

UN CASO DE QUISTE HIDATIDICO ABDOMINAL Y  
APORTACION BIBLIOGRAFICA SOBRE LA  
HIDATIDOSIS EN LA PENINSULA IBERICA

POR

*Arturo Baca Puerta*

Doctor en Medicina

Ayudante de Sección del Instituto «López-Neyra» de Parasitología

Expondremos en este trabajo el caso clínico de un quiste hidatídico de contenido purulento, intervenido por nosotros, en un niño, en el Servicio de Urgencia del Hospital de San Juan de Dios, de Granada. A continuación esbozaremos el criterio actual sobre el tratamiento de la hidatidosis, y por último presentaremos una recopilación bibliográfica de los casos clínicos y trabajos sobre hidatidosis de que hemos tenido noticia y que no figuran en la lista de la extensa «Bibliografía equinocócica hispana», del trabajo «La equinocosis en España», del Prof. López-Neyra y la doctora Soler Planas, publicado en 1944.

UN CASO DE QUISTE HIDATÍDICO HEPÁTICO

Fue intervenido en el Servicio de Urgencia del Hospital provincial de San Juan de Dios, el 16 de octubre del 56.

Se trataba de un niño de 11 años (J. M. S. de Algarinejo), llevado al Servicio de Urgencia porque desde hacía unos días tenía fiebre intensa, con gran afectación general, después de haber sufrido un traumatismo abdominal. En el historial clínico, un tanto precario que se pudo recoger, sólo había como antecedentes la presencia de un abombamiento del vientre, bajo reborde costal derecho, pero sin que el niño ni los familiares pudieran asegurarlo con certeza. No se pensó en quiste hidatídico, sino en un

posible absceso subfrénico secundario a un traumatismo abdominal cerrado.

La exploración en rayos X demostró una colección líquida que rebasaba el contorno inferior hepático y con una cámara de aire típica.

Se realizó una punción que dió un líquido turbio y purulento; por la misma aguja de punción se inyectaron 200.000 U. de penicilina y una ampolla de sulfamina (Gantrisona), instaurándose además un tratamiento general por antibióticos; a los cuatro días había cedido la fiebre, y cinco días después, habiéndose comprobado adherencia entre las dos hojas de la pleura, se realizó la evacuación y drenaje de la colección por vía transpleural y transfrénica, colocándose un tubo de goma grueso. Se evacuó entonces una buena cantidad de líquido francamente purulento y trozos de membranas que aclararon el diagnóstico hidatídico.

Es de notar que en este caso, pensando en un absceso subfrénico, no se sospechó la presencia de un quiste hidatídico supurado como en realidad padecía el enfermo. *A posteriori* se comprobaron varios datos complementarios, como un frecuente contacto con perros y crisis de urticaria que la familia venía atribuyendo a intoxicación por el pescado.

El drenaje estuvo supurando cosa de un mes, marchando a su casa con una fístula que cerró a los 45 días.

#### TRATAMIENTO DEL QUISTE HIDATÍDICO

En principio, el tratamiento del quiste hidatídico debe ser quirúrgico. Las modernas técnicas de anestesia permiten una mayor facilidad para las operaciones radicales, con las que se consigue el ideal terapéutico; sin embargo, por causas especiales, como una edad muy avanzada, poca resistencia del paciente o negativa de éste a ser intervenido, o bien casos de hidatidos secundarios con gran diseminación en las que no se ve posibilidad de realizar una intervención eficaz, cabe pensar en los tratamientos médicos.

No nos ocuparemos aquí de las diversas técnicas quirúrgicas que pensamos recopilar y describir en un próximo trabajo. Nos referiremos someramente al tratamiento médico del quiste hidatídico.

Este tratamiento puede ser biológico o farmacológico. El tratamiento biológico ha adquirido gran extensión en Hispanoamérica. Es una terapéutica fundamentalmente desensibilizante, y los resultados que con ella pueden obtenerse son muy discutidos. Desde luego, la experimentación animal no ha dado resultados satisfactorios.

La técnica consiste en la inyección intradérmica de antígeno integral o de la fracción albuminoidea del líquido hidatídico. Bañuelos propone la anatoxina hidatídica preparada a partir de la toxoalbúmina hidatídica formolizada a 1/4 por 1.000 y mantenida a 39° durante un mes. El tratamiento biológico se comienza por la inyección intradérmica de una décima de centímetro cúbico.

Antes de poner la siguiente inyección se observa la reacción local, focal y general producida en el paciente por la primera dosis. Cuando estas reacciones han cedido, se hace la siguiente con dos décimas de centímetro cúbico y con la misma precaución se ponen las siguientes hasta llegar por vía intradérmica al medio centímetro cúbico.

A partir de entonces las siguientes inyecciones se hacen por vía subcutánea, previo un pequeño habón intradérmico para comprobar la reacción. La cantidad máxima a inyectar de cada vez no ha de pasar de un centímetro cúbico, y en un tratamiento completo se llega a inyectar como dosis total 30 c. c., como suma de todas las parciales realizadas.

Al mes de descanso debe repetirse el tratamiento, volviendo a tantear la sensibilidad.

Los resultados obtenidos están en estudio y se traducen por una mejoría subjetiva y aumento de peso y apetito. Este tratamiento fué objeto de estudio y discusión en el IV Congreso Internacional sobre Hidatidosis de Santiago de Chile, en 1952.

El tratamiento farmacológico ha sido tan variado como ineficaz. Solamente dos sustancias parecen tener alguna eficacia, la tintura de Kámala y el Timol. Ambas pueden utilizarse en los casos inoperables.

La tintura de Kámala parece que atenúa las molestias y en algún caso puede determinar la retracción del quiste. Debe tantearse la tolerancia al fármaco, pues es una sustancia irritante y mal soportada por algunos pacientes. La dosis es de X a XXX gotas dos o tres veces al día de tintura de Kámala.

El Timol ha sido propuesto por el Dr. Cuervo, en su obra «Tratamiento Médico del Quiste Hidatídico». Preconiza el autor la solución oleosa de timol al 10-50 por 100 solo o yodado al 0,5-1 por 100 por vía intramuscular. Se ponen dos o tres series de inyecciones de 3 c. c. hasta un total de 20 ampollas en cada serie; se inyecta intramuscularmente en días alternos y se descansan 15-20 días entre cada serie.

Como complemento del tratamiento, se administran por vía oral 10 grs. de urea, también en días alternos.

Para los casos inoperables se ha propuesto un tratamiento mixto médico-quirúrgico. Consiste en abordar quirúrgicamente las inmediaciones del quiste, y con él a la vista, inyectar en su interior una solución formolada. Para estas técnicas se han descrito y propuesto agujas y trócares-ventosa especiales, para procurar que no se vierta nada del contenido del quiste; de todas formas esta técnica tiene el peligro de una reacción general grave, provocada por la salida de líquido hidatídico a través del orificio de la punción. Estimamos que este peligro se atenuaría con una de sensibilización previa, esto es, combinando un tratamiento biológico preparatorio con el método mixto médico-quirúrgico, aunque, desde luego, solamente en los casos que se consideran inoperables.

