

CRITICA DE LIBROS

Rational diagnosis and treatment Wulff HR.

Blackwell Scientific Publications. 182 pp. Oxford. 1976.

El Dr. Henrik R. Wulff, del Departamento de Medicina del Hospital Universitario de Copenhague, ha escrito un breve manual de 182 páginas dirigidas a los clínicos, que como dice J. E. Lennard-Jones en el prólogo "tienen especial interés en matemáticas o en lógica" para lograr un diagnóstico racional y el tratamiento adecuado. En efecto, se intenta buscar una metódica, intelectual, en la cabecera del enfermo. De este modo, como sigue diciendo el prologoista, "el razonamiento clínico puede llegar a ser tan riguroso y tan lógico como en otras disciplinas académicas".

Para conseguir tan significativo objetivo, el autor distribuye el contenido de este libro en diez capítulos: fundamento de la decisión clínica; signos y síntomas; edad tecnológica; concepto de enfermedad; nuevas matemáticas en Medicina; vehículo de la experiencia clínica; diagnóstico y leyes del cambio; diagnóstico como materia opinable; nuestra herencia terapéutica; vigilancia terapéutica, y como apéndice: estadística para lectores de periódicos médicos.

Lo más interesante de todo este planteamiento es la visión realista del quehacer del clínico de nuestros días, que aunque invadido por los conocimientos tecnológicos, debe buscar siempre un apoyo científico en las exploraciones complementarias y no puede olvidar la más preciada arma para el diagnóstico: el razonamiento lógico de los síntomas y signos recogidos directamente ante el enfermo. El acto médico, en último término, se debe resolver con decisiones tanto diagnósticas como terapéuticas y para ello, es indispensable buscar con los datos recogidos y los conocimientos previos del clínico, la consecuencia de un razonamiento lógico. Respecto a la interpretación de la "colección de datos", es bueno acostumbrarse a establecer una "escala" de valores, como se haría ante una lección de música (p. 12). De este modo, el estudio clínico se enriquece con datos no sólo más objetivos sino comparativos, evitando errores propios de toda masificación, dando así más confianza a los hallazgos logrados.

Los síntomas que pueden ser expresados directamente por el paciente, obtenidos en las preguntas de rutina, o

específicamente logrados por el diálogo inteligente del clínico, no deben prejuzgar una "posibilidad" diagnóstica de "pura transformación" (ej., diciendo dolor pleural al dolor intercostal). La precisión de los síntomas deberá valorarse no dogmáticamente, sino buscando la máxima garantía. En los signos, igualmente, estableciendo una correcta descripción, señalando el momento y las circunstancias en que fueron obtenidos. Un nódulo tiroideo (ej.) puede crecer en unos días, mientras que los centímetros de una hepatomegalia no suelen modificarse. Todo ello permitirá una evaluación que servirá para poder establecer con criterio científico la realidad evolutiva de un cuadro clínico.

Con el transcurrir del tiempo los datos necesarios para establecer un diagnóstico han variado, así (ej.) un enfermo que sufría anemia y diarreas en 1920 se resolvía con diez exploraciones y actualmente son necesarias casi cincuenta. Todo ello acompañado de una descripción muy precisa tanto en los aspectos radiológicos como con las biopsias, análisis y pruebas funcionales en su doble vertiente: "inter e intra observer variation" (p. 31), es decir, lograda en equipo o de modo aislado. Del mismo modo, es necesario aceptar la metodología estadística: la distribución normal en la curva de Gauss, recogida por el histograma y diferentes modos de distribución: a) desviación positiva, b) desviación negativa, c) bimodal, d) curva parabólica, e) truncada.

