

medicamentosa puede ser un factor importante en la sordera, Taylor apunta que la quinina se emplea frecuentemente durante el embarazo, no tan sólo por su efecto oxitócico, sino como tratamiento antipalúdico. La placenta no ofrece valla alguna contra los medicamentos que producen sordera nerviosa, de modo que éstos pueden resultar tóxicos para el feto. Los datos presentados por varios autores, indican que la quinina, los salicilatos y el alcohol pueden ser factores etiológicos en la sordera del recién nacido, de modo que el asunto es acreedor a una detenida investigación clínica y experimental. El autor publica tres casos de sordera neonatal en hijos de mujeres que recibieron quinina durante el embarazo, y tiene en investigación otro. Roberts en 1870 ya comunicó un caso semejante. Heider en 1934, en un estudio de varios millares de niños inscritos en un período de 20 años en 16 escuelas de sordos de los Estados Unidos, hizo notar el influjo de la epidemia de influenza de 1918 y, para el autor, en las regiones palúdicas quizás haya alguna relación con el consumo de quinina. (Taylor, H. M.: *South. Med. Jour.*, 125, fbro. 1935.)

Vaginitis infantil.—Fundándose en los resultados obtenidos en una serie de ocho casos, Reading opina que la teelina, o una sustancia estruógena semejante, es el tratamiento de elección en la vaginitis gonocócica, tanto aguda como crónica, en las niñas. Por razones aun no manifestadas, los casos crónicos parecen ceder más rápidamente al tratamiento que los agudos. (Este tratamiento fué recomendado por Lewis en 1933, y después por otros.) (Reading, B.: *South. Med. Jour.*, 464, mayo 1935.)

Tratamiento de la hemofilia.—Chew y colaboradores han comunicado recientemente dos casos de hemofilia en que la administración de las sustancias estruógenas, teelina y teelol, no afectó la velocidad de la coagulación sanguínea, y en que la cantidad de sustancias estruógenas excretadas en la orina no era menor que en los sujetos normales. En otro grupo de 45 hemofílicos, el promedio de sustancias estruógenas en la orina fué algo mayor que en un grupo de 26 sujetos normales. La hormona luteal y una sustancia prehipofisaria gonadotropa, tampoco afectaron la hemofilia. Por ser algo impuros los preparados utilizados, quizás convenga reservar la opinión hasta que se hayan probado terapéuticamente hormonas cristalinas y químicamente puras. (Chew, W. B., Stetson, R. P., y otros: *Arch. Int. Med.*, 431, mzo. 1935.)

De sus ensayos en dos hermanos hemofílicos, Waldorp y Alvarez deducen que los preparados de extracto total de ovario, foliculina y cuerpo lúteo, fueron muy poco eficaces como hemostáticos y no actuaron sobre el tiempo de coagulación. La solución de rojo-congo al 1 por ciento en inyección endovenosa o intramuscular a dosis de 1 cc por 8 a 10 kg de peso, aunque sin actuar sobre las oscilaciones del tiempo de coagulación, fué lo más eficaz en el tratamiento de los accidentes hemofílicos de los dos hermanos, elevando notablemente las hemartrosis. Los dos enfermos no han tenido accidentes de cuidado desde hace un año. En las oscilaciones del tiempo de coagulación, debe pensarse en la concurrencia de múltiples causas, además de la particularidad individual. Los accidentes hemofílicos no guardan relación alguna con esas oscilaciones, lo cual obliga a suponer la existencia de otros factores. (Waldorp, C. P., y Alvarez, A. G.: *Semana Méd.*, 6, eno. 3, 1935.)

MATEROLOGÍA

Maternidad bonaerense.—Entre 2,046 enfermas asistidas en el servicio de obstetricia y ginecología del Hospital Salaberry de Buenos Aires en 1934, correspondieron 1,423 a la primera y 623 a la segunda; y de 21 fallecidas, 11 y 10 a cada

sección, o sea una mortalidad de 0.77 y 1.6 por ciento, respectivamente. De los casos obstétricos, 1,273 tuvieron un parto simple, siete gemelar, y uno trigemelar, dando un total de 1,290 nacimientos; 13 mujeres ingresaron puerperas; y 129 salieron de alta por su voluntad, aun embarazadas. En total se intervino en 139 embarazadas, falleciendo cinco (2.15 por ciento). De 330 casos ginecológicos con intervención fallecieron cuatro, o sea 1.21 por ciento. (Chamorro, T. A.: *Semana Méd.*, 1878, jun. 27, 1935.)

