

CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUJIA Y FARMACIA

Organo de la Sociedad Médica Unión Fernandina

AÑO XVII } LIMA, 30 DE ABRIL DE 1900. } N.º 272

La determinación voluntaria del sexo

La posibilidad de establecer de antemano, es decir, en el momento de la concepción, cual será el sexo del producto de esta concepción ha sido el objeto, en la última década, de numerosos trabajos, algunos de ellos de carácter verdaderamente científico, y el tema de numerosas teorías casi todas fantásticas, inútiles, por tanto, y sin fundamento alguno. Se pretendía, por ejemplo, que cada uno de los ovarios suministraba una especie de óvulos especiales para cada sexo y se aconsejaba inclinarse de un lado ó del otro en el momento de la aproximación sexual para obtener hijos varones ó hembras.

La cuestión ha sido puesta á la órden del dia en el último bienio por los trabajos del Dr. Shenk quien ha sostenido con plena convicción aparente, la tesis de que, sometiendo á la madre á un régimen alimenticio especial para cada caso, es perfectamente posible obtener niños del sexo que se desee. Tan importante asunto, conmovió hondamente, como era natural, no sólo al mundo médico interesado unicamente en el lado científico de estas afirmaciones, sino á todas las clases sociales viva-

mente interesadas por una cuestión que en sí encierra la solución de múltiples problemas hasta hoy insolubles. Desgraciadamente las ideas del Dr. Shenk no han sido comprobadas hasta el momento actual y han perdido el favor con que fueron acogidas en un principio.

Ultimamente el mismo tema ha inspirado al Dr. Griffith Davis un artículo que el "New Medical Journal", febrero 24 de 1900, acogió en sus columnas, recomendándolo, además, en un suelto editorial.

El Dr. Davis admite, como Shenk la posibilidad de la determinación voluntaria del sexo, fundándose en el resultado siempre satisfactorio que ha obtenido, durante más de treinta años consecutivos, aplicando á la práctica cierto número de reglas derivadas de la observación y la experimentación en el reino animal y en el hombre, reglas que él considera como infalibles.

Según este autor, el sexo no es determinado por la casualidad, no es el producto del azar, sino el resultado obligado de ciertos factores que intervienen siempre eficazmente en cada caso particular. Estos factores, velados hasta ahora por el misterio, pueden considerarse ya como perfectamente conocidos, así como las leyes á que está sometida su acción.

Ca la ciclo de la vida menstrual

puede ser dividido.—según el Dr. Davis—en tres fases de diferente susceptibilidad con respecto á la im-pregnación. La primera fas se estiende desde tres días antes de la aparición del flujo catamenial hasta ocho días después de la cesación de este flujo. La fecundación realizada en este período da siempre por resultado una niña. La segunda fas comprende cinco días: desde el décimo hasta el décimo quinto después de la menstruación, y en él solo se producen varones. Después de esta fecha hasta el tercer día anterior á la iniciación de un nuevo período menstrual, hay una nueva fas en la cual la mujer está “inmune” ante el peligro de la concepción. Entre el octavo y el décimo día sucesivos á la cesación de las reglas se estiende un período indeciso en el cual el resultado es cierto: hembra ó varon; con la particularidad notable de que los caracteres del sexo son poco marcados, es decir, que en esta época indecisa se producen niños afeminados ó niñas con marcados caracteres varoniles.

La observación en el reino animal de ciertos hechos muy significativos desde este punto de vista, sugirió al autor las primeras ideas á este respecto. Cita el caso de un negociante en perros que se valía para obtener siempre machos y nunca hembras, difíciles de vender, del siguiente procedimiento. Encerraba á la perra desde que se acercaba la época del celo y solo permitía su aproximación al macho cuando habían pasado algunos días después de la ovalación; entonces, cuando concebía, su progeño era siempre de machos.

Por analogía dedujo que éste hecho debía realizarse en la especie humana. Observaciones cuidadosas le convencieron de que en los casos en que la fecundación se realizaba en las proximidades de los períodos menstruales, siempre se engendraba una niña. A medida que el período estaba más alejado las probabilidades de engendrar un varon aumentaban más y más.

Mediante el atento estudio de numerosos casos pudo llegar á fijar la estensión de las tres fases á que nos hemos referido y conocer esa época peligrosa de indecisión sexual en la que la concepción tiene por producto seres defectuosos, de sexualidad poco caracterizada, niñas ó varones, indistintamente, pero afeminados estos y marcadamente varoniles las primeras.

Así admitidas las cosas queda resuelto en principio el problema. Si se desea tener un hija debe realizarse el acto sexual á partir del tercer día anterior á los menstruos hasta el sétimo ú octavo posteriores á su desaparición. Jamás, en semejantes condiciones, según el autor, se verá fallada la regla.

Por el contrario, si se desea un niño, será menester guardarse de la asociación sexual durante diez días á partir de la cesación del período. El producto de las fecundaciones realizadas en esta época y antes del décimo quinto día será siempre un varon.

Se comprende que para obtener resultados ciertos es necesario someterse estrictamente á las reglas formuladas por el Dr. Davis. Guardar absoluta continencia por cierto número de días y practicar el acto sexual únicamente en la época fijada para cada caso.

Después del día décimoquinto viene un período de esterilidad relativa. La mayor parte de las veces resulta inutil, desde el punto de vista de la generación, el coito realizado en esta época. Parecería natural que este período de esterilidad se prolongase hasta la aparición de las reglas, pero no sucede así; ya he dicho que la asociación sexual da resultados positivos y de sexo femenino cuando se lleva á cabo desde el tercer día anterior á la nueva época menstrual. Se esplica esto por la persistencia de la vitalidad de los espermatozoides durante estos tres días. Las mucosidades vaginales y uterinas, gracias á su reacción ligeramente alcalina, mantienen vivos á los zoospermas y les permiten aguar-

dar al óvulo que han de impregnar.

Entre varios casos que prueban sus teorías, cita el Dr. Davis uno que parece echar por tierra todo el edificio levantado sobre sus afirmaciones. Se trata de una muger que dió á luz siete hijos, dos de ellos gemelos: varón y hembra. Esto parecería del todo en oposición con las reglas del autor, puesto que, á ser estas verdaderas, la fecundación realizada en la misma época debe dar siempre por resultado un feto del mismo sexo; de aquí que, en las impregnaciones bi-ovalares deberían engendrarse dos niños de sexo igual. Pero debe tenerse en cuenta que los huevos tienen con frecuencia un desarrollo desigual. Uno de ellos puede ser retenido por muchos días después de la ruptura de la vesícula de Graaf del lado opuesto; en tal caso la concepción podrá tener lugar en época diversa para cada una de ellos. Así pues, cuando la ovulación es doble y los huevos se desarrollan paralelamente la concepción producirá dos fetos del mismo sexo. Si el desarrollo de ambos óvulos no es sincrónico, si transcurre un intervalo entre la época de madurez del uno y del otro, el doble producto de la concepción ocupará dos diferentes sacos amnióticos y podrá ser de ambos sexos.