Todo ello lleva consigo una cuestión previa que en esencia se puede plantear así: el sentido matemático y experimental de la observación. Tema en litigio que dependerá en gran parte del interlocutor, si es matemático pensará que es fruto de la experiencia, y si es experimentador que puede englobarse en un teorema (p. 37). Por tanto, para poder dar confianza a los resultados, se debe conocer la metodología empleada y así, aun con técnicas correctas, según el método seguido, una cifra de glucemia en ayunas, por ejemplo, en el mismo paciente, puede ser expresada con resultados aparentemente diferentes. Por ello, el autor critica la terminología habitual: potasio bajo, transaminasas normales, etc. Aconseja, por ello, tener previamente muy en cuenta: 1.º el concepto de normalidad, 2.º su desviación standard, 3.º el porcentaje de la normalidad, es decir, entre un conjunto de observaciones el n.º de valores normales, sin olvidar a su vez sus circunstancias. Así,

no es posible comparar —pongamos por caso— la albuminemia de personas de edad con las obtenidas entre estudiantes de Medicina (p. 41). Todo ello lleva implícito la importancia de definir el concepto de "normalidad".

El concepto de enfermedad (p. 43): la historia de la clasificación del enfermar humano —es decir las leyes que las ordenan o taxonomía— se inicia, como recuerda Wulff, con el inglés Thomas Sydenham (1624-1689) al desterrar las interpretaciones especulativas iatroquímicas y dar una visión histórico natural de los cuadros morbosos. La descripción del ataque de gota, la distinción entre escarlatina y sarampión, etc., son ejemplos muy demostrativos. Desde aquella nueva interpretación en la clasificación de las enfermedades se pueden establecer hasta nuestros días etapas muy significativas: en el siglo XVIII, François Boissier de Sauvages en Montpellier (1709-1767) clasifica las enfermedades en 10 clases, 295 géneros y 2.400 especies; en el XIX brillan las escuelas de Dublin (Gases, Cheyne, Adams y Corrigan), del Guy's Hospital, Londres (Addison, Bright y Hodgkin), de Viena con Carl Rokintansky (1804-1878) que subordina la medicina interna a la anatomía patológica, así como el médico Skoda, que es el exponente del nihilismo terapéutico. Es la época de oro de la anatomía patológica. Aún sigue estando presente en las actuales conferencias anatomoclínicas, donde "la verdad" les está reservada a los patólogos. Hoy significa un "anacronismo" el discutir sobre el cuadro clínico "if the patient at some stage had been examined or keated in a different way (p. 47)". Con Rudolf Virchow (1821-1902) al fundar la patología celular da a la anatomía patológica una dimensión dinámica, como en otros aspectos lo hizo el fisiólogo Claudio Bernard (1813-1878) y los bacteriólogos Louis Pasteur (1822-1895) y Roberto Koch (1843-1910).

En realidad, la enfermedad es la consecuencia de factores genéticos y ambientales, cuya etiología y patogénesis da origen a la descripción nosográfica (p. 52). Los textos de Medicina al hacer referencia a los llamados "características accesibles" de la enfermedad van marcando la época histórica de cada momento. Las enfermedades, su pronóstico y su curso evolutivo, varían con el tiempo, siendo recomendable que los libros de Medicina cambien no sólo por el avance de la tecnología, sino también por el cambio de las enfermedades

("but also because diseases change" p. 58).

Las consideraciones que surgen en el curso del tiempo al modificarse los criterios diagnósticos, los nuevos tratamientos y las influencias geográficas e históricas, dan argumentos más que suficientes para esta evolutividad en la nosografía de las enfermedades. De las descripciones, por ejemplo, de With (1881) de la Clínica Médica del Hospital Universitario de Copenhague sobre el dramatismo de la úlcera gástrica, diagnosticada en la necropsia, en mujeres jóvenes, no queda prácticamente nada. Ello habla de la notoria diferencia de los cuadros clínicos según la época.

Por estas razones, el criterio actual taxonómico es "arbitrary" (p. 66), debiendo recurrirse en muchas ocasiones a los diagnósticos sintomáticos, sindrómicos, anatómicos y por la "casualidad". Así, el de diarrea crónica, síndrome de Basedow, enfermedad gastrítica y como fruto de la casualidad, por ejemplo, las simples hiperfunciones de órganos. El autor para conciliar la variabilidad de las enfermedades hace unos comentarios sobre la fiebre reumática en la que se cruzan la carditis, la artritis, la artralgia y el corea.

