

celona.—A. Puigvert Gorro. Barcelona.—A. Raventós Moragas. Barcelona.—A. Modolell. Barcelona.—J. Miguel. Barcelona, y el personal del Servicio de Cirugía del Dr. Soler-Roig.

El precio de la inscripción es de quinientas pesetas, y para la misma, dirigirse al Secretario del Curso, Doctor C. Ortoll Trias, calle Angli, 80, teléfono 78833, Barcelona.

Todos los días el programa se desarrollará de la siguiente forma: Por la mañana, a las ocho y media, el Dr. J. Miguel, Jefe de los Servicios de Anestesia del Hospital, practicará y demostrará a los asistentes las actuales técnicas de Anestesia endotraqueal y curarización, así como las formas de hiperpresión en las técnicas transtorácicas.

A partir de las nueve, sesiones operatorias, en las que se procurará demostrar las técnicas transtorácicas y abdominales.

A las once, Sesión Clínica en el Auditorio del Servicio, y por la tarde, a las siete, Sesión Clínica en la Real Academia de Medicina (calle Carmen, 47).

Los programas Operatorios y Clínicos serán comunicados de antemano.

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA (SECCION ANDALUZA)

Concurso científico.

La Sección Andaluza de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía establece un premio, que se denominará "Premio Salvador Gallardo", para galardonar, esta vez, al mejor trabajo inédito que se presente sobre el tema: "Eczema de las manos. Etiopatogenia. Tratamiento. Profilaxis", con arreglo a las bases siguientes:

1.ª La cuantía del premio será de cinco mil pesetas, y se entregará al autor premiado en la sesión inaugural de la Reunión Regional inmediata.

2.ª Podrán optar al premio todos los Médicos que sean miembros numerarios de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

3.ª El plazo para la presentación de los trabajos terminará el día 1 de enero de 1950.

4.ª Los trabajos habrán de presentarse mecanografiados, en papel tamaño cuartilla y escritos por un solo lado. Cada autor deberá enviar tres copias de su trabajo.

5.ª Los originales se remitirán, dentro del plazo antes indicado, al señor Presidente de la Sección Andaluza de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, en sobre cerrado y bajo un lema. Este mismo lema figurará en otro sobre, también cerrado y lacrado, en cuyo interior vendrá consignado el nombre y domicilio de su autor.

6.ª El trabajo premiado figurará como tema oficial en la inmediata Reunión Regional de la Sección Andaluza, y será publicado en "Actas Dermo-Sifiliográficas".

7.ª El Jurado podrá dividir el premio indicado en el caso de que hubiere más de un trabajo con destacado mérito; como asimismo podrá declararlo desierto si ninguno de los trabajos presentados lo mereciere.

8.ª El o los trabajos premiados quedarán de propiedad de la Sección Andaluza.

9.ª El Jurado emitirá su fallo al cabo de tres meses, como máximo, de terminado el plazo de admisión de trabajos y será inapelable.

10.ª Los originales de los trabajos no premiados quedarán a disposición de sus autores, hasta pasado un mes de la publicación del fallo. En caso de no recogerlos, serán destruidos.

11.ª El Jurado encargado de fallar este concurso estará integrado por el Presidente, los tres Vicepresidentes y el Secretario de la Sección Andaluza de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, ninguno de los cuales podrá tomar parte en el Concurso.

Sevilla, a 9 de febrero de 1948.—V.º B.º: el Presidente, J. Salvador.—El Secretario le la Sección, J. Muñuzuri.

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

BICHAT; CLAUDIO BERNARD, HARVEY. PEDRO LAÍN ENTRALGO.—Tomos 33, 40 y 20 (este último en dos volúmenes), de la colección "Clásicos de la Medicina".—Madrid, 1947-1948.

El continuado esfuerzo del Profesor Laín Entralgo para estimular el desarrollo de una mejor formación histórica entre los médicos españoles, ha alcanzado una meta de importancia decisiva con la aparición de tres de los tomos de su colección "Clásicos de la Medicina". Constituye esta colección un intento sin precedentes en nuestra bibliografía médica, y con la que pocas publicaciones podrán parangonarse en la literatura mundial por la amplitud de su concepción y la afortunada selección de las obras clásicas estudiadas.

El espíritu de la colección "Clásicos de la Medicina" queda bien patente en la presentación de la misma; de acuerdo con ella pretende Laín poner a disposición de los lectores los textos originales fundamentales de las figuras más importantes de la Medicina, en correcta versión castellana, y precedidos en cada caso de un estudio histórico del autor y su obra, proyectado sobre el estado del conocimiento en la época correspondiente. De este modo, la lectura del texto adquiere relieve y vida, y el lector, conducido por la mano experta de Laín, se

encuentra en condiciones de comprender la importancia y la trascendencia de las obras maestras de la Medicina.

Pero si Laín Entralgo merece un sincero aplauso por tan hermoso proyecto, no lo merece menos por la diligencia, tan poco habitual en estas empresas, con que ha acometido la tarea de ir dando a la luz los primeros de los 50 volúmenes que han de componer esta colección. Tres de las más trascendentes figuras de la Medicina: Bichat; Claudio Bernard, y Harvey, han aparecido en otros tantos tomos de esta colección en el curso de poco más de un año. Sería difícil decir en pocas líneas cuánto de interesante hay en los estudios que Laín dedica a estas tres figuras, y más difícil todavía señalar ventajas de un estudio sobre otro. En todos ellos sigue Laín fielmente la norma de describir la situación del pensamiento médico coetáneo del autor del que se ocupa, y sus relaciones con el pensamiento científico y filosófico del momento. Así vemos claramente lo que la obra de Bichat debe al sensualismo y al vitalismo; lo que Claudio Bernard debe al positivismo, y lo que Harvey toma del renacimiento italiano, y del empirismo inglés. De este análisis de los ingredientes históricos que intervienen en la obra de cada uno de estos grandes médicos para Laín a la exposición de lo que constituye la esencia de la aportación personal de cada

uno de ellos, señalando, con repetidas referencias a los textos originales, los puntos culminantes en que se manifiesta la genialidad de cada autor, analizando al propio tiempo la significación de su obra para el ulterior desarrollo del pensamiento médico. De este modo el lector puede acercarse con toda confianza a la lectura de las obras maestras de la Medicina, en la seguridad de penetrar en ellas con la preparación necesaria, para que dicha lectura resulte fructífera.