“Podría aducir—dice el doctor Davis—muchas pruebas evidentes de la determinación voluntaria del sexo, pero solo señalaré algunos de los más ilustrativos casos. Mi primera observación data de hace más de treinta años. Se trataba de un matrimonio con dos hijas concebidas 48 horas después de la cesación de las reglas. Se desea un niño en la tercera vez. La asociación sexual verificada ocho días después del período, engendró un varón pero de tipo marcadamente femenino. Mi próximo caso fué el de una muger que había dado á luz cuatro hijos y deseaba ardentemente tener una hija. Se sometió á mis instrucciones y tuvo una

hija concebida cuarenta y ocho horas después del período menstrual. Deseando tener igual número de hijos de ambos sexos, practicó, de nuevo, las reglas y dió á luz sucesivamente tres hijas más. Citaré, otro caso, el de una muger que habiendo tenido dos hijos, deseaba una niña. Observando las reglas que le indiqué logró su objeto.

Otro caso fué el de una señora que deseaba fuese varón su primer hijo. Le di mis instrucciones: esperó ocho días y, con gran disgusto mío, el resultado fué una niña, de tipo marcadamente masculino. Esta misma señora, muy ansiosa por tener un hijo, hizo en tiempo oportuno un nuevo esfuerzo: esperó diez días á partir de su período, y tuvo un hijo con todos los caracteres que distinguen al verdadero varón.

Podría probar estas afirmaciones divulgando los nombres. Como médico serio y honrado, tratando de llevar la felicidad y la salud á mis clientes, me he esforzado en ayudarlos en lo posible á alcanzar el objeto de sus deseos.

Mi próximo caso fué el de una mujer que había dado á luz su primer hijo con terribles sufrimientos. Declaró después de este parto que no quería tener más hijos á menos de tener la seguridad de engendrar una niña. Le di á conocer mis ideas aconsejándola ponerlas en práctica cuando se restableciera. Realizada la asociación sexual de acuerdo con mis indicaciones, el resultado fué el previsto: tuvo una niña, la alegría del hogar. Asistí á esta paciente durante todo el período de la gestación, levantando su estado físico y moral, vigilando su alimentación, baños, duchas, etc. Fué una de las más sumisas y obedientes enfermas que he tenido. Cuando vino el parto fué un caso ideal. Se realizó con toda facilidad y casi sin sufrimientos. Podría multiplicar estos casos infinitamente y mostrar fotografías que los prueban, pero me limito á decir á mis colegas: Ensayad, estas

reglas en vuestra clientela y las comprobareis”.

El factor predominante en la determinación del sexo es, para el Dr. Davis, la mayor ó menor intensidad de las vibraciones que animan al espermatozoide y al óvulo en el momento de la impregnación de este por aquel. En los días siguientes á la ruptura de la vesícula de Graaf las vibraciones ovulares están en su *máximum* de intensidad. Después van haciéndose menos y menos intensas á medida que trascurren los días. La intensidad de las vibraciones en los espermatozoides no es tan grande como las del óvulo en los días inmediatos á la menstruación, de suerte que si en estas circunstancias se verifica la aproximación sexual el producto de la concepción será una niña. Pero pasan los días y llega un momento en que el valor de las vibraciones zoospermicas iguala y después supera al de las ovulares; en tales circunstancias será engendrado un niño. “En principio—dice el Dr. Davis—creo que la eterna ley de las vibraciones es la única que puede arrojar alguna luz sobre el asunto. Sabemos que tales manifestaciones de las fuerzas de la naturaleza son debidas á la ley de las vibraciones.”

Esta explicación es excesivamente vaga. La teoría de las vibraciones ó de las ondulaciones, que para el caso lo mismo dá, es aplicable á todas las actividades naturales; interviene como elemento esencial en la dinámica del universo; por consiguiente, todas las manifestaciones activas de la Naturaleza, los fenómenos vitales entre ellas, se explican recurriendo á esa admirable teoría; pero, por eso mismo, se aplican de un modo demasiado general para poder dar ideas precisas, detalladas, en los distintos casos particulares. Quizá el Dr. Davis, al exponer las cosas á grandes rasgos, sin entrar en detalles, ha querido prescindir de teorías para solo ocuparse de la parte práctica de la cuestión. Con todo, me parece útil, desde el punto de vista científico,

detallar un poco más las cosas y creo que se las podría explicar de la manera siguiente, que en nada se opone á la concepción del médico norteamericano.

La fecundación, como sabemos, consiste en la impregnación del elemento hembra, el óvulo, por el elemento macho, el espermatozoide. Estos dos elementos son unidades celulares formadas en el ovario y el testículo respectivamente. Al desarrollarse un organismo, una parte de la sustancia celular que por su reunión han formado la cabeza del zoosperma y el óvulo, es reservada para constituir el plasma germinativo, es decir, la sustancia virtualmente inmortal que servirá para perpetuar la especie. Este plasma germinativo, formado por sustancia ovular y zoospermica, da nacimiento al epitelio germinativo, y de este se forman los ovarios en la mujer y los testículos en el hombre. Las dos glándulas sexuales se forman, pues, de la misma manera y tienen un mismo origen: el epitelio germinativo; con el curioso detalle de que cada uno de ellos contiene á la vez elementos machos provenientes de la sustancia zoospermica y hembras que provienen de la sustancia ovular. Desde este punto de vista, cada individuo es en su origen virtualmente hermafrodita; solamente en el curso del desarrollo se marca la sexualidad por el predominio de los elementos que posean mayor vigor en sus fenómenos nutritivos y proliferativos, y este mayor vigor les proviene de la intensidad de los fenómenos vitales en el óvulo y el espermatozoide en el momento de la fecundación.

Sabemos que antes de la impregnación fecundante el huevo sufre una verdadera evolución que lo conduce á un estado especial llamado *estado de madurez del óvulo*. En esta condición el huevo está ya *maduro* para la fecundación. Hay, pues, para cada óvulo una especie de estado preparatorio durante el cual experimenta cambios anatómicos en relación con su evolución

futura, que son el resultado de un activo movimiento nutritivo. Cuando se realiza la ovulación este movimiento molecular está en su apogeo y si en tales condiciones se realiza la fecundación, las partículas del óvulo, más activas que las del espermatozoo se apoderan de la sustancia nutritiva, el *vitellus de la nutrición ó deutoplasma*, se desarrollan preponderantemente y acaban por fahogar la vitalidad del elemento masculino y neutralizar su influencia en la organización del nuevo ser. El resultado de esta *concurrancia vital* es, con el desarrollo, la formación de un feto hembra. Si, al contrario, la fecundación se realiza en épocas posteriores, cuando el óvulo ha perdido parte de sus energías, el movimiento vital de los espermatozoides es el predominante, el karyoplasma zoospermico se apodera de los elementos nutricios, anula el valor del elemento femenino, y el producto de la concepción es macho. Tal sería la esplicación teórica de los resultados obtenidos por el Dr. Davis.