La lógica constituye en la forma de la nueva matemática (p. 61) un paso muy eficiente para el análisis de los problemas clínicos. Así que el dolor precordial, el infarto de miocardio, el edema de pulmón y el shock puedan darse juntos, no quiere decir que se presenten siempre formando unidad; así gráficamente siguiendo los diagramas de Venn y los símbolos de Boolean, se pueden expresar todas las posibilidades: dolor precordial, con y sin infarto; infarto a su vez con o sin dolor, con o sin shock, con o sin edema de pulmón. En el mismo orden de cuestiones, tenemos el siguiente ejemplo: si la elevación de transaminasas es apropiado en el infarto, se pueden dar cuatro posibilidades: a) zona de coincidencia entre un círculo (C) de infarto y otro círculo (D) de transaminasas; b) zona de *no* coincidencia C y D; c) alternando en un sentido más o en el del otro. Finalmente otro ejemplo: la triada de Meerseburg, es decir, la interrelación de bocio, exoftalmos y taquicardia es de por ejemplo $3/15 = 5/1$. Sólo de 5 bocios o de 5 exoftalmos o de 5 taquicardias, uno es a la vez síndrome de Meerseburg (los tres síntomas). Se puede representar siguiendo a Venn como tres círculos iguales que en una parte entre cinco se asocian. Así se estudia la "composición de la definición de un síndrome" (p. 69). En el capítulo 7.º (p. 78) se asocian tres posibilidades: sobre diagnóstico y leyes de cambio. Así en tres ejemplos: uno de ellos con dolores cólicos y estrechez de colon; el segundo con infección reumática y el

tercero con tetania hipoparatiroidea tras intervención sobre un quiste de tiroides. En el primer caso, el diagnóstico de cáncer de colon es de *probabilidad*, en el segundo sobre el HPA es de *reconocimiento* y en el tercero de complicación postiroidectomía de tipo *causal*. Todo ello lleva consigo el análisis del teorema de la probabilidad de Bayes.

Expondremos el sentido práctico de este teorema que fue conocido por Thomas Bayes, un ministro presbiteriano de Londres en 1702, y que consta de dos partes.

a) Probabilidad nosológica = $P(D/C)$. C = carácter nosológico (por ejemplo hemoptisis) y D = enfermedad (cáncer de pulmón) (p. 83). Si $C = 10$ y $D = 100$, $P(C/D) = 0,10$.

b) Probabilidad diagnóstica = $P(D/C)$. Ahora bien, $P(D/C) = \frac{P(D)}{P(C)}$

Es decir, que para pasar de probabilidad nosológica a diagnóstica hace falta conocer además de C y D, $P(D)$, es decir la probabilidad incondicional que un paciente sufra de cáncer de pulmón y $P(C)$, es decir la probabilidad que uno de sus pacientes llega a él por hemoptisis. Si $P(D)$ y $P(C)$ se desconocen, igualmente se desconoce la probabilidad diagnóstica $P(D/C)$. "Esto es bien conocido en la vida real" (p. 83).

Estudiamos como ejemplo: examen citológico positivo (C) y cáncer de estómago (D). Supongamos que $C = 13$ y $D = 15$. Entonces se puede estudiar: C en D = verdaderos positivos; C en \bar{D} (no cáncer de estómago) = falsos positivos; \bar{C} (examen citológico negativo) en D = falsos negativos; \bar{C} en \bar{D} = verdaderos negativos. Es decir, que en toda observación recogida en una muestra habrá: verdaderos positivos y negativos, así como falsos negativos y positivos.