#### APORTACION BIBLIOGRAFICA SOBRE LA HIDATIDOSIS EN LA PENINSULA IBERICA

- ABELLO, J., 1953.—Estudio experimental sobre el quiste hidatídico de pulmón. *Rev. Españ. Tub.*, año XXII, núm. 224, nov. 1953.
- 1953.—Sobre la biología del quiste hidatídico. Cultivo de la arena hidatídica. Conferencia en la Facultad de Medicina de Madrid. Cátedra del Prof. J. Palanca.
- 1954.—Estudio experimental sobre el quiste hidatídico de pulmón. III Congreso Internacional de Enfermedades del Tórax.
- 1956.—Investigaciones sobre las estructuras que se encuentran en la membrana germinativa de arena hidatídica. Cultivo *in vitro* de los escólex y otros elementos. Publicación de la Escuela Nacional de Tisiología. Madrid, 30 marzo 1956, pp. 205-246, 10 figs.

Actas del V Congreso Internacional de Hidatidosis. Celebrado en Madrid

del 24 al 30 de septiembre de 1954. Editado por J. Calvo Melendro en *Arch. Intern. de Hidatidosis*. Madrid, agosto 1955. Vol. XIV, 143 pp. más 5 pp. de índice.

Lamentablemente se publican sólo los extractos de los trabajos presentados por 81 congresistas. 34 de los cuales corresponden a estudios de españoles o asuntos referentes a España.

ALÉS REINLEIN, J. M., y ARJONA TRIGUEROS, E., 1953.—Reacciones serológicas en el diagnóstico del quiste hidatídico. *Rev. Clín. Españ.*, tomo L, pp. 5-7.

Estudian en 73 casos de quistes hidatídicos la serología, utilizando tres antígenos: líquido hidatídico, extracto de membrana y extracto de cisticercos. Con ello elevan las positividadades del 56 por 100 clásico en el Weinberg al 83 por 100, pero la reacción es más inespecífica. Algunas positivaron parasitosis intestinales y 13 con cisticerco. En 255 enfermos de otros procesos fueron siempre negativas.

ALMELA GUILLÉN, J., y BENLLOCH NAVARRO, R., 1947.—Quiste hidatídico calcificado que simuló clínica y radiológicamente una colelitiasis. *Medicina Española*, Valencia 1947, pp. 291-294, 1 fig.

Caso presentando todas las apariencias clínicas y radiológicas de una litiasis biliar. Comentan la anómala sintomatología que presentan en ocasiones los procesos de hipocondrio derecho.

AGUIRRE, 1950.—Quiste hidatídico en vértice de pulmón derecho con infiltración en la base izquierda. *Rev. Clín. Esp.*, T. XXIX, pp. 207-208.

Se trataba de un varón de 13 años, que inició su proceso hacía dos años, y en el que el proceso hidatídico pasó desapercibido o confundido por una coexistencia fímica.

ALFARO HUARTE, J., y RABADÁN MARINA, M., 1949.—Hidatidosis renal y pararenal. *Rev. Clín. Esp.*, T. XXXIV, pp. 179-185, 12 figs.

Presenta 4 casos de quistes hidatídicos de riñón, haciendo algunas consideraciones sobre su frecuencia. Los autores presentan: 1.º Una mujer casada de Segovia, con un 3 por 100 de eosinófilos, Casoni positivo; el quiste se localizaba en el riñón derecho. 2.º Una mujer de 30 años, de Ciudad Real, un 5 por 100 de eosinófilos, quiste muy grande del riñón derecho. 3.º Un varón de 18 años, de Avila, quiste en el riñón derecho, presenta hidatides en la orina, y 4.º Un varón de 24 años, de Ciudad Real, con quiste en el riñón izquierdo, tramitado en unos 6 años. De todos estos casos, sólo el 3.º tenía convivencia con animales.

ALVAREZ BETES, J., 1955.—Parasitología de la hidatidosis porcina. Actas del V Congr. Int. de Hidatidosis. Ver en *Arch. Int. Hidat.*, Vol. XIV, p. 128, y en *Rev. Clín. Veter.*, año XV, núm. 119, pp. 480-488.

ALVAREZ BETES, J., 1955.—Hidatidosis porcina en Málaga. Actas del V Cong. de Hid. Int. En *Arch. Int. Hidat.*, Vol. XIV, p. 129, y en *Rev. Clín. Veter.*, T. XV, 1955, pp. 481-491.

ALIX, 1950.—Quiste hidatídico pulmonar gangrenoso. *Rev. Clín. Esp.*, T. XXXVI, p. 138.

Hombre de 40 años, con un quiste perforado en pleura, con pleuritis gaseosa localizado en base de lóbulo izquierdo, fiebre de 40°. Costotomía y drenaje, dejando salir pus pardo de extraordinaria fetidez, eliminando una membrana a las 48 horas y curando en dos semanas.

— 1950.—Quistes hidatídicos pulmonares operados en un tiempo. *Rev. Clín. Esp.*, T. XXXVI, p. 64.

Presenta dos casos, uno localizado en lóbulo superior izquierdo en un varón de 35 años, y el segundo, en varón también, de localización retroclavicular del lóbulo superior izquierdo. No especifica la localidad.

— 1955.—Quiste hidatídico operado. *Rev. Clín. Esp.*, T. LVI, p. 140.

Hombre con quiste del tamaño de una naranja, entre pleura y pericardio, operado por el Dr. Escudero. Curso normal.

ALMANSA DE CARA, S., 1946.—Quiste hidatídico pulmonar en la infancia. Sesión en la Escuela prov. Puericultura Málaga. 5 dic. 1946. Ref. en *Actualidad Médica*. Granada, febrero 1947. T. XXIII, núm. 226, p. 114.

— 1947.—Indicaciones y técnica de la punción transparietal como medio diagnóstico decisivo en determinados casos de quiste hidatídico pulmonar dudoso. *Rev. Clín. Esp.*, T. XXV, p. 263.

ALVIRA LANDEIRA, M., y ALVIRA MALLÉN, M., 1943.—Dos casos de tuberculosis y equinocosis evolucionando simultáneamente. *Jornadas Médicas Españolas Zaragoza*. Libr. de Actas. T. I, p. 512.

— 1943.—Cuatro casos de tuberculosis pulmonar posthidatídica. *Jorn. Méd. Españ.* Zaragoza. Libro de Actas. T. I, p. 512.

AMMSELEN, A., 1947.—Nueva técnica de hemostasia y taponamiento de los quistes supurados de hígado. *Rev. Clín. Esp.*, T. XXIV, núm. 2, pp. 121-124.

Trata de enfermos intervenidos por quistes hidatídicos hepáticos con fístulas residuales y cita casos operados en Madrid. Son: 1.º, una enferma con quiste hidatídico supurado de hígado (no especifica la localidad de procedencia de la enferma). Usa el balón urológico de Peña, con buenos resultados.

ARNAU MAORAD, M., 1944.—Quiste hidatídico de la órbita diagnosticado de sarcoma. *Arch. Soc. Oftalm. His.-Amer.*, T. IV, pp. 387-391.