Esta es, a grandes rasgos, la dilatada empresa emprendida por el Profesor de Historia de la Medicina de Madrid. Del éxito que a la misma espera son buena prueba las excelencias de los tres tomos aparecidos. Pocas veces es dado ver una mayor preocupación por desentrañar la verdad histórica hasta en sus últimas consecuencias, y una mayor nobleza y elevación en los juicios de personas y acontecimientos. Las páginas de Lain no sólo están empapadas de sabiduría y de exacta apreciación del momento histórico, sino que en todo momento se animan con humana comprensión por el dra-

ma personal que supone la obra de cada uno de los autores estudiados. Así nos hace asistir a la vida breve y apasionada de Bichat, y nos hace admirar la entereza de Claudio Bernard y la tenacidad de Harvey, repitiendo una y otra vez sus experiencias.

Los médicos españoles tenemos mucho que aprender en estos tomos que Lain lleva publicados, y no es lo de menos importancia su noble patriotismo al enjuiciar hechos relacionados con nuestra historia patria. Las páginas en el tomo dedicado a Harvey, en las que enjuicia la participación española en el descubrimiento de la circulación, son, a nuestro juicio, un modelo digno de imitación, tan alejado de la crítica negativa, como del fácil y estéril optimismo con frecuencia esgrimido entre nosotros.

Agradecemos sinceramente al Profesor Lain esta magnífica aportación a la bibliografía histórico-médica, con nuestro sincero deseo de que los futuros volúmenes de la colección alcancen el mismo éxito que los ya publicados.

B) REFERATAS

Revista de Sanidad e Higiene Pública.

21 - 6 - 1947

Vacunación antirrábica (editorial)

Concepto, caracteres generales e identificación de los virus. E. Gallardo.

Aportación española a la historia del paludismo. C. Rico Avello y Rico.

The Journal of Clinical Endocrinology.

6 - 10 - 1946

Origen de la creatina producida tras la administración de metil testosterona. L. T. Saumes D. M. Sellers y C. J. Mc. Caulay.

Valoración de la prueba de embarazo de Guteman en la práctica. H. L. Reinhart y A. C. Barnes.

* Relación entre la glucemia y linfocitosis en normales. H. Freeman y F. Elmaddin.

Estudios sobre el control de la menorragia. R. B. Greenblatt y H. S. Kulloerman.

* Feocromocitoma de la médula suprarrenal. E. I. Washinton, W. P. Callahan y E. W. Edwards.

Glucemia y linfocitosis.—Estudian la repercusión de la doble sobrecarga de glucosa (Exton Rose) sobre las cifras de los linfocitos.

Observaron que la elevación de la glucemia se acompaña de una disminución del número de linfocitos y viceversa.

En los primeros treinta minutos esta relación no se pone de relieve; en la segunda media hora, dicha relación inversa es muy ostensible. (Coeficiente de correlación — 0,85.)

Los sujetos que presentaban una tolerancia disminuida para la glucosa, ostentaban cambios menores de las cifras de linfocitos que los que tenían curvas normales.

Feocromocitoma.—Presentan un caso en que los síntomas son típicos en el principio de la enfermedad: vómitos, cefaleas, labilidad vasomotora e hipertensión, todos de presentación paroxística.

Posteriormente la hipertensión se hace permanente, de tipo isquémico maligno, y el paciente muere poco después de una tentativa dirigida a la extirpación del tumor, sin uremia.

La autopsia muestra necrosis arteriolar difusa con producción de hemorragias, cosa no corriente en estos enfermos. El tumor presentaba evidencia de su transformación maligna con invasión de la vena suprarrenal derecha y cava inferior. Contenía sustancias epinefrina.

Suponen que la descarga prolongada de sustancias por el tumor irrogaron lesiones de las arteriolas, causa de la hipertensión permanente. La liberación persisten-

te de dichas sustancias después de establecido el estado hipertensivo debió ser la causa de su degeneración necrótica.

El síndrome simpático adrenal se presentó a pesar de la degeneración maligna del tumor.

The American Journal of the Medical Sciences.

213 - 5 - 1947

Estudios sobre la administración oral de penicilina. I) Ensayo de varias preparaciones y determinación de sus dosis terapéuticas. II) Resultados del tratamiento de la neumonía y otras infecciones agudas con varios preparados orales. W. S. Hoffman y I. F. Volini.

Las respuestas serológicas al tratamiento con penicilina en la sífilis precoz. E. G. Clark, R. W. Maxwell y V. Scott.

Absorción y eliminación de la sulfadiazina administrada en tabletas, en polvo y en microcristales. E. M. Boyd y R. W. Dingwall.

Efecto de los lactatos sódico y potásico sobre la absorción y eliminación de la sulfadiazina microcristalina. E. M. Boyd y R. W. Dingwall.

Hipotermia y elevación del magnesio sérico en un enfermo con un hemangioma de la cara que se extendía hasta el hipotálamo. F. W. Sunderman y W. Haymaker.

* Estudios clínicos sobre el efecto farmacológico del cloruro de tetraetilamonio en pacientes hipertensos. R. Birchall, R. D. Taylor e I. H. Page.

* Papel de los traumatismos como posible factor etiológico en la enteritis regional. Efectos de los traumatismos no penetrantes en el intestino delgado del perro. M. A. Spellberg y A. Ochsner.

* Trombosis de plaquetas generalizada por arteriolas y capilares. J. R. Carter.

* Acción hipotrombinémica del sulfato de quinina. L. A. Pirk y R. Engelberg.

* Observaciones electrocardiográficas en colecistitis crónicas antes y después de la intervención. E. R. Breitwieser.

* Monoplejía consecutiva a la compresión del seno carotídeo en los ancianos. F. D. Zeman y S. Siegal.

Tratamiento de los portadores de E. histolítica y otros protozoos con carbarsone, chiniofon y vioformo. J. H. Arnett.

Estado actual de la triparasamida en sifiliterapia. H. Koeten.

Empleo de isótopos radioactivos en Medicina: I) Isótopos radioactivos en las alteraciones hematológicas y en las neoplasias. B. E. Hall y C. H. Watkins.

Empleo de isótopos radioactivos en Medicina: II) Iodo radioactivo y tiroides. F. R. Keating.