Así siguiendo el mismo ejemplo: citología y neo de estómago, la probabilidad diagnóstica $P(D/C) = C/D \times P(D)/P(C)$ sería $13/15 \times 0,08/0,1 = 0,65$. Ello supone decir que hay 65 % de probabilidades de diagnosticar neo gástrica con una citología positiva. Inversamente, utilizando $P(\bar{D}/\bar{C}) = 178/185 \times 0,99/01 = 0,95$, que quiere decir que hay 95 % de probabilidades de que no sea neo gástrica si no hay alteración citológica. En la probabilidad nosológica $P(C/D) = 13/15 = 0,87$ y la negativa $P(C/\bar{D}) = 187/185 = 0,96$, que quiere decir que hay un 87 % de probabilidad de que haya citología positiva en neo de estómago e inversamente 96 % de que no haya citología positiva en enfermos sin neo gástrica.

Al primero $P(D/C)$ o probabilidad diagnóstica positiva, se la llama específica y la segunda $P(C/D)$ o probabilidad nosológica positiva se la llama específica. Inversamente, $P(D/C)$ y $P(C/D)$ cuan-

do se analiza respectivamente la probabilidad de exclusión diagnóstica o nosológica, se llama sensitiva. En resumen, hay cuatro probabilidades: $P(D/C)$ = diagnóstica específica; $P(C/D)$ = nosológica específica; $P(\bar{D}/\bar{C})$ = diagnóstica sensitiva y $P(\bar{C}/\bar{D})$ = nosológica sensitiva.

Después se estudia el análisis por la curva de Gauss (p. 96) de las leyes Bayesianas, según las cuales el reparto sobre una línea que establece la escala de valores de un carácter (por ejemplo la kaliemia) los valores de dos situaciones de enfermedad: arriba los pacientes con enfermedades de Cohn y abajo los pacientes sin dicha enfermedad. De este modo, todo enfermo con enfermedad de Cohn e hipokalemia será verdadero negativo (VN); todo enfermo con enfermedad de Cohn sin hipokalemia será falso positivo (FP); todo enfermo no Cohn con hipokalemia será falso negativo (FN) y todo enfermo no Cohn sin hipokalemia será verdadero positivo (VP).

A continuación se van estudiando los capítulos del diagnóstico causal, terapéuticos (p. 132) y un apéndice (p. 152), las referencias bibliográficas (p. 179) y el índice (p. 180). En resumen, un libro pequeño, con mucho contenido, que sitúa al clínico, sea generalista o especialista, ante el pensamiento de la lógica que se apoya en las nuevas matemáticas. E. Ortiz de Landázuri.

Pediatría total Jolly H.

Médica y Técnica. 816 pp. Barcelona. 1977.

Me imagino que el cambio de nombre de "Enfermedades de los niños" al de "Pediatría total", en esta tercera edición inglesa de Hugh Jolly, se deba para hacer hincapié en lo que el autor quiere que sea su libro: una obra para médicos generales, pediatras de cabecera, en donde se pueda encontrar no sólo una cita bibliográfica actual, las hay y bastante numerosas, sino también el consejo clínico, práctico y certero ante las más diversas situaciones del niño: en el hospital, en la familia, en la adolescencia, en el colegio...

Son 29 capítulos llenos de amenidad, en los cuales se describen con sencillez, huyendo siempre que se puede de nombres propios y consideraciones complejas, que llevaría a la obra lejos de su fin, toda la Patología Infantil.

Los tres primeros capítulos: anamnesis y exploración, cuidados generales del niño en su casa y en el hospital y el niño minusválido, están llenos de pinceladas que recuerdan las obras clásicas de la Pediatría, insistiendo en la importancia de las reacciones infantiles en los diversos entornos.

CRITICA DE LIBROS

Me ha llamado igualmente la atención el capítulo espléndido sobre crecimiento y desarrollo, que sigue la línea de la Escuela de Edimburgo del Prof. Illingworth.

