

renal aunque esta se haya parado espontánea o médicamente, vendrá el período de reabsorción de aquel hematoma, con fiebre, intoxicación y malestar general. Pero además el hematoma se puede infectar y esto sucede seguramente una vez entre cada 9 veces y entonces nuevos peligros por el hecho de la periferitis supurada posttraumática en sí, y además por lo indispensable de una intervención en terreno infectado e intoxicado, que lleva consigo sus nuevos y no despreciables peligros. Entre 327 abstenciones con curaciones 34 veces el riñón fué perdido por inflamaciones consecutivas. Entre 187 operaciones tardías se puede considerar que el riñón fué destruido 36 veces por accidentes consecutivos y 55 veces la nefrectomía fué necesaria (CARLIER y HEITZ-BÖYER).

Estos son los resultados de un tratamiento conservador, como sistema exclusivo. De aquí se ha de deducir con LARDENNOIS que es la existencia y la intensidad del hematoma perirrenal lo que indicará la oportunidad de intervenir, y la indicación será imperativa y no se aplazará cuando el tal hematoma desciende a nivel o por debajo de la línea umbilical horizontal.

En los otros casos de intensidad media sin síntomas generales alarmantes, se puede hacer tratamiento de expectación, vigilando atenta y frecuentemente al lesionado, para apercibirse a tiempo de cualquier signo de agravación que se puede presentar bruscamente.

2.º CASOS MUY GRAVES. En estos casos es la *intervención de urgencia, inmediata, sin discusión, el deber del cirujano*. Y no es la hematuria profusa, que si bien es frecuentísima, es infiel, la que nos impondrá la urgencia. Es en primer lugar la *pronta aparición de una tumefacción de hematoma peritoneal* que crece rápidamente y coincide con síntomas generales intensos. Si al mismo tiempo hay signos de desgarro con inundación y reacción peritoneal, aunque el volumen del hematoma no sea de consideración, *es de la misma y urgente necesidad de la intervención*.

3.º CASOS BENIGNOS O LIGEROS DE CONTUSIÓN. Siempre vigilando de cerca al lesionado, se hará el tratamiento médico. Reposo completo en posición horizontal, envoltura algodoadada con vendaje de cuerpo ligeramente compresivo lumbo-abdominal. Medicación antiséptica urinaria; urotropina, helmitol o uraseptina; morfina en caso de intensos dolores y dieta láctea los días que se requieran para la desaparición completa de los síntomas tanto objetivos como subjetivos.

#### TRATAMIENTO DE LOS ACCIDENTES Y COMPLICACIONES

A) La *retención vesical inmediata* urohémática, bastante frecuente, se tratará por medio del cateterismo vesical y si existen coágulos en la vejiga, se procederá a la aspiración evacuadora completa de la misma.

B) La *anuria* por inhibición refleja del riñón opuesto, que puede presentarse, se intentará combatirla por medio del cateterismo de los uréteres, principalmente del opuesto al del traumatismo. Es necesario remarcar, la rigurosa asepsia que se necesita para la práctica de estas maniobras, pues en algunas ocasiones es responsable de las complicaciones infecciosas en las contusiones renales, una aparentemente pequeña falta en este sentido.

C) Las complicaciones infecciosas secundarias, *absceso perinefrítico, uropionefrosis*, en cuanto se pre-

sentan, es indicación urgente drenarlas por medio de la *incisión dilatadora* y de la *nefrotomía* respectivamente. La *nefritis traumática dolorosa*, es tributaria de la decapsulación renal, que influye seguramente sobre los síntomas dolorosos, aunque no tan ciertamente sobre la evolución de la misma nefritis. La *hematonefrosis* y la *uronefrosis* posibles, se tratarán quirúrgicamente también, y según el estado del parenquima renal, y el volumen de la bolsa uro o *hematonefrósica*, se optará por una *nefrotomía, nefrectomía* u *operación plástica*, aunque estas cada día se practican menos, dada la inseguridad de sus resultados.

## BIBLIOGRAFIA

HERZEN.—GUÍA FORMULARIO DE TERAPÉUTICA. Espasa-Calpe, Editores. 1926.

El gran número de ediciones que el público médico lleva agotadas de la Guía Formulario de HERZEN, indica suficientemente el merecido aprecio con que fué y es acogida tal obra y nos releva de hacer su presentación, pues son contados los médicos que no la conozcan y hayan utilizado sus enseñanzas en alguna u otra ocasión.