Estudio clínico sobre el efecto del cloruro de tetraetilamonio en pacientes hipertensos.—Los buenos resultados que, en algunos casos, se logra con la simpatectomía lumbodorsal en los hipertensos hacen deseable el poseer una prueba que permita, antes de la intervención, formar juicio acerca de su eficacia en cada caso. Las distintas pruebas hasta ahora empleadas (amital

sódico, etc.) no llenan sino muy incompletamente esta necesidad. Por ello, y habiendo comunicado Lyons buenos resultados mediante el empleo del bromuro de tetratilamoni, los autores ensayan la acción del cloruro (para evitar la acción sedante que el bromuro posee) en 16 hipertensos de distintos tipos. En los ocho primeros inyectaron por vía intravenosa dosis de 25 a 51 miligramos por kilo de peso, reduciendo luego las cantidades a inyectar (vistos los efectos tóxicos que esas dosis tan altas producían) a 4-7 miligramos por kilogramo.

El efecto de la droga, atribuible a una acción depresora del S. N., varía en relación con la cuantía de la dosis. Los primeros síntomas son caída de la tensión arterial, midriasis, entumecimiento, hormigueos y ptosis palpebral. Posteriormente se produce sequedad de boca, debilidad muscular y congestión nasal; finalmente, aparecen efectos curariformes, con disartria, disfagia y parálisis intercostal.

La hipotensión lograda fué semejante a la que produce el amital sódico, ya que la máxima bajó 46 y 35 mm. Hg. (cifras medias) y la mínima 23 y 22 mm., respectivamente, con una y otra prueba. De los 16 enfermos 12 fueron operados; a las dos semanas de la operación sólo en dos de ellos se apreciaba una disminución valorable de la tensión, por lo que los autores concluyen que esta prueba no es útil como medio de predecir el resultado del tratamiento quirúrgico.

Papel de los traumatismos como posible factor etiológico en la enteritis regional.—La importancia de los traumatismos en la etiología de la enteritis regional ha sido discutida por muchos autores, pues aunque se conocen muchos casos en que un trauma no penetrante de abdomen fué seguido del desarrollo de una enteritis regional, no hay pruebas de que no se tratara de simples coincidencias.

Los autores efectúan estudios en perros, a los que traumatizan por aplastamiento una porción del yeyuno e ileon. El curso postoperatorio es normal aunque los animales pierden peso. Sacrificados al cabo de tres a siete meses, encuentran lesiones que si no imitan a la enteritis regional al menos presentan algunas analogías con ella, como son la infiltración de células redondas, proliferación del tejido fibroso y neoformación de capilares en la serosa.

Trombosis de plaquetas generalizada por arteriolas y capilares.—En veinte años sólo han sido descritos 10 casos de este tipo de trombosis, cuyo diagnóstico puede sin embargo hacerse fácilmente, ya que la sintomatología es siempre igual: anemia hemolítica rápidamente progresiva, trombopenia y manifestaciones cerebrales no localizadas y muy variables. A ello pueden sumarse fiebre y petequia.

El autor comunica el caso de un negro de sesenta y seis años con un cuadro de afasia, dificultad para la fonación y deglución, etc., seguidas luego de un gran número de alteraciones neurológicas que cedían y se sucedían unas a otras. Intensa anemia y plaquetopenia. La autopsia reveló que los capilares y arteriolas de casi todos los órganos estaban ocluidos por trombos formados por plaquetas. El autor revisa las hipótesis que han sido formuladas para explicar la patogenia de este proceso.

Acción hipoprotrombinémica del sulfato de quinina.—En un trabajo anterior los autores demostraron que la administración de sulfato de quinina, en una sola dosis de 0,33 gramos, producía hipoprotrombinemia que desaparecía si se administraba vitamina K. Posteriormente Quick (1946) negó que dicha hipoprotrombinemia se produjera, por lo que los autores han repetido sus experiencias usando diferentes agentes tromboplásticos; de ellas resulta que si las determinaciones del tiempo de protrombina se efectúan empleando veneno de víbora (como en sus trabajos anteriores), el sulfato de quinina disminuye efectivamente la protrombinemia, mientras que si, como hizo Quick, se usa un extracto de tejido (cerebro de conejo), no se observa ninguna modifica-

ción. Con ello queda explicada la discrepancia y demostrado que las determinaciones del tiempo de protrombina varían con arreglo a la técnica empleada.

Observaciones electrocardiográficas en colecistitis crónicas antes y después de la intervención.—Se conocen de antiguo las relaciones existentes entre colecistopatías y alteraciones cardíacas y cómo éstas desaparecen muchas veces tras la operación del proceso vesicular.

Los autores estudian 17 casos de colecistitis calculosa y una de colecistitis no litiasica. Todos ellos mostraban trazados electrocardiográficos anormales, especialmente inversión en T, que en general mejoraron después de la colecistectomía. De ello deducen los autores que la existencia de un E. C. G. anormal (salvo que las alteraciones sean muy marcadas y significativas) en un enfermo de vesícula biliar no debe considerarse una contraindicación para la intervención.

Monoplejía consecutiva a la compresión del seno carotideo.—En la actualidad se ha generalizado el explorar la sensibilidad del seno carotideo a la presión en todo sujeto que presente síncope o manifestaciones cardíacas atípicas. Como es sabido, Weiss y Baker distinguieron tres tipos de respuesta a la compresión del seno: la vagal, la depresora y la cerebral, no sabiéndose si esta última (síncope o convulsiones sin bradicardia ni hipotensión) se debe a una reacción vascular o es de génesis puramente neurógena.

Ya son varios los autores que han comunicado accidentes, incluso mortales, consecutivos a la exploración del seno. Los autores comunican el caso de un hombre de ochenta y tres años, hipertenso, que a los pocos minutos de efectuarle la compresión mostró una monoplejía irreversible. Con este motivo hacen resaltar los peligros de dicha maniobra, que nunca debe realizarse en personas de edad o hipertensas, salvo que sea imprescindible para el diagnóstico. Considera que la hiperexcitabilidad del seno carotideo puede jugar un papel en la producción de accidentes cerebrales (trombosis) al parecer espontáneos.

The American Journal of Digestive Diseases.

