

rugia. Podrán solicitarlo los alumnos que sean naturales de Valencia, su provincia o región levantina, y hayan finalizado los estudios de licenciatura en el curso de 1956-57. Instancias, dirigidas al ilustrísimo señor Decano. El plazo de su presentación finalizará el día 30 del próximo mes de diciembre.

**Premio Corachan.**—Consistente en el abono de los derechos del título de licenciatura en Medicina y Cirugía. Podrán solicitarlo los naturales de la región valenciana de familia modesta o haya realizado sus estudios con ayuda de su trabajo. Deberán demostrar haber finaliza-

do sus estudios en cualquier Facultad de Medicina de España. Las instancias, dirigidas al ilustrísimo señor Decano de esta Facultad, podrán ser presentadas hasta el día 30 de diciembre próximo.

**Premio López Sancho.**—Abono de la cantidad de 800 pesetas para el alumno de esta Facultad que tenga aprobadas con nota de sobresaliente las asignaturas de Obstetricia y Ginecología. Se otorga mediante oposición. Las instancias, dirigidas al ilustrísimo señor Decano, podrán ser presentadas hasta el día 15 de diciembre próximo.

## B I B L I O G R A F I A

### A) CRITICA DE LIBROS

**AFFECCIONES VASCULARES QUIRURGICAS DEL ENCEFALO.** A. ASENJO, E. UBERALL y J. FIERRO.—Editorial Zig Zag. Santiago de Chile, 1957.—Un volumen de 303 páginas con 161 figuras.

En el marco de una amplia revisión del problema presentan los autores la experiencia adquirida en la elevada casuística del Instituto Central de Neurocirugía y Neuropatología de Chile, que alcanza 289 casos, y que es especialmente rica en lo que se refiere a lesiones congénitas (185 casos) y sobre todo a los aneurismas. Llama también la atención el elevado número de fistulas carótido-cavernosas estudiadas.

La monografía, bien estructurada, comienza con una detallada exposición y crítica de las clasificaciones que de estas afecciones se han venido haciendo en la literatura médica, que culmina con la descripción de la clasificación propuesta ya anteriormente por el Profesor ASENJO, sobre la cual se va a apoyar toda la estructura del libro.

Después de un somero estudio de la sintomatología general de estas enfermedades y de la influencia del factor hereditario en su aparición, abordan los autores el estudio detallado de los cuatro grandes grupos de su clasificación: malformaciones, lesiones adquiridas, tumores y lesiones mixtas. Exponen en cada uno de estos grandes capítulos, por separado, los diversos cuadros clínicos que producen estos diferentes procesos. Se estudia en cada uno de estos capítulos, de un modo ordenado, sus principales facetas y características, basándose para ello los autores en las aportaciones bibliográficas y, sobre todo, en su experiencia personal. Esta circunstancia explica que junto a capítulos muy amplios y prolijos encontramos otros quizás algo escuetos e incluso echemos en falta la mención o la discusión de algunas

aportaciones terapéuticas propuestas en la literatura universal, como por ejemplo, las hemisferectomías en algunos casos de síndromes de Sturge-Weber con hemiplegia infantil y ataques convulsivos.

Nos han interesado especialmente los capítulos correspondientes a los aneurismas y a las fistulas carótido-cavernosas, que a nuestro juicio son los más cuidadosamente elaborados, y en los que se halla una mayor aportación personal de los autores.

Toda la obra va ilustrada con historias clínicas y una magnífica iconografía, sobre todo en lo que respecta a la reproducción de interesantes imágenes arteriográficas.

Se trata, en resumen, de un interesante estudio que, junto con una buena revisión bibliográfica del tema, nos ofrece la experiencia de una casuística considerable y cuidadosamente estudiada.

### LIBROS RECIBIDOS

"Chirurgie à coeur ouvert". Doctores Ch. Dubost y Ph. Blondeau.—Editorial Masson et Cie. París, 1957.—Un volumen de 320 páginas con 115 figuras, 3.000 francos franceses.

"L'Arthrographie opaque du genou". Doctor Paul Ficat.—Editorial Masson et Cie. París, 1957.—Un volumen de 244 páginas con 139 figuras, 3.800 francos franceses.

"Therapeutique medicale oculaire". Tomos I y II. Varios.—Editorial Masson et Cie. París, 1957.—Un volumen de 1.648 páginas con 33 figuras, 13.200 francos franceses.

## B) REFERATAS

**American Journal of Clinical Nutrition.**

4 - 6 - 1956.

- \* Déficit de vitamina E en el hombre: Demostración clínica en un enfermo con cirrosis biliar xantomatoso. C. W. Woodruff.
- Hipervitaminosis A. Producción experimental en el hombre. R. W. Hillman.
- Absorción de hierro en el intestino. E. D. Henley, W. N. Christenson, W. J. Grace y H. G. Wolff.
- \* Metabolismo del piruvato en la obesidad. A. T. Miller y B. M. Thomas.
- Cuidados y nutrición de un enfermo en coma prolongado. R. L. Hopp, W. J. A. Ford y S. J. O'Connor.
- La nutrición de la célula vertebral aislada. Ph. R. White.
- Concepto de la nutrición óptima. W. A. Krehl.
- Alimentación oral óptima en los quemados. C. P. Artz, H. S. Soroff, E. Pearson y R. P. Hummel.
- El diagnóstico de la desnutrición en las comunidades bien nutridas. A. M. Thomson.
- Relación entre la utilización del potasio y balance del nitrógeno. L. E. Frazier, R. H. Hughes y P. R. Cannon.
- Nutrición óptima relacionada con retención del nitrógeno. J. B. Allison.
- Ondulaciones postabsortivas y oscilaciones de la glucemia. G. E. Anderson, R. W. Hillman, I. F. A. Van Elk y A. J. Perfetto.

**Déficit de vitamina E en el hombre.**—Se describe un caso en el que se encuentra cretinuria y pentosuria asociada a ausencia de tocoferol en la sangre de un sujeto con un defecto en la absorción de la grasa que se mantiene durante varios años con una dieta pobre en grasa. En este caso se encuentra un aumento en la susceptibilidad de los hematies a la hemólisis producida por el peróxido de hidrógeno y una concentración muy baja de tocoferol en la grasa subcutánea. El tratamiento con tocoferol tiene como consecuencia la reducción de la creatinuria en dos ocasiones y con desaparición de la pentosuria en una ocasión. Se sugiere que estos cambios bioquímicos representan un déficit de vitamina E en este caso.