Parto pelviano.—A Beruti le parece muy probable que no haya disminuído la frecuencia del parto pelviano en las primerizas en Buenos Aires en los últimos años, y en la maternidad por él dirigida, más bien ha aumentado. Entre 10,105 partos de primerizas de 1901 a 1921, hubo 377 (3.7 por ciento), y entre 10,769 de 1922 a 1933, 460 (4.2 por ciento). La profilaxia del parto pelviano en la primeriza en general comprende dos aspectos: uno social y otro técnico. La acción social consistiría en una campaña, tal vez utópica en la actualidad, contra el matrimonio retardado. La técnica se apoya en toda medida capaz de fortalecer y preparar el organismo de la mujer entrada en años para la función maternal, y todo lo que permita transformar una presentación sacra en una céfalica. Entre las medidas preventivas debe practicarse la cesárea abdominal, casi sistemáticamente cuando la primiparidad muy tardía se complica con una presentación de nalgas, feto de término, estrechez pelviana y vías puras. (Beruti, J. A.: *Semana Méd.*, 1689, jun. 13, 1935.)

Menstruación en la mujer argentina.—Según los datos recopilados por Ries y Bueno con respecto a 5,024 mujeres del servicio del Prof. Salvador en el Hospital Pirovano de Buenos Aires, de las cuales 2,947 eran argentinas y el resto españolas e italianas, en las argentinas la primera menstruación aparece con más frecuencia (26.02 por ciento) a los 14 años de edad, viniendo después los 13 años (23.54), los 12 (16.89), y los 15 años (15.3 por ciento). A las demás edades las proporciones son mucho menores, hallándose comprendidas entre los ocho años (0.1 por ciento), y los 20 (0.03 por ciento). En conjunto, predomina la forma precoz, pues aproximadamente en la mitad la menarquia tiene lugar antes de los 14 años. En cambio, en las españolas e italianas, la edad de 14 años es la más nutrida de la estadística, siendo en las primeras los casos más precoces a los 10 años y los más tardíos a los 23, y para las segundas, los nueve y 20 años, respectivamente. En las argentinas, e igualmente en las otras dos nacionalidades, el tipo de duración más frecuente de las reglas es de tres días, viniendo después los cuatro días. (Ries, E. B., y Bueno, R. M.: *Día Méd.*, 789, ab. 8, 1935.)

Consultorio prenupcial en Argentina.—En el consultorio prenupcial establecido en Buenos Aires por la Liga Argentina de Profilaxis Social, en los tres primeros años de funcionamiento, se inscribieron 1,988 consultantes, correspondiendo la mayoría al sexo masculino con 98 por ciento. Entre los antecedentes hereditarios figuraba la sífilis con 6 por ciento y el alcoholismo con 1 por ciento; y en los personales la blenorragia con 65 y la sífilis con 5 por ciento; ambas enfermedades con 8; y otras afecciones con 18 por ciento. Los diagnósticos confirmaron esos datos. Volvieron a consultar 18 por ciento de los individuos, resultando 3 por ciento aptos para el matrimonio. De estos datos se desprende que alrededor de 70 por ciento de los aspirantes al matrimonio, del sexo masculino, son portadores de enfermedades contagiosas o transmisibles a la descendencia. (Fernández Verano, A., Ascheri, A., y Fairstein, D.: *Semana Méd.*, 1791, dbre. 6, 1934.)

Micótómulas en las gestantes.—Cultivando el material obtenido de la vagina de 100 embarazadas examinadas al azar, en 31 se encontraron abundantes colonias de *Mycotorula (Monilia) albicans*, al cabo de dos a cuatro días de incubación a 37°C. Repitiendo las tomas y multiplicando el número de tubos sembrados, los casos positivos se elevarían a 50 por ciento o más. Cabe decir que la *M. albi-*

cans es un huésped habitual de las vaginas de las embarazadas a término. Las individuos, por regla general, no presentaban alteración alguna de la salud, pero el estado constituye una fuente de contagio para el recién nacido, de modo que, como profilaxia contra el muguet y lesiones afines, convendría realizar sistemáticamente, salvo contraindicación, lavados alcalinos en las embarazadas a término. (Negroni, P.: *Rev. Soc. Arg. Biol.*, 270, sbre.-obre. 1934.)

São Paulo.—Em 1934 foram recebidas na parte de indigentes da Maternidade de S. Paulo, e dada assistência á mãe e filho o numero bem significativo de 3,363 mulheres, mais ou menos 11 por cento de todos os nascimentos da capital. Somente ahi a Maternidade dispendeu 192:339\$. Nessa quantia não estão computadas outras despesas de manutenção e conservação da casa. Em 1934 receberam-se 10 contos de subvenções, 19:775\$ de mensalidades das socias e donativos em dinheiro apenas 981\$. O resto das despesas foi coberto com a contribuição da classe de pensionistas. A maioria da população ignora que a Maternidade de São Paulo é uma casa de caridade e não um estabelecimento que visa lucros directos. Ignora que toda a directoria e corpo clinico trabalham unicamente por um ideal e abnegadamente, e o que se recebe de cada pensionista dá apenas para soccorrer uma media de 4 mulheres pobres e quiça desamparadas. (*Ann. Paul. Med. & Cir.*, 394, ab. 1935.)

