



# REVISTA MEDICA

---

## DE COSTA RICA

PUBLICACION MENSUAL

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS Y CIRUJANOS  
Y DEL CENTRO DE ESTUDIOS MEDICOS "MORENO CAÑAS"

Director  
DR. JOAQUIN ZELEDON

Secretario de Redacción  
DR. E. GARCIA CARRILLO

CUERPO CONSULTIVO

DR. JOSE CABEZAS D.  
Ministro de Salubridad Pública

DR. GONZALO GONZALEZ M.  
Presidente del Colegio de Médicos y  
Cirujanos

DR. ANTONIO PEÑA CHAVARRIA  
Director del Hospital "San Juan  
de Dios"

### Sumario

- I.—Hipoglicemia familiar por Adenoma de los islotes de Langerhans del Páncreas, por los Dres. Andrés Vesalio Guzmán y M. Gabriela Stein de Guzmán ... 1
- II.—Phlebotomus and Leishmaniasis, por Marshall Hertig ... 7
- III.—Índice del Tomo X de Revista Médica de C. R.

SAN JOSE — COSTA RICA

DIRECCION Y ADMINISTRACION:

Apartado 978

Calle 2ª, Avenida 2ª y 4ª

Teléfono 2920

# REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

Tomo XI

213

San José, C. R., Enero de 1952

Año IXX

## Hipoglicemia Familiar por Adenoma de los Islotes de Langerhans del Páncreas

**Andrés Vesalio Guzmán**

y

**María Gabriela Stein de Guzmán**

Secciones de Cirugía y Medicina, Hospital San Juan de Dios.  
San José.

En 1869, Langerhans describió las células del páncreas que hoy llevan su nombre. Nichols, en 1902, observó un adenoma derivado de ese tejido. En 1924, Harris sugirió que un adenoma de los islotes de Langerhans podía producir hiperinsulinismo. En 1929, Roscoe Graham operó, por primera vez, un adenoma insular pancreático. De 1929 a 1945, se han reportado 100 adenomas insulares activos del páncreas, operados con buen resultado. Las autopsias han revelado 25 casos adicionales. Se han encontrado algunos de hipoglicemia causados por hiperplasia difusa del tejido de Langerhans, que se han curado o mejorado mediante la pancreatectomía parcial.

La frecuencia de adenomas insulares activos es de 1-800 a 1-1000 autopsias. No hay en la literatura médica datos sobre la incidencia familiar de tal condición.

### Patología Quirúrgica:

El setenta por ciento de los adenomas insulares ocurren en una porción extirpable del páncreas, es decir, hacia el cuerpo y la cola, por lo que es difícil palparlos durante las exploraciones quirúrgicas del abdomen.

Los tumores pueden ser solitarios o múltiples; estos últimos diseminados en toda la glándula o en grupos. Puede también encontrarse una hiperplasia difusa del tejido insular sin formación tumoral localizada. Su tamaño puede oscilar entre dos milímetros y varios centímetros de diámetro.

La tendencia quirúrgica actual es aceptar la base clínica como evidencia de que existen tumores en los islotes de Langerhans.

Al no encontrar el tumor a la exploración uno de dos criterios debe seguirse: explorar otras regiones y órganos abdominales que pueden contener tejido pancreático ectópico, y extirparlo o sacrificar la porción más accesible del páncreas, la cola y aun el cuerpo, que es donde más frecuentemente se encuentran los tumores. En casos de recurrencia de los síntomas, se podrán reseca más porciones de la glándula.

#### Sintomatología:

Los síntomas semejan a los producidos por una sobredosis de insulina: lasitud, malestar general, dificultad para ejecutar trabajos mentales o físicos; exceso de apetito, temblores, sudoración, irritabilidad nerviosa, cefalea, desorientación semejante a la del estado de ebriedad o fenómenos convulsivos de tipo epileptoide, Palidez intermitente con rubor de la cara. Puede haber parálisis transitorias y migratorias, amnesia, narcolepsia y estupor. En casos avanzados se presenta el coma, que puede ser leve o severo, con persistencia de los reflejos ósteotendinosos y con hipoglicemia marcada por debajo de 60 mg. %.