Ya se comprende el valor de estos resultados si llegan á probarse. La regeneración de las razas; la desaparición de esos seres sin sexo, los invertidos, verdaderos degenerados; la felicidad de muchos hogares; la continuidad de los hijos mayores varones, que tanta importancia tiene en las naciones dinásticas, todo esto y mucho más sería la consecuencia de la aplicación racional de las reglas formuladas por el médico norteamericano.

Lima, abril de 1900.

MANUEL O. TAMAYO.

TRABAJOS EXTRANJEROS

DR. EMILIO SABORIT

Las defensas naturales del organismo contra la infección en el embarazo, parto y puerperio.

(“La Semana Médica” de Buenos Aires)

Las pacientes y reiteradas investigaciones micro organológicas de Hausmann, Kuestner, Lomer, Bumm, Goenner, Winter, Krönig, Gunther, Döderlein, Walthard, Menge, Stroganoff, Chatinière, Du Bonchet, Halle y algunos otros, ha evidenciado que el aparato genital de la mujer, en estado normal (puerperal y apuerperal), es alojador de numerosísimos y variados micro-organismos vegetales (mas de veinte y tantas especies de microbios, entre patógenos y no patógenos, según Winter), así como también de algunas pocas especies de organismos animales, de los primeros tramos de la escala zoológica (*ameba vaginalis*, *trichonomas vaginalis*). Pero dichas flora y fauna normales del conducto genital, no están esparcidas por todo el aparato generador de la mujer, sino que, siempre en estado hígido, están localizadas en una parte del mismo, la que se encuentra en más inmediato contacto con los agentes del medio ambiente ó *pericosmos*. Por lo que se refiere á alojamiento de huéspedes micro-organizados, el mentado aparato puede dividirse en dos tramos ó zonas, siendo la frontera que las separa, el orificio interior ó superior del cuello del útero; la zona superior, estéril aséptica, comprende, pues la cavidad del cuerpo del útero, la de las trompas, los ovarios y el peritoneo pelviano; la zona inferior, la no estéril, la séptica, la perniciososa (Pozzi) abarca la cavidad del cuello del útero, la vagina y la vulva

Estos modernísimos descubrimientos de residencia bacteriana, conocimientos que nos han dado la clave de la patogenia de la inflamación genital, no han hecho más que afirmar aún otra vez la clásica división de la infección puerperal que la observación clínica más refinada inspiró al inmortal Semmelweis en: *hétero-infección*, infección exógena (Fehling), infección por contacto (Kaltenbach), extrínseca á la enferma, y *autoinfección*, infección endógena (Fehling) intrínseca á la puerpera. La primera sólo tiene lugar por contagio, por contacto de cuerpos sucios, quirúrgicamente hablando, sépticos, con los diversos órganos que forman el aparato genital de la mujer; si bien Chatinière admite que puede arribar el *fomes* infeccioso á dichos órganos, por migración intestinal y transperitoneal. La segunda es debida á la exaltación de la virulencia de los microbios facultativos (ubicuos, ubicuítarios, discrecionales) que habitan el tramo genital impuro de la mujer; reverdecimiento virulento microbiano debido á que las alteraciones traumáticas, circulatorias y tróficas que el puerperismo (Auvard) da lugar en el mentado aparato, crean condiciones abonadas para que la virulencia latente, adormecida, de los huéspedes microbianos, se despierte al cambiar el medio de fisiológico en patológico (*auto-infección local*); aunque también puede ser trasportado el germen virulento al aparato de la generación, por la circulación sanguínea ó linfática, desde un foco distante de las vías genitales, donde preexistía (*auto-infección general*).

Por otra parte, es de observación vulgar el que cuéntanse por miriadas las mujeres que, sin ningún cuidado antiséptico, médico, ni profano, han tenido un puerperismo feliz, absolutamente hígido, normal; y, que muchas otras que han sido *cuidadosamente asistidas* por médicos comadrones, y comadronas, han sufrido un puerperio morbosísimo, accidentadísimo,

cuando no han sucumbido á la enfermedad.

¿Existen, pues, en el aparato genital de la mujer hígida, condiciones adversas á la infección, resistencias orgánicas al agente virulento, defensas naturales, destrucción ó eliminación por las potencias del organismo de la causa perturbadora, acciones *etiológicas* (Letamendi), en una palabra? [1]

Siendo, pues, tan numerosa la flora del tramo genital normal de la mujer (*leptothrix vaginalis, oïlium albicans*, levaduras, bacilos, vibrios, cocos, diplococos, staphylococos, streptococos), creando el parto más fisiológico, con el traumatismo á él inherente, tantas puertas de entrada para los microorganismos; y siendo muchas las mujeres, como es de experiencia secular, que no sufren ningún accidente en el puerperio, claro está que ha de haber algo, un *quid ignotum* que evita el que la infección autóctona tenga lugar, y este *quid ignotum*, no es otra cosa que la defensa que la economía hace frente al agente infeccioso, para conservar su normalidad orgánica, anatómica y funcional.

Los estudios sobre bacteriología genital, de los autores supracitados, han demostrado plenamente que los microbios hospedados en el aparato generador sano de la mujer, no son ni patógenos ó virulentos, ni saprógenos ó inocuos, no tratándose, pues, de un caso de parasitismo, ni de saprofitismo, sino de *microbismo latente* (Verneuil), por ser tales moradores, microbios facultativos ó discrecionales, que si bien, por las condiciones que los

(1) El malogrado y sabio maestro Jaime Pi y Suñer, decía que los medios de defensa del organismo, *per se*, no tienen existencia; no siendo otra cosa, cuando aparecen, que consecuencia de los diferentes medios de regulación, arreglo, reparación ó equilibrio de que dispone el organismo, acción *etiástica*; que la *etiólisis*, ó extinción de la causa, no es más que una de las formas ó fases de la eutasis; y que la tan vilipendiada *fuerza medicatriz* de los antiguos, no es otra cosa que esta misma eutasis cuando se manifiesta durante el estado patológico.

rodean, permanecen adormecidos, latentes, con su virulencia atenuada frente de un aparato genital fisiológico, conviértese, en cambio, en patógenos, en *noxas* flogógenas, cuando las alteraciones orgánicas ó funcionales del medio que los envuelve, crean condiciones abonadas para la exaltación de su virulencia, reverdor virulento precursor de la auto infección.

Menge, produciendo artificialmente infecciones genitales, por la introducción en la vagina de la mujer, de bacilos patógenos (*Bacillus pyocianicus*, *Staphylococcus* y *Streptococcus pyogenes aureus*), ha notado que los citados microbios desaparecen rápidamente del fondo de la vagina, por desinfección espontánea, en un espacio de tiempo relativamente corto (de 2 y media á 70 horas, después de su intencionada intromisión, lo que prueba que en la vagina, ó en sus inmediaciones orgánicas, hay algo que es antiséptico á natura.