14 - 9 - 1947

- Certificado de muerte de 1.000 diabéticos. H. L. Lombard y E. P. Joslin.
- * Hiperinsulinismo con hipoglicemia curados por la extirpación de un tumor pancreático. M. J. Kuffel, D. P. Foster y W. L. Lowrie.
- * Ingestión moderada de grasas en la hepatitis infecciosa: Un concepto nuevo basado en recientes avances. N. E. Reich, D. L. Swartz y P. Beckman.
- Referencia de casos de la clínica Soper-Joslyn. H. W. Soper y H. L. Joslyn.
- * El síndrome post-colecistectomía, incidencia, etiología y tratamiento. Wm. T. Davison.
- Patogenia y tratamiento de la colitis ulcerosa con un extracto de estómago de cerdo. R. Ehrlich.
- Un procedimiento de ayuda al examen radiológico del segmento gastroesofágico. V. Latraverse.
- * Ascorbato sódico en el tratamiento de las afecciones alérgicas. S. L. Ruskin.
- Un estudio de un grupo de diabéticos mal regulados. A. P. Briggs.

Hiperinsulinismo con hipoglicemia curados por la extirpación de un tumor pancreático.—Toda la sintomatología del caso presentado por los autores desapareció después de la extirpación de un tumor pancreático, comprobándose que la glucemia en ayunas subió de 39 a 94 mgrs. Es curioso en este caso la aparición de obesidad, que fué aumentando durante el período de las crisis para ir perdiendo progresivamente de peso después de la operación. El estudio de la función hepática demostró que el hígado nada tenía que ver en la producción de la hipoglicemia.

Ingestión moderada de grasas en la hepatitis infecciosa.—Frente a la posición de suprimir las grasas en la dieta de los enfermos de hepatitis infecciosa los autores utilizan una dieta conteniendo 200 gramos, basándose en la importancia que las grasas tienen desde

el punto de vista de su alto valor calórico, ser imprescindibles los ácidos grasos, el favorecer la entrada de las vitaminas liposolubles, el factor moral y su intervención en el metabolismo del calcio y del hierro. Como complemento a esta dieta, que, naturalmente, contiene en abundancia los otros dos principios inmediatos, señalan la importancia del reposo en cama y de la administración de vitaminas y de glucosa intravenosa si existen náuseas y vómitos; la metionina y la colina parece que no tienen efectos de significación; los colagogos y coleréticos no deben emplearse rutinariamente, y finalmente manifiestan que la gamma-globulina puede ser eficaz durante el período de incubación para prevenir o mejorar la evolución del proceso.

El síndrome post-colecistectomía: incidencia, etiología y tratamiento.—Destaca el autor la importancia de este síndrome, que lo define como una recidiva de los síntomas después de la extirpación de la vesícula biliar, semejantes o idénticos a los que existían antes de la intervención. Según el autor, la incidencia de este síndrome oscila entre el 30 y 40 por 100 de los enfermos colecistectomizados. En cuanto a la etiología, recalca la importancia del factor disquinesia, no sólo de las vías biliares, sino también del duodeno, disquinesia que sería también posiblemente la causa de la enfermedad original. Desde el punto de vista terapéutico, habrá de recurrirse a la intervención si una nueva exploración descubre la existencia de cálculos, y en caso contrario se hará un tratamiento médico con dieta apropiada y medicación a base de decholina, nitroglicerina, sulfato magnésico y atropina.

Ascorbato sódico en el tratamiento de las afecciones alérgicas.—Manifiesta el autor que el aumento de la sensibilidad a la histamina de los animales suprarrenalectomizados sugiere una relación entre el complejo hormona corticoadrenal-sodio-vitamina C y la alergia. En este sentido declara que la administración de la sal sódica del ácido ascórbico por vía oral representa un marcado avance terapéutico, ya que en los casos refractarios de alergia y asma ha obtenido resultados mucho más brillantes que con el ácido ascórbico.

The Journal of Experimental Medicine.

87 - 3 - 1948

Efecto de inhibidores de enzimas y activadores sobre la multiplicación de los rickettsiae. III. Correlación de efectos del PABA y KCN con el consumo de oxígeno en el embrión de pollo. D. Greiff y H. Pinkerton.

- * Estudios sobre un enzima proteolítico en el plasma humano. I. La probable identidad de los enzimas activados por cloroformo y por fibrinolisis estreptocócica. O. D. Ratnoff.
- * II. Algunos factores que influyen en los enzimas activados por cloroformo y por fibrinolisis estreptocócica. O. D. Ratnoff.
- Las proteínas en filtrados de cultivo no calentados de bacilos tuberculosos humanos. I. Fraccionamiento y determinación de las propiedades físico-químicas. E. B. Bevilacqua y J. R. McCarter.
- II. Determinación de las propiedades serológicas. J. R. McCarter y E. B. Bevilacqua.

La probable identidad de los enzimas activados por el cloroformo y por fibrinolisis estreptocócica.—El suero humano en las enfermedades hepáticas, toxemia de embarazo, shock, etc., tiene la propiedad de disolver el coágulo sanguíneo, probablemente por la acción de un enzima proteolítico. Este enzima se halla en la fracción euglobulinica del plasma y se activa por la adición de cloroformo. El factor lítico que descubrieron Tillett y Garner en los filtrados de estreptococo hemolítico es probablemente idéntico al fermento proteolítico activado por el cloroformo. El autor ha realizado varios experimentos en demostración de este aserto y ha visto que la misma euglobulina ácido-insoluble constituye el substrato que es activado por el cloroformo y por el factor lítico del estreptococo; que la digestión de caseína se verifica de un modo exactamente igual con el enzima

activado de una y de otra manera; que el margen de sustancias digeridas por ambos fermentos es igual y que el enzima puede ser activado sucesivamente por los dos activadores, pero solamente actúa el segundo cuando el primero está ya agotado. El precursor del enzima proteolítico del plasma ha sido precipitado con la fracción euglobulinica a un pH de 5,2.

Algunos factores que influyen en los enzimas activados por cloroformo y por fibrinolisis estreptocócica.—El enzima proteolítico que se encuentra en forma inactiva en el plasma se activa espontáneamente cuando se vierte la sangre y también se activa por varias sustancias, entre ellas el cloroformo y los filtrados de estreptococo hemolítico; la acción de estas dos sustancias se realiza a diferente velocidad, por lo que es probable que su mecanismo sea diferente. La cinética de la reacción del cloroformo, que se verifica lentamente, sugiere que su acción se debe más bien a una activación directa: a la supresión de un factor inhibidor existente en el plasma. En el caso de la activación por fibrinolisis estreptocócica, si el suero se ha calentado previamente o se ha tratado antes por cloroformo, la reacción parece ser catalítica; en el suero no preparado de la forma dicha, la reacción parece ser un proceso estequiométrico. El enzima activado por la fibrinolisis se altera más rápidamente que el activado por el cloroformo, lo que sugiere que el cloroformo suprime un factor inactivante.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

79 - 5 - 1946

- * Sarcoidosis simulando una glomerulonefritis. H. F. Klinefelter y M. Salley.
- Determinaciones de la sensibilidad a las sulfamidas del estreptococo hemolítico aislado de pacientes antes y después del tratamiento con sulfadiazina. T. L. Hartman.
- * Hallazgos patológicos en un caso fatal de granuloma inguinal diseminado con afectación ósea y articular. J. Lyford, R. W. Johnson, S. Blackman y R. B. Scott.