#### Diagnóstico:

Un paciente que muestre la sintomatología mencionada, acompañada de hipoglicemia en ayunas o durante el coma y que en uno u otro caso mejore mediante la ingestión de azúcar o inyección de glucosa por la vena, se ha de considerar como un caso probable de hiperinsulinismo por adenoma o carcinoma de los islotes de Langerhans. Se han de eliminar luego otras causas de hipoglicemia, de origen pituitario, hepático o suprarrenal. La curva de tolerancia a la ingestión de glucosa, en ayunas, es de gran ayuda; se caracteriza por el ascenso rápido de la curva de la glicemia, después de la ingestión de 100 gm. de dextrosa, que alcanza un nivel alto y comienza a descender bruscamente hacia la segunda hora.

#### Casos estudiados:

A.M.F.—5 de junio de 1948. Mujer blanca, costarricense y de 22 años. Padres con buena salud. Hermanos: uno padece de úlcera gástrica. Una hermana padece de trastornos semejantes a los de la paciente.

La historia patológica no da nada importante.

#### Historia de la enfermedad actual:

Dos años antes de su ingreso al hospital, la paciente comien-

za a padecer alteraciones nerviosas del tipo de excitabilidad. Rubefacción de la cara con sudoración abundante, alternando con palidez. Amenorrea secundaria. Seis meses antes de su ingreso, la familia notó que la paciente no se despertaba en las mañanas y si lo hacía, manifestaba un franco estado de estupor. Además observaron que, si aprovechando los momentos de semilucidez, se le daba a tomar café con agua de dulce, la paciente se recobraba y podía levantarse, caminar y hacer los quehaceres domésticos corrientes. Cuatro días después de su ingreso al hospital, amanece en estado de coma. La glicemia es de 30 mg. %. Se administra solución de dextrosa hipertónica por la vena y la paciente recobra casi instantáneamente el conocimiento. La exploración física es negativa, lo mismo que los exámenes de orina y el Kahn. El hemograma es normal. El metabolismo basal es de menos 14. Colesterolemia de 136 mg. %. La radiografía del cráneo no muestra anomalía en la silla turca. Las pruebas de funcionamiento hepático son normales. No hay estigmas de ningún otro padecimiento endocrino. La radiografía gastro duodenal es normal. El 21 de julio la glicemia es de 22 mg %. La prueba de tolerancia a la glucosa da un ascenso brusco a un máximo de 165 mg % a las dos horas, manteniendo una meseta hasta la tercera hora, para descender entonces bruscamente a 28 mg % a la quinta hora y 22 mg % a la 7ª. La prueba de tolerancia a la epinefrina con 0.001 Gm inyectado intramuscularmente durante uno de los estados de coma despierta a la paciente a los quince minutos.

Se establece el diagnóstico de hiperinsulinismo por adenoma de los islotes de Langerhans.

El 19 de noviembre de 1948, se practica laparatomía mediante una incisión semilunar transversa supraumbilical. Se descubren en el cuerpo y la cola del páncreas tres nódulos duros, que resaltan, por su aspecto y consistencia, del resto de la sustancia pancreática. El mayor era de 2,5 cm. de diámetro. Los otros dos tenían el tamaño de un grano de maíz cada uno y estaban situados en la cola. Se desinserta el mesocólon transverso del borde inferior del páncreas. Se ligan la arteria y vena esplénicas al nivel de la unión del cuerpo y la cabeza del páncreas, previa esplenectomía por imposibilitar el bazo las maniobras operatorias. Se despegan la cola y el cuerpo de su lecho posterior hasta llegar hacia la derecha a los grandes vasos mesentéricos. Se secciona el páncreas, entre dos pinzas, en la unión de la cabeza y el cuerpo. Se hacen suturas de colchonero al muñón, con seda 3 ceros en doble hilera. Se cubre con cápsula pancreática y finalmente se coloca un capuchón de epiplón. Se deja un drenaje de Penrose en la trascavidad peritoneal.

La evolución post operatoria fué muy interesante. A las 24 horas de la operación, la paciente se sumió en un profundo coma diabético con una glicemia de 444 mg %. Se administraron 50

unidades de insulina que eliminaron el coma diabético pero condujeron al coma hipoglicémico 12 horas después.