**Metabolismo del piruvato en la obesidad.**—La teoría de PENNINGTON supone que en la obesidad existe un bloqueo en el metabolismo hidrocarbonado a nivel del piruvato. Los estudios hechos en 16 sujetos de peso normal y otros 16 obesos muestran que el piruvato basal en la sangre no está elevado en los obesos. La administración oral de 50 gr. de glucosa produce un aumento del piruvato en la sangre, tanto en los sujetos normales como en los obesos. El ejercicio moderado provoca un aumento mayor de la lactacidemia y piruvemia en los obesos que en los normales, lo que puede atribuirse más bien a trastornos circulatorios que a alteraciones metabólicas. No existe, por lo tanto, la evidencia de que la tesis de PAENNINGTON responda a una realidad.

**The American Journal of Medicine.**

21 - 2 - 1956.

Diarreas por virus. A. R. Higgins.

- \* Estudios clínicos y de laboratorio en enfermos con enfermedad respiratoria causada por adenovirus (Agentes RI, APC y ARD). H. E. Dascomb y M. R. Hilleman.
- \* Virus de Coxsackie y enfermedades "virus-like" del adulto. E. D. Kilbourne y M. Goldfield.

Epidemia de una forma no corriente de neumonía en Camp Gruber, Oklahoma, en 1944. Estudios ulteriores sugiriendo al histoplasma capsulatum como agente etiológico. A. E. Feller, M. L. Furcolow, H. W. Larsch, A. D. Langmuir y J. H. Dingle.

Hemolisinas para las células de buey en la mononucleosis infecciosa y en otras enfermedades. E. T. Peterson, R. L. Walford, W. G. Figueras y R. Chisholm.

Estudio clínico de 100 casos de insuficiencia aórtica severa. J. Segal, W. P. Harvey y Ch. Hufnagel.

Insuficiencia pulmonar fatal debida al efecto de la radiación sobre los pulmones. D. J. Stone, M. J. Schwartz y R. A. Green.

Insuficiencia renal e hipertensión en la amiloidosis secundaria. M. Zuckerbrod, B. Rosenberg y H. J. Kayden.

- Fenilbutazona oral en el tratamiento de la artritis gotosa aguda. G. M. Wilson, E. R. Huffman y Ch. J. Smyth.
- Efectos de la digitoxina sobre las 12 derivaciones del E. C. G. - R. A. Broome, E. H. Estes y E. S. Orgain.
- Pancreatitis aguda. A. Richman.
- Psicoterapia prolongada en un enfermo con dolor epigástrico. Conferencia.
- Gastroenteritis aguda. Conferencia clínico-patológica.
- \* Ictericia constitucional no hemolítica con hepatosis por "lipocromo" (enfermedad de Dubin-Sprinz). N. L. Brown y T. K. Shnitka.
- Tratamiento con ACTH de la insuficiencia hipofisaria. D. Gordon, B. N. Horwitt y A. Segaloff.
- Alteraciones neurológicas en un enfermo con shunt porto-cava y su relación con el coma hepático. J. Mangum, D. Lamons y W. J. Friedlander.
- El síndrome de la trombosis crónica de las grandes arterias pulmonares. L. E. Hollister y V. L. Cull.

**Estudios clínicos y de laboratorio en enfermos con enfermedad respiratoria causada por adenovirus (agentes RI, APC, y ARD).**—Recientemente se ha averiguado la etiología de un gran número de infecciones agudas respiratorias al descubrir los llamados virus RI o APC. En este trabajo, los autores estudian una epidemia en la cual 45 casos fueron causados por el tipo 7 del virus RI. El síndrome que presentaban estos enfermos consistía en fiebre, faringitis exudativa y tos, y en los casos más graves estos síntomas se acompañaban de conjuntivitis, rinitis, otitis catarral, laringitis, bronquiolitis y neumonitis. Probablemente lo que se ha designado con los nombres de fiebre faringoconjuntival, faringitis exudativa no estreptocócica y neumonía primaria atípica sin crioaglutininas ni aglutininas para el estreptococo MG y enfermedad aguda respiratoria no diferenciada (ARD) son en realidad enfermedades producidas por los virus RI.

**Virus de Coxsackie y enfermedades "virus-like" del adulto.**—Actualmente sabemos que la infección humana por el virus de Coxsackie puede producir dos síndromes clínicos distintos: la herpangina y la pleuridina. La ubicuidad de este virus ha hecho dudar del valor etiológico atribuible al hallazgo del virus en los productos humanos. Los autores, en un grupo de enfermos afectos de infecciones diversas, hallaron el virus de Coxsackie del grupo A en cuatro enfermos afectos de procesos agudos del sistema nervioso central, y el tipo 3, del grupo B, en un caso esporádico de pleurodynia. Con este motivo, revisan la literatura, no encontrando ningún caso previo de enfermedad del sistema nervioso central ocasionada por el virus de Coxsackie A.

**Ictericia constitucional no hemolítica con hepatosis por "lipocromo" (enfermedad de Dubin-Sprinz).**—A veces se observan enfermos con ictericia crónica en los cuales no hay signos de hiperhemólisis, obstrucción biliar ni enfermedad hepatocelular. GILBERT describió a finales de siglo la "colemia simple familiar", en la cual se produce ictericia acolúrica, crónica o intermitente, de comienzo juvenil, con reacción de Van den Bergh indirecta, que suele acompañarse de astenia, dispepsia y otros síntomas funcionales, y que parece ser debida a un error congénito de la función hepática, en cuya virtud se produce una elevación en el umbral para la eliminación biliar de la bilirrubina. Otros autores estudiaron después este cuadro, asignándole nombres diversos (ictericia familiar no hemolítica de Dameshek y Singer, disfunción hepática constitucional de Comfort y Hoyne, ictericia juvenil intermitente de Meulengracht, bilirrubinemia hereditaria no hemolítica de Alwall, etcétera). En 1954, DUBIN y JOHNSON y SPRINZ y NELSON describieron una nueva entidad parecida a la anterior, pero con coluria, colema de reacción directa, pruebas de función hepática a veces positivas, vesícula ausente en la colecistografía e hígado de estructura normal, pero con un pigmento de color marrón en las células parenquimatosas que permite el diagnóstico cuando se confir-

ma en la biopsia hepática. Los autores estudian un nuevo caso de esta afección, a la que designan como ictericia constitucional no hemolítica con hepatosis por lipofromo, puesto que creen que el pigmento en cuestión pertenece a la familia de los pigmentos lipogénicos (lipofuscinas). Mientras que en la enfermedad de Gilbert el defecto congénito parece ser confinado a la excreción de bilirrubina, en la enfermedad de Dubin-Sprinz el disturbio es más extenso, y es el resultado de un error metabólico congénito o adquirido de las células hepáticas en cuya virtud se produce hiperbilirrubinemia directa, acúmulo de lipofusina en las células hepáticas, retraso en la eliminación de bromosulfaleína y de los colorantes radioopacos y alteraciones en las pruebas de serocoagulación.