Sarcoidosis simulando una glomerulonefritis.—Aunque la sarcoidosis es una enfermedad generalizada en la cual las lesiones de la piel son una manifestación de menor importancia y no constante, dentro de la generalización de las lesiones las de asiento renal no son de las más frecuentes. Por estas circunstancias los autores consideran interesante aportar un caso en el cual la afectación del riñón fué lo más destacado y dió un cuadro de glomerulonefritis. El enfermo tenía veintitrés años y presentaba una sintomatología de nicturia, pérdida de peso, dolor de cabeza y trastorno visual. Tenía fiebre, retinitis, anemia, albuminuria y uremia con presión arterial normal. Junto a esto, aumento de diversos grupos ganglionares, cuya biopsia demostró se trataba de una sarcoidosis. Tenía negativa la reacción tuberculínica, hipercalcemia e hiperglobulinemia. En una revisión de la literatura encuentran varios casos en cuya sección se demostraron lesiones renales, pero solamente en tres se presentó, como en el aquí aportado, insuficiencia renal. Esta quizá sea debida a la invasión de los riñones por sarcoides, ya que Longcope estableció que las manifestaciones clínicas de la enfermedad son más el resultado de factores mecánicos que de tóxicos. La retinitis que presentaba el caso aportado no puede considerarse secundaria a la nefropatía, ya que en la sarcoidosis se presentan lesiones retinianas sin necesidad de que exista trastorno renal y cuyo mecanismo de producción es desconocido.

En los casos de sarcoidosis con trastorno renal, cuando a éste precede la fiebre, las adenopatías u otros signos de la enfermedad, el diagnóstico es fácil. Pero en los casos en que lo que llama la atención en el cuadro es la sintomatología renal es más difícil; en estos casos la enfermedad puede sospecharse cuando aparece hiperglobulinemia e hipercalcemia en presencia de azotemia. Solamente el mieloma múltiple es la otra enfermedad capaz de producir este cuadro humoral.

Hallazgos patológicos en un caso fatal de granuloma inguinal diseminado con afectación ósea y articular.—El granuloma inguinal, enfermedad caracterizada por ulceraciones granulomatosas de los genitales, puede producir a veces lesiones extragenitales y extrainguinales que son bien conocidas. En el presente trabajo los autores aportan un caso en el cual la enfermedad condujo a la muerte, demostrándose en la autopsia, que presentan muy detalladamente, la existencia de lesiones específicas de la enfermedad en los huesos, articulaciones, tejidos blandos y casi todos los órganos internos, lo que conduce a establecer, como ya lo han hecho en dos trabajos anteriores, que el granuloma inguinal es una enfermedad sistemática general y que puede terminar fatalmente.

79 - 6 - 1946

- * Aporte sobre una epidemia de meningitis linfocítica de forma media en Burma, F. W. Kibbe y W. G. Beadenkopf.
- Estudios sobre la esquistosomiasis Japonica. Análisis de 364 casos de esquistosomiasis aguda con aporte de los resultados obtenidos con tratamiento con Faudin en 184 casos, W. L. Winkenwerden, A. V. Hunninen, T. Harrison, F. T. Billings, D. C. Carroll y J. Maier.
- El problema de la identificación de las espiroquetas orales y descripción de un test de precipitación para su diferenciación serológica, L. B. Robinson y R. Wichehausen.
- El control de la neumonía experimental con penicilina. Comparación de las vías de administración intramuscular, respiratoria y oral con respecto a la actividad terapéutica y velocidad de absorción, C. E. Wilson, C. W. Hammond, A. F. Birne y E. A. Bliss.

Aporte sobre una epidemia de meningitis linfocítica de forma media en Burma.—Durante el mes de junio de 1945 se presentó una epidemia de meningitis linfocítica en el personal de la Marina en el norte de Burma, pudiéndose hacer un estudio cuidadoso de 23 casos. Los síntomas que presentaban fueron los siguientes: dolor de cabeza y de ojos, fatiga, debilidad, náuseas, dolor en los movimientos oculares, vómitos, escalofríos, coriza y fotofobia. En la exploración se encontraba fiebre, engrosamiento de los ganglios linfáticos cervicales, dolor en los globos oculares, rigidez de nuca, sudoración profusa e inyección conjuntival. En los exámenes de sangre no se encontró ningún signo característico: en algunos casos linfocitosis moderada de corta duración. En 13 casos se demostró la existencia de anticuerpos heterófilos en el suero sanguíneo. En el líquido céfalorraquídeo el número de células estaba aumentado, llegando en algún caso a 490, de las cuales en un sólo caso había un predominio de polinucleares 80 por 100 frente a 20 por 100 de linfocitos; en otro caso había 50 por 100 de cada clase; en siete casos había de 80 a 97 por 100 de linfocitos; en 11 casos, el 100 por 100 eran linfocitos y en los tres restantes el número de células era normal.

El tratamiento que se hizo fué sintomático, obteniéndose gran mejoría con la punción lumbar.

Consideran que la meningitis es de etiología viral, pero sin embargo hacen una comparación del cuadro clínico y características de la misma con el de las otras formas de meningitis hasta ahora conocidas (bacterianas, química, reactiva, mononucleosis infecciosa, infecciones del S. N. central, fiebres del grupo del Dengue, coriomeningitis linfocítica y otras meningitis asépticas de etiología conocida) y llegan a la conclusión de que no puede incluirse entre ellas.

Presentan un cuidadoso estudio epidemiológico del cual no pueden extraerse conclusiones definitivas.

Archives of Neurology and Psychiatry.