De aquí en adelante, la glicemia sufrió grandes alteraciones. Si se administraba glucosa por la vena, la glicemia subía hasta 348 mg %; si se administraba insulina, bajaba rápidamente a cifras normales o subnormales. Tal estado de inestabilidad se mantuvo, pero la glicemia permaneció siempre alta y la paciente se transformó, de hipoglicémica en hiperglicémica, estado que duró mes y medio.

Hacia principios de enero de 1949, la glicemia volvió a ser normal y la paciente abandonó el hospital.

El examen histopatológico reveló que se trataba de tres adenomas de los islotes de Langerhans. En uno de ellos, el de mayor tamaño, se encontró una porción carcinomatosa franca, pero bien encapsulada.

#### Nº 2:

ZMF. Mujer blanca de veinte años, soltera. 8 de junio de 1949. Una hermana, AMF (caso anteriormente citado) fué operada hace varios meses por adenoma de los islotes de Langerhans del páncreas. Antecedentes patológicos sin importancia.

#### Enfermedad actual:

Relata que desde hace ocho meses comenzó a padecer de inestabilidad nerviosa; que en las mañanas le cuesta levantarse porque la domina el sueño. Que ha padecido de descomposiciones, en las que se queda dormida. Relata que a veces pierde el conocimiento y queda en una condición estuporosa o semi inconsciente. Ingresó al hospital en estado de coma, recobrando el conocimiento al día siguiente.

El examen neurológico es normal. Una glicemia practicada a su ingreso da 30 mg %. Las curvas de tolerancia a la glucosa dan ascenso brusco y nivel máximo entre una hora y hora y media, después de la ingestión con descenso brusco en dos o tres horas. La curva de tolerancia a la adrenalina aumenta la glicemia a 57 mg en 100 minutos. El examen físico es normal. Hemograma normal, lo mismo que el Kahn, heces y orina. No hay otros trastornos endocrinos. Las radiografías del cráneo y gastro duodenales son normales. Se establece el diagnóstico de hiperinsulinismo por probable adenoma de los islotes de Langerhans del páncreas y se procede a la laparotomía.

El cinco de agosto de 1949 se laparotomiza la paciente. Se encuentra una tumoración dura, intra parenquimatosa, de 12 cm de diámetro situada en la cabeza del páncreas hacia el borde duodenal interno, aproximadamente hacia la unión de la primera y la segunda porciones del duodeno. Se incide la cápsula

---

pancreática y la sustancia del órgano y se extrae el tumor. Se sutura la herida pancreática con puntadas de colchonero con seda y se recubre con la cápsula.

En prevención de coma diabético, se instituyó, como tratamiento post operatorio, suero glucosado e insulina. Al día siguiente la glicemia era de 119,5 mg %. Las glicemias, determinadas diariamente hasta el 18 de agosto, dan oscilaciones frecuentes, algunas con tendencias a la hipoglicemia. La paciente abandonó el hospital el 20 de agosto de 1949, con una glicemia de 90.5 mg % y habiendo desaparecido totalmente sus molestias.

El examen histopatológico confirma el adenoma insular pancreático.

### CONCLUSIONES

- 1.—Frecuencia: Los tumores de los islotes de Langerhans son raros. Según estadísticas, su proporción es de 1-800 a 1-1000 autopsias.
- 2.—Localización: El 50% de los adenomas ocurren en la cola del páncreas. El 20% en el cuerpo y el 20 a 30% en la cabeza. Puede haber un solo adenoma o varios o bien una hiperplasia difusa de los islotes de Langerhans.
- 3.—Diagnóstico clínico: Una sintomatología de inestabilidad nerviosa, crisis convulsivas epileptiformes o histeriformes, desórdenes vasomotores de difícil interpretación y finalmente coma, cuando el paciente está en ayunas o no ha ingerido alimento por varias horas, harán pensar en una hipoglicemia, la cual será comprobada al hacer la determinación de la dextrosa en la sangre del paciente, bien durante el estado de coma o ya sea en ayunas. La curva de tolerancia a la ingestión de glucosa y la curva de tolerancia a la adrenalina, son concluyentes en el caso de hiperinsulinismo. La primera se caracteriza por un ascenso brusco y un descenso rápido que comienza antes de la tercera hora. La inyección de adrenalina hace subir rápidamente la glicemia y si el paciente está en coma, lo hará salir de él en de cinco a treinta minutos. La inyección de dextrosa en solución hipertónica en la vena hace salir al paciente, en pocos segundos de su estado comatoso.
- 4.—Criterio quirúrgico: Depende del diagnóstico médico. Si el examen clínico, la historia del paciente y los exámenes de laboratorio señalan una hipoglicemia de origen pancreático, el paciente debe ser operado. Si al abrir, se encuentra sólo un tumor, éste se extirpará. Si son varios los tumores en la cola o en el cuerpo, se practicará una resección pancreática parcial, incluyendo la cola o bien ésta y el cuerpo. Si no se encuentra tumor, pero los signos clínicos y biológicos son