### Diabetes.

5 - 6 - 1956.

- \* Hipoglucemias espontáneas como una manifestación precoz de la diabetes mellitus. H. S. Seltzer, S. S. Fajans y J. W. Conn.
- Aldosteronismo primario y su relación con la diabetes mellitus. E. P. McCullagh.
- Curso natural y pronóstico de la diabetes juvenil. P. White.
- Compuestos inhibidores de la degradación de la insulina. R. H. Williams y F. L. Martin.
- \* Diabetes insulirresistente con anticuerpos insulínicos. T. Yankelowitch, S. Massry, S. Gitter y P. Tiqwa.
- La personalidad e inteligencia de los diabéticos. A. J. Kubany, T. S. Danowski y C. Moses.
- Cambios en las proteínas del suero y polisacáridos en ratas con diabetes incontralada. N. Nicohls, P. Moinat y E. F. Tuller.
- Diabetes inestable (discusión en mesa redonda) dirigida por A. Marble.
- Manifestaciones clínicas poco frecuentes en el coma diabético y en el precoma. R. D. Lawrence.
- Convulsiones durante la acidosis diabética. K. Gurling.

**Hipoglucemias espontáneas como una manifestación precoz de la diabetes mellitus.**—La hipoglucemia espontánea puede ser una de las manifestaciones clínicas más tempranas de la existencia de una diabetes mellitus. La glucemia en ayunas de estos casos suele ser normal y es necesario practicar la curva de glucemia para hacer el diagnóstico. Esta hipoglucemia, asociada con diabetes leve, debe considerarse como una de las formas más comunes de hipoglucemia espontánea. Hay que pensar en la existencia de una diabetes en todo paciente que presenta síntomas de hipoglucemia postprandial y esta posibilidad es mucho más acentuada si el enfermo tiene una historia familiar de diabetes. No hay que confundir la diabetes mellitus con hipoglucemia secundaria con el hiperinsulinismo funcional, en el cual no se produce hiperglucemia.

**Diabetes resistentes a la insulina con anticuerpos para la insulina.**—Se describe la historia y exploración de un enfermo diabético que requiere hasta 1.500 unidades diarias de insulina para controlar su glucosuria y acetona. En las exploraciones practicadas no se encuentran signos sospechosos de una endocrinopatía o alteración nutritiva asociada que pueda explicar la insulina resistencia. El suero del enfermo muestra la existencia de anticuerpos o factores neutralizantes de la insulina y se pone de manifiesto por la prueba de Lowell y por el test del diafragma de rata, con lo que se mide la captación de glucosa y la síntesis de glucógeno. El suero contiene anticuerpos cutisensibilizantes. La electroforesis en papel no muestra que esté aumentada la gamma globulina.

### The Practitioner.

172 - 1.056 junio de 1956.

- \* Tratamiento de la enfermedad de Addison. J. S. Richardson.
- Tratamiento de la tirotoxicosis. L. Martin.
- Exoftalmos. R. Fraser.
- Hipopituitarismo. O. Garrod.
- Las hormonas y la mama. P. M. F. Bishop.

Hormonas y fertilidad humana. G. I. M. Swyer.  
Hormonas y alteraciones en el crecimiento en la infancia. A. V. Neale.  
Recientes progresos en poliomielitis. H. S. Banks.  
\* La tinea pedis en la práctica general. W. Gould y M. Schwartz.

**Tratamiento de la enfermedad de Addison.**—El tratamiento de la enfermedad de Addison ha avanzado mucho desde la sintetización de los mineralcorticoides y la reciente llegada de los glucocorticoides a la práctica general. En los casos moderados, el autor aconseja la administración de dosis de 12,5 mg. de cortisona dos o tres veces al día y 1 gr. de sal, tres veces al día. Cuando es mayor la gravedad aconseja dar acetato de desoxicorticosterona a dosis de 50 a 75 mg. cada cuatro semanas o la implantación de tabletas de 100 a 300 mg. cada seis o nueve meses. Debe evitarse cualquier tipo de crisis en estos enfermos, pero de sobrevenir ésta, aconseja la administración de una gota a gota intravenoso de hidrocortisona.

**Tinea pedis en la práctica general.**—Los autores tratan de valorar un método eficaz para el tratamiento de la tinea pedis, que impida las recaídas, y que sea utilizable en la práctica general. Tratan 45 casos con preparados de dinaftilmetano disulfonato de fenilméricurio ("penotran"), obteniendo resultados buenos o muy buenos en un 80 por 100 de los casos, medianos en el 15,5 por 100 y nulos en el 4,5. Durante el verano de observación no encuentran ninguna recaída en ninguno de los enfermos, los cuales habían sido tratados antes de mayo de 1955. Los resultados mejores y más rápidos se obtienen mediante el empleo de la solución acuosa combinada con el uso de polvos.

### British Medical Journal.

4.978 - 2 de junio de 1956.

- Motorismo, cascos y golpes en la cabeza. W. Lewin y W. F. C. Kennedy.
- \* Miastenia gravis. H. Garland y A. N. G. Klark.
- Papel de las vitaminas en el desarrollo embriológico. D. H. M. Woollam y J. W. Millen.
- Dermatitis por sensibilidad al níquel. C. D. Calnan y G. C. Wells.
- Observaciones sobre el acné, seborrea y obesidad. S. Bourne y A. Jacobs.
- Esplenosis: Rotura del bazo con implantación de tejido esplénico. W. J. McCann.
- \* Lupus eritematoso sistematizado que se presenta con una reacción de hipersensibilidad a las sulfamidas. M. Honey.
- Distoción cervical primaria tratada con anestesia caudal. H. C. J. Ball y J. S. W. Chambers.
- El talón doloroso. N. J. Blockley.

**Miastenia gravis.**—Según los autores, padece esta enfermedad un 1 por 40.000 de las personas, habiendo en estos momentos en Inglaterra, por lo menos, 2.000 casos. Estudian 60 enfermos. La edad de comienzo varía entre los seis y los setenta y cinco años, estando el 65 por 100 entre los veintiuno y cincuenta. En principio, sobre todo en formas oligosintomáticas, el diagnóstico puede pasar inadvertido. Doce enfermos no tenían más que manifestaciones oculares. La enfermedad evoluciona con variaciones diarias y temporales, a veces largas, que pueden llegar hasta remisiones, siempre temporales. La historia más corta se desarrolló en un año y la más larga en veintiocho. La neostigmina ha revolucionado el pronóstico, pues se puede dar indefinidamente.