58 - 5 - 1947

- * Electroencefalografía activada, C. Kaufman, C. Marshall y A. E. Walker.
- Neuropatía criptogénica fatal, S. Brock y C. Davison.
- * Relación del lóbulo frontal con el sistema nervioso autónomo en el hombre, M. Rinkel, M. Greenblatt, G. P. Coon y H. C. Solomon.
- Hiperhidrosis: estudio de un caso, A. J. Palmer.
- Quiste raquídeo extradural, O. A. Turner.

Reacción psiconeurótica a psicosis múltiple en parientes, F. Feldman.

Astrocitoma fibrilar (pilocítico) en el suelo del cuarto ventrículo, D. Parkinson.

Rehabilitación de los parapléjicos, E. W. Lowman.

Complicaciones neurológicas de la neuritis diftérica, H. S. Gaskill.

Manifestaciones endocrinas y su relación con el hipotálamo, C. Davison.

Neurocirugía de la región paraselar, J. Browder.

Electroencefalografía activada.—En los casos de epilepsia idiopática se encuentra corrientemente una disritmia evidente y generalizada. En una serie de 240 casos de epilepsia post-traumática solamente se hallaron tales trastornos eléctricos en el 9,8 por 100, en tanto que anomalías localizadas se presentaron en 77,7 por 100. Para determinar la localización sería conveniente el empleo de sustancias o procedimientos que activasen el foco de producción de ondas anormales. En 97 casos han ensayado los autores la activación con hiperventilación, hidratación, inyección intravenosa de alcohol, metrazol, cloruro de acetilcolina, tridiona, cianuro sódico, electrochoque, penicilina, etc. De todos ellos, el metrazol parece ser el más eficaz, ya que en la primera prueba se obtuvieron 44 por 100 disritmias; en 14 por 100, aparecieron ataques convulsivos, pero no en los casos tratados con drogas anticonvulsivantes. Las alteraciones electroencefalográficas que se obtienen son ondas lentas focales y a veces la descarga rítmica de un acceso.

Relación del lóbulo frontal con el sistema nervioso autónomo.—Con la práctica de las lobotomías frontales se ha observado la aparición de síntomas vegetativos diversos, los cuales prueban las conexiones existentes entre el lóbulo frontal y el sistema autónomo. Los autores han estudiado la reacción de sujetos operados de lobotomía frontal a la inyección de adrenalina o a la estimulación del reflejo del seno carotídeo y han observado la respuesta en el electrocardiograma y en el electroencefalograma. De esta forma, se ha comprobado que la respuesta en los operados es más intensa que en los sujetos testigos. Los resultados son indicadores de que existe una influencia frontal sobre el sistema vegetativo, de tal forma que la lobotomía obliga al organismo a un reajuste a otro nivel de los mecanismos autónomos.

The Journal of Pediatrics.

32 - 2 - 1948

- Nueva técnica de transfusión substitutiva en el tratamiento de la enfermedad hemolítica del recién nacido, D. P. Arnold y K. M. Alford.
- * Profilaxis de las infecciones respiratorias altas en niños tratados con penicilina oral, J. H. Lapin.
- Un substitutivo de la edad esquelética (Todd) para uso clínico: El método de la gráfica roja, S. I. Pyle, A. W. Mann, S. Dreizen, H. J. Kelly, I. G. Macy y T. D. Spies.
- La gráfica roja y el retículo de Wetzel como métodos de determinar la simetría del estado y progreso durante el crecimiento, A. W. Mann, S. Dreizen, S. I. Pyle y T. D. Spies.
- ¿Destruyen los recién nacidos eritroblásticos los hematíes Rh-negativos? E. L. Kendig.
- Frecuencia natural de anticuerpos de la influenza en niños de diferentes edades, P. Cohen y H. Schneck.
- * Tamaño corporal y crecimiento de niños con diabetes mellitus, C. K. Beal.
- * Efecto de la vacunación con virus de la influenza en niños, P. Cohen y H. Schneck.
- Estudios sobre el metabolismo nitrogenado y graso en niños con fibrosis del páncreas, A. T. Shohl.
- Torsión del appendix testis, W. M. Coppidge y L. C. Roberts.
- Anemia megaloblástica en niños, E. J. Siebenthal.
- Hiperostosis cortical infantil, H. H. Shuman.
- Eritroblastosis fetal en un prematuro de una madre con anemia de células falciformes, W. J. Doyle y D. Annunziato.
- Benzedrina en los trastornos de conducta de niños, H. Barkwin.
- Diarrrea del recién nacido, R. J. Blattner.

Profilaxis de las infecciones respiratorias altas en niños por la penicilina oral.—En la profilaxis con penicilina se plantea el problema de la eficacia de las peque-

ñas dosis y el de la posibilidad de producir fenómenos de sensibilización. El autor ha tratado con 50.000 unidades de penicilina, dos veces por día, durante doce meses, a 148 niños; fué estudiado un grupo testigo de 110. Las reacciones desagradables fueron sólo tres (una urticaria, una glositis y un brote de una epidermofitosis). En el grupo tratado se observó una reducción del número de afecciones agudas respiratorias en un 45 por 100 y el número de días febriles se redujo de 16,7 a 4,24. Aunque no se determinaron los niveles de penicilina, estas cifras indican que la dosificación fué eficaz. En ningún caso se observó, por lo demás, la aparición de gérmenes resistentes a la penicilina por el empleo del método indicado.

Tamaño corporal y crecimiento de niños con diabetes mellitus.—Antes del descubrimiento de la insulina, la diabetes infantil se acompañaba sistemáticamente de una detención del crecimiento. El autor ha analizado los datos de 200 niños diabéticos y los ha comparado con los valores normales. En 92 casos se trataba de niños observados en los tres meses siguientes al comienzo de su diabetes y su altura era la normal para su edad. Cuando se examinaba a los niños más de seis meses después del comienzo de la afección, el retardo del crecimiento era proporcional a tal tiempo y a lo inadecuado del tratamiento seguido. El aumento normal de estatura entre las edades de cinco y siete años fué menor en los niños diabéticos. La estatura de los diabéticos se mantiene por debajo de lo normal hasta los diecisiete años para los muchachos y hasta los dieciséis para las niñas, pero posteriormente se produce un incremento de tal forma que la estatura de los diabéticos adultos es normal.

