LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

LA REDACCIÓN DE "LA CRÓNICA MÉDICA"

dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina, ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO XII >

LIMA, MARZO 15 DE 1895.

N.º 149

EDITORIAL

JOSE T. ALVARADO

Cruel y dolorosamente impresionados comunicamos á nuestros lectores el sensible fallecimiento del reputado facultativo cuyo nombre encabeza estas líneas. Joven, lleno de ilusiones y de porvenir, apenas iniciado en el ejercicio de su noble profesión, sucumbe víctima del plomo fratricida! Morir á los 25 años de edad en una contienda civil, es algo que....!!

Alvarado, inteligente, modesto y afable, alumno distinguido, ciudadano esclarecido é hijo modelo; perteneció á los muy pocos (Marcelino Aranda, Manuel Nicolás Corpancho, José María Romero y Juan Avendaño) que han obtenido su diploma de Médico-cirujano á la temprana edad de 22 años; y en el colegio como en la Universidad, en el anfiteatro como en el hospital, en la cabaña del labriego como en el palacio del poderoso; en todas part

tes y en todos los corazones ha dejado gratos recuerdos de su existencia

¡ Coincidencia curiosa! En el mes pasado nos condolíamos del fallecimiento del segundo de los más antiguos médicos del Perú; y hoy nos lamentamos de la prematura desaparición del más joven (si no en época de recepción, en edad) de los facultativos peruanos.

Alvarado en su corta peregrina ción sobre la tierra, cumplió bien y abnegadamente su misión. Su tesis para el bachillerato, sobre "Etiología y profilaxis de la tuberculosis en Lima", es un documento notable que revela la gran competencia de su autor. Y las distinciones de sus maestros, el cariño de sus condiscípulos, y sus excepcionales dotes, en todo orden, le aseguraban lugar preferente entre los de su clase.

temprana edad de 22 años; y en el colegio como en la Universidad, en el anfiteatro como en el hospital, en la cabaña del labriego como en el palacio del poderoso; en todas par a vará imperecedera en el cuerpo

Universidad del Perú. Decana de América

médico de que fué tan digno miembro.

ESTADO SANITARIO

No es muy favorable el actual estado sanitario de la población; ni son muy tranquilizadoras las noticias que nos llegan del exterior.

Reinando actualmente en Lima v poblaciones vecinas, una marcada constitución médica catarral. coincide con semejante hecho la circunstancia de que la grippe realiza en la actualidad uno de sus periódicos viajes de circunvalación por todo el mundo: excursiones que se repiten cada vez á más corto plazo; lo que nos autoriza para asegurar que al iniciarse el próximo invierno tendremos una nueva epidemia de influenza, la que no será sino un incremento en el número de casos esporádicos, que no han dejado de presentarse. á partir del año de 1890 (fecha de la aparición de la primera gran epidemia); incremento favorecido por las condiciones meteorológicas análogas á las de las épocas en que han aparecido las anteriores epidemias de 1890 y 1892.

Desgraciadamente poco podemos hacer para precavernos de semejante invasión; pues siendo las epidemias de grippe, principalmente influenciadas por las condiciones telúricas, no pudiendo hacer nada para modificarlas, sería ilusoria cualquier profilaxis que se formulara en este sentido.

En esta materia más valer tienen las reglas de higiene indivi-

de carácter general.

Aunque más remoto, es cierto,

dual, privada, que las precauciones

existe también el peligro de invasión del cólera, por el hecho de existir actualmente el cólera epidémico en algunas poblaciones del Brasil, y de ser casi segura, su aparición en el litoral de la República Argentina, si bien aun no está definitivamente comprobado este último hecho.

Pero de todos modos antes de que sobreviniera tan desgraciada eventualidad, tendríamos mucho tiempo para prepararnos convenientemente; y si, como es lógico suceda, la marcha del flajelo se verifica por el sur, Chile se encargaría durante algún tiempo de contener la invasión del mal: circunstancia favorable que no debe servir de excusa para desentenderse en adoptar pronto el más conveniente régimen sanitario.