¿Cuáles son, pues, las defensas que el organismo apronta para evitar la auto-infección por los gérmenes alojados en la zona impura del aparato genital de la mujer? Son varias; y si bien cada una *per se* no puede oponer una fuerte traba á la infección autóctona, en cambio, todas juntas la tienen á raya, en estado fisiológico, por aquello de que la unión hace la fuerza.

En primer lugar debe citarse la acidez de la secreción vaginal (debida al ácido láctico, según Ilkervitch), acidez que siendo contraria á la vitalidad de los huéspedes microbianos del aparato genital, atenúa su virulencia, como así lo testimonian Döderlein, Krönig, Menge y algunos otros. No tan solo la secreción de la vagina es microbicida, mejor dicho, *inhibidora* de la virulencia bacteriana, siuo que también el moco cervical, á pesar de su alcalinidad, es un germicida que debe tenerse en cuenta al estudiar las defensas orgánicas genitales, puesto que, según Chatinière, atenúa la virulencia de

los microbios que lo atraviesan. No obstante, á pesar de ser cierta la inofensividad que adquieren éstos al cruzar la cavidad del cuello, aquella es relativa, porque si al penetrar en la zona estéril, virgen, bacteriológicamente hablando, encuentran condiciones favorables á su desarrollo, como son las que el parto crea en la cavidad de la matriz, adquieren de nuevo, algunas veces, su malignidad virtualmente perdida; puesto que no hemos de perder de vista que en los conflictos entre los elementos anatómicos del organismo y los micro-organismos parasitarios, entre la célula humana y la célula microbiana, en esta lucha celular, que no es otra cosa que un aspecto del fenómeno general que domina todo el mundo organizado y que se apellida desde Darwin, lucha por la existencia, ó concurrencia vital (Naegeli), el terreno goza de una acción más preponderante que la semilla; punto que nos ha de servir de mira al estudiar las cuestiones patogenéticas microbianas. Es más, según Rossi-Poria, las secreciones normales de la vagina y del cuello no tan solo poseen una acción bactericida—debida á mi ver no sólo á su reacción, sino, con preferencia, á su composición química—sino que también son antitóxicas, destruyendo ó neutralizando las toxinas ó venenos que elaboran los huéspedes habituales de aquellas cavidades: de aquí que, según dicho autor, no deben ser arrastradas dichas secreciones como medida profiláctica de la infección puerperal.

En segundo lugar, la pululación microbiana está contenida por la continuidad del epitelio de las vías genitales, revestimiento pavimentoso en la vulva y vagina, y cilíndrico en el cuello, que impide que las falanges bacterianas ganen la vía linfática para dar lugar á una modalidad de infección peri-uterina. No obstante, en el parto más normal, además de la zona de desimplantación de la placenta, zona aséptica en estas condiciones, hay desgarros del cuello y del periné,

erosiones de la vagina y vulva, que son otras tantas puertas de entrada para que la infección por la vía linfática se realice. Si la vitalidad de los elementos anatómicos no traumatizados, no ha sido modificada por efecto de compresiones debidas á un parto laborioso, y si, por consiguiente, la circulación y el trofismo del aparato generador están poco alterados por efecto del parto, la *eutasis*, la acción del arreglo, regulación ó reintegración orgánica, es la que se encarga de normalizar la perturbación anatómo-fisiológica, permaneciendo los micro-organismos habituales inocuos delante del poder antiséptico (Bryant) y regulador de la vida.

Otra causa de atenuación de los microbios habituales del aparato generador de la mujer, que si bien no es defensa orgánica humana, á ésta coadyuva, es la debida á la acción de la flora saprofítica normal, de los saprofitos gevitales sobre el resto de los microbios alojados en dichas vías (Chatiniéri, Menge, Pozzi). Este hecho, que parece estar en contraposición á la teoría de la exaltación de la virulencia por las asociaciones microbianas, no es debido á otra cosa que á la competencia ó concurrencia vital de las numerosas bacterias que habitan normalmente aquellos órganos: una forma de lucha por la existencia, á que viene fatalmente obligado todo ser organizado desde el preciso momento que recibe el hábito de la vida. El hecho parece cierto: si es debido á un acto biológico, propiamente hablando, de unos microbios sobre los otros, ó si tiene lugar por secreciones ó toxinas fatales á la vida de las bacterias discrecionales que las rodean, excretadas por las saprofíticas en su metabolismo nutritivo, es cosa que aún no tengo noticia de que se haya resuelto. Inclinandose, á *miriori*, mi ánimo á creer que dicha atenuación virulenta es debida á la acción química de las toxinas, ya saprofíticas, ya autótonas para cada especie de bacteria, puesto que sabemos por la bacteriología,

que los venenos segregados (?) ó excretados por determinadas bacterias en los caldos de cultivo, acaban, al llegar á determinado grado de concentración, por matarlas, como muere el hombre auto-intoxicado si no puede descartarse, por los diversos emuntorios), de los numerosos venenos que la federación celular que lo constituye elabora de continuo.

La vitalidad de las elementos celulares de los tejidos formadores de las paredes del conducto genital, así como la de los tejidos periparietales, es otra defensa orgánica, reacción defensiva histica contra la infección proveniente de los gérmenes alojados en este conducto. A estas células fijas que luchan contra el invasor microbiano para conservar la integridad hídica del organismo á que pertenecen se agregan las células leucocíticas (*microfagas*), especie de policia orgánica, elementos secretores y portadores de sustancias bactericidas ó alexinas (Buchner), y las células conjuntivas embrionarias—*clasmatoctitos*—y epiteliales jóvenes (macrofagas), que por obra del *fagocitismo* (Mechnikoff), que le es inherente, engloban, absorben (Mechnikoff, Kovalewsky, van Ries) á las bacterias que se encuentran á su alcance, disolviéndolas por medio de sus diastasas digestivas, si son materia apta á su nutrición, ó conduciéndolas, en caso contrario, más ó menos modificadas ó destruidas, á los reservorios naturales del organismo.

Es sabido que además de que todas ó la mayoría de las células del organismo contienen en mayor ó menor grado sustancias germicidas, todos los humores de la humana economía (sangre, saliva, leche, bilis, orina, plasmas intersticiales, etc.), son más ó menos bactericidas ó antitóxicos, destruyendo ó inhibiendo cuando menos, la vitalidad de las células microbiadas, y neutralizando los venenos excretados por éstas en sus cambios metabólicos, al ponerse en inmediato contacto con tales microfitos ó con

sus productos excreto secretorios. La crisis humoral, pues, ó condiciones químicas de los tejidos del tramo genital, y líquidos orgánicos que los inhiben, es un otro modo de resistencia del aparato genital de la mujer sana contra la infección é intoxicación microbianas en el puerperio.