Fibroma e gestação.—No periodo de 1 de janeiro de 1931 até 1 de janeiro de 1935, tiveram 2,491 partos a termo na Maternidade do Hospital S. João Batista da Lagôa, 217 prematuros e 67 abortos que perfazem um total de 2,775 mulheres gravidas, das quaes apenas 12 tinham fibroma (4.3 por 1,000). (Canedo de Magalhães: G.: *Medicamenta*, 23, mço. 1935.)

Pelvimetria en Costa Rica.—El trabajo de Beeche se funda en 2,000 pelvimetrías con este resultado: conjugado externo inferior a 18.5 cm, 59 por ciento; entre 18.5 y 19.5 cm, 28 por ciento; 20 a 20.5 cm, 10.6 por ciento; y 21 cm o más, 2.4 por ciento; es decir, que el diámetro de Baudelocque fué inferior al considerado como normal en los textos en 87 por ciento. El autor comprobó entonces el peso de 1,000 niños a término, a fin de saber de fijo si el menor diámetro pelviano correspondía a una disminución en el tamaño del feto y, efectivamente, el peso medio fué menor en 113.5 gm al señalado en los textos de Curtis y De Lee. La estrechez pelviana representó 12 por ciento, lo cual corresponde a los promedios citados para otros países. (Beeche, L.: "Memorias II Cong. Méd. Centroam.," 1934, p. 223.)

Cesárea en Chile.—En la maternidad de Iquique, a partir de 1900, asistieron en los primeros 14 años 1,297 parturientas sin ninguna cesárea. De 1914 al 31 de octubre de 1934, asistieron 7,892 verificándose las dos primeras cesáreas (vaginales por eclampsia) en 1914. La primera cesárea abdominal fué practicada en 1916, y desde entonces han realizado esas operaciones con relativa frecuencia. El número de las consignadas en los libros sube a 41. Tomando en cuenta únicamente las realizadas desde 1925, hubo ocho muertes en 25 abdominales, o sea 32 por ciento; y una entre cuatro vaginales, o sea 25 por ciento. (Aliaga, G.: *Bol. Méd. Caja Seg. Oblig.*, 3, fbro. 1935.)

Mortalidad materna en Estados Unidos.—Por algún tiempo los demógrafos de Estados Unidos han recalado la elevada mortalidad puerperal del país, en comparación con la de otros países, en particular de Europa, suscitándose el punto de si las cifras representan o no la realidad de las cosas, pues algunos han alegado que las estadísticas norteamericanas son más fidedignas o más comprensivas, o que la clasificación es distinta. A fin de dirimir el punto, la Oficina del Niño ha realizado un estudio interesante, a la vez que original en ese sentido. Tomáronse del año 1927, 1,073 partidas de defunción relacionada con el embarazo y el parto, de las cuales 997 eran puerperales y 76 de otras causas. De ese grupo,

tomáronse los datos pertinentes de 477 que representaban todas las causas primarias y secundarias, y se enviaron a las oficinas demográficas de varios países, solicitándoles indicaran en cada caso si, conforme a su sistema de clasificación, la muerte era puerperal o no (sin indicar de antemano, por supuesto, la clasificación en Estados Unidos). Al tabular los datos de 16 países que contestaron, no se observó mayor diferencia entre las cifras de Estados Unidos y las de Australia, Holanda, Nueva Zelanda y Escocia; pero sí en las de Italia, Canadá, Chile, Checoslovaquia, Irlanda, Francia, Suecia, Estonia e Inglaterra y Gales, en donde asignan menos muertes a causas puerperales que en Estados Unidos, siendo Dinamarca el único país en donde asignan más. Sin embargo, aun tomando el sistema de clasificación del país que asigna el mínimo de causas a la mortalidad puerperal, el coeficiente de Estados Unidos resulta todavía mayor que el de todos los países, excepto Australia, Canadá, Chile y Escocia. De ese estudio comparativo, la autora deduce que las diferencias de clasificación, así como la mayor o menor exactitud del registro de los nacimientos, no bastan para explicar la elevada mortalidad materna en Estados Unidos en comparación con otros países. (Tandy, Elizabeth C.: "Comparability of maternal mortality rates in the United States and certain foreign countries," Pub. No. 229, Children's Bureau, 1935.)