**Lupus eritematoso sistematizado.**—El autor describe un caso de L. E. S. cuyo comienzo estuvo precedido por una fuerte reacción de hipersensibilidad a las sulfamidas. Discurre sobre el papel de las sulfamidas en el L. E. S. y sobre la posibilidad de que esta enfermedad tenga un carácter alérgico. El paciente estudiado en el presente trabajo también desarrolló un síndrome nefrótico y una encefalopatía hipertensiva; esta última fué tratada con éxito por medio del hexametonio.

4.979 - 9 de junio de 1953.

- Estudios biópsicos en la colitis ulcerosa. S. C. Truelove y W. C. D. Richards.  
 Células epiteliales anormales en la colitis ulcerosa. M. M. Boddington y S. C. Truelove.  
 Estudios divididos sobre la función renal en la hipertensión. I. G. Graber y R. Shackman.  
 \* Las uñas de los dedos en la hipoalbuminemia crónica. R. C. Muercke.  
 Leucemia y diabetes insípida. M. C. Joseph y S. E. Levin.  
 \* Producción postmenopáusica de estrógenos. R. A. Struthers.  
 Reblandecimiento cerebeloso. B. Fairburn y L. C. Oliver.  
 Epidemia grave de "parálisis infantil" localizada en los trópicos. W. G. Kerr y N. J. Pease.  
 Envenenamiento por etilen-glicol con meningoencefalitis y anuria. I. P. Ross.

**Las uñas en la hipoalbuminemia.** — El autor describe la existencia de unas bandas blancas, emparejadas, en las uñas de los dedos de los enfermos con hipoalbuminemia. Este hallazgo es único, porque refleja una anomalía bioquímica específica: la hipoalbuminemia crónica. Aunque estas bandas blancas son vistas más frecuentemente en los enfermos con síndrome nefrótico, no son específicas de ninguna enfermedad. Estas bandas no desaparecen con ninguna vitamina, pero desaparecen cuando la albúmina del suero se mantiene por encima de 2,2 gr. por 100 c. c.

**Estrógenos tras menopausia.** — El autor realiza una investigación sobre la producción postmenopáusica de estrógenos en una serie de 353 mujeres. Un 53 por 100 de las mujeres tenían una función estrogénica considerablemente elevada y solamente un 20 por 100 tenía una función nula. La función estrogénica no tenía relación alguna con la forma como se había presentado la menopausia. Ni el ovario y las adrenales se ha podido demostrar que sean en estos momentos una fuente de estrógenos.

4.980 - 16 de junio de 1956.

- Profilaxis de las quemaduras. L. Colebrook, V. Colebrook, J. P. Bull y D. M. Jackson.  
 Revisión de las quemaduras domésticas en Gales durante 1955. M. N. Tempest.  
 Incidencia y pronóstico de la depresión endógena. C. A. H. Watts.  
 \* Un caso de coma hipopituitario con electroencefalografía seriada. H. A. Salmon.  
 \* Pérdida de sal en la enfermedad renal crónica. A. E. Read.  
 Reflexiones sobre la leucotomía. J. Pippard.  
 Nistagmus como un signo físico de la intoxicación alcohólica. D. E. Howells.  
 Efecto del poliaminostirene sobre la acidez gástrica. B. H. Bass.

**Coma hipopituitario.** — El autor describe un caso de hipopituitarismo anterior crónico, en el cual se presentaron dos episodios de coma, debidos a distintas alteraciones metabólicas. El primer episodio se asoció a hipotermia e hipoglucemía y el enfermo se recuperó mediante el tratamiento directo de estas anomalías. El segundo coma se debió a una retención de agua y a hipoglucemía. El enfermo mejoró cuando, tras la administración de cortisona, se presentó una diuresis. El autor estudia las cuatro alteraciones metabólicas más frecuentemente asociadas al coma hipopituitario: hipotermia, hipoglucemía, retención acuosa y pérdida de sodio con deshidratación.

**Pérdida de sal en los procesos crónicos renales.** — El autor describe dos casos de síndrome de pérdida de sal. Uno se acompañó de parálisis flácida por la asociación de hiperkalemia y respondió dramáticamente a la administración intravenosa de cloruro sódico. El segundo, en una mujer de setenta años se acompañó con retención de nitrógeno; también respondió bien a la administración de sal. El autor insiste sobre la importancia que en todos estos casos tiene el investigar la urea y la función renal. El tratamiento será el de la enfermedad renal: corrientemente una pielonefritis.

4.981 - 23 de junio de 1956.

- Estudios con hierro radioactivo en la práctica hematológica ordinaria. G. Wetherley-Menin y cols.

- Baja toxicidad del carbimazol. C. D. Burrell, R. Fraser y D. Doniach.  
 \* Significado del *H. Influenzae* en las bronquiectasias de los niños. E. C. Allibone, R. R. Allison y Z. Kinnemann.  
 Proteínas séricas en la tuberculosis pulmonar. I. C. Gilliland y cols.  
 Fuentes de infección tuberculosa en una zona conteniendo tuberculosis bovina. D. F. Van Zwanenberg y cols.  
 Vía de acceso anterior para la adrenalectomía bilateral. K. C. McKown y A. Ganguli.  
 \* Valvulotomía mitral en un grupo de un hospital provincial. M. Lentini y J. B. Mitchell.

**Bronquiectasias infantiles.** — Los autores hacen un estudio bacteriológico de 32 niños con bronquiectasias purulentas. En todos ellos, por aspiración o en el espuma, se pudo aislar un *H. Influenzae* no capsulado. Veintiséis de estos niños fueron tratados con combinaciones de antibióticos y sulfamidas a altas dosis. En 23 de ellos, el germen había desaparecido a las dos semanas. Entre todos estos enfermos, estudiados durante mucho tiempo, los autores pueden observar 204 recaídas, la mayoría de los cuales se asociaron a la reaparición del *H. Influenzae*.

**Valvulotomía mitral.** — Los autores estudian los resultados de la valvulotomía mitral en 25 enfermos, de seis meses a un año, tras la operación. En seis, los resultados eran excelentes; en nueve, buenos; tres habían mejorado y cuatro quedaron igual. Hubo una muerte a los dos días de la operación; dos enfermos más murieron por insuficiencia cardíaca congestiva a los once y veintitrés meses de la operación. En tres de los que mejoraron poco y en uno de los fallecidos por insuficiencia la válvula no se había modificado con la intervención.