concluyentes, probablemente se trate o de múltiples y muy pequeños adenomas situados de preferencia en la cola y cuerpo o de una hiperplasia difusa del tejido insular, en cuyo caso se impondrá una resección de la cola o de ésta junto con el cuerpo. Se debe dejar drenado el campo operatorio, por si se formare fistula.

- 5 —Comentario sobre nuestros dos casos: Presentamos dos casos de hipoglicemia en hermanas, debidos a adenomas de los islotes de Langerhans del páncreas. En el primer caso ya había una degeneración maligna, aunque sin extensión extrapancreática. Los adenomas estaban situados en el cuerpo y en la cola, en el primer caso. En el segundo se encontró sólo un tumor pequeño en la cabeza del páncreas.

Con nuestros casos, hacemos una contribución a la estadística médica; agregamos dos pacientes operados a los 100 que lo habían sido, por adenoma activo, de 1929 a 1945. Agregamos un carcinoma más a los cincuenta y cuatro descubiertos hasta ese año.

Queremos además agregar la experiencia post-operatoria, no menos importante y señalar que después de un traumatismo quirúrgico considerable en el páncreas, se crea un estado de desequilibrio en la secreción de insulina con tendencia a la hiperglicemia y el peligro de coma. Queríamos llamar a este fenómeno "choque insular inhibitorio". Nuestra primera paciente se convirtió, durante más de un mes después de la operación, en una verdadera diabética. Es por lo tanto indispensable hacer determinaciones de la glicemia, hasta dos veces diarias en los primeros días post-operatorios, para administrar insulina a tiempo y evitar el coma hiperglicémico.

---

## Phlebotomus and Leishmaniasis

Outline of informal discussion at meeting of  
Centro de Estudios Médicos "Ricardo Moreno Cañas"  
San José, Costa Rica.

Marshall Hertig

Gorgas Memorial Laboratory, Panamá.

- i. **Phlebotomus** (sandflies, aliblanco) a numerous and widespread genus of bloodsucking midges in tropical and temperate zones.
  - a. Over 200 species in the New World, occurring from southern United States to Paraguay and northern Argentina. Over 60 species known from Panama; 29 species from Costa Rica (work of Ricardo Rosabal).
  - b. Disease transmission: Papataci fever in Old World; bartonellosis (verruca peruana) in Peru, Ecuador and Colombia; leishmaniasis (visceral, cutaneous, muco-cutaneous) in Old and New Worlds.
2. *The Leishmaniasis transmission problem.*

The vast accumulation of epidemiological and experimental evidence, including series of transmissions to human volunteers of kala azar in India and oriental sore in Palestine, amply justifies the working hypothesis that *Phlebotomus* is the vector of the American leishmaniasis, although there has been no definite proof.

The reservoir of leishmaniasis is one of the most important unsolved phases of the whole problem. There is general agreement, with regard to American leishmaniasis, which is mostly associated with forests, that some animal other than man must be the reservoir. Attempts to find such naturally infected animals have thus far failed.

A number of rodents have been shown to be highly susceptible to *Leishmania* infection in experimental work. In Turkmenistan, Russian investigators have shown that a rodent, the gerbil, is the reservoir of oriental sore and that *Phlebotomus* breeds and lives in the burrows of these rodents, and also exhibits a high rate of *Leishmania* infection. Rodents, therefore, are among the

---

most likely suspects as reservoirs of leishmaniasis, and should receive first attention in future work.

### 3. Control of *Phlebotomus* and leishmaniasis.

Residual DDT applied to the inner walls and ceilings of houses and stables has been shown to give complete protection to the occupants. In closely built-up communities, house spraying also gives satisfactory control outdoors as well as indoors within the treated area. Corresponding decrease of disease transmission has also been demonstrated.