Se trata de una mujer de 18 años, de Cuzcurrita, residente en Sagunto; al ir a realizar la operación, se practica una punción previa que da agua hidatídica. Se realiza la extirpación de la membrana germinativa.

ARCOS PORRAS, P., 1950-51.—Un caso raro de quiste hidatídico. *Medicamenta*, T. IX, núm. 103, p. 29.

Con el nombre de «bultoma» denomina *a priori* una neoformación en el cuello del conejo salvaje. Ver en el núm. 195 una nota de Calvo Melendro sobre este trabajo.

ARRANZ CASTELL y GONZÁLEZ HERVA, 1941.—Describen un caso de perforación diafragmática por quiste hidatídico suprahepático. *Medicina*, Madrid, año IX, núm. 3, 1 foto.

ATUCHA, J., 1955.—Quiste hidatídico hepático. *Rev. Clín. Esp.*, T. LVIII, pp. 225-232, 1 foto.

Presenta varios casos y hace el diagnóstico diferencial con las hepatomegalias y la litiasis biliar. Resumen de 5 casos: 1.º Labrador de 58 años, de Murélagua (Vizcaya), operado por Iraragorri, quiste del tamaño de la cabeza de un feto. 2.º Una mujer de 35 años, de Bilbao, operada de un quiste en la cara externa del hígado. 3.º Un varón de 45 años, de Zaragoza, titulado como enfermo neoplásico resulta un hidatídico hepático. 4.º Un varón de 31 años, de Baracaldo, con un quiste en la cara anterior y borde inferior de hígado. Fué operado y curó, y 5.º Una mujer de 34 años, de La Parrilla (Valladolid), curada también por operación.

BARREDA y MERCHANTE.—*Rev. Clín. Esp.*, T. XLI.

Presenta, con intervención del Prof. Jiménez Díaz, un enfermo de 56 años, con quiste hidatídico de forma pseudolitiásica, con Casoni y Weinberg positivos con cuatro cruces. Le aconsejan la intervención.

BARRERA, 1950.—Quiste hidatídico de hígado perforado en cavidad peritoneal. *Rev. Clín. Esp.*, T. XXXVI, pp. 141-142.

Presenta una mujer de 56 años, casada, de Valdemoro (Madrid), fué operada y curó a los tres meses.

BARRERA y MONEREO, 1957.—Hidatidosis de las vías biliares. *Rev. Clín. Esp.*, T. LXV, pp. 55-57, 15 abril.

BARROS SANTOS, C., y GARCÍA SORIA, 1955.—Parasitación por *Tenia equinococcus* en los perros de Madrid. Actas V Cong. Hidatidosis. En *Arch. Int. Hidat.*, Vol. XIV, pp. 116-117.

BELO DE MORAIS, L., 1949.—Tratamiento quirúrgico de hidatidosis pulmonar Lisboa, T. I, pp. 85-101. Aparte de *Gaceta Méd. Portug.*, Vol II, seg. trimestre.

BENZO GONZÁLEZ y NOVELLES, M., 1955.—Hidatidosis cardíaca. Actas V Congr. Hidat. Madrid. En *Arch. Int. Hid.*, Vol. XIV, pp. 41-43.

— 1955.—Sobre el tratamiento quirúrgico de la hidatidosis pulmonar. Actas V Cong. Hid. Madrid 1954. En *Arch. Int. Hid.*, Vol. XIV, pp. 96-98.

Presenta dos observaciones, una en un hombre de 32 años, intervenido cuatro veces, y otra en una muchacha de 16 años, con dos intervenciones sucesivas en 1947 y 1953.

BERGARRECHE, 1955.—Fístula biliobronquial secuela de un quiste peritoneal subhepático. Actas del V Cong. Hid. En *Arch. Int. Hid.*, Vol. XIV, p. 102.

BOBO MURILLO, T., 1951.—El quiste hidatídico y su diagnóstico por el laboratorio. *La Medicina Colonial*, T. IX, p. 231.

BORRÁS, J. A., 1954.—Un caso de equinocosis vertebral. *Rev. Sem. Méd. Esp.* año VIII, núm. 205, 13 enero.

BORRÁS, J. A., y DESFILIS, A., 1953.—Quiste hidatídico cardiopericárdíaco diagnosticado y operado. *Rev. Clín. Esp.*, T. XLVIII, pp. 56-57.

Estos casos antes sólo se diagnosticaban en las autopsias. En la actualidad, es posible el diagnóstico en vida, y este caso aun operado sin éxito por la extrema gravedad de la enferma, va completando la bibliografía, de la que van publicados 8 en esta circunstancia.

CALVO MELENDRO, J., 1950.—La equinocosis familiar. *Rev. Clín. Esp.* T. XXXIX, pp. 275-278.

Dice el autor que conocido el modo de infección, la familiar debe ser frecuente, y si aparece lo contrario, es por no cuidarse en buscarla y también por el irregular crecimiento de los quistes. El autor reúne los de 12 familias, y en 100 casos reunidos al azar, en 11 encontró carácter familiar. En el caso núm 12 fueron atacados 5 miembros de la familia.

— 1950.—Quistes hidatídicos de hígado abiertos en vías biliares. *Medicina Clínica*, T. XIV, núm. 6.

— 1951.—Quistes hidatídicos del corazón. *Rev. Clín. Esp.*, Tomo XLII, pp. 397-405, 5 figs.

Son conocidos desde muy antiguo, siendo más frecuente de lo que se piensa. En Clínica pasan muchos sin diagnosticar, debiendo pensarse en él en las zonas con equinocosis y ante enfermos de corazón que no encuadren en los procesos corrientes. No hay sintomatología típica. El electrocardiograma tampoco es característico. Lo que más parece sugerirlo son las sombras radiológicas, de forma esférica sobresalientes en parte de la silueta cardíaca. El quiste de miocardio es siempre primitivo y evoluciona casi constantemente hacia la rotura, conociéndose varios casos con tratamiento

quirúrgico seguidos de curación. En una observación personal con apariencia de asistolia, la radiografía sugirió la posibilidad de hid. cardíaca, teniendo reacciones negativas. La autopsia mostró múltiples quistes, afectando miocardio y pericardio, no pudiendo determinar cuál fué el primitivo. No se vieron en otras vísceras. El autor no conoce en España más que el caso de Vara López en 1931.

Según estadística de Bourgeonen, en 1940 las localizaciones son: Ventrículo izquierdo, 66; aurícula izquierda, 10; ventrículo derecho, 25; aurícula derecha, 16; tabique interventricular, 17; tabique interauricular, 2; corazón izquierdo, 2; corazón derecho, 4, y miocardio, 3.

El caso de Calvo Melendro es de un pastor de Soria de 51 años.

CALVO MELENDRO, J., 1951.—Infantilismo hidatídico. I Congr. Mund. del Quiste Hidatídico. Argel, mayo. En *Arch. Int. Hid.*, T. XII, Montevideo, 1953, pp. 505-514.

— 1953.—Sobre una observación personal de quistes hidatídicos de corazón y pericardio. I Cong. Mund. del Quiste Hidatídico. Argel, mayo. En *Arch. Int. Hidatidosis*, T. XII, Montevideo, 1953, p. 425-431, 4 figs.