En resumen, un libro que tendrá gran difusión entre los profesionales de la Medicina Infantil de cabecera y al que auguro un gran puesto entre la proliferación bibliográfica actual. *I. Villa Elizaga.*

Urología

Hereñu RC, Mocellini Iturralde JA.

Ed. El Ateneo. 309 pp. Buenos Aires. 1974.

Es un libro de 309 páginas con abundancia de figuras, muy demostrativas.

Los autores han dado un enfoque eminentemente docente a su obra. Consta de 40 capítulos a lo largo de los cuales exponen toda la Patología Urológica y del aparato genital masculino, sin plantear controversias que podrían crear confusión al estudiante, quien es su destinatario natural. Se traduce a lo largo de la obra los años que han dedicado los autores a la enseñanza de la disciplina. Los esquemas y clasificaciones serán discutibles por las distintas escuelas pero son didácticos.

Los temas están actualizados y los capítulos siguen en el esquema clásico de concepto, patología, clínica, estudio, tratamiento y pronóstico. Por ello se puede catalogar como libro de texto de Urología.

La presentación del libro permite una fácil lectura.

Es un libro muy recomendable para los estudiantes de Facultades de Medicina, médicos generales y médicos que inician su formación en la especialidad de Urología. *J. M. Berrián.*

El sueño y sus trastornos

Gonzalo LM.

EUNSA. 200 pp. Pamplona. 1976.

Dos hechos enraizados en nuestra problemática cotidiana y vital prestan relevancia al libro que comentamos: de una parte, es una realidad que una tercera parte de nuestra vida la pasamos durmiendo. De otra, la ausencia de sueño y los medios para conseguir un descanso gratificador se han convertido en una preocupación fundamental de buena parte de los ciudadanos de nuestro mundo. El "sueño y sus trastornos", del que es autor el Dr. Luis María Gonzalo, representa una científica y asimilable aproximación a este tema que dista mucho de ser una elucubración "sólo para médicos".

El propio autor ofrece en el prólogo una justificación de su trabajo: "La

mayor parte de los trabajos publicados sobre el sueño tratan aspectos muy parciales y están diseminados entre la amplia bibliografía neurológica; por lo tanto, sólo son accesibles y de utilidad para los especialistas (...). Este libro, en cambio, que procura tratar todos los temas de interés en el sueño, está escrito para los no especialistas, aunque sí se da por sentado que los lectores poseen un mínimo de conocimientos biológicos". El autor, en su estudio, sigue la trayectoria lógica del fenómeno: fases del sueño, centros encefálicos que regulan el ritmo vigilia-sueño, cambios corporales que acompañan al sueño, efectos fisiológicos del sueño, consecuencias de la privación del sueño, estados relacionados con el sueño, trastornos del sueño, tratamiento del insomnio... Es, quizá, esta última parte del libro —el insomnio—, que se resume en el epílogo, la que tiene mayor atractivo para el profano, para el lector que busca una solución, y quizá una solución, al problema soportado cotidianamente. El Dr. Gonzalo señala como principal causa del insomnio, al margen de estados patológicos, el exceso de actividad intelectual, de sobresaltos o preocupaciones. Su primer consejo para combatir el insomnio es el olvido de esos "surmenages" cotidianos, la práctica continuada del ejercicio físico —"hay que descansar la cabeza y cansar el cuerpo"—, dice— y, sobre todo, perder el miedo al insomnio. Todas estas medidas, tan simples como eficaces, deben ser ensayadas antes de recurrir a fármacos que suponen siempre un peligroso riesgo de dependencia.

"El sueño y sus trastornos" constituye, en definitiva, un manual de divulgación científica, escrito en lenguaje llano, con una lógica expositiva y una clara selección de las "cumbres de ola" del problema. *L. F. B. V.*

Patología médica

Pelaez Redondo J, Peña Yañez A.

Ed. Paz Montalvo. 1.059 pp. Madrid. 1977.