En el parto normal, la naturaleza tiene á su cargo ejercer la asepsia de las vías genitales: absoluta, en las regiones superiores de dichas vías — cuello del útero para arriba, — relativa en las inferiores — orificio superior de la cavidad del cuello para abajo, — puesto que Bokelmaun y Duhrssen dicen que en la parida debe considerarse como aséptica la vagina; desinfección genital espontánea ó natural, que se lleva á cabo por medios químicos y mecánicos. Los limos, el líquido amniótico, el paso del feto, el de la placenta, los loquios, son otros tantos medios de defensa, etiológicos, que emplea la natura en la gestación, parto y sobreparto, para evitar que los microbios penetren en su *mesocosmos* (espacios interprotoplasmáticos ó celulares), y de aquí por la circulación sanguínea (*endocosmos*) ó linfática, den lugar á focos metastáticos en diversos puntos de la organización humana, amén de la toxi-infección general que con sus toxinas producirían. Así, aquel moco espeso y gelatinoso que en los últimos tiempos del embarazo y principios del parto se segrega por las glándulas del cuello, no tan sólo es un obstáculo mecánico al paso de los microbios, por formar un tapón de la cavidad cervical (Fargas), sino que, según Walthard, tiene una acción químico-tóxica positiva, y es á más fagocitario (acción biológica); opinión no admitida por Stroganoff, que dice obra por acción química, bactericidamente hablando, siendo, además, antitóxico ó neutralizador de toxinas microbianas para Rossi-Doria. Dicho tapón privador de iddaso de los microbios á la cavidad del cuerpo, es expulsado á la vagina al principio del período de

dilatación; más, entonces, las glándulas cervicales son exprimidas por la parte fetal que se presenta, y continúan secretando con abundancia moco, que, unido al tapón expulsado, arrastra á los microbios cérvico-vagino-vulvares al exterior. Igual efecto de arrastre tiene el líquido amniótico, puesto que al romperse la bolsa de las aguas, una verdadera oleada invade la vagina; lavado fisiológico (v. Ott) del conducto genital que no sólo obra mecánicamente, sino también químicamente por quimio-taxis positiva (Walthard). El feto, frotando enérgicamente las paredes vaginales á su paso por este conducto, el paso de la placenta, el derrame de sangre en el momento del alumbramiento (Ribemont), producen una expresión de las paredes cólpicas, con lo que arrastran al exterior los microbios que en ellas habitan. Los loquios, con su corriente de dentro á afuera, corriente que lava la vagina, junto con el moco cervical germicida, son las defensas que el organismo emplea, hasta que el útero, con su involución acabada, recobra los medios de resistencia á la infección, que en estado de vejez lo caracterizan.

Contribuyen también á la defensa genital contra la infección, no tan sólo el mayor ó menor tono orgánico, el metabolismo nutritivo, la renovación de los tejidos (Layet), el eutrofismo, esta especie de antiseptia interna, sino además la integridad anatómica y funcional de los órganos (hígado, cápsulas supra-renales, glándula tiroidea, etc.), neutralizadores de los venenos que circulan con el líquido hemático, así como también la integridad anatómico-fisiológica de los órganos (intestinos, riñones, piel, etc.), eliminadores de dichos venenos; sustancias tóxicas que no tan sólo están aumentadas por el hecho del embarazo, sino muy probable por ciertos venenos especiales á la mujer embarazada, en vista de los accidentes tan particulares que ésta presenta (Bouffe de Saint-Blaise).

Si bien, pues, el organismo humano dispone de variados y buenos medios auto-protectores para evitar la exaltación virulenta de los microbios facultativos que en él habitualmente conviven, en cambio, encuéntrase en desastrosas condiciones de defensa, cuando ha de habérselas con la infección exógena ó hétero-infección, por ser la virulencia bacteriana mucha, exaltadísima en ocasiones, y por dejar el parto más fisiológico gran número de puertas abiertas, de soluciones de continuidad aptas, por lo tanto, para dar lugar á implantaciones esquisto uncíticas. De aquí el precepto clínico, de sana práctica tocológica, dado por Leopold, de que fren te á una mujer sana en parto normal, se abstenga el médico ó comadrona de todo contacto con el aparato genital de la parturienta, y que queden relegados al olvido el tacto vaginal, las irrigaciones vaginales, y la injustificada y desastrosa asistencia manual ó pequeño parto, á lo que son tan aficionadas algunas comadronas tan ignorantes como atrevidas. No se olvide que una parturienta es una operada, y que si para ésta ha de imperar el *to be let alone* (Lister), no es justo, ni lógico, que no se haga otro tanto para aquélla, estando demostrado que el quietismo del aparato genital es lo que más conviene en el puerperio para que transcurra normalmente. No debemos, pues, tocar el aparato genital de una puerpera, á no existir indicación especial, ni muy cerca de la operación (gestación), ni durante ésta (parto), ni después (puerperio). La terapéutica abstencionista de Magendie debe ser nuestra enseña.

VARIETADES

Las heridas de bala en la guerra de Sud-Africa

Makins, en una carta al editor del "*British Medical Journal*,"

diciembre 30, 1899, enviada del hospital de campaña en Sud-Africa, se expresa como sigue de las heridas del Mauser y Lee-Metford:

Un herido Boer refiriéndose al proyectil del Lee-Metford lo llamó "bala-caballeresca", y esta observación es igualmente aplicable al Mauser. Las heridas que hacen estas armas son pequeñas, limpias y poco apropiadas para la supuración, que por otra parte está dificultada por la excelente condición física de los heridos y salubridad del distrito. El Shock se hace notable por su ausencia, aun en los casos más graves, y sirve de poco ó ningún auxilio para diagnosticar las lesiones viscerales. Las balas retenidas son comparativamente poco frecuentes, sin duda por que el mayor número han sido heridos en avances rápidos. Las balas se han encontrado poco deformadas, salvo que hubiesen chocado con piedras antes de su entrada, no he visto ningún caso entre los heridos de aquí que compruebe el uso de balas aplastadas, llamadas explosivas. Solo he tenido uno ó dos grandes orificios de salida, correspondientes á fracturas con minuta.

Las heridas de la parte blandas son por regla general sedales simples, con muy poca diferencia entre sus aberturas de entrada y de salida; estas heridas curan en pocos días sin complicarse de induración ni edema. En los casos en que comprometen vasos de cierto calibre, particularmente en regiones como bajo del deltoides, del glúteo mayor, ó entre los dos planos musculares de la pantorrilla, ocurren con frecuencia hemorragias profundas considerables y la sangre se reabsorbe rápidamente, pero las hemorragias externas son raras.

Las heridas de nervios aislados serán un caracter importante de esta campaña. Las heridas del mediano, ulnar, músculo-espinal, solos ó en variadas combinaciones, son comunes.

Las fracturas son en su mayor parte trasversales, ó bien los proyectiles hacen en los huesos perfo-

raciones elegantes sin fracturarlos. Las fracturas conminutivas son raras en las series que aquí se han visto, tanto en los huesos planos como en los largos, y seguramente gran número de nuestros pacientes han sido heridos á menos de 1000 yardas de distancia.

La perforación de las articulaciones, particularmente de la rodilla, es muy común. Los casos son demasiado recientes para poder formar una opinión respecto á sus resultados permanentes; pero todo inclina á creer que dejarán pocos trastornos funcionales ó estructurales.