Sólo el caso de Vara del Rey en España, y ahora éste en Pastor de 51 años de Soria con muerte.

— 1953.—La equinocosis familiar. *Arch. Int. de Hid.* Libro de Oro del Prof. Dévé, Vol. XI, pp. 185-192.

CARALPS MASSO, 1941.—Algunos comentarios sobre el tratamiento de los quistes hidatídicos supurados del pulmón. *La Medicina Española*, año IV, T. V, núm. 26.

Hace el estudio de tres casos: 1.º Hombre, 28 años, Barcelona, ceramista tornero, enfermo del pecho desde 1928, Koch-Cassoni positivos, radiografía de quiste en pedículo hilar, lóbulo inferior derecho, 7 eosinófilos, expectorando al día 30-40 c. c. Operado en octubre de 1933. Murió a los cinco días. Autopsia, un quiste desconocido lleno de materia gelatinosa. 2.º Varón, 56 años, aragonés, dos años antes vómica hidatídica, expectoración abundante, fétida. operación cura. 3.º Mujer, 16 años, dolor hemitórax derecho, disnea, hemoptisis, fiebre elevada, diagnóstico piotorax hidatídico, con ganchos en esputo. Operación cura a los 27 días. 4.º Hombre, 18 años, de Lérida. Hemoptisis desde diciembre de 1929. Radiografía, quiste pulmón Cassoni + a los dos años operado. 5.º Mujer, con varios quistes pulmón, por vómica expulsa el más externo; empiema, punción, saliendo pus fétido, drenaje y mejorada extracción en dos tiempos del último quiste, cura.

CARRO SANTIAGO, 1946.—Quiste hidatídico calcificado de hígado. *Clínica y Laboratorio*, T. XXXI, p. 186.

CASTELLA y ESCABEOS, A., 1944.—Esclerosis pulmonar circunscrita con retención de la membrana hidatídica. *La Medicina Clínica*. Barcelona, T. III, núm. 2, p. 164.

CORNUDELLA y TOMÁS LORENZO, 1958.—Equinocosis pulmonar. *Anal. Hosp. Santa Cruz y San Pablo.*

1.º Presentan una casuística de 122 casos, con comprobación operatoria. 2.º Con más frecuencia en el varón. 3.º El mismo caso se da entre los 20 y los 30 años. 4.º Los síntomas clínicos no son patognomónicos. 5.º La imagen radiológica suele ser redondeada y regular en los quistes hidatídicos simples e irregulares y difusa en los complicados. 6.º La localización más frecuente es la zona basal derecha. 7.º Se observan restos de membranas en la bronco-aspiración de los complicados. 8.º La positividad de la intradermo-reacción y eosinofilia es menos frecuente de lo que se cree para los quistes simples, aumenta con las permeabilizaciones recientes y disminuye al aparecer infección de la cavidad quística.

CORZO LEÓN, J., 1955.—El problema de la hidatidosis en Ubeda. Actas del V Cong. Int. Hid. Madrid, 1954. En *Archiv. Int. Hidat.*, Madrid, p. 127.

CUERVO GARCÍA, C. (de Salamanca), 1951.—Ensayos de un tratamiento médico del quiste hidatídico. *Rev. Clín. Esp.*, T. XLI, pp 320-329, 15 figs.

En 12 casos de quistes hidatídicos empleando tratamiento conservador por inyecciones de soluciones oleosas de timol en aceite iodado exponiendo la técnica empleada sin observar fenómenos tóxicos, algunos logran grandes éxitos. Caso: 1.º Varón, 23, de Villoria (Salamanca). Carnicero. En base de pulmón derecho. 2.º Mujer casada, 29 años, de Endrinal de la Sierra (Salamanca), quiste adherido al mediastino. Casoni +. 3.º Mujer, 35 años, casada, quiste hepático. 4.º Mujer, 22 años, soltera, quiste en pulmón izquierdo tamaño naranja. Casoni +. 5.º Mujer casada, 45 años. Casoni + hepático. 6.º Varón, 60 años, hepático. 7.º Varón, 17 años, de Aldeanueva de Figueroa (Salamanca), quiste en base de pulmón derecho. 8.º L. P., 14 años, natural de Cantalpino (Salamanca), quiste en pulmón derecho. 9.º Hembra, viuda, 46 años, pulmón izquierdo. 10.º Mujer con varios quistes hepáticos operada hace 11 años cuatro veces; varias fístulas en región hepática tratada; aumenta de peso. 11.º Hombre operado hace cuatro años con iguales síntomas. 12.º Hembra, con hidatidosis abdominal tratada con inyecciones intramusculares; a los dos meses y medio había desaparecido todo el proceso.

DÍAZ GÓMEZ, E., 1933.—Presentación de una pieza de quiste hidatídico cerebral. Sección de Cirugía de Madrid. Sesión 18 mayo.

De autopsia en niño muerto antes de ser intervenido, con dos enormes quistes cerebrales destruyendo gran parte de la sustancia cerebral, que aparece laminada.

DORRONSORO, A., 1954.—A propósito de unos casos de quistes hidatídicos de pulmón. *Hispania Médica*, Sevilla Aparte de 8 pp.

Tres casos: 1.º Niño de Santa Bárbara (Huelva), con adherencias pleurales;

operación, curó. 2.º Mujer de Carrión de los Céspedes, quiste en pulmón izquierdo, lóbulo superior, con adherencias pleurales. 3.º Mujer de Valverde del Camino, varios quistes en pulmón derecho.

ESCUDERO, L., 1946.—Diagnóstico diferencial de los quistes hidatídicos del pulmón. *Acad. Méd.-Quirúr. Esp.* Sesión 8 abril. Ref. en *Actualidad Médica*, T. XXII, pp. 480-481.

Intervienen Parera Nistal y Lara.

ESTELIA, L., 1950.—Sobre la equinocosis hidatídica del encéfalo. *Rev. Cirug. Gin. y Urol.* Madrid, Vol. I, núm. 3, septbre., pp. 165-183, 12 figs.

FERNÁNDEZ CRIADO, 1953 (publicado en 1955).—Quiste hidatídico en base izquierda. *Rev. Clín. Esp.*, T. LVII, p. 57.

Mujer de 52 años, con dolor en escápula izquierda, con repeticiones. En radiografía, hemidiafragma izquierdo abombado y abolición de murmullo en ese lado.

FERRAZ DE CARVALHO, A. (Portugal).—En *Geographia Universal*, Vol. III, pp. 521-587. Public. Inst. Callach de Librería y Ediciones. Barcelona.

GARCÍA ALONSO, R., 1951.—Diagnóstico clínico radiológico del quiste hidatídico del pulmón. *Rev. Ser.*, Madrid, T. X, p. 21.

GARCÍA BARÓN, A., 1950.—Sobre la rotura de un quiste hidatídico de hígado en las vías biliares. *Rev. Clín. Esp.*, T. XXXVIII, pp. 436-438.