Por el norte pasan las cosas de muy distinto modo: la fiebre amarilla existe en Guayaquil; y si no hay completa seguridad de su presencia en el departamento de Piura, hay por lo menos muy fundados temores de que pueda desarrollarse allí una epidemia de tifus icterodes, dada la frecuente comunicación que tienen las poblaciones de ese departamento con el vecino puerto de Guayaquil; sin que pueda invocarse en contra de semejante presunción, el hecho no bien probado de la endemicidad de dicho estado morboso, una vez que las condiciones meteorológicas influencian de un modo poderoso el desarrollo y evolución de las epidemias de tifus amarillo: condiciones meteorológicas que pueden no haberse presentado en otras ocasiones y aparecer en el caso actual.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos Universidad del Perú. Decana de América

Lo que si parece probado es que reinan actualmente en Piura fiebres de carácter grave, sobre cuya naturaleza no podemos pronunciarnos, por no tener los datos necesarios para ello. Pero aun en el supuesto de que no se confirme la aparición de la fiebre amarilla en Piura, su presencia en Guayaquil es suficiente para infundir muy serios temores, pues tan fácil es su propagación á Lima del primero, como del segundo de los lugares citados; y en ambos casos es idéntica la conducta que deben seguir nuestras autoridades sanitarias

Próximos ó remotos los temores que hemos indicado ¿cuáles son los recursos con que contamos para preservarnos de la importación, ó para mitigar los estragos de una epidemia?—doloroso es confesarlo, en materia de higiene pública nos encontramos en peores condiciones que en el año de 1868, época de la segunda gran epidemia de fiebre amarilla; pues entonces con las antiguas acequias descubiertas, las fermentaciones se verificaban al aire libre y los vapores mefíticos eran fácilmente arrastrados por las corrientes de aire; mientras que hoy con la mal concebida y peor ejecutada canalización de los albañales, que no tienen nivelación adecuada ni suficiente cantidad de agua, existe en el sub-suelo de toda la ciudad una capa permanente de gases deletéreos; factor que ocupa el primer lugar en la génesis de las fiebres infecciosas, tan frecuentes en Lima de pocos años á esta parte, y que en el desgraciado caso de la importación de una epidemia, ofrecería un magnifico terreno para la pululación de cualquiera microbio patógeno. Y sin embargo el H. Consejo Provincial que gasta ingentes sumas en renovar constantemente el pavimento de las calles (sin llegar á implantar uno que reuna todos los requisitos exigibles), que bueno ó malo corresponde perfectamente á su objeto; no se preocupa en reparar los canales que son el más poderoso agente de la insalubridad de Lima.

Once anos hace que incesantemente hemos llamado la atención acerca de las necesidades de la higiene pública de Lima, indicando los medios de mejorar las pésimas condiciones actuales de la población; pero todos, Gobierno, Municipio, Sociedades de Beneficencia y particulares han despreciado nuestros sanos consejos y oportunas advertencias, y hoy carecemos de todo:—de Reglamente de Sanidad internacional, porque hasta hoy no se ha hecho ratificar por los respectivos Congresos, los acuerdos del Congreso Sanitario Americano de Lima, exponiéndonos á tener que recurrir, en caso de amenaza de invasión de una epidemia, á la retrógrada y absurda práctica de la incomunicación absoluta; - de Reglamentos de policía sanitaria, para época normal y de epidemia, v como tal persisten los innúmeros focos de infección en las casas de inquilinato, en los hoteles, tambos, curtiembres, jabonerías y demás establecimientos de igual carácter que se toleran en el recinto de la población;—de un conveniente Reglamento de higiene escolar, que determine las condiciones de localidad, distribución de tiempo, etc.: -de Ordenanzas municipales sobre construcción de habitaciones.

sobre inhumaciones, inspección sanitaria de los mercados, lecherías, etc.; -- por no existir los medios para practicar la conveniente desinfección, no se puede establecer la declaración obligatoria de las enfermedades infecto-contagiosas, medida profiláctica recomendada por todos los higienistas modernos; — la inspección sanitaria del matadero es ilusoria, por que allí no se cumplen estrictamente las órdenes del veterinario del establecimiento; -- y, así muchos otros defectos que sería muy largo enumerar.