La obra de HERZEN es sin duda la más completa y acabada de todas las de su género, aunque adolezca, como todas ellas, del defecto de tratar algunos puntos con excesiva brevedad, por ejemplo, el capítulo de la tuberculoterapia, y en otros no esté puesta al día, como ocurre al tratar de la diabetes, en que no se habla de la insulina. Estos defectos son casi inevitables en esta suerte de obra y justo es reconocer que en la de HERZEN van siendo corregidos cuidadosamente en las sucesivas ediciones.

En conclusión, la obra que nos ocupa es recomendable, pues el médico, así el novel como el experimentado, encontrarán en ella una suma de conocimientos aplicables al tratamiento del enfermo y un conjunto de fórmulas, que por ser clásicas, deben ser conocidos por el médico práctico.

N. BATESTINI

E. GARCIA DEL REAL.—TRATADO DE PATOLOGÍA MÉDICA. Tomo IX: *Enfermedades de los riñones*.—Biblioteca Médica de Autores españoles y extranjeros, vol XVII.—Madrid, Editorial Reus, S. A. 1926.

El Dr. GARCÍA DEL REAL, Catedrático de Historia de la Medicina en la Universidad de Madrid, acaba de publicar en la Biblioteca Médica de Autores españoles y extranjeros, el tomo IX de su *Tratado de Patología Médica*, obra que merece la atención de todos los estudiosos de estos problemas.

La obra completa del Dr. GARCÍA DEL REAL, de la cual van hasta ahora publicados nueve tomos, comprende los siguientes distribuidos por materias: Tomo I, *Enfermedades de los bronquios y de los pulmones*; tomo II, *Enfermedades de los pulmones y de la pleura*; tomos III y IV, *Enfermedades del aparato circulatorio*; tomos V y VI, *Enfermedades del aparato digestivo*; tomo VII, *Enfermedades del hígado*; tomo VIII, *Enfermedades del páncreas y del peritoneo*; tomo IX, que es el que en este momento tenemos a la vista, que trata de las *Enfermedades de los riñones*. Están en preparación los tomos X al XII. La obra, hecha con gran acopio de datos e importantes observaciones clínicas, ha sido muy bien recibida por el público médico y deseamos vivamente quede en plazo breve acabado tan importante trabajo, que viene a llenar una laguna en los estudios españoles de Patología.

P. ESCUDERO.—TRABAJOS Y PUBLICACIONES DE LA CLÍNICA DEL PROFESOR PEDRO ESCUDERO. Volumen segundo. "El Ateneo", editor. Buenos Aires, 1926.

En un tomo de más de quinientas páginas, espléndidamente editado, reúne el profesor ESCUDERO treinta y nueve trabajos llevados a cabo, bajo su dirección, por el docto personal de su clínica médica de la Facultad de Medicina de Buenos Aires durante el año 1926.

Los méritos del Profesor ESCUDERO como clínico y como maestro se ponen de relieve una vez más con la publicación del libro que motiva este comentario. No es esta la primera vez que nos ocupamos de este ilustre médico argentino. Sus *lecciones de Clínica Médica* (1923) y su tratado *Traitement du Diabète* (1925) y sus colaboraciones a revistas y congresos ha hecho que en Europa el nombre del Profesor ESCUDERO suene familiar en los ambientes médicos. Los *Trabajos y Publicaciones* harán, sin duda, que al nombre del Profesor ESCUDERO se asocie el de algunos de sus mejores discípulos, con lo cual se habrá contribuído notablemente a aminorar la ignorancia que en general tenemos los médicos europeos de lo que valen y producen los colegas argentinos.

En el tomo que motiva estos comentarios sobresalen una lección del Prof. ESCUDERO sobre "Utilidad de las grasas en la institución de un régimen adecuado en los diabéticos", en la que se examinan los puntos de vista de ALLEN-JOSLIN, PETRÉN, LABBÉ MAIGNON y otros eminentes diabetólogos, al par que el autor sitúa su manera personal de interpretar las necesidades bromatológicas del diabético.

Son también muy interesantes las notas y comentarios que sugieren al Prof. ESCUDERO cuatro casos de "Infartos múltiples del pulmón como complicación post-operatoria en cirugía abdominal", y un síndrome que él describe como nueva forma clínica de eritrocitosis primitiva, integrado por la asociación de dos procesos: ósteo-medular y bronco-pulmonar.

