

SECCION BIBLIOGRAFICA

Libros nuevos

Human Embriology. — W. J. Hamilton; Y. D. Boyd; H. W. Mossann. — *Heffer & Sons Limited*, Editores 1945.

La obra que reseñamos es específicamente lo que su título indica, *Embriología humana*, ya que desde el comienzo, salvo en lo materialmente imprescindible, hace referencias a observaciones realizadas en preparados humanos, y en las fases más precoces del desarrollo, a preparados de macacus rhesus. Las descripciones son claras y concisas, y en ellas, junto a los conceptos que deben considerarse como clásicos, se revisa esquemáticamente el material publicado en las más recientes monografías, lo que presta un carácter de modernidad al conjunto.

La ilustración merece consideración especial; en grabados impecables por su ejecución e impresión, se reproducen las fases iniciales de la fecundación y segmentación en huevos humanos o de macaco, y a partir del séptimo día, la casi totalidad del material reproducido procede de microfotografías de preparaciones humanas o de magníficos dibujos de reconstrucción de embriones o huevos precoces, lo que supone un valor documental extraordinario. La calidad de las microfotografías, de los dibujos en negro y de los muy abundantes en color, así como su profusión (364 figs. en 345 págs. de texto), hacen de esta obra la más atractiva de las embriologías actuales.

Su plan en líneas generales es el corriente en este tipo de libros: una parte general, que comprende los VIII primeros capítulos, en los cuales se expone, tras los conceptos fundamentales, el origen de las células germinativas, el ciclo genital femenino, la fecundación, la segmentación y primeras formaciones; la implantación del huevo y la placentación; las estructuras fundamentales y tejidos primarios, el desarrollo de la forma externa del embrión, y nociones sobre la determinación, el mecanismo de los organizadores y la teratología. Los capítulos que siguen, hasta el XVI, hacen referencia al desarrollo de los sistemas o aparatos. El capítulo XVI es un acertadísimo resumen de la embriología comparada de los vertebrados. A cada capítulo sigue una nota bibliográfica perfectamente seleccionada, y al final un útil índice de materias.

En resumen, un libro que honra altamente a sus autores y de una utilidad indiscutible para quien quiera tener un concepto general al día, de la embriología humana.

Prof. SÁNCHEZ-LUCAS

El problema del glaucoma verum. — A. Moreu. — *Editorial Salvat*. Barcelona-Buenos Aires. 1946.

El libro, cuyo título encabeza estas líneas y que acaba de ver la luz, constituye una de las más evidentes pruebas del sentido crítico que caracteriza a la generación de oftalmólogos — ni jóvenes ni viejos — dotados de un vigor y de una sazón intelectuales, que les permite enfrentarse con los más arduos problemas y plantear las más intrincadas cuestiones con una tal sencillez que, aun sin llegar a conclusiones definitivas sobre aquéllos, tienen la virtud de hacer nacer en nosotros halagadoras esperanzas de una solución práctica en un día próximo.

Tal es la empresa que acomete el doctor MORFU y que modestamente califica de ensayo. El apasionante problema del glaucoma, que es, a no dudarlo, uno de

los más trascendentales de la patología ocular, viene siendo, en los años transcurridos en lo que va de siglo, motivo y asunto intensa y extensamente discutido y desarrollado en Congresos y Revistas de la especialidad oftalmológica, y a pesar de cuanto se ha dicho y escrito, el autor del libro que nos ocupa, sin dejar de citar lo que en la bibliografía ha quedado recogido, adopta la resuelta decisión de lanzar a los cuatro vientos su personal criterio sobre el asunto, fruto de las laboriosas investigaciones y experiencias por él realizadas, que le han permitido convertir en rotundas afirmaciones los hechos que otros, menos afortunados o de vuelos menos elevados, no hicieron sino vislumbrar o sospechar.

Deseamos y esperamos que no sea ésta la última vez que el doctor MOREU traté, con su galanura de estilo habitual, de esta cuestión, ya que — seguros estamos de ello — no se contentará con lo logrado — aun siendo mucho — y continuando la senda iniciada, pueda llegar a conclusiones prácticas en el terreno de la clínica del glaucoma, que tanto bien habrán de reportar a la humanidad.

PROF. M. SORIA

Revistas Nacionales y Extranjeras

CARDIOLOGIA

El dicumarol (dicumarina) en el tratamiento de la trombosis coronaria. — I. S. Wright. — *Amer. Hearth. Journ.* 32, 20 julio 1946.

El Dicumarol (3,3-metil-bis (4-hidroxycumarina)), es un anticoagulante que ha probado su actividad en el tratamiento de la tromboflebitis y de las embolias.

El autor ha tratado con este preparado a 76 enfermos con trombosis coronaria aguda o recidivante, 40 de los cuales tenían trombos recurrentes en diferentes áreas del árbol coronario, o habían padecido repetidas embolias, pulmonares o de otras localizaciones; y 33 padecían primeros o segundos ataques de trombosis coronaria. Antes de administrar la primera dosis de dicumarol se determinaba el tiempo de protrombina. La lectura normal es de 13 a 17 segundos. Si el tiempo de protrombina era normal o inferior, se daban 300 mg. de dicumarina por vía bucal y en una sola dosis. En las series que relaciona el autor, se determinaba cada mañana el tiempo de protrombina antes de decidir el empleo de dicumarina. El compuesto se ingería a la dosis de 300 mg. al día hasta que el tiempo de protrombina era de 30 segundos, y entonces se continuaba con 100 o 200 mg. cuando el aludido tiempo era de 35 segundos. Al llegar a este punto, se suprimía la dicumarina hasta que el tiempo de protrombina volvía a ser de 30 segundos, y entonces volvía a administrarse con precauciones a la dosis de 100 a 200 mg. Si aparecen manifestaciones hemorrágicas pueden ser dominadas por una o dos transfusiones de sangre fresca total (300 a 500 c. c.), por la administración de vitamina K o por ambas. En la mayoría de los casos que refiere el autor, se continuó la administración de dicumarol hasta después de 30 días de la última trombosis o embolia. El objetivo era mantener el tiempo de protrombina entre 30 y 50 segundos, en particular durante las primeras dos o tres semanas, la dosificación se hace decrecer entonces lentamente para permitir que dicho tiempo disminuya a 25-30 segundos, y entonces gradualmente retornar al normal. En el grupo recidivante no había muestras de trombos o embolias adicionales después de la institución del tratamiento. Normalmente este grupo mostraba un elevado porcentaje de mortalidad de cerca 60-70 por 100. El promedio con el tratamiento con dicumarol fué sólo de 25 por 100. En ocho casos en que se realizó la necropsia no había signos de hemorragia u otros efectos del dicumarol susceptibles de provocar la muerte.

En conjunto, si bien los resultados son esperanzadores, precisa aún ampliar la experimentación para establecer firmemente la dosificación exacta del compuesto.