The problem of controlling leishmaniasis in the vast forested, and often sparsely inhabited, endemic areas of the New World, remains still to be investigated.

---

# REVISTA MEDICA DE COSTA RICA

TOMO X. AÑO XVIII. Del N° 201 al 212.  
De Enero a Diciembre 1951

## INDICE DE AUTORES

	Páginas
<b>ACEVES S.</b>	
Aortitis luética y Sífilis Gástrica .....	136
<b>ACOSTA GUZMAN Alfonso</b>	
Algunas consideraciones sobre la Endometriosis .....	25
<b>AGUILAR PERALTA Alvaro</b>	
Diagnóstico de la Persistencia del Conducto Arterial .....	34
<b>ANDERSON Hamilton</b>	
La Fumagilina en Disenteria Amébrica .....	236
<b>BENITEZ C. (Véase Mayer)</b>	
<b>BENZECRY I., y J. Poulet</b>	
Nuevas bases de la clínica del cáncer bronquial .....	145
y G. Deltour: Mixedema con Infarto del Miocardio .....	172
<b>BERROCAL E. (Véase López Esteban)</b>	
<b>BRENES IBARRA Abelardo</b>	
Difteria .....	73
<b>BRENES Odilón (Véase López Esteban)</b>	
<b>BUFALO N. Y. (Véase Stewart)</b>	
<b>CAHEN Pol (Véase Froment Roger)</b>	
<b>CASTRO Arnaldo</b>	
Constatación del primer caso centroamericano de Coccidio- micosis .....	89
<b>CESPEDES De Carlos (Véase López Esteban)</b>	
<b>CESPEDES FONSECA Rodolfo</b>	
Diagnóstico Anatómo-Patológico rápido de la Fiebre Amarilla Falso Divertículo y Cáncer gástrico (Véase López Esteban)	186
<b>CLAGETT O. T. (Véase Clover)</b>	
<b>CLAVER R. P., Rochester y Clagett</b>	
Resección pulmonar por absceso .....	141
<b>CONEJO N. (Véase López Esteban)</b>	
<b>DELTOUR G. y Benzecry I.</b>	
Nuevas orientaciones en el tratamiento del mixedema con Infarto del miocardio .....	172
<b>ECHANDI C. A. (Véase Trejos Alfonso)</b>	
<b>FALLAS DIAZ Marcial</b>	
Informe actividades C. E. M. Ricardo Moreno .....	43
<b>FINLEY T.</b>	
Indicación de Simpatectomía en Tratamiento Hipertensión ..	138
<b>FRIEDMAN Harry</b>	
Toxicidad de la emetina en el hombre .....	139
<b>FROMENT Roger, L. Gallavardin y P. Cahen</b>	
Chasquidos y Vibrancias de las Pericarditis constrictivas ..	49
<b>GALLAVARDIN Leon (Véase Froment Roger)</b>	
<b>GARCIA CARRILLO Eugenio</b>	
Noticias de Cardiología para el práctico .....	18
Contribución del sistema unipolar precordial al diagnóstico de las cardiopatías derechas .....	93
<b>GARCIA LOPEZ G. (Véase Spies Tom)</b>	
<b>GONZALEZ L. Alejandro (Véase Acosta Alfonso)</b>	
<b>KLASTIN Gerald</b>	
Toxicidad de la emetina de la emetina en el hombre .....	139
<b>KAPLAN L. y Read Hilton</b>	
Aspectos técnicos del paludismo treapéutico .....	214