Es corta la proporción de las heridas de la cabeza; algunas fracturas se han encontrado con signos de intensa explosión en el orificio de salida; naturalmente muchos de estos casos pueden haber sido abandonados en el campo de batalla.

Los proyectiles pequeños efectúan la más completa sección trasversal de la medula espinal. Hemos tenido 10 casos de paraplegia, de ordinario completa, simétrica, y con ausencia total de reflejo rotuliano. Solo el tiempo puede dar á conocer si estas lesiones medulares son ó no completas, uno de Belmont murió aquí al cuarto día; los que quedaban procedentes del Río Modder han sido enviados á Wynberg.

Las heridas perforantes del pecho han sido numerosas, produciendo síntomas notablemente ligeros. Pequeñas hemoptisis, que duraban de uno á tres días, se han presentado en un tercio de los casos; pocos tuvieron signos de derrame sanguíneo en la pleura, y pocos enfisema celular. El único signo constante ha sido falta de movimientos respiratorios en el lado lesionado, y sonidos respiratorios algo apagados.

He visto catorce heridos del abdomen; de estos, diez no presentaban síntomas serios, y probablemente todos curarán. Sus pulsaciones no habían pasado de 80 al minuto, y los únicos signos de la lesión eran sensibilidad en la parte

herida, rigidez y falta de movilidad en la pared anterior del vientre. Todos llegaron aquí tres días después de recibir la herida, algunos tuvieron ligeros vómitos antes de ingresar.

En dos casos la herida interesaba probablemente el riñón, y en uno el hígado, pero en todos tres la hemorragia debe haber sido muy ligera.

En cuatro casos se ha presentado infección peritoneal, tres de estos pacientes fueron Boers y uno oficial inglés. En este último que tenía lesionado el ciego, se hizo al tercer día la laparotomía, ha transcurrido de ello una semana y marcha bien, pero todavía tiene una herida supurante. También se practicó la apertura del vientre en un caso por herida del colon ascendente, en parte intraperitoneal y en parte retroperitoneal; extravasación retrocólica y enfisema se habían presentado ya. Fue encontrada la herida y drenada la parte afecta. El paciente vive todavía (octavo día), pero sucumbirá de seguro por infección de la gran herida sucia que lleva en los lomos.

Los otros dos casos fueron lesiones del intestino delgado. Uno se hallaba en condiciones demasiado malas para ser operado. Al segundo le abrimos el vientre, descubriendo y suturando tres perforaciones del yeyuno; sin embargo, la inflamación purulenta partida de las heridas se había ya extendido hasta la pelvis, y el enfermo murió al día siguiente de la operación.

Todo lo que puede decirse como resultado de la enseñanza que estos casos nos suministran, es que ningún paciente debería ser operado simplemente, por tener el vientre atravesado por un proyectil Mauser ó Lee-Metford. Posible es que si hubieran sido vistos más pronto, más temprano se hubiese decidido la operación en los cuatro casos tratados aquí así; pero el gran número de heridos que teníamos que asistir nos imposibilitaron de hacerlo.

Muy escasas han sido las opera-

ciones en los hospitales de campo; cuando más seis amputaciones se hicieron en Wynberg, y estas operaciones serán pocos frecuentes en nuestra serie de casos. En resúmen, los heridos marchan notablemente bien; no ha habido hasta ahora seria infección de las heridas, lo cual se debe en gran parte al cuidado extremo con que han sido hechas las curaciones, tanto en el hospital como en el campo de batalla, por los oficiales de la R. A. M. C. En este campo, durante la semana última, varias veces permanecieron los oficiales levantados toda la noche, ó acostándose á las 12 se levantaban á las 4 a. m. En el día el calor ha sido excesivo, 108° á 115° F. en las tiendas de campaña, en la tarde los días últimos.

Otro periódico inglés, refiriéndose al mismo asunto, dice: "Nunca en la historia del mundo los soldados heridos han reasumido tan rápidamente su puesto en las líneas de combate. Lord Lister permaneciendo en su casa, ha ganado más laureles que ningún otro ha merecido". Esta última apreciación es justa, justísima. Bien poco habría valido el celo, talento y actividad de los actuales cirujanos militares, relativamente poco también la calidad del armamento, sin la benéfica y poderosa influencia de la antisepsia, ó más bien dicho, de la asepsia. "Gracias á ella la palabra *herido*, pronto dejará de tener la terrible significación de antes, y no podrán considerarse como bajas un total de individuos, del que dos terceras partes, probablemente, estarán aptos para regresar á sus filas quince días después."

Concluye "The Polyclinic, publicación de que tomo estos últimos datos, sugiriendo la idea de volver en parte á la coraza, protegiendo la región del corazón, única mortalmente vulnerable, con una placa á prueba de proyectil, que sin estorbar mucho al soldado aumente su seguridad en las batallas.

MEDICINA PRACTICA

Repertorio Terminológico

DE NOMBRES PROPIOS

QUE SIRVEN PARA DESIGNAR
ENFERMEDADES INTERNAS, SÍNTOMAS
CLÍNICOS Y MÉTODOS DE
TRATAMIENTO

Conclusión

Weiss (*Signo de*). Aumento de la excitabilidad mecánica del nervio facial en la tetania: la menor percusión del nervio delante del trago produce contracciones desordenadas de todos los músculos de la cara.

Werlhof (*Enfermedad de*). Forma grave de púrpura, con hemorragias á nivel de las mucosas y de las serosas (*púrpura hemorrágica*) y ataque profundo del estado general.

Wernicke (*Afasia de*). Sordera y ceguera verbales (*afasia sensoria*).

Wernicke (*Signo de*). Consiste en el hecho de que, en un sujeto atacado de hemianopsia bilateral homónima, la reacción pupilar no se produce, cuando un rayo luminoso hiere la mitad ciega de la retina, sino cuando la lesión interesa las vías ópticas más allá del tálamo. En el caso contrario, no se obtiene ninguna reacción sino á condición de impresionar la mitad sana de la retina.

Westphal (*Contracción paradójica de*). Fenómeno inverso al clonus del pié, y consistente en que la flexión forzada del pié produce sacudimientos clónicos, no en los músculos de la pantorrilla, sino en los de la región anterior de la pierna. Obsérvase en la tabes, en la esclerosis en placas, en la parálisis agitante, en el histerismo, en el alcoholismo crónico.

Westphal (*Neurosis de*). Forma de histerismo simulando la esclerosis en placas.

Westphal (*Signo de*). Abolición

del reflejo patelar: caracteriza la tabes, pero se observa igualmente en otras afecciones (parálisis general, paraplegias flácidas, etc.)

Whitt (*Enfermedad de*). Hidrocefalia.

Wichmann (*Asma de*). Laringitis estridulosa.

Williams (*Sonido traqueal de*). Sonido timpánico bajo que se obtiene percusionando la región subclavicular, cada vez que el tejido pulmonar se halla aumentado de densidad [vastos derrames pleurales, hepatización, etc.]