El tan debatido problema de la dosificación insulínica es objeto de un interesante trabajo de colaboración del Profesor ESCUDERO y el Dr. MARTÍN YRIART, uno de sus jefes de clínica y trabajos prácticos. Otra de los colaboraciones notables es la del Dr. PUCHULU en un trabajo sobre "La obesidad como manifestación de la diabetes oculta", y en una nota crítica sobre "El corazón hipertiroideo y su tratamiento médico-quirúrgico". No menos interesantes son las aportaciones del doctor ESCUDERO, G. PECO, GONZÁLEZ-BOSCH, FERNÁNDEZ ITHURRAT, QUINTERNO, VARELA, TOBIAS, MIRANDA-GALLINO, MORA y HECTOR GOTTA.

Algunos de estos trabajos van acompañados de ilustraciones. Son en este aspecto particularmente notables una nota de los Dres. P. ESCUDERO y Manuel E. VARELA sobre "Biopsia Medular: su técnica y sus aplicaciones" y sendos estudios de estos mismos autores sobre utilización de la biopsia medular como base de clasificación de las eritrocitosis y como elemento de diagnóstico de la ictericia hemolítica.

Es de desear que el Prof. ESCUDERO se imponga como obligación inexcusable la publicación anual del tomo de *Trabajos y Publicaciones*, tan afortunadamente llevada a cabo en 1926 y (a juzgar por el índice que acompaña este libro) en 1925. Por si nuestra modesta felicitación puede tener alguna acción eficaz en este sentido, la dirigimos con el mayor entusiasmo al Prof. ESCUDERO y a sus valiosos colaboradores.

L. CERVERA.

A. CARULLA RIERA.—ALGUNOS CAPÍTULO DE LA OBSTETRICIA. Barcelona, 1926.

Perseverando en su propósito de ofrecer a los que se inician en la especialidad una sucesión de interesantes temas

obstétricos, expuestos en forma sencilla y compendiada, al alcance de todos, el Dr. A. CARULLA ha dado a la estampa un nuevo fascículo en el que, como en los de años anteriores, se desarrollan capítulos de diagnóstico y tratamiento tocológico.

En estilo llano y fácilmente asequible pasa revista a diversos problemas de actualidad obstétrica procurando en todo momento atenderse especialmente a las deducciones prácticas y de inmediata aplicación basadas en su personal experiencia clínica.

*Algunos capítulos de la Obstetricia* constituyen un elegante fascículo de 63 páginas en 4.º, esmeradamente impreso, que versa sobre: complicaciones consecutivas a los medios abortivos; la terapéutica espectante en Obstetricia; la terapéutica de urgencia en Obstetricia; algunos de los síntomas característicos de las formas localizadas de la infección puerperal; algo sobre alimentación del niño de pecho; la alimentación del infante a partir del destete; y algunos detalles de la asistencia higiénica del infante.

Se trata, en suma, de un trabajo por todos conceptos estimable y que leerán con provecho no tan solo los que se inician en la especialidad, sino todos aquellos que precisen formar rápidamente concepto del estado actual de nuestros conocimientos acerca de un determinado punto de la Obstetricia.

Una vez más se ha hecho acreedor el Dr. CARULLA a nuestros plácemes y nos complacemos en otorgárselos, bien cumplidos.

J. VANRELL.

F. ROSSI.—HERIDAS DEL TORAX. 2.ª edición. L. Capelli, editor. Bolonia, 1926.

Una larga práctica civil como profesor libre de Clínica Quirúrgica y Medicina operatoria, la campaña balcánica de 1913 acompañando al Prof. NIGRISOLI y la dirección del 52 Hospital de la Cruz Roja Italiana durante la última guerra mundial, unido a sus excelentes dotes personales de expositor didáctico, colocan al Prof. Rossi en inmejorables condiciones para escribir una obra como la presente consagrada al estudio de las heridas torácicas y que constituye una acabada monografía sobre tema tan interesante. Aunque sus enseñanzas son deducciones de la práctica militar, tienen aplicación cotidiana en la práctica corriente en que las heridas por arma blanca o por disparo de arma de fuego (casual, intento de suicidio, atentado) son muy frecuentes. Añadamos a esto los múltiples accidentes producidos por vehículos de tracción mecánica o animal, y principalmente los ocasionados por las numerosas y variadísimas industrias modernas, que si bien sin la intención ofensiva de las armas de guerra pueden producir las más diversas lesiones muy semejantes a las originadas por aquéllas.