El libro que estamos comentando, "Patología médica", en su 2.ª edición, escrito por un conjunto de catedráticos y profesores agregados de esta asignatura, Dres. Araquistain, Castro del Pozo, Civeira Otermin, Durán García, García Conde, Jiménez Perepere, Marañón Cabello, Martínez Puente, Merino, Pérez Ruilopez, Rico Irlas, Romero Bobillo, Rubio Rubio, Salazar Alonso-Villalobos y Zamora Madarria, dirigidos por los catedráticos de Patología y Clínica Médica de la Universidad de Granada, Dres. J. Pelaez Redondo y A. Peña Yañez constituye un ejemplo de la labor docente de estos profesores.

En efecto, dedicados con extraordina-

ria experiencia a la enseñanza de la Medicina Interna en el curriculum de la licenciatura y conocedores de las dificultades que lleva hoy implícito el aprendizaje de estas materias para los alumnos de 4.º, 5.º y 6.º, dada la amplitud de su contenido, y a su vez, de la importancia fundamental para la formación del joven graduado que sale de las aulas como médico, resolvieron escribir en 1964 la primera edición. Posteriormente, el avance científico y técnico en el conocimiento de tan diversas ramas de la Patología Médica, les ha hecho, agrupados con tan valiosos colaboradores, llevar a cabo una 2.ª edición que a nuestro juicio tiene las siguientes particularidades: una unidad expositiva, dentro de la diversidad de autores, lo que facilita la visión de síntesis tan necesaria en la formación del médico básico; una gran claridad conceptual, evitando las consideraciones excesivamente conflictivas que lejos de ayudar impiden una formación nuclear, sobre la que después incluso el profesor en su lección magistral puede ampliar; una metódica pedagógica muy esquemática que da un orden lógico a cualquier tema.

En fin, pienso que el objetivo deseado está cumplido, con lo que los estudiantes de Medicina de nuestras Universidades cuentan con un manual de Patología Médica muy útil como soporte básico en su formación.

Felicitemos a los autores y a la casa editorial por la cuidada presentación. *E. Ortiz de Landázuri.*

A practical guide to management of the painful neck and back

Fisk JW.

Charles C. Thomas. 209 pp. Springfield. Illinois. 1977.

Este libro introduce al lector en el tratamiento no quirúrgico de los cuadros dolorosos de cuello y espalda llegando a sus métodos de diagnóstico a partir de un buen conocimiento de los componentes anatómicos del raquis y sus respectivas funciones. Subraya los posibles mecanismos de producción de dolor local o referido con una detallada exposición de la invervación de las diferentes estructuras y enfatiza los síndromes dolorosos en relación con las articulaciones vertebrales.

Diagnosticados los posibles defectos susceptibles de corrección, describe el tratamiento en cada nivel mediante manipulación como método efectivo y de fácil aplicación, haciendo, no obstante, referencia a las indicaciones y contraindicaciones así como los posibles peligros objetivos existentes en estas técnicas.

Se establece en definitiva una constante comparación con otros métodos de tratamiento conservador con una breve revisión de los medios de investigación que han hecho posible el desarrollo de esta área de tratamiento. *J. Cañadell.*

Grundriss der Neuropathologie Ulrich J.

Springer Verlag. 193 pp. Heidelberg. 1975.

Este pequeño libro contiene, en apretada síntesis, las ideas y datos esenciales de la Anatomía Patológica del sistema nervioso central (8 capítulos), del sistema nervioso periférico (1 capítulo) y de la musculatura voluntaria (capítulo final).

La distribución del material sigue las líneas acostumbradas. Al caudal de los conocimientos clásicos, el texto incorpora muchos conceptos y datos que la investigación moderna ha aportado y que están transformando profundamente el panorama general y numerosos detalles de la Patología del sistema nervioso. De este planteamiento, resulta una obra construida con mentalidad avanzada sobre el cimientó sólido y resistente de la Neuropatología clásica.