Panamá.—Prieto declaró que las pelvis de las mujeres panameñas son semejantes a las de Costa Rica, por lo cual supone que en Centroamérica en general, la pelvis femenina es menor en 3 cm que la europea o argentina. En Panamá hay, además, la pelvis chica, tipo africano, que es 2 cm menor que la indoamericana. El peso medio de los niños a término en las salas de caridad es de 7 libras 1 oz., y en los de pensión 7 libras 8 oz., conformándose el último al peso del niño norteamericano. Hizo notar que en las jamaicanas, cuya pelvis es pequeña, la cabeza fetal tiene tipo alargado, y quizás por eso apenas haya distocia en esas mujeres. (Prieto: "Memorias II Cong. Méd. Centroam.," 1934, p. 224.)

Embarazo ectópico en México.—Entre 1,038 intervenciones ginecológicas, Robles registró 21 casos de embarazo ectópico, o sea una frecuencia de dos por ciento. La edad de las gestantes osciló entre los 19 y 38 años, y la del producto entre tres semanas (1 caso), cuatro y medio (2), dos meses (4) y tres meses (14). (Robles, C.: *Med. & Cir. Occid.*, 5, mzo. 1935.)

Fibromatosis uterina en el Perú.—De un estudio por Curotto de la estadística del Hospital Arzobispo Loayza de Lima durante siete años, o sea desde 1927 a 1934, despréndese que los casos de fibroma uterino promedian al año 30, variando de 27 en 1927 a 40 en 1934. Las causas del aumento son, por ahora, hipotéticas. Esa fibromatosis se presenta más corrientemente entre los 31 y los 40 años, sin faltar a otras edades. De la pequeña frecuencia en las negras observadas, no puede deducirse si eso depende de haber pocos negros, o de que los que existen no sufren de esa afección tan a menudo como en otros países. Tampoco pudo relacionarse la lúes, pues la Wassermann sólo resultó positiva en 20 por ciento de las enfermas estudiadas. Del total de casos, 20 por ciento fueron en personas procedentes de otras partes del país. La mortalidad en las mujeres intervenidas no pasó de 1 por 200, debiéndose a síncope en unos casos y a embolias en otros. A fin de mejorar la asistencia a la mujer, el autor recomienda: unificación de los servicios de ginecología en un solo departamento; estímulo de la estadística; una investigación prolija al presentarse los primeros síntomas del mal, e ilustrar sobre éste a las mujeres; solicitar, cuando menos en las capitales de provincia, hospitales debidamente instalados; mejor enseñanza de la especialidad ginecológica a los estudiantes de medicina; poner en práctica el plan de la Facultad de dictar cursos de vacaciones para los médicos de provincias; e instalación de laboratorios que colaboren con los cirujanos. (Curotto, A. D.: *Rev. Méd. Per.*, 193, fibro. 1935.)

Aborto en el Uruguay.—Por decreto del 15 de enero 1935 del Poder Ejecutivo de la República del Uruguay, queda absolutamente prohibido en todos los establecimientos dependientes del Ministerio de Salud Pública la interrupción del embarazo por razones ajenas a la protección de la vida y de la salud. De acuerdo con el decreto que reglamenta la profesión de parteras, quédanles prohibidas a éstas las maniobras que conduzcan al aborto, so pena de incurrir en ejercicio ilegal de la medicina. (*Arch. Urug. Med. Cir. & Esp.*, fbro. 1935.)

Menarquia en Venezuela.—De su estudio de 300 mujeres observadas en el Hospital Vargas de Caracas, Valencia Parparcen deduce que la menarquia en la mujer venezolana aparece en una zona normal que va de los 12 a los 16 años, y en una proporción elevada (27 por ciento) entre los 14 y 15. Es manifiesta la relación entre la aparición de las primeras reglas y el tipo constitucional. En 32.3 por ciento las reglas duran tres días. Eran abundantes en 45.6 por ciento, regulares en 32.6, y escasas en 21.7 por ciento. (Valencia Parparcen, J.: *S. E. M.*, 15, jul. 1935.)