El autor estudia con todo detalle las heridas torácicas en general según el arma productora, las lesiones torácicas de guerra, con interesantes estadísticas y observaciones sobre los casos observados, las lesiones de las vísceras torácicas sin lesión parietal, las heridas no penetrantes, dedicando un subcapítulo a las pseudo penetrantes o sea las heridas no penetrantes pero con lesiones viscerales concomitantes cuyo diagnóstico es tan delicado en muchas ocasiones. Se extiende largamente, revelando grandes conocimientos sobre el asunto, sobre las heridas de la pleura y del pulmón que constituyen un capítulo interesantísimo de la obra, seguido de otro muy documentado sobre sus consecuencias tardías: disturbios funcionales, tuberculosis pulmonar, invalidez, y sobre la anatomía patológica de las lesiones pleuro-pulmonares.

Es digno de mención también el estudio de la cura de las heridas torácicas y en especial de las del pulmón.

Un capítulo de la patología quirúrgica casi inédito antes de la guerra por el escaso número de observaciones publicadas,

el de las heridas del corazón, es desarrollado por el autor en toda su amplitud, con una casuística muy nutrida y con observaciones clínicas y terapéuticas por demás interesantes y de trascendencia ulterior.

En los últimos capítulos del libro se ocupa de las heridas vasculares, esofágicas, mediastínicas y de los traumatismos complicados: tóraco-abdominales, tóraco-medulares y tóraco-medulares-abdominales.

Las observaciones personales del autor y sus estudios sobre esta materia, le permiten intercalar numerosas historias clínicas expuestas con gran discreción científica, las que aumentan el interés y hacen más demostrativos los diversos puntos tratados.

La bibliografía es muy extensa y reúne cuanto de interesante se ha publicado en los diversos países, escogido con un criterio sincero y exclusivamente científico.

Las radiografías y fotografías que contiene la obra del profesor Rossi nos proporcionan una información gráfica de los casos más interesantes.

Esta obra, cuya segunda edición nos ocupa, fué honrada en 1922 con el premio franco-italiano de la Sociedad de Cirujanos de Paris.

El mejor elogio que podemos hacer de su editor Licinio Capelli es decir que llevó su arte a la altura de la obra.

J. SALARICH.

## REVISTA DE REVISTAS

### Biología

*El problema del Cáncer.* W. E. GYE.

Empieza el A. recordando unas palabras expuestas en su primer trabajo sobre cáncer en 1904, creyendo que siendo las neoplasias malignas un grupo natural relacionado por atributos comunes, debe buscarse la explicación de estos caracteres en una causa común, y siendo corolario natural la explicación de especificidad de las variaciones individuales.

Los primeros experimentos sobre el cáncer remontan a 1775 cuando PEYRICHE ensayó transferir un cáncer de mama humano a un perro, experimento que resultó un fracaso. Repasa el A. todos los fracasos que demuestran la imposibilidad de transferir los tumores humanos a los animales inferiores. Las experiencias de DUPUYTREN, LANGENBECK, LEBEN, ROUX, etc. En 1889 HANAU describió la primera transplantación con éxito, de un carcinoma de rata, PFEIFFER 1890 transplantó entre ratones un carcinoma melánico con gran éxito. El A. hace historia de los experimentos similares de Von EILSBERG, MORAU, FIRKET, etcétera.

La verdadera orientación sobre biología del cáncer se inicia con BORREL (1902) y LOEB, que demuestran claramente que puede transmitirse indefinidamente un tumor maligno en la especie de que procede el tumor. Luego JENSEN quiso comprobar la resistencia de la célula del cáncer a los diferentes agentes y afirmó a la vez no hallar microorganismos en los tumores.

Bien pronto en 1903 se demostró que las neoplasias se encuentran en todos los animales, y así en aquella fecha un informe del Imperial Cáncer Research Found publicó un resumen de los animales en que se habían estudiado neoplasias, vaca, perro, ratón, gallina, loro bacalao, etc. etc. El cáncer no es una enfermedad de la civilización, como se ha dicho, y no podría abolirse retornando a un modo de *vida natural*, sea lo que sea que esto pueda significar.