4.982 - 30 de junio de 1956.

- Vasos del fondo de ojo como guía para el pronóstico. J. H. Doggart.  
 Recientes investigaciones sobre fisiología de la mama aplicadas al cáncer de esta glándula. G. Hadfield.  
 \* Cortisona en el tratamiento de niños con asma crónico. M. C. S. Kennedy y D. C. Thursby-Pelham.  
 Infección aguda del pecho en la práctica general. Un grupo de investigación organizado por el Colegio de médicos internistas.  
 \* Duración del corea. M. H. Lessof y E. G. L. Bywaters.  
 Distribución en Inglaterra y Gales de la mortalidad por enfermedades coronarias. W. J. Martin.  
 El jabón y la piel. I. Martin-Scott y A. G. Ramsay.  
 Función hepática en el Kwashiorkor. A. A. Kinnear y P. J. Pretorius.

**Tratamiento con cortisona del asma crónico.** — Los autores realizan un experimento para estudiar el efecto de la cortisona sobre la función ventilatoria de niños con asma crónico. La inhalación de adrenalina mejoró la función ventilatoria, por término medio, en un 13 por 100. La administración oral de cortisona la mejoró en una proporción equivalente, lo que no pudo hacer el placebo. El efecto de la cortisona, a dosis de 75 mg. diarios, se manifestaba lentamente, alcanzando el máximo a las dos semanas. La asociación de adrenalina y cortisona mejoró la función ventilatoria en un 28 por 100, lo que sugiere un efecto aditivo de ambos drogas. No se encontraron serios efectos secundarios durante la administración de cortisona por cortos períodos, pero hasta que se conozca mejor la influencia de la cortisona prolongadamente administrada sobre las suprarrenales piensan los autores que la aplicación de este terapéutica es muy discutible.

**Duración del corea.** — La duración del corea fué medida en 170 enfermos durante 206 ataques. La duración media de 19 semanas. La media geométrica de 13,7 semanas y las variaciones entre 1 y 117 semanas. Este y otros modos de expresar la duración de la enfermedad en enfermos que vienen en momentos evolutivos distintos son considerados como poco satisfactorios. Treinta y seis enfermos fueron admitidos en el hospital durante las primeras 24 horas de su enfermedad: su recuperación fué rápida. Sugieren que las recuperaciones rápidas y los ataques abortivos son mucho más comunes de lo que habitualmente se supone.

**The Lancet.**

6.927 - 2 de junio de 1956.

- Cambios en la educación médica. J. R. Ellis.  
 \* Partos y frecuencia de la diabetes. D. A. Pyke.  
 Reposo en cama en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. W. F. Tyrrell.  
 Prueba de la infusión de calcio. B. E. C. Nordin y R. Fraser.  
 Prueba de la infusión de calcio. II. J. M. Finlay, B. E. C. Nordin y R. Fraser.  
 Roseolo infantum. N. D. Reis.  
 Control de la excreción de aldosterona. A. F. Muller, A. Riondel y R. S. Mach.  
 \* Endometriosis inguinal. T. L. Dormandy.  
 Coma barbitúrico con hipotermia. D. W. Eason y F. I. Machaughton.  
 Envenenamiento por fenobarbitona tratado con Bemegride. A. D. Hurdle y B. K. Lane.

**Partos y diabetes.**—Un estudio realizado entre 953 diabéticos demuestra que su frecuencia es igual en ambos sexos por debajo de los cuarenta y cinco años, pero que es mayor entre las mujeres por encima de esta edad. Esta diferencia es, en parte, debida al exceso de mujeres en la población general, pero también al número de partos, ya que el exceso de mujeres se limita a aquellas que han parido: las mujeres que han tenido cinco hijos tienen aproximadamente tres veces más probabilidades de ser diabéticas que las que no han tenido ninguno. Esto no puede estar relacionado con la tendencia a la obesidad de las multiparas, ya que las que son diabéticas suelen tener un peso normal o inferior. Tampoco parece que la menopausia sea un factor importante.

**Endometriosis inguinal.**—Tres enfermas con endometriosis inguinal han sido vistas en cinco meses en una clínica quirúrgica. Las tres presentaban un nódulo doloroso en la ingle que recurría con cada menstruación. Si no se atiende a la historia clínica, este proceso puede ser confundido con la hernia, con ganglios linfáticos infartados o un varicocele trombosado. Revisando la literatura al respecto, el autor encuentra tres tipos anatomo-patológicos: la variedad intraperitoneal, la extraperitoneal y el depósito en un ganglio linfático puramente endometrial. Este proceso parece ser más frecuente en la ingle derecha que en la izquierda. La excisión quirúrgica completa fué eficaz en todos los casos.

6.928 - 9 de junio de 1956.

- Cambios en la educación médica. J. R. Ellis.  
 Efecto del oxígeno sobre la capacidad de ejercicio en la insuficiencia respiratoria crónica. J. E. Cotes y J. C. Gilson.  
 Carcinoma bronquial. J. R. Bignall.  
 Radioterapia del cáncer de pulmón. J. Smart y G. Hilton.  
 Pérdida de peso y anemia perniciosa. A. E. Read y R. Asher.  
 Un intestino delgado corto asociado a cirrosis hepática. C. Raeburn y A. J. Brafield.  
 \* Efecto del ácido triyodoacético sobre los niveles de colesterol en sangre. W. R. Trotter.  
 Actividad fisiológica del ácido triyodoacético. A. W. G. Goolden.  
 \* Dolor cardíaco por lesiones esofágicas. G. Bourne.

**Ácido triyodoacético.**—El autor suministra oralmente ácido triyodoacético, a dosis progresivas, a un enfermo con mixedema. El nivel de colesterina del plasma, así como el metabolismo basal, volvieron a la normalidad, obteniéndose la remisión clínica con dosis de 8 mg. diarios. Por los resultados obtenidos en este enfermo se puede deducir que la potencia de esta droga es un tercio de la de la l-tiroxina. Dan el ácido triyodoacético a un sujeto normal, a las mismas dosis, comprobando que también en él disminuye el colesterol del plasma.

**Dolor cardíaco por lesiones esofágicas.**—El autor presenta dos casos para demostrar la necesidad de hacer un estudio completo del esófago en los enfermos con dolor que clínicamente puede ser atribuible a un proceso coronario, pero en los que los estudios complementarios no se puede demostrar ninguna anomalía de este tipo.