Tiempo es ya de subsanar tan graves omisiones; y si en épocas normales la salud del pueblo es la primera necesidad social, esa exigencia sube de punto, cuando existe la posibilidad de que aparezca algún flajelo exótico. Cualquiera suma que se gaste en mejorar la higiene de una población, es insignificante en comparación de los inmensos beneficios que reporta; pues las vidas que se arrancan así á la nefasta obra de las enfermedades, compensan ampliamente los sacrificios realizados.

En esa profícua labor de gran importancia económica y social, tienen todos papel preponderante: las corporaciones científicas y la prensa médica, indicando los medios que deban ponerse en práctica; y los poderes públicos, cumpliendo extrictamente los saludables preceptos de la higiene.

Lima, marzo de 1895.

LA REDACCIÓN.

ARTICULOS ORIGINALES

FLEGMON URINOSO

del tejido adiposo que rodea la glándula mamaria

N. N. de 34 años, casada, linfática, vino al Manicomio á consultarse, el 17 de setiembre del año pasado, de una inflamación que sentía en la mama izquierda.

Al averiguar los motivos que creía le hubieran producido ese estado morboso, me respondió que había tenido un eczema de ambos mamelones, eczema que aun existía, y que por vía de tratamiento se había puesto defensivos de orina.

El día 14, por la mañana, se dió el primer baño, y continuó varias veces en el día y dos ó tres veces en la noche, usando la orina del día anterior, que tenía en el depósito de costumbre.

El día 15, en la mañana, se dió los mismos baños; pero, en la tarde, observó que el pecho izquierdo estaba muy hinchado y doloroso espontáneamente. Poco después fué súbitamente atacada de vómitos, diarreas, dolor tan intenso en los dos arcos dentarios que le imposibilitaba la masticación, cefalalgia y fiebre.

El día 16 continuó en el mismo estado, de suerte que ya no se puso los defensivos. En este día tomó un purgante.

Además del eczema, circunscrito, de que hago referencia, y cuya intensidad no era considerable, me consta que había sido curada de una mamitis supurada del lado izquierdo, que pocos días después de su último desembarazo le sobrevino á consecuencia de haberse interrumpido la secreción láctea.

Por lo demás no tiene la enferma de que trato antecedentes morbosos que se relacionen con su flegmón.

Fácilmente comprobé, pues, la existencia de un flegmón difuso, que á los tres días estuvo francamente supurado, y cuya causa determinante pretendo explicar del siguiente modo:

¿ Puede este flegmón reconocer su origen en una inflamación primitiva de la glándula misma?

Creo que no: 1.º porque las funciones de la glándula eran ya normales, de consiguiente no podía estar enferma; y 2.º porque los síntomas que dejo indicados, tan intensos y tan rápidos, y los antecedentes mismos corresponden más bien á un flegmón séptico que á una mamitis simple.

¿Por qué existiendo el eczema en ambos mamelones, y habiendo por consiguiente la misma puerta de entrada para una infección, el elemento patógeno ha respetado la glándula derecha y evolucionado victorioso en la izquierda, sin embargo de haber estado ambas en contacto con la orina?

Si se tiene presente, que hacía poco tiempo que esta mama había sido invadida por un extenso absceso, de modo que estaba predispuesta y transformada en un verdade ro medio de cultivo para una colonia microbiana, creo explicarme, satisfactoriamente, en el estado actual de la ciencia, la preferencia en la invasión del lado izquierdo, no dando gran valor, para este caso, á la razón fisiológica no siempre menospreciada, de la especie de predisposición natural de los órganos colocados en la mitad izquierda del organismo á las entidades morbificas.

Además, he visto en más de una ocasión que, ya por la disposición anatómica de una región, donde se ha formado un foco purulento, ya por un descuido, se ha infiltrado el pus en un trayecto formado por el mismo, cerrado el foco principal, y quedar aparentemente curado el

enfermo, cuando en realidad lo único que ha sucedido es que la colección ha disminuído en cantidad, cambiando de sitio y ocultado su reacción febril. A esto se prestan principalmente los abscesos tuberculosos del periné y de la axila. ¿ Un hecho análogo no se habría realizado en este caso?