<b>LERICHE René</b>	
Resultados lejanos del tratamiento quirúrgico de la esclerodermia .....	217
<b>LIAN Camille</b>	
Nociones nuevas en el tratamiento médico, quirúrgico de la Angina de Pecho .....	131
<b>LOPEZ VARELA Esteban</b>	
Comentarios acerca de un caso de perforación intestinal tífica y E. Berrocal, R. Céspedes F., O. Brenes, Carlos de Céspedes y N. Conejo: Falso Divertículo Gigante y Carcinoma Gástrico .....	181
<b>LOPEZ RUIZ Rafael</b>	
Muerganización y desmoralización de médicos y pacientes ..	165
<b>LOPEZ Rubén (Véase Spies Tom)</b>	
<b>LORIA CORTES Rodrigo</b>	
Tratamiento de la Meningitis Tuberculosa .....	199
<b>MORENO Ricardo Dr.</b>	
Centro de Estudios Médicos: Informe de las actividades de 1950 .....	43
<b>MARTINEZ E. (Véase Mayer)</b>	
<b>MASSOVER A. J. (Véase Stewart)</b>	
<b>MAYER L. M., Suárez, Martínez y Benítez</b>	
Efecto Vit. B12 y Acido Fólico en el Esprú Tropical .....	136
<b>MILANES Fernando (Véase Spies Tom)</b>	
<b>NOVELO S. (Véase Aceves)</b>	
<b>O. M. S.</b>	
Informe Actividades importantes en 1950 .....	58
Próximos a terminarse estudios Bejel en Iraq .....	143
<b>OVARES Julio César</b>	
Paradojas de la dermatología tropical .....	56
Arch. Arg. de Dermatología (Nota Bibliográf.) .....	190
<b>PANAMERICANA</b>	
Oficina Sanitaria (Véase O.M.S.)	
<b>PEÑA CHAVARRIA Antonio</b>	
El pasado, el presente y el futuro hospitales de Costa Rica ..	1
<b>PEREZ Fernán</b>	
En el Centenario del glorioso bacteriólogo Dr. Jaime Ferran ..	230
<b>POULET J. (Véase Benzecry)</b>	
<b>POTTER W. (Véase Stewart)</b>	
<b>POVEDA Leonidas</b>	
Gastrectomía Total .....	121
<b>READ Hilton (Véase Kaplan)</b>	
<b>REBOREADO A. (Véase Spies Tom)</b>	
<b>ROCHESTER (Véase Clover)</b>	
<b>RUANO KIESGO Rafael</b>	
Anemia aplástica por atebrina, un caso .....	193
<b>SABORIO ESQUIVEL Fernando</b>	
Hernias traumáticas indemnizables .....	97
<b>SCHAER S. M. (Véase Stewart)</b>	
<b>SPIES Tom D., García G., Milanés F., López R., y Reboreado A.</b>	
Acido Fólico y Vitamina B12 en la anemia .....	235
<b>SPINK W.</b>	
La aureomicinoterapia en la brucelosis humana .....	213
<b>STEWART J. D., Bufalo N. Y., Massover A. J., Potter W. y Schaer S. M.</b>	
Hemorragia Masiva de Ulcera Gastro duodenal .....	212
<b>SUAREZ R. M. (Véase Mayer)</b>	
<b>ZELEDON ALVARADO Joaquín</b>	
Inf. Médicas .....	167
Nuevo Ministro Salubridad (Edit.) .....	169
Contraindicaciones médicas viajes por avión (Traducción) ..	190
Indiccs Rev. Méd. Tomo X (Autores y Materias).	

## INDICE DE MATERIAS

DEL TOMO X DE REVISTA MEDICA DE COSTA RICA  
Enero a diciembre de 1951, del N° 201 al 212.

	Páginas
<b>ABSCESO</b>	
Pulmonar. Resección en el .....	141
<b>ACCIDENTES del trabajo. (Véase Hernias).</b>	
<b>AMEBAS</b>	
Toxicidad de la emetina en el hombre .....	139
Nuevo antibiótico en la Disenteria amébrica .....	236
<b>ANEMIA</b>	
Aplásica por atebрина (un caso) .....	193
y Ac. fólico y Vit. B12 .....	235
<b>ARTERIAS</b>	
Persistencia Conducto Arterial (Diagnóstico) Véase Car- diología.	
<b>ATEBRINA (Véase Anemia).</b>	
<b>AUREOMICINA</b>	
e la Brucelosis humana .....	213
<b>AVION</b>	
Contraindicación del viaje por .....	192
<b>BRONQUIO</b>	
Cáncer del .....	145
<b>BRUCELOSIS</b>	
y Aureomicina .....	213
<b>CABEZAS DUFFNER José</b>	
Ministro de Salubridad .....	169
<b>CANCER</b>	
Nuevas bases de la clínica del cáncer bronquial .....	145
Carcinoma gástrico y divertículo Gigante .....	181
<b>CARDIOLOGIA</b>	
Noticias de .... para el práctico .....	18
Diagnóstico persistencia conducto arterial .....	34
Pericarditis constrictivas, chasquidos y vibrancias .....	49
Sistema Prec. unipolar en diagnóstico Cardiopatías derechas .....	93
Nociones nuevas en el trat. Méd-quirurg. de la Angina de pecho .....	131
Aortitis luéticas y sífilis gástrica .....	136
Infarto del miocardio en mixedema .....	172
<b>COCCIDIOIDOMICOSIS (Véase micosis)</b>	
<b>DERMATOLOGIA</b>	
Paradojas de la ..... en los trópicos .....	56
<b>DIFTERIA</b>	
.....	73
<b>DISENTERIA (Véase Amebas)</b>	
<b>DIVERTICULO</b>	
Gigante y carcinoma gástrico .....	181
<b>ENDOMETRIOSIS (Véase útero)</b>	
<b>EMETINA</b>	
Toxicidad en el hombre .....	139
<b>ESCLERODERMIA</b>	
Resultados lejanos del tratamiento quirúrgico .....	217
<b>ESPONDILITIS (Véase Reumatismo)</b>	
<b>ESPRU</b>	
Tropical. Tratamiento con Ac. Fólico y Vit. B12 .....	136
<b>ESTOMAGO</b>	
Gastractomía Total .....	121
Sífilis gástrica .....	136
Úlcera gastro-duodenal: hemorragia masiva .....	212