Sin embargo, la seguridad de que el dolor tenga un origen esofágico o coronario no puede nunca obtenerse más que por la autopsia, aunque en los casos presentados se pudieron demostrar claras lesiones esofágicas. Las lesiones esofágicas pueden ser tratadas aconsejando la masticación apropiada de los alimentos, una dieta pobre en residuos y la administración de hidróxido de aluminio o bismuto y atropina.

6.929 - 16 de junio de 1956.

- Pasión y controversia en la ciencia. M. Polanyi.  
 \* Estudio metabólico en dos niños con hipercalcemia idiopática. H. G. Morgan y Cols.  
 Tratamiento de la hipercalcemia idiopática en la infancia. T. Stapleton, W. E. MacDonald y R. Lightwood.  
 \* Tratamiento de la amebiasis con Resotren. L. Pfannemüller.  
 Osteomalacia tras la gastrectomía. L. N. Pyrah e I. B. Smith.  
 Muerte por apio usado como abortivo. K. Hermann, A. Le Roux y F. S. Fiddes.  
 Protección de los ovarios de la radiación. R. Batten y D. E. M. Brown.  
 Eunucoidismo. S. G. F. Matts.

**Estudio de la hipercalcemia idiopática.**—Los autores hacen un estudio metabólico de dos niños con hipercalcemia idiopática, uno de los cuales murió. Se comprobó una gran absorción de calcio, lo cual era probablemente debido a una hiperactividad de la vitamina D, aunque es difícil saber cuándo es por sobredosificación o cuándo por hipersensibilidad. Todos los síntomas son atribuibles a la hipercalcemia, que puede dañar los riñones. La calcemia puede disminuirse con una dieta pobre en calcio, sin vitamina D, y, más rápidamente, con la administración de cortisona.

**Tratamiento de la amebiasis con resotren.**—Son tratados con resotren 42 casos de amebiasis, entre los que hay 31 de hepatitis y seis abscesos hepáticos. Todas las formas de amebiasis responden al resotren. En todos los casos se obtuvo la curación clínica y al final del tratamiento no se pudieron encontrar quistes ni formas vegetativas en 40 de 42 casos. En los casos graves de absceso hepático se suministró también cloroquina en los primeros dos o tres días. El tratamiento con los antibióticos de amplio espectro no parece adecuado: 14 de los casos de hepatitis amebiana se habían presentado tras un tratamiento con cualquiera de dichos antibióticos.

6.930 - 23 de junio de 1956.

- Pielonefritis crónica. J. Brod.  
 \* Hipercalcemia idiopática de la infancia. J. O. Forfar y colaboradores.  
 \* Tiroidectomía y nervios laringeos recurrentes. A. D. Roy, R. H. Gardiner y W. M. Niblock.  
 Un esteroide anestésico intravenoso. A. H. Galley y M. Rooms.  
 Hígado del embarazo. A. H. G. Murley.  
 Un accidente de transfusión. S. Varadi y J. G. Vaccaro.  
 Determinación del grupo sanguíneo fetal. F. Fuchs y colaboradores.

**Hipercalcemia idiopática.**—Los autores estudian cinco casos de hipercalcemia idiopática. Sólo uno de ellos estaba tomando dosis más altas de las normales de vitamina D. Se demostró un aumento en la retención de fósforo y calcio. La excreción urinaria de fósforo era baja y la de calcio moderadamente elevada. Consideran los autores que, aunque el cuadro se presenta como el de una sobredosificación de vitamina D, ni ésta ni un aumento de la sensibilidad a esta vitamina pueden ser demostrados. Sugieren que el cuadro de la hipercalcemia se debe a un disturbio del metabolismo del colesterol, que produce un derivado de éste con efectos hipercalciantes y tóxicos; consideran también la posibilidad de que esta anomalía se deba a un proceso infecioso.

**Tiroidectomía y nervios laringeos recurrentes.**—En una serie de 300 tiroidectomías los autores encuentran 39 enfermos con lesión de un recurrente y uno con lesión en ambos. En 18 casos el nervio lesionado se recu-

pero completamente, pero en 22 no sucedió tal cosa. Los autores discuten las posibles causas de dichas lesiones, así como la posibilidad de la recuperación. Solamente se puede obtener una información exacta de la extensión y frecuencia de estas complicaciones si se hace un estudio detenido de las cuerdas bucales, pre y postoperatoriamente, preferiblemente por un especialista.

6.931 - 30 de junio de 1956.

- Amiotonia congénita. J. N. Walton.
- Hipercalemia idiopática en los niños. K. Rhaney y R. G. Mitchell.
- Gastrectomía parcial por úlcera péptica en el viejo. W. W. Davey y B. O'Donnell.
- Cretinismo bocioso esporádico no epidémico. J. H. Hutchison y E. M. McGirr.
- Tanato de vasopresina en aceite y prueba de concentración urinaria. H. E. de Wardener.
- Bacteroides en la sepsis intraabdominal. W. A. Gillespie y J. Guy.
- Un nuevo aparato dental postoperatorio. P. Trotter.
- Infiltración difusa de los pulmones asociada al "Criptococcus luteolus". L. Binder, A. Csillag y G. Tóth.
- \* Corticoterapia en los primeros momentos del embarazo: Relación con el paladar hendido. J. W. S. Harris e I. P. Ross.
- \* Rotura de un aneurisma intraabdominal simulando un cólico renal. R. C. King y J. O. Robinson.

**Corticoterapia en el embarazo.**—Los autores describen el caso de una enferma embarazada en los primeros meses a la que se administró cortisona. Dijo a luz un niño con el paladar hendido. Aunque no está totalmente justificado el atribuir esta anomalía al tratamiento con cortisona, los autores llaman la atención sobre la similitud existente entre este caso y los hallazgos de la experimentación animal. Consideran por tanto que se debe excluir la posibilidad del embarazo cuando se vaya a administrar cortisona a una enferma en la que haya posibilidades de que éste exista.

**Rotura de un aneurisma intraabdominal.**—El primer síntoma de un aneurisma intraabdominal arterioescle- roso puede consistir en un gran dolor abdominal de comienzo súbito, resultante de una pequeña hemorragia, y que puede simular otras formas de abdomen agudo. Con el advenimiento de las nuevas técnicas quirúrgicas y de anestesia, el tratamiento de dichos aneurismas es hoy en día practicable, y dado el tiempo que transcurre entre estas pequeñas hemorragias de alarma y la rotura, el diagnóstico de las primeras es de vital importancia. Los autores describen dos casos de roturas de aneurismas intraabdominales, de terminación fatal, y cuyo cuadro clínico fué semejante al de un cólico renal.