En región santanderina los quistes son más bien raros (el autor, en los últimos 20 años, ha intervenido más de 80, la mayoría de otras provincias limítrofes) y tienen pocas facilidades de ver complicaciones, entre ellas la indicada. Presenta cuatro historias: 1.ª Mujer de 45 años. 2.ª Varón de 36 años. 3.ª Mujer de 36 años. 4.ª Hombre de 32 años. Todos intervenidos. No precisa localidad geográfica, pero dice son de zona santanderina.

— 1952.—Quiste hidatídico del apéndice vermiforme. *Rev. Clín. Española*, T. XLVII, p. 50, 2 figs.

En mujer de 29 años, soltera, oligofrénica, con tumor en fosa ilíaca derecha, dolorosa a ratos. Sin preciso diagnóstico se opera y se extrae un quiste pediculado, tamaño aproximado de dos puños, adherido en algunos sectores al epiploon; creyéndolo un quiste ovárico se liga y secciona lo que se creyó era trompa, que resultó ser apéndice. Curación.

El quiste pesó 485 grs., forma de pera, de superficie tendinosa, contenido claro, pared con tres capas: externa, fibrosa colágena; media, hialina homogénea, e interna, con numerosos corpúsculos pediculados (vesículas germinativas hidatídicas).

- GARCÍA BRAGADO, F., 1943.—Algunos casos poco frecuentes de quiste hidatídico. *Jornadas Médicas Españolas en Zaragoza. Libro de Actas. T. C, p. 671* (no consultado).
- GARCÍA BENGOCHEA, J. B., 1945.—El hidatidoma del pericardio. *Rev. Esp. de Cirugía*, mayo, T. II, p. 277.
- GARCÍA BENGOCHEA, J. B., y PINTOS PÉREZ, J., 1946.—Voluminoso quiste hidatídico mediastino-pulmonar. *Medicina*, Madrid, T. XIV, p. 350-354, 4 figs.
- GARCÍA PORTELA, M., 1942.—Quistes hidatídicos del pulmón. Ed. Aldecoa, Madrid.  
44 casos de quistes pulmonares en 12 años, en la clínica del Dr. Olivares, algunos en curso posterior; examen clínico y radiológico. Estadística global desde 1930 alcanzando 152 casos.
- GASCÓ, J., OLAQUE, J., y NARBONA ARENAY, B., 1955.—Quistes hidatídicos de mediastino. En *Medicina Esp.*, T. XXXIV, núm. 196, julio, pp. 278-292, 7 figs.  
Historia de un hombre de 30 años de Alcañar (Valencia); desde hace ocho años disneico, vómica; diagnóstico: Casoni +; operado. Curación de la hidatidosis mediastínica; cuadro de las hidatidosis miocárdicas no compensadas operadas.
- GASCÓ PASCUAL, J., 1955.—Sobre el tratamiento del quiste hidatídico de pulmón. *Actas V Cong. Int. Hid. Madrid. En Arch. Int. Hid.*, Vol. XIV, p. 90, resumen.
- GAY PRIETO, J., 1930.—Un caso de quistes hidatídicos múltiples probablemente primitivos del tejido subcutáneo. *Medicina Ibero*, 5 abril, T. XIV, p. 447.  
Según Rodríguez Gallego, 1957, es *Cenurosis serialis*.
- GENTIL, F., y CONDE, J., 1951.—Algunas localizações raras do quisto hidatídico. *Clínica Contemporânea*, T. V, p. 240, Lisboa.
- IBOLBÓN HURTADO, E., 1951.—Hidatidosis pulmonar en Granada. *REV. IBÉR. PARASITOL.*, T. XI, núm. 3, pp. 307-322, 7 figs.
- IPIENS, P., 1952.—Quistes hidatídicos retrovesicales. *Rev. de Cir., Gin. y Urol.*, enero.
- JIMÉNEZ DÍAZ, C., OBRADOR, S., RODRÍGUEZ MIÑÓN, J. L., URQUIZA, P., y PALACIOS, J. M., 1949.—Procesos compresivos medulares de etiología rara (goma, quiste hidatídico y absceso epidural). *Revista Clín. Esp.*, T. XXXIV, pp. 314-319, 3 figs.

- Tres historias clínicas de compresión medular debidas a goma sifilítica de la cola de caballo, a un quiste hidatídico extradural de la región lumbar y a un absceso epidural de la región torácica, con comentarios sobre procesos espinales de etiología rara, insistiendo sobre el aspecto clínico y el diagnóstico diferencial. El caso segundo, niño de 14 años, un eosinófilo en el caso de quiste hidatídico operado y mejorado a los dos meses. En la Península, según los autores, debido a la gran cantidad de quistes hidatídicos, se han observado algunos casos de localización vertebral que Ley y Pons (1943) revisan.
- LARREGIA, S., 1951.—Valor de las pruebas de laboratorio en el diagnóstico de la hidatidosis. *Rev. Ser.*, Madrid, T. X, p. 41.
- LARA ROLDÁN, 1930.—Consideraciones sobre el diagnóstico biológico de la hidatidosis. *Arch. Méd., Cir. y Esp.*, julio.
- LEY, A., y PONS TORDERA, J., 1943.—Hidatidosis espinal. *Rev. Clín. Esp.*, T. VIII, p. 181.  
Revisión de la literatura sobre hidatidosis espinal. Presentan un caso propio de compresión medular a nivel torácico. En la última reunión de la Sociedad Luso-Española de Neurología (Valencia, mayo 1949) Vasconcellos Márquez comunicó un caso de hidatidosis espinal y en discusión con Díaz Gómez y otros hablaron de casos similares. En el Instituto de Neurocirugía Pablo Peralta ha operado recientemente otro, de quiste hidatídico vertebral, indicando una relativa frecuencia.
- LÓPEZ BUERA, 1932.—Quistes hidatídicos del pulmón abiertos en bronquios y tratamiento con neumotórax artificial. *Clínica y Lab.*, julio.
- LÓPEZ GARCÍA y MERCHANTTE, 1951.—Quiste hidatídico de pulmón. *Rev. Clín. Esp.*, T. XLII, p. 248.  
Varón de 17 años. Radiografía. Quiste en base del pulmón derecho.
- LÓPEZ-NEYRA, C. R., 1942.—Algunos datos estadísticos sobre equinococosis en la Península. *Las Ciencias*, Madrid, T. I, núm. 4, pp. 788-805.
- LÓPEZ-NEYRA, C. R., y SOLER PLANAS, M. A., 1943.—Revisión del género *Echinococcus* y descripción de una nueva especie parásita del perro en Almería. *REV. IBÉR. PARASITOL.*, T. III, pp. 169-194, 3 láminas.
- 1944.—La equinococosis en España. *Cons. Sup. Inv. Cient. Madrid*, 312 pp., 14 figs., 1 lám.
- 1945.—Bibliografía equinococócica ibérica. Parte III del Compendio de Helmintología Ibérica. *REV. IBÉR. PARASITOL. Granada*, T. V, pp. 225-257.  
Comprende 466 fichas hispanas, alcanzando hasta 1944.