Avitaminosis y embarazo.—Ross hace notar que desde hace tiempo se sabe que con la debida vigilancia del régimen alimenticio de las gestantes, puede mermarse la frecuencia de la eclampsia. La relación entre la proporción de pelagra y de eclampsia es bastante semejante en la Carolina del Norte, por lo cual el autor está tratando de conseguir datos que ayuden en la solución del problema. Una investigación de los protocolos de los hospitales de la ciudad de Durham en los últimos cuatro años, demuestra que en ese período se ha tratado a 160 mujeres con pelagra. De ellas sólo siete estaban embarazadas, y una tenía síntomas de toxemia tardía y otra tenía esprúo. En el mismo período de tiempo dieron a luz en esos hospitales 2,120 mujeres, y 174 padecieron de toxemias gravídicas tardías, con una mortalidad de 13 por ciento. El último informe demográfico del Estado revela 696 muertes de pelagra, 470 de ellas en mujeres, 275 de las cuales se hallaban en la edad de la reproducción. Una investigación de ciertos sitios muy apartados demostró que habían tenido lugar en ellos 44 muertes de toxemia gravídica y 77 muertes de pelagra, 35 de ellas en mujeres en la edad gestativa. Sin embargo, no se pueden sacar conclusiones muy precisas, pues con toda probabilidad ambas afecciones reinan en todo el Estado y meramente coinciden. (Ross, R. A.: *South. Med. Jour.*, 120, fbro. 1935.)

Nueva hormonorreacción para el embarazo.—Fundándose en la observación de que ciertos peces cambian de color durante la época de la cría, y en los trabajos de Saphir, Tozawa, Fleischmann y Kann, y Szusz, Kanter y colaboradores han elaborado una prueba tentativa, que consiste en colocar una hembra de *Acherlognathus intermedius* (especie de carpa) en un receptáculo con agua de una temperatura de 24°C. Después de comprobado que el oviducto no excede de límites normales, a esa agua se agregan 4 cc de la orina por comprobar. Con una reacción positiva el oviducto, unos 2 mm de largo, se extiende hasta 15 a 25 mm o, por lo menos, más allá del extremo de la aleta ventral. Si la prueba resulta positiva al cabo de las primeras 24 horas, se suspende ahí; si negativa, hay que continuar la observación por 72 horas antes de considerar el resultado negativo, aunque en el estudio de los autores 80 por ciento de las positivas lo son al cabo de las primeras 24 horas. Al comprobar la nueva prueba con la Friedman en 31 casos, ambas convinieron en 27. De los cuatro casos restantes, la prueba ictiológica resultó positiva en uno de embarazo ectópico con rotura, en que la Friedman resultó negativa, y lo mismo en uno de amenorrea; en un caso de embarazo muy incipiente la prueba ictiológica resultó negativa, y la Friedman negativa al principio, cambió a positiva a los dos días; y en el otro caso, la Friedman resultó positiva y la prueba del pez, negativa al principio, resultó positiva después. Para los autores, el elemento positivo proviene de alguna sustancia, probablemente estruógena, que

existe en exceso en la orina de las gestantes. Los autores continúan perfeccionando su técnica, creyendo que el nuevo método supera a la Aschheim-Zondek y a la Friedman, pues los peces son más baratos, más fáciles de sostener y, al terminar la prueba, no es necesario matarlos, de modo que pueden emplearse varias veces. Otra ventaja es que la mayor parte de las positivas aparecen en 24 horas. (Kanter, A. E., Bauer, C. P., y Klawans, A. H.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 2026, dbre. 29, 1934.)

Kleiner y colaboradores probaron el método de la carpa para el diagnóstico del embarazo. Sólo nueve de 21 orinas de gestantes resultaron netamente positivas, mientras que la de cuatro de siete no gestantes que menstruaban normalmente, también fué positiva; igual que la de uno de cuatro sujetos masculinos, y otro ejemplar del mismo individuo también resultó positivo en los seis peces en que se probara. De tres orinas de mujeres que habían ya pasado la menopausia, una resultó positiva. La orina hervida de gestantes resultó positiva en algunos casos y negativa en otros. Estos resultados convienen con los comunicados por Szusz en 1933 y 1934, demostrando que la reacción de la carpa no es específica para el embarazo, como indicaran sus proponentes. Está aun por determinar si el alargamiento del ovipositor de la carpa con orinas que no eran de gestantes, se debe a la presencia de sustancia estruógena, o de alguna otra hormona o sustancia, y los autores continúan investigando ese punto. (Kleiner, I. S., Weisman, A. I., y Barowsky, H.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1318, ab. 13, 1935.)

Diagnóstico del sexo del feto.—Vargas describe una reacción que llama de alergia hormónica sexual masculina, para descubrir el sexo del feto. La prueba se practica inyectando intradérmicamente media unidad de gallo (0.25 cc) de hormona testicular. Como testigo se inyecta en otro sitio un volumen igual de solución oleosa de colesterolina. La reacción es positiva (sexo masculino) cuando en un período variable de algunos minutos, la pápula formada por la inyección se vuelve visible y aumenta de tamaño, rodeándose de una zona eritemática de 5 a 6 cm de diámetro, con una leve reacción térmica local. La reacción se vuelve muy visible al cabo de dos a cuatro horas. Una positiva se caracteriza por la presencia durante 12 a 24 horas, de una placa eritemática o de la pápula central. Esta reacción se basa en el hecho de que la gestante de feto masculino se encuentra sensibilizada por las hormonas testiculares del feto, lo cual determina una defensa específica hormonosexual. (Vargas, C. A.: *Rev. Méd. Lat.-Am.*, 245, dbre. 1934.)