El material queda distribuido siguiendo el esquema habitual usado en los Tratados de Anatomía Patológica especial o en las monografías dedicadas a la Neuropatología, con mínimas concesiones a algunas innovaciones originales. Hay un primer capítulo de generalidades en el que se presta atención sucesivamente a las células del tejido nervioso y sus alteraciones patológicas, al edema cerebral, al cuadro de la ocupación de espacio en la cavidad craneal y, por último, a las degeneraciones secundarias y la reparación. El capítulo II agrupa, junto a la exposición de algunas malformaciones y trastornos del desarrollo, el análisis del substrato anatómico de la parálisis cerebral infantil. Las enfermedades degenerativas y metabólicas, las lesiones de origen vascular y las causadas por el déficit de oxígeno, las causadas por los traumatismos, las intoxicaciones y estados carenciales y las enfermedades inflamatorias son tratadas en los capítulos III al VII. El capítulo VIII, dedicado a los tumores del sistema nervioso central, incluye dos breves apéndices: uno, sobre la acción de las radiaciones terapéuticas sobre el encéfalo y la médula espinal; el otro, sobre la neuropatología de los síndromes paraneoplásicos.

En mi opinión, el autor ha alcanzado airoosamente su propósito de resumir, en el reducido espacio de un libro de bolsillo, lo más esencial de la Neuropatología. Para ello, ha aplicado sabiamente un criterio de austeridad en la selección del material más relevante y ha empleado un estilo claro y comprimido, pero legible y libre de abreviaturas y saltos lógicos. El estudio de esta obra puede

ser para muchos (estudiantes, neurólogos, patólogos en formación) el buen camino para introducirse en el territorio, difícil y áspero, de la Neuropatología.

En la Patología del sistema nervioso, al igual que en cualquier otra provincia de la Anatomía Patológica, todo se organiza a partir del análisis morfológico. La parte gráfica de un libro de Patología no tiene, en consecuencia, un carácter ornamental o accesorio: es un componente absolutamente exigido para la comprensión, la representación mental y el recuerdo fiel de la materia. Este compendio de Neuropatología contiene 95 figuras, cuyo valor pedagógico resulta, en último término, inferior al del texto. Las microfotografías son de tamaño muy pequeño (miden 44 x 33 mm muchas de ellas) y difícilmente pueden alcanzar el valor demostrativo que se les atribuye en el pie o en el texto. Las restantes ilustraciones son dibujos esquemáticos, de los que casi 40 están reproducidos a dos tintas. Bastantes son excelentes y todos son de gran pulcritud técnica. Algunos, sin embargo, pueden resultar confusos o de interpretación difícil para aquellos a quienes el libro se dirige primariamente: o porque intentan ofrecer un exceso de información o porque los pies o las leyendas no son suficientemente explicativos. En algunas ocasiones, se advierte un uso superfluo de la segunda tinta.

Es de esperar que, en sucesivas ediciones y traducciones que, sin duda alguna, alcanzará este libro, sean subsanados estos defectos menores y que las ilustraciones se eleven a un nivel de calidad y de claridad concorde con el texto.

Las páginas finales del libro están dedicadas a una breve y selecta relación de bibliografía distribuida por capítulos y a un índice analítico completo. *G. Herranz.*

Paro cardíaco y su tratamiento Stephenson Jr HE.

Ed. Toray. 1.033 pp. Barcelona. 1977.

El tema de la muerte súbita constituye uno de los más importantes de la medicina moderna, pues viene a suponer alrededor del 30% de todas las muertes naturales. Este hecho, unido al avance espectacular de las técnicas de reanimación cardiopulmonar y al auge de las unidades de cuidados intensivos, unidades coronarias, unidades coronarias móviles, etc., hace que el libro que comentamos sea de valiosa actualidad.

Además, el autor, rodeado de un grupo de brillantes colaboradores de todo el mundo, ha querido reunir el mayor número posible de datos sobre el tema, y ha conseguido una obra que parece definitiva, todo ello sin perder claridad ni la necesaria estructura interna que hacen al libro manejable además de completo.