### La Presse Médicale.

64 - 44 - 2 de junio de 1956.

- Las falsas urgencias quirúrgicas en el curso de ciertos síndromes abdominales agudos. M. Bariéty y cols.
- Comas con acidosis respiratoria en el curso de las bronco-neumopatías crónicas. P. Chiche, D. Jouasset y R. Py.
- La acción simultánea del alfa-piperidil-2-benzidrol. A. Ravina.

64 - 45 - 2 de junio de 1956.

- El diagnóstico citohormonal en el microscopio de contraste de fases. R. Bourg.
- \* La sangría en el asma. P. y J. Blamoutier.
- \* Nefritis infecciosa y enfermedad de Bouillaud. R. Lutembacher.
- La insuficiencia respiratoria funcional postoperatoria. A. Biron.

**Sangría en el asma.**—En ciertas circunstancias, la sangría puede ser muy eficaz en el asmático. Deben ser de cierta cuantía en el asmático cuyas crisis son frecuentes o prolongadas y pueden constituir una terapéutica heroica en la asfixia inminente. Puede ser un tratamiento complementario de la hormonoterapia o de sustitución si ésta está contraindicada. El asma alérgico constituye la indicación principal de la sangría en el asmático; también está indicada en el asma infantil

precoz. Consideran los autores que la acción de la sangría se ejerce a través del eje suprarreno-hipofisario, como lo prueban la modificación de la prueba de Thorn tras la sangría y el estudio experimental de su efecto sobre la glándula suprarrenal del ratón.

**Nefritis y enfermedad de Bouillaud.**—El autor considera que, en presencia de una nefritis, sobre todo cuando ésta se acompaña de hematuria, se debe siempre pensar en un origen reumático, especialmente si en el pasado del enfermo ha habido dolores articulares o corea. Estos dolores articulares a veces pasan inadvertidos o sobrevienen después de la afectación renal. Otras veces es una pericarditis, un soplo valvular o una localización pulmonar la que nos permite un diagnóstico, ante el cual recurriremos al tratamiento con salicilatos, aspirina o piramidón.

64 - 46 - 9 de junio de 1956.

- Tratamiento por vía arterial de la poliartritis crónica evolutiva después de algunos años de experiencia. M. Debray y R. Lanty.
- Estudio de la fibrilación y de los medios de desfibrilación del corazón en el perro hibernado artificialmente y sometido al paro circulatorio y a la ventriculotomía. J. Kulin y J. M. Melon.
- La serotonina, un nuevo mediador químico. L. de Gennes y M. de Fossey.

64 - 47 - 13 de junio de 1956.

- \* Los abscesos de la hipófisis. J. E. Paillas y J. Aymard.
- Estudio de la fatiga por la medida de la excitabilidad eléctrica neuromuscular. R. Moynier, J. Pluven y G. Guiot.
- \* Tratamiento de los trastornos circulatorios periféricos por medio de los alcaloides hidrogenados del cornezuelo de centeno. R. García Zozaya.

**Los abscesos de la hipófisis.**—Los abscesos de la hipófisis son excepcionales. En el presente trabajo se relatan dos observaciones con su protocolo operatorio: una de ellas es un exitus. Los autores encuentran siete casos en la literatura, con los que hacen un estudio del proceso: se trata de individuos generalmente jóvenes, los gérmenes suelen ser diversos y a veces el pus es estéril en el momento de la intervención. Generalmente se desarrollan en un adenoma hipofisario, por una sinusitis esfenoidal o en el postpartum. Hay una forma aguda, de aspecto meníngeo, y otra crónica, seudotumorral. En cinco casos se obtienen cuatro curaciones asociando la cirugía y los antibióticos.

**Tratamiento de los trastornos circulatorios periféricos.**—El autor encuentra sumamente útil el empleo de la hidergina en las afecciones vasculares periféricas por las siguientes razones: con una dosificación bien adaptada al caso y vigilancia estrecha, tiene una intensa acción vasodilatadora; produce una sedación del dolor, lo que evita el tener que recurrir a opiáceos y barbitúricos; la evolución pro y postoperatoria es más rápida en los casos en los que hay que recurrir a la cirugía. Por último, señala la posibilidad de efectuar un tratamiento de consolidación en los enfermos no operados, lo que evita el recurrir a los bloqueos anestésicos repetidos. Este tratamiento refuerza la acción de la simpatectomía en los operados.

64 - 48 - 16 de junio de 1956.

- Cardiopatía, electrochoque y succinil-colina. M. Porot y E. Bisquerra.
- \* Los neurinomas del recto. J. Audouin y J. Lataste.
- \* Comentarios clínicos y terapéuticos sobre la "amebiasis hepática aguda" observada en los repatriados coloniales. G. Ablard, A. Larcan y G. Benkemoun.
- Los accidentes de la urografía intravenosa. P. Pizon.

**Neurinomas del recto.**—Con ocasión de una observación de neurinoma del recto, los autores reúnen otras 30 observaciones de la literatura. Es una tumoración de prolongada latencia, que se extiende hacia los tejidos perirectales más bien que hacia la luz rectal y que, contrariamente a lo que sucede en los neurinomas del

intestino delgado, rara vez degenera. El punto de partida está situado entre las dos capas musculares y su extirpación ha de ser una completa exéresis parietal, con el fin de evitar recidivas que pueden ser neoplásicas.

**Amebiasis hepática aguda.**—Los autores han tenido ocasión de observar recientemente 35 amebiasis hepáticas agudas en repatriados coloniales. Señalan la frecuencia de formas atípicas de diagnóstico difícil. Insisten sobre el poco valor que suele tener el estudio hematológico, así como sobre la poca frecuencia de los abscessos amebianos. Para el diagnóstico tienen en cuenta los antecedentes epidémicos, los resultados del estudio parasitológico, las modificaciones de la cúpula diafragmática derecha, de la velocidad de sedimentación y la prueba del tratamiento, o suelen iniciar con emetina y a veces con conesina.

64 - 49 - 20 de junio de 1956.

El síndrome bioquímico de la arterioesclerosis humana. A. Lemaire, J. Cottet y S. Lederman.

- \* Aplicaciones de las inyecciones intrarraquídeas de hidrocortisona en terapéutica neurológica. R. Turon, R. Giacardi y M. Garde.
- \* Angustia, angor e infarto de miocardio en los flebiticos. M. Audier.