No creo que tal cosa haya sucedido, porque si bien los elementos de la supuración pueden conservarse, excepcionalmente, sin reacción en nuestros tejidos, no puede aceptarse que restos de pus de un absceso caliente permanezcan infiltrados en una región, sin manifestarse por la fluctuación ó de otro modo, por más de sesenta días.

En conclusión, pienso que el flegmón mencionado ha sido producido por la infección urinosa, causa evidente de flegmones sépticos difusos, como afirman Paulet y Busquet, en su Patología Externa, en estos términos: en ocasiones la celulitis séptica es producida por la irrupción de orina, de materias fecales ó de pus.

En cuanto al absceso consecutivo al flegmón, ha tenido la marcha de la mayor parte de los abscesos de su especie y ha terminado por su pronta curación.

Lima, marzo de 1895.

G. OLANO. Interno del Manicomio.

BIBLIOGRAFIA

GINECOLOGIA

Las inflamaciones pelvianas de la mujer y su tratamiento racional según la clínica, por el Dr. Don Celestino Martín de Argenta. Folleto de 45 páginas; Madrid, año de 1894.

Ha llegado á nuestras manos, bajo el título genérico de inflamaciones pelvianas de la mujer, una magnífica Memoria, dirigida por Mayor de San Marcos el Dr. de Argenta al XI Congreso de Medicina de Roma; trabajo llamado á producir una reforma radical en la terapéutica ginecológica, porque resuelve, en cierto modo, la crisis preparada por los últimos adelantos á los conceptos que integran las teorías de estas inflamaciones.

Los progresos incesantes hechos en medicina operatoria, con el objeto de combatir lesiones situadas en el órgano de la gestación, ó sus anejos, han influído poderosamente en el mejor conocimiento que se tiene hoy sobre la patogenia, anatomía patológica, anatomía topográfica y semeiología de las inflamaciones pelvianas; se ha hecho luz bastante, desapareciendo la confusión que sobre el concepto nosológico había hasta hace poco dominado en la ciencia.

Con este motivo el Dr. de Argenta pasa en revista, brevemente, las principales opiniones emitidas y nos recuerda que Puzos y sus discípulos señalaban como causa de las inflamaciones pelvianas de la mujer la supresión y metástasis láctea; que Capuron y su escuela engloban, en el término de metroperitonitis, cuantas lesiones pelvianas se producen en el puerperio; que Mauriceau creía dependientes de la supresión loquial todas las tumuraciones puerperales; que Nonat, Valleix, E. Martin y Gallard atribuían gran significación, en la producción de estas inflamaciones, al tejido conjuntivo existente entre las hojas de los ligamentos anchos, mientras que Bernutz y Goupil las hacían depender del peritoneo que reviste los órganos sexuales internos; que Matthews-Duncan y Simpson vacilan entre el peritoneo y el tejido conjuntivo. Acentúase más la incoherencia con las opiniones de J. L. Championnière y A. Guerin que hacen todo depender de los linfáticos, ganglios y vasos.

Por último, Pozzi logra unifor-

mar los pareceres estableciendo, con lógica incontrastable, que el foco inicial de las inflamaciones pelvianas se encuentra en las trompas y ovarios. El término polisintético propuesto por este célebre ginecólogo, de peri-metro-ooforosalpingitis, parece ser el más adecuado y el que prevalecerá en la ciencia.

Las íntimas conexiones que existen entre los órganos pelvianos de la mujer favorecen la propagación de las inflamaciones de unos á otros, por manera que todo foco inflamatorio, del útero, trompa ú ovario, es el foco inicial de una inflamación que puede extenderse y se extiende las más de las veces á los órganos restantes del aparato de la generación. En esta virtud, parece justo, como quiere el Dr. de Argenta, que se englobe todo el proceso en el término general y común que le sirve de título á su Memoria.

