

COMENTARIOS BIBLIOGRAFICOS

*La circulación de la sangre. Epopeya de un descubrimiento. Jorge C. Trainini.
Buenos Aires: Biblioteca Médica Aventis: 2003, 162 pp.*

La Biblioteca Médica Aventis publica su quinto libro. Los anteriores fueron: "El Desafío de la Medicina Ambulatoria" de Gerardo Baré, "La Nuca de Houssay, La ciencia argentina entre Billiken y el exilio" de Marcelino Cereijido, "Medicina y Cultura. Los editoriales de Medicina Buenos Aires" de varios autores y "Más Reflexiones Inexactas de un Observador Médico" de Alberto Agrest.

Todos fueron distribuidos gratuitamente entre profesionales de la salud y alumnos de la carrera de medicina.

Trainini es cirujano cardiovascular y un estudioso de la historia de la medicina y ha incursionado también en la poesía y el ensayo. El culto de estas variadas disciplinas lo capacita para intentar proponer explicaciones a los cambios de paradigmas en la evolución del conocimiento, sobre todo en un área donde Trainini ha aportado lo propio.

Comienza su relato afirmando que en la antigüedad no existió concepto alguno de la circulación sanguínea, tanto en la era pretécnica como en la técnica. En los papiros egipcios de 1550 a.C. aparece la primera descripción del pulso. El corazón era considerado el centro de los movimientos del alma o sede del entendimiento, para los anatomistas hindúes de entonces. Para los poe-

tas épicos contemporáneos de Homero (siglo IX a.C.) el corazón era la sede de la vida. A partir del siglo VI a.C. sitúa Trainini el movimiento que se opone a la medicina empírico-mágico-religiosa, cuando se elabora el concepto de *physis* (lo que nace, crece o brota), que utilizaron los filólogos y el de *tekhnē iatrike* que debe entenderse como oficio o arte de curar (*ars medica*). Al final del siglo VI a.C. reconoce el autor el comienzo del esplendor de la medicina con un fondo cultural pitagórico, que culmina en el siglo V a.C. con los trabajos de la escuela hipocrática de Cos, aunque todavía creían que el corazón era el centro del calor innato. En capítulos sucesivos narra el aporte de la medicina árabe, el florecimiento de la anatomía en la era moderna y en el Renacimiento la influencia de Leonardo da Vinci, los aportes de Miguel Servet y de Vesalio y sus discípulos exploradores de cadáveres, las investigaciones de Girolamo Fabrizio D'Acquapendente y su descripción de las válvulas venosas, y finalmente los trabajos y escritos de su discípulo William Harvey. Luego de referirse a la vinculación de Harvey con el teatro anatómico de Padua (1598) dedica varias páginas al comentario de cada uno de los 17 capítulos de su obra magna *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in anima libus*, Francfort, 1628. **APB**

*Oncología molecular y celular. R. Daniel Bonfil, O. Graciela Scharovsky.
Buenos Aires: Editorial Dunken, 2003, 340 pp*

La biología molecular, desde la técnica del ADN recombinante hasta la secuenciación del genoma tanto humano como murino, ha revolucionado nuestra comprensión del origen de ciertas enfermedades y abierto nuevas vías para el estudio del cáncer a nivel experimental. Todas estas técnicas son muy recientes y todavía en vías de perfeccionamiento, lo que hace muy difícil su comprensión para el oncólogo clínico. Este libro intenta solucionar este problema con explicaciones muy claras, un amplio glosario y pocas pero apropiadas citas al final de cada capítulo. Los autores tienen amplia experiencia en el tema y nuclearon 22 otros investigadores, seis de los cuales trabajan en los Estados Unidos. Se trata de una segunda edición con una importante puesta al día en temas que progresan rápida-

mente. Tiene 19 capítulos que van desde las "Bases de Biología Molecular" hasta la "Terapia Génica del Cáncer" pasando por capítulos sobre "Marcadores Tumoriales", "Oncogénesis Viral", "Transducción de Señales y Factores de Crecimiento en Cáncer", "Oncogenes y Genes Supresores de Tumores", "Inmunología Tumoral", "Angiogénesis", "Apoptosis", "Desarrollo de Drogas Antineoplásicas", y otros. Se trata de una importante puesta al día de un tema en pleno desarrollo escrita con sencillez, con figuras explicativas. El libro puede resultar muy útil para oncólogos, inmunólogos y hasta para estudiantes de microbiología. Los autores merecen ser felicitados por el esfuerzo que representa una obra de ese estilo publicada en nuestro país y en castellano. **CDP**

The Washington Manual General Internal Medicine Consult. Christopher Kwoh, Eric Buch, Jennifer Quartarolo (eds). Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2004, 264 pp.