**Hidrocortisona intrarraquídea.**—Los autores aplican de 50 a 75 mg. de hidrocortisona intrarraquídeamente en 13 casos de síndromes radiculares y nueve afecciones neurológicas diversas, en un caso de meningitis tuberculosa y dos de meningitis purulentas. Como efectos secundarios, solamente aparecieron cefaleas. Ocho síndromes radiculares mejoraron, uno menos y dos fracasos. En los tres casos de meningitis que estaban en un estado prácticamente irreversible por el tabicamiento, éste desapareció, comprobado por neumoencefalografía.

**Angustia de los flebiticos.**—El autor describe tres distintas modalidades de angustia en los flebiticos. La angustia simple, aislada, debida frecuentemente a una excitación anormal del simpático venoso o a microembolias pulmonares. La angustia dolorosa del angor parafleítico de los sujetos jóvenes, neurotónicos, de origen simpático; el angor metafleítico de los sujetos de mediana edad en los que hay una coronaritis latente. Por último, el infarto de miocardio postfleítico, que sobreviene en coronarios manifiestos que, con ocasión de una flebitis, hacen una verdadera enfermedad trombosante con localizaciones múltiples.

64 - 50 - 23 de junio de 1956.

Diabetes insípida e insuficiencia hipofisaria. J. Warter, J. Schwartz y A. Aschmann.

La espectrografía en infrarrojo. R. Wegmann y A. Thewies.

Las circulaciones extracorporales con gran caudal por cirugía cardiaca exangüe. C. Lefant y cols.

64 - 51 - 27 de junio de 1956.

El virus de la linforreticulosis benigna de inoculación. P. Mollaret y cols.

- \* Tumores amebianos del ciego. J. Patel, R. Viguié y J. Lataste.

Roturas recto-cólicas durante enemas baritados. A. Sicard y P. Lachartre.

La coloración "in vivo" en la exploración linfática. C. Romieu, P. Leenhardt y R. Colin.

La inversión de la corriente portal. L. Leger.

Las mutilaciones faciales durante el terrorismo en Argelia y su reparación. F. Lagrot y J. Greco.

- \* Rotura secundaria del bazo tras una esplenopatografía. R. Fontaine, C. Bollack y E. Wolf.

Traducción radiotomográfica de las fistulas gangliobronquiales tuberculosas. Ch. Frain y cols.

- \* La osteomielitis aguda de la columna vertebral. J. Vireneque y M. Pasquière.

Estudio morfológico del sistema muscular de la conjunción coléodo-pancreático-duodenal y bases anatómicas de la sección del esfínter de Oddi. R. Rettori.

Anatomía patológica y patogenia de la enfermedad de Dupuytren. R. Lagier y E. Rutishauser.

**Tumores amebianos del ciego.**—Con ocasión de un tumor amebiano del ciego operado y curado, los autores estudian las dificultades y diagnóstico de esta rara afección. Sobrevienen en el curso de amebiasis crónicas no tratadas. A la exploración se encuentra un tumor en fosa ilíaca derecha poco doloroso. Hay que hacer el diagnóstico entre el cáncer y los seudotumores inflamatorios. En primer lugar, tenemos el examen de heces, que puede revelarlos quistes amebianos. El examen radiológico no es muy característico, pero puede resultar evocadora la asociación a otras lesiones intestinales de disentería amebiana. Muchas veces, durante el acto operatorio, resulta muy difícil el diagnóstico diferencial con tumores malignos, lo cual sólo se puede realizar por el estudio histológico.

**Rotura del bazo tras esplenopatografía.**—La esplenopatografía, aplicada al hombre por primera vez por P. LEGER, está considerada como totalmente inocua. Hasta ahora se han descrito pocos accidentes, casi todos provocados por la inyección errónea del contraste en el espacio periesplénico, el cual difunde a los órganos vecinos; otro tipo de accidente es la hemorragia intraperitoneal desencadenada por la punción, la cual rara vez sobrepasa los 50 c. c. Ya ha sido descrito un caso de rotura secundaria del bazo y los autores describen un segundo caso en el cual se pudo salvar la vida del enfermo gracias a una esplenectomía de urgencia.

**Osteomielitis aguda de la columna vertebral.**—Los autores describen cinco observaciones de osteomielitis de la columna vertebral que han curado sin supuración. Consideran la extrema gravedad que en otro tiempo ha representado esta localización, estableciendo un paralelo entre la osteomielitis vertebral y la osteomielitis articular de los miembros desde el punto de vista etiológico, anatómico, clínico y terapéutico. En el momento actual la osteomielitis vertebral viene a ser, gracias a los antibióticos y a la inmovilización, una afección cuya curación debe ser la regla.

64 - 52 - 30 de junio de 1956.

Morfología y patogenia de la tuberculosis pulmonar. Ph. Schwartz.

- \* Acción fisiológica y clínica de las hormonas de acción retardada: el hexahidrobenzoato de testosterona y el hexahidrato de estradiol. E. Guiard.
- Trabajos soviéticos sobre los neurolépticos. L. Le Guillant y R. Roelens.
- \* El "leprechaunismo". R. Clément.

**Dos hormonas de acción retardada.**—El hexahidrobenzoato de testosterona en solución oleosa, inyectado intramuscularmente a dosis de 50 a 100 mg., asegura un aumento de la excreción de 17-cetosteroïdes de unos veinte días de duración. Según el autor constituye el tratamiento de elección de las metrorragias funcionales y de los síndromes intermenstruales. No se ha observado trastorno de las reglas ni pilosidad anormal. El hexahidrobenzoato de estradiol permite una impregnación estrogénica de doce a quince días de duración. Una sola inyección de 5 mg. hace desaparecer los fenómenos neuropegetativos en mujeres histerectomizadas o menopáusicas durante quince a veinte días.

**El "Leprechaunismo".**—Con este nombre —el de un gnomo del folklore irlandés— denomina el autor a un tipo de lactante patológico con curiosos caracteres morfológicos (grandes ojos separados y prominentes, largas orejas de implantación baja, mejillas hundidas, gran boca con gruesos labios, cabellera abundante con pilosidad difusa, grueso vientre y miembros delgados, piel laxa, etc.) y alteraciones viscerales (aumento de volumen de las glándulas mamarias, enormes ovarios quísticas, grueso hígado invadido de grandes células espumosas sobreagregadas de glucógeno, hiperplasia de los islotes de Langerhans, etc.). Expone los principales casos publicados haciendo algunas consideraciones sobre la oscura etiología y patogenia de este proceso.