En el estudio de las causas es muy prolijo y exacto: razona con solidez y es muy persuasivo y convincente. Para él, y somos de su mismo elevado parecer, todas estas inflamaciones son de origen infeccioso: dependen de la acción vital de ciertos microbios ó de sus secreciones; siendo los principales los streptococcus, stafilococcus y gonococcus de Neisser. El bacillus de Koch obra algunas veces produciendo salpingitis tuberculosas.

El tratamiento es la parte más interesante del trabajo que analizamos, pero también la menos original, como que se debe casi en totalidad á los importantes estudios hechos por el Dr. Freund, de Strasburgo. Es tan simple como eficaz, pues no dispone sino de una sola medicina, el ictiol, que se usa tanto interior como exteriormente. Por su empleo, discreto, las inflamaciones pelvianas se curan radicalmente en algunos meses de tratamiento, sin tener que sufrir esas cruentas operaciones, que, abstrac-

ción hecha de los peligros de muerte, á que están expuestas las ope, radas, hay que considerar las mutilaciones or gánicas inevitables, que son causa de esterilidad. En adelante, pues, á ser ciertos los prodigios de que nos hablan los panegiristas del ictiol, sólo se practicarán las grandes operaciones en los casos de tumuraciones, ó de colecciones purulentas enquistadas, ó formando abscesos.

La acción terapéutica de este poderoso agente está muy bien expuesta en el folleto del Dr. de Argenta; sólo disentimos en lo que respecta á la diapedesis que dice produce el ictiol, porque no tenemos conocimiento de que ningún micrógrafo haya visto los glóbulos blancos en los líquidos exosmóticos que arroja al exterior el efecto local de esta substancia.

En cuanto á los buenos efectos y tan ponderados del ictiol, creemos en su eficacia, no sólo porque así lo demuestra los cuadros clínicos que incluye en su Memoria el autor, sino porque sus observaciones están comprobadas por las del Dr. Eschen y las más numerosas del Dr. Bergerio. Sin embargo conviene advertir que un caso de intoxicación se ha presentado en la práctica del Dr. Bergerio, que terminó por la muerte de la enferma. En el servicio del Dr. García, en Lima, una enferma experimentó accidentes muy graves y alarmantes á consecuencia de la introducción de una mecha con ictiol. En este caso la causa parece residir más bien en algún reflejo uterino.

El autor no menciona las endometritis seniles muy bien estudiadas por el Dr. Skene, que tal vez sean justiciables por este nuevo agente.

Para concluir diremos que la Memoria del Sr. Dr. Martín de Argenta la consideramos como una verdadera joya literaria y científica, cuya lectura encarecemos mucho á los ginecólogos.

Lima, marzo de 1895.

Dr. Ignacio La Puente.

SECCION EXTRANJERA

FIEBRE AMARILLA

Criterio sintético sobre su patogenia

POR EL DOCTOR F. OTERO.

Director del hospital flotante "Rodolfo del Viso"

ORIGEN Y NATURALEZA

De las últimas investigaciones microbiológicas verificadas en los indivíduos afectados de la fiebre amarilla, ha podido deducirse, como únicos resultados que ofrecen mayor probabilidad, lo siguiente:

Del contenido del tubo intestinal, se ha llegado á aislar un bacilo de forma larga y curva, que goza la propiedad de ennegrecer las substancias en cuya presencia se desarrolla.

Sus cultivos, de olor sui generis, inoculados en los intestinos de animales provoca accidentes graves, y hasta la muerte, con formación de una materia negra espesa análoga á la que se encuentra en el hombre víctima de dicha enfermedad.

La forma alargada y ondulosa que toma en los cultivos antiguos, podría hacerle colocar en la clase de los *espirilos*.

Además licua la gelatina; es necesario, para su desarrollo, una temperatura no inferior á veinte grados y parece no producir esporos. Se conserva bien en el agua del mar y vive lo menos seis meses con otros microbios vulgares.

Encuéntrase también en el contenido intestinal una substancia obscura y siruposa más ó menos abundante y muy tóxica, producida probablemente por las colonias

del bacilo referido (1).

De consiguiente: la presencia constante en el tubo digestivo, de dicha materia; la ausencia del referido microbio en la sangre, orina, serosidad y vísceras que no seau los intestinos; y la aparición precoz é insistente de los accidentes gastro-intestinales, sou otros tantos caracteres que militan en favor de la teoría intestinal de la fiebre amarilla.