Willis [*Asma convulsiva de*]. Asma de accesos súbitos debidos á una afección de los nervios intercostales.

Willis [*Enfermedad de*]. Diabetes sacarina.

Winckel [*Enfermedad de*]. Afección que ataca á los recién nacidos y se caracteriza por agitación con rechazo de la mama, un aspecto cianótico de la piel, diarrea, vómitos; la sangre es morena y espesa [*enfermedad bronceada hemática*]. Evoluciona sin fiebre y se manifiesta á veces bajo forma epidémica: es siempre mortal.

Wintrich (*Signo de*). Tonalidad del sonido, á la percusión de una cavidad pulmonar, (caverna voluminosa broncoectasia), más elevada cuando la boca está abierta que cuando está cerrada.

Willez (*Enfermedad de*). Congestión pulmonar de forma neumónica.

Wolf (*Método de*). Tratamiento de las diskinesias profesionales, particularmente del calambre de los escribientes, por medio del masaje y de una gimnástica apropiada.

Zimmerlin (*Amiotrofia tipo*). Forma de atrofia muscular progresiva, de origen miopático, que ataca exclusivamente—por lo menos durante un lapso de tiempo bastante largo—la parte superior del cuerpo (tipo escápulo-humeral). No difiere del tipo juvenil de Erb sino por la ausencia de degeneración adiposa en los músculos atrofiados.

CRONICA

Ier. Congreso internacional de medicina profesional y deontología médica.—El comité del congreso internacional de medicina profesional y de deontología médica que se reunirá en París, del 23 al 28 de julio, tiene el honor de poner en conocimiento del cuerpo médico lo que sigue:

Una reducción de 50% en los ferrocarriles franceses y de 30% en la compañía trasatlántica se acordará á todos los adherentes al Congreso, que hayan pagado su cotización *antes del 20 de junio de 1900*

Los documentos necesarios para obtener esta reducción serán enviados al mismo tiempo que la carta de Miembro del Congreso, etc.

La duración de validez del billete de ferrocarril será de un mes, *del 20 de julio al 20 de agosto*.

En lo que respecta á alojamiento en París, el comité se ha preocupado de obtener de diferentes agencias condiciones especiales. Circulares muy explícitas y documentadas, relativas á las proposiciones de estas agencias, están actualmente en manos de los presidentes y secretarios de los Comités de Patronato francés y de los comités nacionales extranjeros, á los cuales los congresistas deseosos de tener detalles á este respecto pueden dirigirse.

Para adherirse al Congreso, mándese la cotización de 15 francos (miembros titulares) ó de 10 francos (miembros participantes) (1) y su tarjeta de visita al tesoroero del Congreso M. Pierre Masson, 120, Boulevard Saint Germain,

Delegado de la "Sociedad Médica Unión Fernandina" en el congreso médico internacional de París.—Nuestro distinguido colega de redacción y actual vicepresidente de la "Sociedad Unión Fer-

(1) Los miembros participantes (estudiantes de Medicina, esposas de congresistas) pueden aprovechar de la reducción de precio en los ferrocarriles. No tendrán derecho á las publicaciones del congreso.

nandina", Dr. Pablo S. Mimbela, ha sido nombrado para representar á esa asociación en el Congreso internacional de medicina que se reunirá, en París, en agosto del presente año.

Felicitemos al Dr. Mimbela por esa merecida prueba de confianza y distinción de la juventud médica peruana, que sabe apreciar las relevantes dotes que lo adornan.

Viaje del señor decano de la Facultad de Medicina. — El mes próximo se embarcará con destino á Europa el Dr. Armando Vélez, Decano de la Facultad de Medicina. Se dirige al continente antiguo con el objeto de reparar su salud quebrantada.

Le deseamos viaje feliz.

Publicaciones recibidas

Cancer et tuberculose, por le Dr. H. Claude, ancien interne des hopitaux de París, 1 vol. in 16 de 95 pages, cartonné. (Librairie J. B. Bailliere et fils 19 rue Hautefeuille. Paris.... 1 fr. 50.

La coexistencia del cancer y la tuberculosis es un hecho real que nuestros conocimientos actuales de patología general nos permiten tratar de interpretar. Sabemos, ahora, que lejos de excluirse una á otra del organismo, las dos enfermedades pueden no solamente desarrollarse en diversos aparatos de un individuo dado, sino sobre una misma región. Estudiar las diversas modalidades según las cuales pueden combinarse el cáncer y la tuberculosis, cuando se desarrollan sobre una misma porción del organismo, tal es el objeto de la monografía de M. Claude — *Cáncer y tuberculosis*.

Trata sucesivamente del cáncer desarrollado sobre una lesión tuberculosa, preexistente, de las diversas formas de asociación de cáncer y la tuberculosis, de la infección tuberculosa complicando

un neoplasma, en fin de las relaciones patogénicas generales del cáncer y la tuberculosis.

Estos problemas de patología compleja que tan gran interés ofrecen desde el punto de vista de la histología patológica, no carecen de importancia práctica.

La evolución, el pronóstico y el tratamiento de estos neoplasmas mixtos, todavía tan poco conocidos, pueden ser muy diferentes de los que tocan á las lesiones simples con que en general son confundidos.

Pratique de la chirurgie courante, por le Dr. M. Cornet, prefate de M. le Professeur Ollier. 1 fort vol. in 12..... 6 fr. Paris.... Félix Alcan, editeur.

En los veinte últimos años la práctica quirúrgica ha sido renovada por la introducción de la antisepsia, que ha cambiado completamente los resultados de ciertas operaciones y extendido el campo de intervención del práctico. La obra del profesor M. Cornet presenta resumidas y claras las operaciones tanto antiguas como modernas, enseñando los medios de conseguir una intervención aséptica, sin perderse en la descripción de las nuevas sustancias antisépticas que se propone en todas partes, ni en la discusión de los procedimientos nuevos que cada día ven la luz. La idea de asepsia, que no es otra que la de limpieza absoluta, viene á simplificar la cuestión y dispensa de emplear los antisépticos en las heridas simples que solo piden ser reunidas. Expone Cornet, en un capítulo especial, los medios que pueden reemplazar las curaciones costosas, aparatos complicados y embarazosos.

En su manual el autor pasa revista á todas las operaciones de la cirugía corriente, y, entre otras, á las de la cirugía de urgencia. Su libro es la exposición de los procedimientos que le han parecido mas seguros, mas racionales, mas generalmente admitidos; es una obra exclusivamente práctica, que co-

responde á su título, y llena perfectamente su objeto: guiar al práctico en el ejercicio de la cirugía tal como se debe comprender y practicar en la actualidad.

Lecons cliniques sur les maladies des enfants, faites à l'hôpital Saint-Sauveur (1896—97, 1897—98, 1898—99) por E. Ausset, professeur agrégé à Lille—3 vol. in 8... 15. fr.