- LÓPEZ-NEYRA, C. R., 1949.—La parasitología en la zona Norte de Marruecos. *REV. IBÉR. PARASITOL.* Granada, T. IX, pp. 373-443, y en *Estudios* (Inst. Africanos del C. S. I. C.). Madrid, 1950, 59 páginas.
- 1953.—Determinación de las verminosis intestinales caninas, fase ineludible de toda lucha antihidatídica. *REV. IBÉR. PARASITOL.* Granada, T. XIII, pp. 227-246.
- 1953.—Un capítulo de la lucha antiequinocócica. Supl. Científico al *Bol. Cons. Gen. Col. Veter. de Esp.* Año V, núm. 22.
- LORENTE y PERIANES, 1951.—Quiste hidatídico de hígado. *Rev. Clín. Esp.*, T. XLII, p. 281.  
Niña de 7 años con proceso febril y diarrea de 8 días de duración. Hígado muy abultado. Seis eosinófilos y Cassoni muy positivo.
- LORENZO FERNÁNDEZ, T., y PURREL MENGUEZ, A., 1945.—Membrana encarcerada. *Med. Clín.* Barcelona, T. V, núm. 1, pp. 45-56, 29 radiografías.
- 1944.—Consideraciones sobre el tratamiento de los quistes hidatídicos de pulmón. *Rev. Clín. Esp.*, Madrid, T. IV, núm. 22, pp. 242-255.
- LOSCERTALES y MARIGORTA, 1955.—Lobectomía por quiste hidatídico supurado de pulmón. *Actu. Médica*, T. XXXVII, pp. 408-409.  
Sesión en la Clínica Médica Universitaria de Sevilla. Diagnóstico de quiste hidatídico en base de pulmón derecho. No quiso operarse. Debe ser caso de Sevilla.
- LUQUE, 1932.—Supuraciones pulmonares. *Bol. Ac. Cienc.* Córdoba.
- MARTÍNEZ ALONSO, E., 1951.—Pneumotórax hidatídico. *Rev. Clín. Esp.*, T. XL, pp. 114-116, 2 figs.  
Estudio de las causas y mecanismos de producción del pneumotórax hidatídico, reseñando un caso operado y tratado con éxito. Niño de 13 años de Ajidrán (Toledo); operación con punciones y salida de membranas; cura. Pero con razón dice no puede ofrecer garantías de que no aparezca una hidatidosis secundaria, aunque no es de esperar dado el alto grado de infección que alcanzó el contenido líquido y la aspiración continua del mismo durante varias semanas.
- 1951.—Pneumotórax hidatídico. *Rev. Clín. Esp.*, T. XLI, pp. 114-116.
- MARTÍNEZ PASTOR, L., 1954.—Contribución al estudio de la equinocosis en el perro. Lucha antihidatídica española. Supl. científico al *Bol. Inf. Cons. Col. Vet. Esp.* Madrid, nov-dic., año VIII, núm. 45, pp. 451-466.

- MARTÍNEZ PASTOR, L., 1955.—Contribución al estudio de la equinocosis en el perro. Lucha antihidatídica española. Actas V Cong. Hidat. Madrid, 1954. En *Arch. Int. Hid.* Vol. XIV, p. 114.
- MARTÍ GÜELL, S., 1947.—Proyecto de organización de los Servicios de Sanidad Veterinaria. Ponencia oficial a la XI Reu. Nac. de San. Esp. Barcelona. *Rev. San. Vet.* Madrid, p. 123.
- MATILLA, V., 1955.—Normalización de las reacciones biológicas que se utilizan en el diagnóstico de la hidatidosis. *Arch. Int. Hidat.*, V. XIV, pp. 1920, y *La Med. Col.*, T. XXV, pp. 5-15.
- MEGÍAS VELASCO, 1951.—Parasitosis pulmonares. Su estudio clínico en las equinocosis, nematodosis, ascaridosis y espiroquetosis. Sus relaciones con la tuberculosis pulmonar. *Gaceta Méd. Esp.*, año XXV, núm. 1 (292), pp. 25-30.
- MORA LÓPEZ, J., 1948.—Quiste hidatídico gigante de pared abdominal. *Rev. Clín. Esp.* T. XXXI, núm. 2, pp. 118-121, 2 figs.  
Varón, de 52 años, Villa Sanjurjo. En Marruecos no es frecuente la equinocosis, siendo los casos en general raros. Operado, curó.
- MORAL TORRES, J., 1955.—Estudio crítico de los métodos quirúrgicos en uso para el tratamiento de la equinocosis pulmonar. Actas V Cong. Hid. Madrid, 1954. En *Arch. Int. Hid.*, Vol. XIV, p. 94.
- 1955.—Equinocosis pulmonar: La lobulación quística, signo de degeneración parasitaria. Actas V Cong. Hid. Madrid, 1954. En *Arch. Int. Hid.* Vol. XIV, p. 95, resumen.
- 1955.—Nuestra técnica para el colapso de las cavidades pulmonares posthidatídicas por atelectasia quirúrgica. Actas V Cong. Hid. Madrid, 1954. En *Arch. Int. Hid.*, Vol. XIV, pp. 95-96.
- 1955.—Valor de la fluoroscopia en la lucha contra la equinocosis pulmonar. Actas V Cong. Hid. Madrid, 1954. En *Arch. Int. Hid.*, Vol. XIV, p. 129.
- MUÑOZ CALERO, A., 1951.—Tratamiento del quiste hidatídico. *Rev. Ser.* Madrid, T. X, p. 31.
- MUÑOZ GONZÁLEZ, J., y RAMÍREZ RAMÍREZ E., 1952.—Quiste hidatídico gigante pediculado. *Rev. Clín. Esp.* T. XLVI, pp. 386-388.  
I. N. I. varón, de Madrid, 30 años, casado. Hace 11 años empezó a notar aumento del abdomen. Diagnosticado enfermo de hígado, dado inútil en el servicio militar, haciéndosele dos paracentesis sin lograr líquido. Dolores sortos en hipocondrio derecho. Wassermann negativo. Cassoni primero, negativo; repetido, positivo. Diagnosticado, se opera evacuando 15 litros de líquido hidatídico. Curación.