Efecto de la vacunación con virus de la influenza en niños.—Se refieren en el trabajo los datos de la vacunación de 100 niños, de edades comprendidas entre un mes y dieciocho años, con virus de influenza A y B, absorbidos en fosfato cálcico. Algunos de ellos fueron tratados con dos inyecciones de vacuna, después de un intervalo de dos semanas a tres meses. Simultáneamente se estudió un grupo testigo de 200 niños. En los vacunados hubo un 3 por 100 de casos de gripe, en tanto que en los testigos se presentaron 9,5 por 100. En los mayores de dos años se observó generalmente una respuesta notable en el título de anticuerpos en la sangre, los cuales experimentaron un aumento de siete a veintitrés veces. Este aumento no se observó en los niños menores de dos años y en los restantes varió mucho la respuesta para cada cepa y de unos a otros casos. Los resultados expuestos parecen alentadores, en el sentido de que se logró una menor frecuencia de gripe en los vacunados que en los testigos, pero se trató de un niño con menor morbilidad general, por lo que es necesaria una mayor experiencia para decidir con seguridad sobre el asunto.

American Journal of Diseases of Children.

72 - 6 - 1946

- * Efecto de la penicilina en el tratamiento de la sífilis congénita infantil. R. V. Platou, A. J. Hill, N. R. Ingraham, M. S. Goodwin, E. E. Wilkinson y A. E. Hansen.
- * Administración parenteral de cloruro amónico en la alcalosis por estenosis hipertrófica congénita de píloro: Un aporte preliminar. G. B. Forbes y J. A. Erganian.
- * Frecuencia relativa de poliomiélitis subclínica. A. E. Casey, W. I. Fishbein e I. Abrams, bajo la dirección de H. N. Bundesen.
- Origen anómalo de la arteria coronaria izquierda. R. A. Lyon, R. J. Johansmann y K. Dodd.
- Neumonía estafilocócica (supurativa) en la primera y segunda infancia y sus aspectos quirúrgicos. S. Blumenthal y H. Neuhof.
- Análisis de los lípidos en un caso de enfermedad de Niemann-Pick. M. L. Menten y J. P. Welton.
- Afasia después de meningitis. G. R. Laub.
- Anemia hemolítica congénita. Un caso que requirió esplenectomía precoz. E. Conrad y R. E. Schmidt.
- Flutter auricular con bloqueo en niños. B. Hoyer y R. A. Lyon.

Efecto de la penicilina en el tratamiento de la sífilis congénita infantil.—Los autores han tenido ocasión de tratar 191 casos de sífilis congénita infantil con penicilina y del análisis de los resultados llegan a la conclusión de que constituye el agente terapéutico más eficaz para dicho proceso. Los efectos que produce sobre las lesiones son a veces dramáticos. El germen cuando puede ser analizado se ve que desaparece de ellas a las veinticuatro horas de iniciado el tratamiento. Las sífilides cutáneas y mucosas empiezan a borrarse a los tres días y llegan a aclararse antes de concluirse el tratamiento. Los pacientes desnutridos ganan rápidamente de peso. Las rinitis, quizá por las infecciones secundarias que las complican, tardan más en desaparecer, pero no persisten más de tres a seis semanas. Las lesiones óseas son las que más tarde responden, pero la mejoría se ve en ellas a las pocas semanas y se ven curadas radiológicamente en un plazo de tres a cinco meses. El tiempo de resolución de la hepatoesplenomegalia y de las adenopatías generalizadas cuando existen, es difícil de predecir, ya que debe depender de su duración antes de que el tratamiento es iniciado. La negatividad de las reacciones serológicas fué aumentando progresivamente a medida que pasaba el tiempo transcurrido desde la terminación del tratamiento, de tal manera que mientras la seronegatividad se observó en el 7,9 por 100 entre 177 casos observados antes de transcurridos dos meses de la terminación del tratamiento, pasados dieciocho en un pequeño grupo que quedaba en observación la negatividad alcanzaba el 92,3 por 100 de los casos.

Respecto a las reacciones observadas en el curso del tratamiento, excluyendo las de tipo febril, solamente en ocho casos aparecieron algunas que enumeramos a continuación y que los autores piensan que algunas de ellas quizá sean independientes de la terapéutica. Estas fueron: trastornos convulsivos agravados por el disturbio originado por las múltiples inyecciones intramusculares. Edema y hematuria, sin que pudiera ser establecido objetivamente un diagnóstico de nefritis sífilítica. Hiperemesis persistente. Una reacción cutánea de Herxheimer. Una erupción urticarial transitoria. Y lesiones cutáneas acentuadas y dactilitis.

Respecto al método de administración de la penicilina, no llegan todavía a dar uno definido. Las dosis que han empleado para un tratamiento eficaz han variado entre 20.000 y 150.000 unidades por kilo de peso como dosis totales, pero entre estos márgenes obtuvieron resultados satisfactorios en el 90 por 100 de los casos empleando 40.000 unidades por kilo de peso como dosis total repartidas en 60 o más inyecciones intramusculares iguales dadas con tres horas de intervalo. En algunos casos han empleado también 80.000 unidades por kilo de peso repartidas en 120 inyecciones dadas siguiendo la misma pauta, pero todavía no tienen experiencia suficiente para valorar los resultados obtenidos empleando esta última dosificación.

En todos los casos tratados deben hacerse cuidadosos exámenes periódicos, ya que en algunos casos han observado recaídas serológicas o clínicas que requieren un tratamiento adicional.

Administración parenteral de cloruro amónico en la alcalosis por estenosis hipertrófica congénita de píloro:

Un aporte preliminar.—Es fundamental en los pacientes con estenosis hipertrófica de píloro que van a ser intervenidos el lograr el equilibrio ácido base de sus humores y restaurar el líquido perdido con los vómitos. Esto se lograba antes administrando en cantidades suficientes soluciones isotónicas de cloruro sódico o de los tres cloruros (solución Ringer). Sin embargo, los autores han observado que el equilibrio que se busca se logra mucho antes si a las medidas clásicas se agrega la administración por vía intravenosa o intramuscular de una solución sexto molar de cloruro amónico hecha en una solución isotónica de cloruro sódico o de los tres cloruros. En nueve pacientes que han empleado tal procedimiento, dando la solución de cloruro amónico a la dosis de 30 c. c. por kilo de peso, los resultados obtenidos han sido maravillosos, obteniendo en todos en muy

pocas horas una normalización de la reserva alcalina, los cloruros y el pH de la sangre, cosa que tarda mucho más tiempo en conseguirse cuando el cloruro amónico no se emplea. Con éste se obtiene en los primeros momentos una ligerísima elevación de la cifra de urea con arreglo a la existente antes de la inyección, que la interpretan como expresión de la transformación en tal sustancia del radical amonio, pero que rápidamente desaparece.