Corona y Figueroa han comprobado la reacción de Vargas en 32 casos, con el siguiente resultado: de 17 fetos masculinos, en cuatro fué negativa la reacción, en 10 débil, y en tres intensa; de ocho fetos femeninos, en cuatro fué negativa y en cuatro débil; y de seis abortos de dos a tres meses, en tres negativa y en tres débil; y en un quiste del ovario operado, intensamente positiva. Para los autores, la reacción no tiene actualmente valor clínico alguno, pues las positivas pueden ser producidas por procesos sin relación con una alergia hormónica. La hormona utilizada fué la presentada con el nombre de Erugón por la casa Bayer, y las inyecciones fueron hechas a pocas horas del parto. (Los autores sumarizan así las teorías de Vargas: tan pronto el testículo del feto comienza a funcionar (tercer mes), pasan hormonas a la sangre materna a través de la placenta. En la sangre materna se forman antihormonas específicas, que pueden ser reveladas por una intradermorreacción con extractos testiculares. Las positivas se traducen por una placa roja de 2 cm más o menos en el punto de inoculación y corresponden a un feto masculino; y las negativas, o sea falta de reacción local, a un feto femenino. Recomendamos para inyección media unidad gallo de la hormona, declarando que la intensidad de la reacción aumenta con la evolución del embarazo, y la positividad continúa hasta 15 días después del parto. Díaz López,

de Colombia, en 1934 corroboró los trabajos de Vargas, confirmando la especificidad de esta reacción en 107 casos. Giangioffe, en 1934, presentó 21 casos, en que había diagnosticado el feto por medio de una intradermorreacción con extractos testiculares glicerizados de feto humano, preparados por él.) (Corona T., H., y Figueroa, L.: *Medicina Med.*, 568, jul. 1935.)

Barrientos ha comprobado con Nicholls la reacción de Vargas, utilizando igualmente el reactivo Erugón de la casa Bayer, y observando hasta los más insignificantes detalles de la técnica indicada por el inventor. Realizó 16 reacciones, con un resultado en general absolutamente distinto al descrito por Vargas, es decir, que las positivas correspondieron a fetos de sexo femenino, y las negativas al sexo masculino. Para él, ese resultado es efecto puramente de la casualidad, y la reacción en las puerperas de varón no tiene interés médico legal. La irregularidad podría proceder de que en las mujeres de que se trata, la hormona sexual masculina no es una sustancia extraña, o de inestabilidad vagosimpática, o diferentes condiciones meteorológicas y climatológicas. De ocho fetos masculinos la reacción fué negativa en seis, y de seis femeninos, positiva en cuatro. (Barrientos, M. A.: *Bol. Clin.*, 47, mayo 1935.)

Para Villamón Haltenhof, las pruebas biológicas de diagnóstico prenatal del sexo, basadas en la interpretación de las reacciones consecutivas a la intradermo-inyección de extractos hormonales genitales, preparados con órganos de procedencia fetal, muéstranse capaces de rendir porcentajes elevados de resultados concordantes. El empleo simultáneo de extractos ováricos u orquíticos fetales, permite comprobar mejor el resultado. El ingreso en el torrente circulatorio materno, de hormonas de origen fetal, debe actuar como causa determinante de las reacciones observadas. Los extractos del comercio le han resultado anspeficos al autor. (Villamón Haltenhof, F.: *Rev. Méd. Per.*, 77, eno. 1935.)

Del Solar describe una serie de experimentos emprendidos desde 1930, con el objeto de encontrar una sustancia específica que, actuando sobre las células germinativas en el comienzo de su diferenciación en el embrión, las inhibiera o destruyera, para provocar así artificialmente el desarrollo de los elementos ontogénicos antagonicos. Empleó para su experimentación cabras y conejas. En las primeras, el resultado fué desalentador. En cambio, de 21 conejas inyectadas con suero de yegüa en celo, que había recibido un testículo de conejo por vía endovenosa, parieron 20, dando un total de 149 hijos, todos hembras. El autor publica esta comunicación preliminar, por verse obligado a abandonar sus estudios y creer que el resultado obtenido puede interesar a otros. (Del Solar, L.: *Rev. San. Nav.*, 167, obre.-dbre. 1934.)