Este microbio específico tiene su cuna en la costa occidental y norte de África y en el seno mejicano, es decir, en ambas riberas del Atlántico; cuyas costas enfrentadas en el mismo hemisferio, casi en idénticos paralelos y gozando de análogas condiciones telúricas y meteorológicas, ofrecieron, además, en todas las épocas, los mismos tipos zoológicos, conservando siempre notable identidad en la fauna y flora de sus orillas.

La conquista de ambos mundos verificada casi á un mismo tiempo, llevó á sus playas, con la inmigración europea, excelente materia prima para habilitar el cultivo de este bacilo, y en aquellos organismos humanos, hasta entonces vírgenes de tales ataques infecciosos, se produjeron las primeras chispas del incendio que tanto había de preocupar á las nuevas generaciones.

A fines del año cuarenta y nueve del presente siglo, fué importado el terrible flagelo de las Antillas al puerto de Río de Janeiro, y á contar de esa fecha tenemos, pues, la enfermedad enseñoreada endémicamente en aquella gran eiudad, siendo, por su malignidad, el terrible azote de los que pretenden habitarla sin que su constitución orgánica guarde armonía con la de los indígenas, y por su reconocido

La teoría intestinal establece que el microbio patógeno tiene como punto de invasión, única y exclusivamente el canal digestivo, siendo, por lo tanto, lo más probable que este bacilo ingrese en el organismo por la ingestión de los líquidos que sirven de bebida usual, (á semejanza del del tifus abdominal

y del cólera).

Tanto los naturales de aquellos países como los que provienen de climas extraños, reciben en sus intestinos el veneno amarillo; pero el predominio gastro-hepático de los primeros, destruye estos pequeños organismos. Hipótesis que explica, la rareza y lenitud de la dolencia en los meridionales europeos, en contraposición con los septentrionales, y al mismo tiempo demuestra la inmunidad de todos ellos, cuando, merced á una permanencia prolongada en el país, modifican, en razón al clima, su temperamento y por ende, la naturaleza de sus jugos gástricos.

INFECCIÓN Y CONTAGIO

En conformidad con la teoría anteriormente establecida, se desprende que las principales fuentes de infección tifuictérica, fuera de los focos endémicos, habrán de ser originadas, principalmente, por las secreciones de los individuos afectados de este mal, y que procedan de los órganos donde se ha establecido la colonización especial del agente morboso. (vómitos y devecciones).

De acuerdo con los principios generales de Higiene Pública y con los hechos de importación observados, puede asegurarse que este microbio amarillo encontrará siempre terreno abonado para facilitar su germinación, en los puertos de mar y desembocadura de los grandes ríos; ayudando á la multiplicación de tales focos: la suciedad de los mismos; la mezcla de las aguas

Universidad del Perú. Decana de América

poder contagioso y transmisibilidad, el desvelo de nuestras autoridades sanitarias, por el contínuo comercio de intercambio que sostenemos con tan insanas tierras.

^{(1) (}Dr. Gibier, Habana 1889).—Sin que nuevos trabajos bacteriológicos sobre la materia hayan aún confirmado positivamente los resultados obtenidos por el Dr. Gibier, seducen mientras tanto sus conclusiones, por estar muy en armonía con las teorías más generalmente admitidas hoy acerca de la génesis de otras infecciones.

con los detritus orgánicos provenienttes de la población adyacente; la infiltración del suelo de las calles producida por la mala pavimentación; las substancias orgánicas en descomposición; la falta de policía sanitaria en la limpieza pública; la condensación de gentes; los lugares mal ventilados y el hacinamiento unido al desaseo.

Independientemente de estas condiciones urbanas, existen algunos factores meteorológicos y climatéricos que ejercen una determinada influencia en la producción de tales toxi-infecciones. En efecto: La altura sobre el nivel del mar hace disminuir la aptitud de las poblaciones para contraerlas; pero no hasido posible aún precisar qué número de metros separa la zona salubre de la insalubre.