<b>FERRAN Jaime Dr.</b>	
Centenario del glorioso bacteriólogo español .....	230
<b>FIEBRE</b>	
Amarilla: Diagnóstico anatómico patológico rápido .....	186
Tifoidea: Perforación intestinal operada con éxito .....	208
<b>FOLICO Acido</b>	
y Vit. B12 en el trat. Espru Tropical .....	136
y Vit. B12 en anemias .....	235
<b>FUMAGILINA (Véase Amebas)</b>	
<b>GASTRECTOMIA Total (Véase Estómago)</b>	
<b>HEMORRAGIA</b>	
Gastro-duodenal (Véase Estómago)	
<b>HERNIAS</b>	
Traumáticas indemnizables .....	97
<b>HIGIENE</b>	
Social. Estatutos del Patronato en Costa Rica .....	158
<b>HIPERTENSION</b>	
Tratamiento por la simpatectomía .....	136
<b>LEGISLACION Sanitaria</b>	
Estatuto Patronato Higiene Social .....	158
<b>LEISHMANIOSIS</b>	
Poder patógeno para hombre de la Leishmania brasiliensis Viana, 1911 .....	91
<b>MALARIA (Véase Paludismo).</b>	
<b>MEDICINA SOCIAL (Véase Médicos)</b>	
<b>MEDICOS</b>	
Desmoralización y "Muerorganización" Médicos y pacientes ..	165
<b>MEMORIAS</b>	
Informe actividades "Centro Dr. Ricardo Moreno" .....	43
Informe actividades en 1950 de la O.M.S. ....	58
<b>MENINGITIS (Véase Tuberculosis)</b>	
<b>MICOSIS</b>	
Coccidioidomicosis: Primer caso en Costa Rica .....	89
<b>MIXEDEMA</b>	
con Infarto del miocardio. Tratamiento .....	172
<b>PALUDISMO</b>	
terapéutico: aspectos técnicos .....	214
<b>PEDIATRIA</b>	
Sociedad Costarricense de .....	216
<b>PERFORACION Intestinal (Véase Tifoidea Fiebre)</b>	
<b>PERICARDITIS (Véase Cardiología)</b>	
<b>PROSTITUCION (Véase Higiene Social)</b>	
<b>PULMON</b>	
Absceso del ..... tratado por resección .....	141
<b>REUMATISMO</b>	
II Congreso Europeo de Reumatología (Inf. Española) ....	237
<b>SIFILIS</b>	
Aortitis luética y sífilis gástrica .....	136
Beje!: próximo a terminar su estudio en Iraq .....	143
Paludismo terapéutico .....	214
<b>SIMPATECTOMIA (Véase Hipertensión)</b>	
<b>TIFOIDEA</b>	
Perforación intestinal operada con éxito .....	208
<b>UTERO</b>	
Algunas consideraciones sobre la Endometriosis .....	25
<b>ULCERA</b>	
gastroduodenal y hemorragia masiva .....	212
<b>VITAMINA (Véase Anemia y Espru)</b>	