La alcalinización y el sexo.—Continuando las observaciones de Unterberger (véase el BOLETÍN de agto 1931, p. 997), acerca de que la alcalinización de la secreción vaginal produce hijos varones, Schumacher no pudo corroborar las deducciones de dicho autor. Para él, el método entraña algún peligro en los seres humanos, pues la alteración química de la secreción vaginal puede afectar la prole. Las tentativas de modificación del sexo del feto tratando a la madre con hormonas, hasta la fecha sólo poseen interés teórico. (Schumacher, P. H.: *Arch. Gynäk.*, 393, nbre. 23, 1934.)

Esterilización en California.—El 26 de abril de 1934 se cumplió el vigésimo quinto aniversario de la primera ley de esterilización eugénica en el Estado de California, habiéndose esterilizado en ese período 10,123 individuos (5,146 hombres y 4,977 mujeres) en las instituciones para enfermos mentales. Hasta la fecha, el número de esterilizaciones realizadas en California es casi igual que la suma para todo el resto del país. (*Eugen. News*, 27, mzo.-ab. 1935.)

Pros y contras de la esterilización eugénica.—Schwesinger discute los reparos a, y los argumentos en favor de la esterilización eugénica. De los reparos, muchos se basan en la ignorancia, y algunos en prejuicios religiosos, sociales, o emotivos;

por ejemplo, que la operación es peligrosa, que no es siempre eficaz; que es cruel, injusta, irrevocable e inmoral; que será abusada; que propagará los males venéreos; que nos privará de genios potenciales; que no eliminará a todos los ineptos, etc. A lo anterior cabe replicar que, en lo tocante a los hombres, el elemento de peligro es casi nulo, y para las mujeres muy leve, si se toman las precauciones debidas. Igualmente, la operación es casi 100 por ciento eficaz, no elimina el sexo, toma en cuenta los derechos de los ciudadanos del futuro igualmente que los del presente, no ataca a los productores de genios como tales, los abusos pueden ser eliminados, no se ha demostrado ninguna propagación de enfermedad, y nuestros conocimientos de la herencia ya están suficientemente avanzados para justificar una acción positiva dentro de ciertos límites. (Schwesinger, Gladys, C.: *Eugen. News*, 32, mzo.-ab. 1935.)

Comentando la literatura reciente sobre el asunto, y el informe presentado por la comisión departamental de esterilización de la Gran Bretaña, el *Journal of the American Medical Association* (jun. 1, 1935) declara editorialmente que hay suficientes pruebas de la heredabilidad de ciertos defectos orgánicos y mentales, pero las medidas restrictivas deben limitarse claramente a aquéllos cuya heredabilidad esencial y modo de transmisión son conocidos. Aunque en los Estados Unidos la mayor parte de las disposiciones dictadas sobre el asunto son obligatorias, esta fase ha sido criticada por Myerson y por el informe inglés, dado el peligro de que dichas leyes puedan volverse punitivas. En cambio, la esterilización voluntaria, limitada a los individuos claramente capaces de perpetuar rasgos físicos o mentales individual o socialmente peligrosos, sería lógica. A este plan se ofrecen dos reparos en el informe inglés: primero, que si es realmente optativo, no se obtendrá el consentimiento; y segundo, que los defectuosos son tan dúctiles, que serían fáciles de persuadir en uno u otro sentido y, por lo tanto, su consentimiento nada significaría. Sin embargo, en la práctica, la comisión inglesa no considera esos reparos válidos, porque, dados los conocimientos eugénicos racionales, y la integridad intelectual de los encargados de proponer la esterilización, no habría objeciones.

Campaña contra abortifacientes en Alemania.—Una de las causas del reciente aumento de la natalidad en Alemania parece ser la campaña emprendida contra el aborto, pero los médicos legistas creen que los nuevos reglamentos con respecto a la venta de abortifacientes, no han obtenido todo el éxito esperado, por lo cual recomiendan que se prohíba la venta, salvo con receta médica, de todo instrumento o aparato que pueda ser empleado como abortifaciente, incluso sondas, cánulas o tubos uterinos, espéculos, irrigadores, y en particular las jeringas de globo de tubos largos, así como los diversos pesarios. (Carta de Berlín: *Jour. Am. Med. Assn.*, 331, eno. 26, 1935.)