En vista de los resultados obtenidos consideran que el cloruro amónico será un agente de gran valor en el tratamiento de los pacientes con alcalosis extrema y en la rápida preparación de los que van a ser intervenidos.

Efectos tóxicos sólo los tuvieron en un caso en el cual el material fué inyectado intravenosamente y con una rapidez excesiva.

Frecuencia relativa de poliomiélitis subclínica.—En un brote de poliomiélitis ocurrido en Chicago en el verano y otoño de 1945, se hizo un estudio de la temperatura diaria entre cinco y veinticinco días siguientes al contacto en 22 niños, que aunque libres de síntomas habían convivido con los enfermos durante el período infeccioso. Entre ellos se observó en 14 una enfermedad febril que apareció entre los siete y veinticinco días siguientes a la exposición. De estos 14, uno desarrolló franca poliomiélitis con parálisis transitoria; dos, no tuvieron una forma paralítica de la enfermedad, pero la padecieron con seguridad, ya que presentaron rigidez de nuca y espalda, dolor de cabeza y aumento de células y proteínas en líquido céfalorraquídeo; cuatro, tuvieron fiebre y síntomas medios, y en dos de ellos en que se estudió el líquido céfalorraquídeo entre dos y cinco semanas después del comienzo de la fiebre, se encontró un aumento de proteínas que alcanzaron 45 mgrs. por 100; los siete restantes, sólo tuvieron fiebre sin ningún síntoma, pero en cuatro de éstos también se encontró un nivel de proteínas en el licor por encima de 45 mgrs. por 100.

Haciendo un estudio de las edades de los niños que estuvieron en contacto con enfermos, se vió que cinco cuya edad estaba comprendida entre seis meses y tres años desarrollaron todos la enfermedad febril considerada como poliomiélitis (100 por 100); de ocho que tenían edad comprendida entre tres y ocho años, se desencadenó la enfermedad en seis (75 por 100), y, por último, de nueve que tenían edad comprendida entre ocho y dieciocho años, se presentó la enfermedad en cuatro (44 por 100).

También estudiaron la temperatura diaria en 15 niños, que aunque vivían en la zona donde el brote poliomiéltico ocurrió, no habían estado en contacto con los enfermos y en ninguno de ellos se observó la aparición de enfermedad febril. Por último, se hizo el mismo estudio en 37 niños controles que vivían en zonas alejadas a la del brote y sólo se observó en tres una enfermedad febril que no pudo ser diagnosticada de poliomiélitis.

Estos hallazgos vienen a confirmar de una manera objetiva que las formas subclínicas de poliomiélitis son muy frecuentes y que hay que considerar a ésta como una enfermedad altamente contagiosa, pero que quizá en el 98 por 100 de los casos la sintomatología es media y no conduce a parálisis residuales. Parálisis transitorias se presentan en un 5 por 100 de los casos aproximadamente, y la forma meningítica, pero no paralítica, en un 14 por 100. Las formas fatales no exceden de un 0,7 por 100 de los casos y las parálisis residuales quizá no se presenten en más de un niño de cada 40 o 50 afectados.

American Journal of Clinical Pathology.

17 - 4 - 1947

- Desarrollo de la Patología clínica como especialidad de la Medicina. F. W. Kouselmann.
- Leucemia y linfoma complicados por embarazo. L. A. Erf.
- Modificación del medio de Agar. E. P. Casman.
- Aislamiento de Shigella de la vesícula de un portador. A. S. Levy.
- Infestación por nemátodos en las Filipinas. H. Brody.
- Valor terapéutico de la transfusión de sangre de madres Rh-negativas a recién nacidos. T. Hinton.
- Mioblastoma granular. M. A. Simon.
- Necrosis aguda del hígado en hepatitis fulminantes. H. E. Taylor.

Leucemia y linfoma con embarazo.—Presenta dos casos de leucemias mieloides crónicas que se complicaron con uno y dos embarazos, respectivamente, y uno de linfoma. Revisa 100 casos de la literatura de leucemia con embarazo.

La interrupción del embarazo no está indicada, ya que al parto tiene lugar normalmente y no se ha descrito ningún caso en que el hijo haya nacido con leucemia.

Uno de los casos del autor, que fué tratado con rayos X durante sus embarazos, dió a luz dos niños que presentaron desde el primer momento trastornos de la regulación térmica, uno de ellos con hidrocefalo grave, que el autor piensa pueda obedecer al efecto de los rayos X.

El extracto de placenta de mujer leucémica provoca en el cobaya la aparición de infiltrados mieloides de diferentes órganos, resultado que no se observa en los controles inyectados con extractos de placenta normal.

Mioblastoma granular.—Expone el estudio clínico e histológico detallado en 6 casos de rhabdomioma de células granulares. Estos tumores se dan normalmente en lugares donde existe tejido muscular, pero pueden también encontrarse en localizaciones exentas de dicho tejido. La naturaleza e histogénesis de estos tumores es oscura; son las más veces benignos, pero también pueden darse formas malignas.

Necrosis hepática en hepatitis.—Presenta 4 casos fatales de hepatitis fulminante. En dos, existía el antecedente de haber recibido transfusiones de sangre y plasma; uno, ocurrió después de tratamiento con arsenicales, y el cuarto, es un caso de hepatitis epidémica.

Los hallazgos histológicos fueron idénticos en los cuatro, consistiendo esencialmente en la destrucción total del hepático sin lesión del estroma y conductos biliares.

La duración del proceso desde los primeros síntomas clínicos a la muerte fué de cinco días.

En 2 casos había una meningoencefalitis asociada.

The Practitioner.

159 - 954 - 1947

- Estado actual de la tonsilectomía. W. A. Mill.
- Algunas afecciones infrecuentes de la garganta. V. E. Negus.
- Estado actual del tratamiento con penicilina y sulfonamidas de las infecciones de la garganta. W. I. Daggett.
- El problema de los portadores de difteria. E. H. R. Harris.
- La garganta en relación con el canto y la oratoria. R. Scott.
- Física atómica en Medicina. S. Rowlands.
- Los ataques en los niños. A. D. Bell.
- Tratamiento de las alteraciones psicológicas en la práctica general. A. Guiridham.
- Vómitos postanestésicos y complicaciones torácicas. H. P. Price.
- Tratamiento quirúrgico del dolor. R. Leriche.