Se trata de una versión de la serie de los manuales de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington dedicada a las consultas en subespecialidades. En esta publicación la obra se organiza alrededor de los veinticinco motivos más comunes por los que son requeridos los internistas del Barnes-Jewish Hospital. El objetivo de los editores es el de ofrecer una guía a los residentes de medicina interna y a los clínicos ya formados, que pueda ofrecer información en forma rápida y actualizada. Es interesante que a pesar del extenso número de autores (veintiocho) y de la participación de numerosos "fellows" y resi-

dentos (diecinueve), se mantiene un muy alto nivel y la coherencia de las recomendaciones en temas altamente interrelacionados. Un capítulo especialmente atractivo es el referente a los principios que deben guiar una consulta. En el mismo, Thomas M. Defer, profesor de medicina de la Washington University, ofrece una serie de pautas que no deberían ser ignoradas por ningún internista al que se le requieran opiniones sobre casos complejos. Los "diez mandamientos para una consulta efectiva" merecen un lugar visible en las salas de reunión de todos los servicios de clínica.

CGDB

Sueño y ronquidos. Síndrome de apnea del sueño. Raúl Lisanti y Jorge Cáneva. Mendoza: Edición Universidad Nacional de Cuyo, Centro Universitario, 2003, 56 pp.

Este pequeño libro está dirigido tanto a las personas que roncan y a sus familiares como a aquellos que ya tienen el diagnóstico de síndrome de apnea del sueño, a fin de ayudarlos a comprender sus mecanismos, diagnóstico y tratamiento. Luego de una breve reseña de las bases anatómicas y fisiológicas, narra dos casos-problema para ejemplificar cuándo un ronquido es benéfico y cuándo denuncia una enfermedad, un caso en que el

paciente es una mujer y otro de asociación con policitemia. La segunda parte está dedicada a explicar con un poco más de precisión la definición, diagnóstico y tratamiento de apnea obstructiva, central y mixta, hipoapnea obstructiva del sueño y síndrome de resistencia de la vía aérea superior. Esta segunda parte del libro pretende ser de utilidad para los estudiantes de medicina y para los médicos generales.

APB

L'éthique de la recherche médicale a tout d'abord voulu protéger le malade. Le code de Nuremberg, promulgué après la dernière guerre mondiale, peut se résumer à: "Ne fais pas à autrui ce que tu ne voudrais pas qu'on te fit". Les accords de Helsinki vont plus loin. Ils définissent ce que doit être une étude scientifique, en évaluant les risques et les bénéfices, et décrivent les procédures à suivre, notamment pour l'information et le consentement du patient. Ces lignes de conduite sont fondées sur des principes qui conduisent à des règles. ... De ces règles est né le consentement éclairé, signé par le malade, qui est en principe demandé pour protéger ce dernier.

La ética de la investigación médica inicialmente quiso proteger al enfermo. El código de Nuremberg, promulgado después de la segunda guerra mundial, puede resumirse en: "No hagas a otros lo que no quieras que te hagan". Los acuerdos de Helsinki van más allá. Definen lo que debe ser un estudio científico, evaluando los riesgos y los beneficios, y describen los procedimientos a seguir, principalmente para la información y el consentimiento del paciente. Estas líneas de conducta se fundan en principios que llevan a reglas. ... De estas reglas nació el consentimiento informado, firmado por el enfermo, el cual en principio es para proteger al mismo.

Laurent Degos

Le don reçu. Greffe d'organe et compatibilité. París: Plon Cientifique, 1990, pp 138

Mais de nombreux procès, aux Etats Unis principalement, ont fait dévier cette raison première, et la signature devient une protection du médecin et, par son intermédiaire, de la firme pharmaceutique qui propose l'étude. De ce simple geste de signature peut naître une certaine méfiance du malade vis-à-vis du médecin. ... Il serait temps de recentrer le problème: en signant, le malade ne passe pas un contrat avec le médecin et ne décharge par la responsabilité de la firme pharmaceutique; il ne fait pas un cadeau à la société, un don de connaissance. Ce n'est pas un contrat malade-médecin, mais un contrat malade société, et la médecin est le garant du bien-fondé et de l'innocuité de cette étude, le témoin de ce don et le conseiller du malade. ... Ce don devrait être clairement nommé. Comme on donne son sang, ses organes, on peut donner à la société pour une meilleure connaissance, tout en étant garanti par les principes d'Helsinki du bien-fondé de l'expérience. Le don vient du malade et non de l'appel du médecin ou d'une firme pharmaceutique.

Pero numerosos juicios, principalmente en EE.UU., han desviado esta razón inicial, y esa firma se convirtió en una protección para el médico y, por su intermediario, a la firma farmacéutica que propone el estudio. De este simple gesto de firmar puede nacer una cierta desconfianza del enfermo hacia el médico. ... Sería el momento de re-centrar el problema: al firmar, el enfermo no hace un contrato con el médico ni descarga toda la responsabilidad de la firma farmacéutica, no hace una donación al investigador en aceptar que el estudio científico se haga en él. Hace una donación a la sociedad, una donación de conocimiento. No se trata de un contrato enfermo-médico, pero de un contrato enfermo-sociedad, y el médico es el garante del fundamento y de la inocuidad del estudio, el testigo de esa donación y el consejero del enfermo. ... Esta donación debería estar claramente enunciada. Tal como uno de su sangre, sus órganos, uno puede dar también a la sociedad para un mejor conocimiento, teniendo la garantía de los principios de Helsinki que la experiencia está bien fundamentada. La donación viene del enfermo y no de la iniciativa del médico o de una firma farmacéutica.