- NARCISO, A., 1946.—O quiste hidatídico do pulmão en Portugal. *Actual. Méd. Granada*, T. XXII, núm. 3, pp. 1-18, 17 figs, enero.
- NAVARRO BLASCO, A., 1932.—Sobre seis casos de quistes hidatídicos del pulmón. *Clín. y Lab.*, julio.
- NAULET RODRÍGUEZ, J., 1946.—Contribución al estudio de la endemia equinocócica en España. *Med. Clín. Barcelona*, T. VII, número 3, pp. 210-212.
- 1947.—La hidatidosis pulmonar como problema quirúrgico. *Rev. Clín. Esp.* Madrid, T. XXVI, núm. 6, pp. 418-423, 9 figs. Analiza la casuística de vómicas curativas (Devé, 90 por 100; Calvo Melendro, 90 por 100; Dovaine, 75 por 100; Alvira, 57 por 100) y publica seis casos con curación.
- OBRADOR, S., URQUIZA, P., y ALBRERT, P., 1948.—Quiste hidatídico supurado del cerebro extirpado radicalmente. *Rev. Clín. Esp.*, T. XXIX, núm. 3, pp. 180-183, 3 figs. Enorme absceso en región parietal izquierda en niña ciega de 9 años, operada en Madrid, nov. 1947, siendo el segundo caso en esta región anatómica, estimándose la frecuencia de los cerebrales en un 1,5 a 3 por 100 de la casuística.
- OBRADOR ALCALDE, S., 1953.—Reflexiones sobre 600 casos operados de tumor cerebral y otros procesos expansivos intracraneales. *Revista Clín. Esp.* T. L, pp. 333-346. Casuística personal de 617 operados de tumores cerebrales, con breves comentarios de los quistes hidatídicos encefálicos, casi todos de la meseta central, siendo la mitad de Extremadura, en edades entre 10 y 34 años, localizaciones supratentorial, menos uno de cerebelo, todos con sintomatología de hipertensión. Dos de ellos, con quistes hidatídicos pulmonares. Mortalidad postoperatoria, ninguna. Una reproducción del quiste a los 14 meses. Estado ulterior, sin secuelas.
- OBRADOR, S., y PERIANES, 1954.—Quistes hidatídicos intracraneales. *Rev. Clín. Esp.*, T. LIV, pp. 46-48. Niño de 6 años, de la prov. de Badajoz. Hace 6 meses empezó a padecer cefaleas frontales intensas acompañadas de vómitos, que se aliviaban por dos o tres días, pasados los cuales volvieron; punción lumbar con 128 células reacción de globulinas. Tratamiento de estreptomina intrafecal por diagnóstico de meningitis tuberculosa; luego perdió la visión. Cráneo hidrocefálico, más abombado en lado izquierdo; no rigidez de nuca. Casoni positivo. Trépano occipital y ventriculografía. La proyección lateral derecha mostró voluminoso quiste centrado sobre el lóbulo parietal y que alcanzaba al lóbulo frontal, ocupando la mayor parte del hemisferio izquierdo, conteniendo escaso líquido hidatídico. Otro caso presentado por Obrador en la misma sesión es un enfermo de 21 años de Montánchez (Cáceres). Hace tres años, tumoración en región parietal izquierda, dura y dolorosa, de crecimiento lento. Operación, quiste hidatídico infectado extradural; a los 15 días, alta.

- Consecuencia de ambos casos, destacan el e caso trastorno general de estos quistes. Comentarios de Ley y Jiménez Díaz.
- OBRADOR ALCALDE, S., 1955.—Hidatidosis del sistema nervioso. Actas V Cong. Hid. Madrid. En *Arch. Int. Hid.* Vol. XIV, pp. 69-70, resumen.
- OSUNA, 1930.—Quiste hidatídico de riñón. *La Med. Ib.*, 12 abril, p. 489. Sesión en la Soc. Española Urología. Hombre de 33 años de La Matilla (Segovia), casado. Hace diez años, dolor lumbar izquierdo. El Dr. Pascual dice ha visto, siendo raros, tres casos con el Dr. González Bravo; Covisa habla de cinco; Cifuentes, de tres.
- OYA.—Quiste hidatídico de pulmón izquierdo *Rev. Clín. Esp.* T. XLVIII, p. 49. En clínica Dr. Jiménez Díaz presenta un enfermo varón de 27 años, de Chinchilla, hortelano. Casoni y Weimberg, negativos. Operado. Curado.
- PARRA y LOSADA, 1950.—Quiste hidatídico de pulmón. *Rev. Clín. Esp.*, T. XXXIX, p. 212. Varón de 17 años, labrador.
- 1950.—Quiste hidatídico de pulmón. *Rev. Clín. Esp.* Tomo XXXVIII, p. 393. Varón de 17 años, en base de pulmón derecho. Casoni positivo. No puntualiza localidad.
- PEÑA, A. DE LA, 1951.—Quistes hidatídicos renales. En libro jubilar Prof. Devé. Madrid.
- PERAITA PERAITA, P., 1955.—Hidatidosis del sistema nervioso. Actas V Cong. Hid. Madrid. En *Arch. Int. Hid.* Vol. XIV, pp. 70-71, resumen.
- PRADA, J. DE, 1956.—El quiste hidatídico en Badajoz. *Rev. San. Hig. Públ.* Madrid, T. XXX, núm. 11-12, nov.-dic., pp. 798-803, 4 cartogramas. Aporta además datos breves de cenurosis ovina.
- POYATOS PAGE, P., 1958.—La equinocosis e hidatidosis en la provincia de Valencia. Discurso inaugural en la Academia de Medicina de Valencia en el año 1957, enero, pp. 21-59, 3 figs.
- PUIG-SUREDA, J., TORRA HUBERTTI, A., y SALLERAS, V., 1950.—Dos quistes hidatídicos de riñón. *Rev. Clín. Esp.*, T. XXXVIII, pp. 126-130, 8 figs, en Barcelona Policlínico. 1.º Enferma de 32 años, casada, de un pueblo de la provincia de Soria, en la actualidad en Barcelona. Hace tres años, tumoración hipocondrio izquierdo sin molestias. Hace dos años, ataque de urticaria. Gran tumoración abdominal. Weimberg y Casoni, positivos. Quiste hidatídico renal o pararenal izquierdo; operación difícil; extirpación de un enorme quiste ocupando la parte media del riñón izquierdo. Cura.