Es natural que un libro de tanta profundidad interese a un público reducido. Sin embargo, las diferentes secciones de que consta —once— ofrecen la posibilidad de interesar a un número mayor de especialistas, aunque su mayor difusión deba ser entre cardiólogos y cirujanos cardiovasculares. Prueba de ello es que la edición española es la traducción de la 4.^a inglesa. Son especialmente recomendables las secciones en que se dan pautas prácticas de actuación en cada caso y las referencias bibliográficas, muy recientes en su mayoría. Como es habitual en ella, la versión española de Ediciones Toray está muy cuidada. *E. Alegría.*

Understanding the aging patient

Hess P y Day C.

The Robert J. Brady Co. 192 pp. Bowie-Maryland. 1977.

Dos consideraciones previas justifican el motivo de este libro de 192 páginas dirigido a la atención de las personas mayores de 65 años sin que se pueda marcar una frontera precisa: primero, porque un enfermo en este período de la vida no es por principio un paciente irreversible, sino en muchos casos con capacidad de recuperación si se logra su adecuado tratamiento. Segundo, la necesidad de una especialización geriátrica en las enfermeras que se ocupen de estos temas, siguiendo vocacionalmente los avances de la gerontología. Para lograr ambos objetivos se analizan sucesivamente: I. la normalidad en los ancianos; II. los cuidados necesarios; y, III. recuperación. *La normalidad* supone una filosofía sobre su capacidad de adaptación, su dinámica psicosocial y la fisiología de esta edad en los distintos aparatos, nervioso, pulmonar, etc. Todo ello lleno de consejos prácticos para la convivencia familiar. En lo referente a *los cuidados*, se analiza el problema del cáncer, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebro-vasculares, enfermedad de Parkinson, diabetes mellitus, úlcera de decúbitos y efecto de las drogas. Igualmente los problemas sobre comunicación, sordera, afasia, desórdenes mentales, desórdenes funcionales, depresión, paranoia, esquizofrenia, hipcondrias. Finalmente, la misión de la enfermera es la *rehabilitación* del anciano. Todo ello con una visión muy sencilla y eficaz.

Se puede concluir diciendo que es un libro muy útil, en beneficio de la tercera edad, y a su vez asequible por la sencilla enumeración de muchas cuestiones que son del mayor valor práctico. Por último, se recoge la bibliografía más actualizada tanto en libros como en revistas. *E. Ortiz de Landázuri.*

REVISTA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE NAVARRA

AVANCE DEL SUMARIO
VOL. XXII, Nº 4 DICIEMBRE 1978

EDITORIAL

TEMA MONOGRAFICO

Insuficiencia renal crónica

1. **Introducción**
A. Sánchez Ibarrola
2. **Alteraciones hidroelectrolíticas**
M. Asirón
3. **Alteraciones hematológicas**
A. Sánchez Casajus
4. **Osteodistrofia**
E. López de Navales
5. **Nutrición**
J. L. Asín
6. **Farmacología**
R. Martí Massó
7. **Depuración extrarrenal**
A. Sánchez Ibarrola
8. **Trasplante renal**
A. Purroy

TRABAJOS DE INVESTIGACION

- **Alteraciones intelectuales y caracteriológicas en epilépticos infantiles** F. Abad Alegría
- **Conexiones del tronco del encéfalo con la corteza cerebral en la rata** J. Ullán, J. Artieda
- **Mediastinitis crónica fibrosa idiopática** S. de Abajo, F. J. Pardo
- **Factores serotoninérgicos en la reproducción de la rata** J. Marco, J. Jiménez Vargas, S. González Barón

AULA CULTURAL

- **Presiones**
 - **La presión ideológica sobre la juventud** R. Gómez Pérez
 - **Influencias ambientales sobre la mujer actual** A. M. Navarro

MEDICINA Y PERSONA

- **Deontología y autenticidad** J. Hervada

NOTICIAS DE LA FACULTAD

CRITICA DE LIBROS