntesis de una obra llena de atrayentes conceptos personales y promisoras sugerencias, basados en sólida y dilatada experiencia personal, que sólo debe ser leída por aquéllos que tienen ya opinión bien formada de esta clase de enfermedades, pues, de lo contrario, se correría el riesgo de caer en unilateralidades peligrosas.

La traducción es muy correcta, facilitando enormemente la lectura.

NUEVAS BASES DE ELECTROGARDIOGRAFIA, Demetrio Sodi Pallares. Inst. Nac. de Cardiología, México, 1945, 1 vol. de 221 págs., con 155 figs., impreso en papel ilustración.

Este interesante y completo libro, ha sido escrito por el Jefe del Departamento de Electrocardiografía del Instituto Nacional de Cardiología de México, y es, sin duda alguna, la síntesis más completa que se haya publicado hasta el presente sobre los modernos conceptos en que se basa la electrocardiografía. Tres escuelas dominan íntegramente a través de todo su desarrollo, la de Wilson, de la cual el autor fué discípulo, la de Ashman con sus eficientes colaboradores, en especial Bayley y La Due y la más reciente y limitada de Goldberger.

La electrocardiografía va perdiendo buena parte de su empirismo y muchos de los fenómenos, aparentemente más complejos, se van dilucidando y conociendo hasta su intimidad. Este gran adelanto de la electrocardiografía, que hace que los cambios aparecidos en los trazados según los distintos tipos de lesiones miocárdicas, puedan deducirse sin necesidad de aprenderlos de memoria, se debe, sin duda alguna a las cuantiosas informaciones suministradas por las derivaciones precordiales múltiples; es probable que, en el mismo sentido, las derivaciones unipolares de los miembros contribuyan al progreso de estas nuevas adquisiciones electrocardiográficas, en grado mayor que el que parecen haberlo hecho hasta ahora.

Es evidente que el autor tiene especial preferencia por todo lo que sea derivaciones unipolares, tanto precordiales como de los miembros. Es lógico que ello suceda, desde el momento que las derivaciones unipolares permiten explicar con mayor facilidad y claridad los fenómenos eléctricos que se suceden en el miocardio subyacente; pero es evidente que, a pesar de todo, no hay demostración alguna que pruebe la ineficacia o inutilidad de las derivaciones bipolares de las extremidades, es decir, de las clásicas tres derivaciones standard. Tampoco se deduce que las nuevas adquisiciones hayan hecho cambiar mucho el criterio de apreciación que de los cambios electrocardiográficos teníamos hasta ahora. Pero eso, las derivaciones standard de las extremidades, quedan como los fundamentos básicos de la electrocardiografía a los cuales las derivaciones unipolares prestan apoyo y complementan.

El libro consta de los siguientes capítulos: 1) nociones de electricidad; 2) datos de electrofisiología; 3) teoría del triángulo de Einthoven; 4) los potenciales electrocardiográficos de los miembros; 5) consideraciones en relación con el músculo lesionado; 6) derivaciones precordiales; 7) el proceso de activación en el corazón humano; 8) el gradiente ventricular; 9) consideraciones en relación con la onda T; 10) algunas consideraciones en relación con la onda Q.

El lenguaje es claro, y aun los temas más difíciles, como por ejemplo, el de la gradiente ventricular, son explicados de manera simple y sencilla, a pesar de lo cual el lector, aun el más informado, queda con la sensación de que hay todavía mucho que investigar y aclarar en estos problemas de la electrocardiografía.

Los ejemplos, tanto en lo que se refiere a los trazados como a los esquemas, están muy bien seleccionados y distribuidos en forma oportuna y abundante.

Aunque como dejamos dicho más arriba, predomina en el libro el carácter de síntesis explicativa de los más modernos e importantes trabajos de la electrocardiografía actual, las contribuciones del autor y sus colaboradores son numerosas e

REVISTA DE LIBROS

importante, como lo demuestra, en especial, el estudio de la gradiente ventricular, la determinación del eje eléctrico medio, etc.

Cabe felicitar al autor por la competencia con que ha desarrollado el tema, lo que demuestra que ha sido escrito con profundo conocimiento de causa y no limitándose a hacer una simple recopilación bibliográfica. Este libro no debe faltar en la biblioteca de ninguna persona que se dedique a la práctica electrocardiográfica y su siempre provechosa lectura servirá para demostrar a muchos, que la electrocardiografía es algo más que comprar un electrocardiógrafo y ponerse a informar electrocardiogramas.