- 2.º Mujer de 45 años, de Huesca, con 18 hermanos. Desde 14 años expulsa con la orina membranas y como granos de uva sin grandes molestias. Casoni positivo. Quiste renal izquierdo. Operada. Curación.
- PULIDO MARTÍN, A., 1936.—Quiste hidatídico retroprostático. *El Siglo Médico*, junio.
- PURSEL MENGUEZ, A., y LORENZO FERNÁNDEZ, T., 1944.—Quiste hidatídico del pulmón. *La Med. Clín* Barcelona, T. III, p. 345.  
 — Membrana encarcerada. *La Med. Clín*, T. V, pp. 45-46.  
 — 1948.—Nuestra aportación a la resolución del problema quirúrgico del tratamiento de la equinocosis pulmonar. *Rev. Clín. Esp.* T. XXVIII, núm. 6, p. 111.
- REILLO OCHAITA, H., 1957.—Un caso de hidatidosis cerebral. *Medicamenta* (para médicos). T. XV, núm. 304, p. 217.  
 En mujer de 24 años de Collado Mediano (Madrid), en octavo mes de embarazo, por mareo cae al suelo con fenómenos de compresión cerebral; parto normal. Vuelven molestias cerebrales. Weimberg positivo; eosinofilia, 3 por 100; Casoni positivo. Fallece poco después. Sólo sirve para asegurar el diagnóstico.
- RIBAS ISERN, 1931.—Un caso notable de quiste hidatídico. *La Medicina Ibero*, 25 abril, p. 664.  
 Mujer de 26 años. Tumor epigástrico creciente. Operación. Enorme tumor que incidido involuntariamente da mucho líquido.
- RODA, 1948.—Quiste hidatídico del hígado, no supurado, con imagen radiológica de nivel líquido. *Rev. Clín. Esp.* T. XXXI, núm. 5, pp. 346-347.  
 Hombre de 58 años, con historia datando de 12 años. Dispepsia gástrica (inflamación epigástrica postprandial, pirosis y anorexia); buen estado general; en últimos tres meses adelgaza ocho kilos. Weimberg y Casoni, negativos. Operación González Bueno, viendo era un quiste supurado, si bien no típico, en cara superior de hígado; marsupialización; curación. Discute la causa del gas productor del nivel.  
 — 1950.—Quiste hidatídico supurado pulmonar. *Rev. Clín. Esp.* T. XXXVIII, p. 224.  
 Varón de 16 años. Casoni y Weimberg, negativos. No dice localidad, que debe ser Madrid.
- RUIZ NORIEGA, M., 1953.—Estudio radiológico y radioterápico de la equinocosis ósea. *Rev. Clín. Esp.* T. L, pp. 236-240.  
 Mujer de 36 años, de Laviana (Asturias), diagnosticada de coxitis fémica, más tarde fístula, eliminando hollejos de uva; fue irradiada. Curación.
- RUIZ PRIETO, A., 1944.—Equinocosis en patología comparada. *Zootecnia*, Córdoba, julio-dic., pp. 100-106, 9 figs, y Comunicaciones al XVIII Cong. Asoc. Progr. Cienc. en Córdoba.
- SAIZ MORENO, L., 1951.—Hidatidosis como problema sanitario. *Rev. San. Hig. Públ.* Madrid, setbre, T. XXV, pp. 499-529, 11 figs.  
 — 1953.—Problema sanitario de la hidatidosis en España. *Arch. Int. Hid.* Chile, pp. 363-378, 17 figs.  
 Estudio epidemiológico y sanitario.  
 — 1954.—Aspecto sanitario de la hidatidosis y orientaciones para su profilaxis. Supl. Cient. al *Bolet. Inf. Cons. Gen. Col. Vet. España*, año VIII, núm. 41, pp. 123-135, y *Arch. Int. Hid.* T. XIII, 1953, pp. 363-378, y en *Rev. San. Hig. Públ.*, mayo-1954, pp. 160-170.  
 — 1955.—Aspecto sanitario de la hidatidosis y orientaciones para su profilaxis. Actas V Cong. Hid. Madrid, 1954. En *Archiv. Int. Hid.* Vol. XIV, pp. 108-109.  
 — 1957.—Problemas actuales en la lucha contra la hidatidosis. Public. del Inst. de Estudios Manchegos. Ciudad Real. Prologado por el Prof. Pérez Fontana.  
 Trabajo en el que se estudia de manera clara y concisa la biología general de la parasitosis hidatídica a través de los siguientes capítulos: Epidemiología de la hidatidosis, factores que fundamentan la epidemiología de la hidatidosis, aspectos médico-sociales y económicos de la hidatidosis, factores que condicionan la lucha contra la hidatidosis, orientación profiláctica, medios diagnósticos de la parasitación larvaria, la lucha contra la hidatidosis.
- SÁNCHEZ CÓZAR, J., 1944.—Problemas clínicos que plantea la patología del equinococo. *Med. Esp.*, núm. 71, Valencia, diciembre.  
 — 1945.—Equinocosis hepática. *REV. IBÉR. PARASITOL.* Tomo extraordinario homenaje Prof. C. R. López-Neyra, pp. 35-66, 10 figuras.
- SANCHIZ BAYARRI, V., 1948.—Valoración de las pruebas de laboratorio en la hidatidosis. *Rev. Ser.*, núm. 71.
- SANCHIZ BAYARRI, V., y GARCÍA R. BLAY J., 1949.—Quiste hidatídico del ligamento ancho. *Rev. Esp. de Obs. y Gin.* núms. 7-8.
- SANCHIZ BAYARRI, V., 1954.—Sobre ciertos caracteres tintóreos de los ganchos del escolex del *Echinococcus granulosus* aplicables al diagnóstico de los quistes hidatídicos. V Cong. Int. de Hid.
- SILVA LEITAO, J. L., 1947.—Estudos sobre equinocose. A parasitose em Portugal sua extensao e importancia. Palhava-Lisboa. *Arquivo de Patologia*. T. XIX, pp. 265-392.
- TARREGO, V., VILLARIG, J. M., RIERA, S., y HOMEDES, J., 1944.—Geografía de la hidatidosis. Congrès de Metges de la lengua catalana. Perpignan, 1934.
- TIRADO CRUZ, 1951.—Tratamiento quirúrgico de los quistes hidatídicos del pulmón. *Actualidad Médica*, T. XXXVII, pp. 238-239.

Caso asistido en el Sanatorio de la Obra del 18 de Julio de Granada. No da datos, pero discute la terapéutica. García Requena se refiere a ocho casos intervenidos por él en Granada, operados en un tiempo.

TORRENS PASTOR, A., 1954.—La hidatidosis en Mallorca. *Rev. Ciencia Veter.*, núm. 112, diciembre, 39 pp.

En discurso de recepción como académico de la Real Acad. de Medicina y Cirugía de Palma de Mallorca.

TRÍAS, A., 1936.—Quiste hidatídico de pulmón. Barcelona. Tomado de la referencia bibliográfica del trabajo de Piulachs y Alvira Mallens en *La Medicina Col.*, T. IV, núm. 5.

VALDÉS RUIZ, M., y SOLAR LUIS, E., 1947.—Quiste hidatídico del bazo. *La Medicina Col.* T. X, pp. 207-220, 1 fig.

Estudio de conjunto e historia de un caso en varón de 26 años, soltero, de Villalba de los Llanos, con hidatidosis hepática y molestias esplénicas.

ZARAPICO ROME, 1952.—Quistes hidatídicos del bazo. *Rev. Clín. Esp.*, T. XLIV, pp. 77-86.

Cita casos españoles de Alvaro Esquerdo, Torregón, Goyanes, Lozano, Urrutia, Troncoso Domínguez y Troncoso Rozas. Un caso por Valdés Ruiz y Ruiz, otro por Almonzo y Pérez Gene, otro por Gallart Mones, dos en publicaciones de Gallart Mones y tres en las de Puig-Sureda. El de Zarapico es un pastor de 15 años, natural de Hoyos de Manzanares (Madrid). Desde noviembre 10 del 49, dolor lento sordo en hipocondrio izquierdo, operado y curación 2.º caso en mujer de 25 años, de Fuensalida de Tajo. Weimberg negativo. Casoni positivo, operada, marsupialización, cura.

## R E S U M E N

Se refiere un caso clínico de equinocosis hepática, que dio origen a un síndrome abdominal agudo, después de un tiempo indeterminado de evolución asintomática.

Se hace aportación bibliográfica que recoge datos y fichas de trabajos españoles no consignados en la extensa bibliografía sobre equinocosis publicada en la obra «La equinocosis en España», del Prof. López-Neyra y la Dra. Soler Planas, editado en 1944.

## S U M M A R Y

This work refers to a clinical case of hydatidosis which gave rise to an acute abdominal syndrome, after an indetermined period of evolution lacking in symptoms.

A bibliography is given which includes data and details of Spanish work which were not mentioned in the extensive bibliography published in the work «Hydatidosis in Spain», by Prof. López-Neyra and Dr. M.<sup>a</sup> Angeles Soler Planas, published in 1944.