Información contraceptiva.—Por una circular del 31 de mayo de 1934 dirigida a los jefes locales de sanidad, el Ministerio de Salubridad de Inglaterra les autoriza para ofrecer consejos contraceptivos a las mujeres casadas que padezcan enfermedades que afecten su aptitud para la maternidad, dejando en manos del médico del dispensario el determinar lo que constituye o no contraindicación médica. En los Estados Unidos existen ya 157 consultorios matrimoniales, a los cuales hasta 1934 habían concurrido unas 200,000 mujeres. Al hacer notar que una ley federal prohíbe el envío de informaciones contraceptivas por correo, así como otras medidas cuya perspectiva resulta arcaica a la luz de los desenvolvimientos médico-sociales de nuestros días tanto en Europa como en América, el *American Journal of Public Health* (mzo. 1935) aboga editorialmente por la derogación de esas disposiciones, dando como ejemplo en particular el progresivismo y criterio científico que informan las medidas adoptadas en ese sentido en Inglaterra.

Seroterapia de la fiebre puerperal.—Colebrook declara que no existen datos

clínicos fidedignos que demuestren el valor terapéutico específico del suero antiestreptocócico en las infecciones humanas por estreptococos hemolíticos. Su experiencia en la fiebre puerperal denota que el suero puede a veces resultar nocivo, y esa impresión ha sido confirmada hasta cierto punto por los experimentos en animales. Aun cuando se han producido sueros que protegen a los animales contra una infección por estreptococos cuya virulencia ha sido artificialmente exaltada, no hay pruebas satisfactorias de que ningún suero producido hasta la fecha, confiera más que una protección levísima y ocasional contra los estreptococos hemolíticos recién aislados en las infecciones humanas agudas. Parecería conveniente, pues, suspender el empleo del suero antiestreptocócico en el tratamiento y profilaxis de la fiebre puerperal y la septicemia operatoria, hasta que tengamos más conocimientos sobre la inmunización contra los estreptococos hemolíticos. (Colbrook, L.: *Lancet*, 1935, mayo 11, 1935.)

Sustancias estruógenas.—Al discutir el empleo terapéutico de las sustancias estruógenas, o sean las que producen directamente estrúo, Novak afirma que poseen poco valor en la amenorrea endocrinopática, aunque se emplean en muchos de esos casos debido a la falta de otro tratamiento más lógico o eficaz. En cambio, en los síntomas menopáusicos, dichas sustancias parecen poseer un valor real, aunque variable, y en la vulvovaginitis blenorragica infantil ofrecen promesa, aunque precisan muchas más observaciones para determinar la permanencia de la curación bacteriológica, y la posibilidad de secuelas nocivas. Por ahora, parece que la estruógenoterapia de la hemofilia no confirmará las esperanzas cifradas en ella. En los otros estados para que se recomiendan esos preparados, el resultado es casi siempre desalentador. (Novak, E.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1935, mayo 18, 1935.)

Organização das farmacopeias.—A organização das Farmacopeias, não é, nem nunca foi, exclusivo de comissões oficiais. Em Portugal citamos a 1.ª Farmacopeia Portuguesa, impressa na Universidade de Coimbra em 1794, cuja autoria é atribuída a Francisco Tavares.—Foi reimpressa em 1824. Mais tarde em 1835, creio eu, foi publicado o Código Farmacêutico Lusitano, de Albano da Silveira Pinto, que foi oficializado, tendo-se publicado ainda mais 4 edições. Depois da morte de Silveira Pinto, foi publicado a 5.ª edição do Código, revista e corrigida por Pereira Reis. Só a farmacopeia de 1876, foi elaborada por uma comissão oficial. Se lançarmos uma vista pelas Farmacopeias estrangeiras, também nem em todas se reconhece o cunho exclusivo das entidades oficiais. Um exemplo que colhe por ser de flagrante atualidade e ter estreitos pontos de contato com a nossa, até na identidade da língua—a Farmacopeia Brasileira—, foi redigida apenas por um farmacêutico, Rodolfo Albino Dias da Silva, e depois oficializada pelo decreto N. 17,509, do Governo Federal.—J. de CISNEIRAS e FARIA, *Tribuna Farmaceutica*, 84, mço. 1935.

O ozena no Rio.—Em 4 annos Moreira (*Folha Med.*, 260, maio 15, 1935) examinou 5,295 doentes da especialidade oto-rhino-laryngologica, entre os quaes encontrou 70 casos de ozena, o seja 1.3 por cento. A reacção de Wassermann, feita systematicamente, apenas em um caso foi positiva. Quanto á idade que tinham os doentes na occasião do primeiro exame, divide-os em 3 grupos: até 10 annos, 11 casos (15.7 por cento); 11 a 20 annos, 36 (51.4); 21 e mais, 23 (32.9). A doente mais joven tinha 4 annos. Relativamente ao sexo, eram 23 do masculino (33 por cento) e 47 do feminino (67.0). Quanto á côr, eram 57 brancos (81.5), 8 pardos (11.5) e 5 pretos (7.0).