Acaba de aparecer y hemos recibido, la tercera serie de las *lecciones clínicas sobre las enfermedades de niños* del profesor Ausset, la cual permite continuar el estudio tan interesante y tan especial de la patología infantil.

En las dos series precedentes, el profesor Ausset había estudiado cierto número de afecciones comunes y frecuentes, cuyo conocimiento se impone á todo práctico como á todo estudiante, tales son: la atrepsia, el grueso vientre timpánico, el grueso vientre flácido, la fiebre tifoidea infantil, la coqueluche, etc., tratando en detalle algunos de estos puntos, y llamando la atención en otros hacia hechos clínicos importantes ó mal dilucidados.

El orden seguido no es debido al acaso sino á la elección que había hecho el autor, con los casos mas interesantes de su servicio, de las cuestiones de práctica corriente inmediata, y su objeto era reunirlos en un libro que fuese útil á todos sin excepción. El éxito de las dos series precedentes ha creado para el autor un deber de continuar su trabajo en el mismo sentido. La tercera serie, consagrada al estudio de las convulsiones infantiles, la parálisis facial, los espasmos laríngeos de la difteria en sus relaciones con el túbage, del raquitismo, de la esplenoneumonía, de las pleuresias, etc., indica igualmente la preocupación del autor.

No está descuidado el punto de vista didáctico, pues, á propósito de cada caso, el autor examina la enfermedad de que este caso no es sino una modalidad, y muestra las variaciones y las formas diversas que ella puede revestir á los ojos

del clínico, de la misma manera que el tratamiento que se aplica á cada uno de los casos ó á cada una de las formas. De paso agrega sus ideas personales á la explicación de los fenómenos observados, lo que con la manera clara, precisa y metódica como cada asunto está tratado, da á este trabajo real originalidad. Nuestros lectores verán si son justas nuestras observaciones.

La peste y su microbio.—Sero-terapia y vacunación, por el Dr. Netter, profesor agregado á la Facultad de Medicina de París, miembro del Comité Consultivo de higiene pública de Francia.

Un vol. en 8.º de 124 páginas con 5 planchas fuera de texto y 2 coloreadas, cartonado á la inglesa—precio 4 fr.

Georges Carré et C. Naud, editores—4, rue Racine, París.—1900.

Tableaux synoptique de symptomatologie clinique et thérapeutique, par le Dr. Gautier. 1 vol. gr. in 8 de 200 pages, cartonné. 5 fr. (Librairie J. B. Baillière et fils., 19 rue Hautefenille á Paris.

Condensar en el menor volumen posible la suma de los conocimientos necesarios y suficientes para todo práctico, tal ha sido el objeto perseguido por el Dr. Villeroy, al publicar los *Cuadros sinópticos* donde todos los asuntos de la ciencia médica se encuentran expuestos en forma concisa, que se graba en el espíritu y la vista. Esta idea de poner la *medicina en cuadros sinópticos* ha tenido gran éxito.

La colección Villeroy comprende ya cuadros sinópticos de *Patología interna*, de *Patología externa*, *Terapéutica*, *Patología General*, *Diagnóstico*, *Anatomía* (2 volúmenes), *Medicina Operatoria*, *Obstetricia é Higiene*—Cada volumen se vende en 5 francos, y en 6 frs. los ilustrados (*Medicina Operatoria y Obstetricia*).

La sintomatología se ocupa de estudiar los trastornos funcionales que revelan las enfermedades. Lo

primero que llama la atención del médico á la cabecera del enfermo es el síntoma. Largo tiempo la terapéutica solo ha sido sintomática antes de hacerse fisiológica y patogénica; pues la observación del síntoma queda siempre el punto de partida del razonamiento que conduce al médico á establecer la terapéutica.

Los cuadros *sinópticos de sintomatología* tienen por objeto poner frente de cada uno de los principales síntomas ó síndromas clínicos el cuadro de las afecciones en que se encuentra, su patogenia y las indicaciones que de allí resultan, con los medios fisiológicos para combatirlos.

Se encontrará en ellos: la definición y descripción de cada síntoma; las enfermedades en que se encuentra; su patogenia; su fisiología patológica; su tratamiento.

Compendio de Medicina Legal. Adaptado á la legislación chilena por el Dr. D. Federico Puga Borne, profesor de Higiene y de Medicina Legal en la Universidad de Chile.

Santiago de Chile—Imprenta de Cervantes—Bandera, 46—1900.

Esta obra aunque lleva el modesto título de *Compendio*, forma un grueso volumen en el cual están tratadas todas las cuestiones de Medicina legal y Jurisprudencia Médica con precisión y claridad.

La reconocida competencia del autor, sus cualidades didácticas y perfecta adaptación de la obra á las leyes chilenas, la harán seguramente texto escogido por los alumnos de la Facultad de Santiago.

Tratado de Cirujía Clínica y Operatoria.—Publicado en Francia bajo la dirección de los doctores A. Le Dentu, profesor de clínica quirúrgica en la facultad de medicina de París, miembro de la academia de medicina, cirujano del hospital Necker, y Pierre Delbet profesor agregado á la facultad de medicina de París, cirujano

de los Hospitales, con la colaboración de los doctores Albarran, Arrou, Binaud, Brodier, Cahier, Castex, Chipaul, Faure, Gangolfe, Guiuard, Jaboulay, Legueu, Lubet-Barbon, Lyot, Mauclaire, Morestin, Nimier, Pichevin, Ricard, Rieffel, Schwartz, Sebilleau, Souligoux, Terson y Villar.

Traducido al castellano por D. José Núñez Granés, y anotado y comentado por D. Federico Rubio y Gali.

Diez tomos en 4.º mayor, con infinidad de grabados intercalados en el texto.

Está ya publicado el tomo 2.º Se publica por suscripción y se sirve un tomo cada mes, al precio de 15 francos.

Todo suscriptor á la obra completa recibirá regalos en libros por valor de 105 francos.

Para ser suscritos basta dirigirse á la Casa de Hernando y C.ª, Arenal, 11, y Quintana 31, la cual se encarga de servir los tomos en el domicilio del suscriptor y de girar por un importe, contra el mismo, en tres plazos de 50 francos cada uno, más el importe del franqueo y certificado de los tomos y de los regalos.

Medicaciones modernas. — Sero-terapia, por don José Núñez Granés. Un tomo en 4.º menor. Madrid, 1899.—Precio: 5 francos en rústica y 6 en tela.

Formulario Terapéutico, para uso de los prácticos, por J. B. FONSSAGRIVES. Segunda edición corregida y aumentada, con todos los medicamentos y medicaciones modernas. Un tomo en 4.º menor, de más de 500 páginas, encuadernado en tela.—Precio: 5 francos.

NOTA. Los señores que se suscriban al *Tratado de Cirujía clínica y operatoria* de Le Dentu y deseen estas obras ó cualesquiera otras de las que son propiedad de la Casa, pueden pedir las al hacer de suscripción y se les servirán, añadiendo su importe al primer giro que se les haga en contra suya.