Los tumores de los animales por su semejanza clínica e histológica con los estudiados en el hombre son verdaderas neoplasias. El método por el cual se transfirió un tumor de un ani-

mal a otro es el injerto subcutáneo. El nuevo tumor que se produce estudiado experimentalmente por JENSEN, en cortes seriados en varios ratones inoculados, demostró que el tumor hijo se deriva de las células del injerto implantado—Las células centrales del injerto mueren, los tejidos del animal injertado alrededor del injerto fabrican un estroma que al m.m.ta el borde de células neoplásicas del injerto que crecían reproduciéndose y dando lugar al tumor hijo.

El fracaso de las primeras investigaciones para lograr transplantar el cáncer humano a los animales, llevó la creencia de que el cáncer era enfermedad esencialmente humana, hasta que se demostró que en los animales sólo se podrá transplantar dentro de la misma especie. La célula de un animal lleva la especificidad de las especies. Hasta hoy no puede contradecirse estos hechos apesar de ciertas experiencias de MURPHY y del A. logrando aparentar, gracias a *truco de laboratorio*, la supervivencia durante unas semanas de un injerto de neoplasia maligna de ratón en una estroma proporcionado por el embrión de pollo.

La célula maligna misma es un *parásito*. Es ella la que lleva la característica de neoformación hija. La célula maligna bajo la influencia de muchas causas excitantes ha reunido un carácter o cualidad que le permite crecer y dividirse constantemente más allá de las necesidades del resto del cuerpo.

Las experiencias de GAMAGIWA y ISHIKAWA produciendo los cánceres experimentales en ratas y ratones con los fregados de alquitrán en la piel o tejidos subcutáneos confirman lo mismo. Se trata de neoplasias con todos los caracteres biológicos de tales, que se transplantan también a especies iguales de animales a condición de injertar células vivientes. El alquitrán ha actuado como agente extrínseco, produciendo un cambio intrínseco en la célula igual en consecuencias morfológicas, frente al tumor formado, que los que se producen en los animales con neoplasias espontáneas y de aquí luego de estos conocimientos el excepticismo y casi el desprecio de muchos biólogos para acoger una hipótesis microbiana como origen de los tumores. No obstante el A. opina que estos hechos no hacen sino enmascarar la verdad.

Era necesario llegar a las investigaciones de PEYTON-ROUS para sorprenderse por hechos distintos de los estudiados hasta ahora PEYTON-ROUS descubrió un sarcoma fuso-celular en una ave, el pichón, que además de conservar su especificidad y de injertarse como todos los tipos de tumor, se reproduce inyectando filtrado del tumor en vez de células vivas, que contenían la *causa* del tumor por tanto. Sin embargo estos tumores han sido criticados y apesar de las críticas que se hicieron, hoy se tienen ya definitivamente en el concepto de neoplasias típicas por la mayoría de los biólogos. El filtrado en bujías que retienen todas las bacterias conocidas hasta hoy producen el tumor y sin embargo también los espíritus están poco dispuestos a creer en la posibilidad de un virus ultramicroscópico que produzca o excite la aparición de la neoplasia, a pesar de que este concepto de virus filtrable se admite para otras infecciones en el hombre y los animales. Se ha dicho en contra que lo que se injerta son células ultra microscópicas que luego se germandan y reproducen; se ha dicho que eran partículas esenciales de la célula que luego la regeneraban completamente. Estos argumentos no merecen contestación porque ninguna experiencia biológica los confirma, ni de lejos.

ROUS y sus colaboradores se inclinaron entonces a la opinión infectiva. Biológicamente en la epizootia por el solo hecho de que el líquido de una vesícula de un animal enfermo filtrado e inyectado reproduce la infección *ad infinitum*, se acepta el supuesto de un virus ultramicroscópico a pesar de que los cultivos y los estudios microscópicos son negativos. ¿Porque no puede aceptarse lo mismo a propósito del sarcoma de Rous en que los hechos son parecidos?

Estos resultados y sus consecuencias etiológicas claras al parecer en los sarcomas de Rous, chocan para poder generalizar la teoría con la constante negatividad de los mismos experimentos con los tumores de los mamíferos, Es preciso discutir todos estos hechos.