El calor favorece en general el desarrollo, pero con excepciones contradictorias relativamente. Lo mismo se puede decir del estado eléctrico, de la humedad y de las lluvias.

Los análisis químicos y microscópicos verificados en la masa atmosférica durante las grandes epidemias, nada serio han podido estable er ní en pro ni en contra de la cuestión, observándose únicamente, con respecto al aire, cierta simultaneidad entre su alcalinidad y la presencia de la fiebre, y que sus grandes movimientos, como ser las tempestades y los huracanes, ejercen una acción muy favorable en la disminución de las invasiones.

Con respecto á la receptibidad orgánica de cada individuo, todo hace suponer que suceda con esta especialidad morbosa lo que precisamente se produce en otras toxiinfecciones que tienen como punto de asiento el canal digestivo. decir, que tanto en éstas como en aquélla se necesita para que se verifique el envenenamiento orgánico, à más de la presencia del microbio generador y su alcaloide en la vía digestiva, cierta predisposición particular de la mucosa intestinal, ofreciendo ésta en aquellos momentos alguna proliferación celular en su tejido, particularmente la catarral, con discontinuidad ó con desprendimiento completo del epitelium, con engrosamiento de los pliegues, etc., cuya alteración pueda obrar en el sentido de hacer accesible el cuerpo humano á la acción infectante de tales microorganismos.

Existen también ciertas condiciones individuales que ejercen un influjo muy directo en el riesgo del contagio, estas son: la raza, la edad, el sexo, el temperamento y la constitución misma del sujeto, el predominio de tal sistema ó aparato, el estado de nutrición de sus células, el carácter de las secreciones que se han de poner en contacto con el germen morbífico, etc., etc. Tales circunstancias especiales tienen una importancia capital, impidiendo unas veces y coadyuvando ó permitiendo en otras la absorción del principio mefítico.

INTERPRETACIÓN PATOGÉNICA
DE SUS PRINCIPALES REVELACIONES
CLÍNICAS

Una interrupción repentina é inesperada de las armonías fisiológicas del organismo atacado, constituye la primera etapa del proceso mórbido. Este primer efecto del veneno amarillo puede decirse, que nada tiene de específico, puesto que, clínicamente consideradas, sus primeras manifestaciones concuerdan, con escasa diferencia, con las iniciadoras de otras tantas entidades morbosas de origen infeccioso.

Los accesos del paludismo; el tifus exantemático y recurrente; la viruela y escarlatina y aun las mismas pneumonías, presentan en sus primeros momentos, de invasión, fenómenos idénticos á los de la fiebre amarilla: Fuerte y rápida hipertermia é inyección de la cara y ojos, que indican á la vez el trastorno de los vaso-motores y de la calorificación; calofríos, cefalalgia, dolores erráticos generales y algunos vómitos espontáneos, que son verdaderos fenómenos reflejos de la excitación de los centros nerviosos; postración general, sed, anorexia, saburra bucal, etc., señales propias á todo ataque febril de for-

ma intensa.

Dichas alteraciones patológicas, reveladas casi á un mismo tiempo, son la expresión gráfica de todo movimiento de reacción brusco é intenso de los elementos orgánicos, sorprendidos violentamente ante la acción enérgica de un agente infectivo.

Pasadas las primeras cuarenta y ocho horas del ataque icterode, comienzan á manifestarse en el enfermo los primeros resultados característicos del envenenamiento. Una toxihemia agudísima con sus efectos inmediatos, preside, á contar desde este momento, el conjunto de lesiones mórbidas que bien

pronto van á desarrollarse. Estas son: 1.º Profunda descomposición de los elementos plásticos de la sangre, generadora de manifestaciones hemorrágicas más ó menos precoces y extensas; 2.º Perturbación intima de la nutrición, con exagerado desprendimiento de resíduos nocivos, difíciles de eliminar; 3.° Degeneración esteatógena del tejido parenquimatoso del riñón, hígado, etc., con suspensión ó aminoramiento de la hematosis hepática y de las funciones uropoyéticas; 4.° Alteraciones de los centros nerviosos, variables en razón de su intensidad y sus diversas expresiones clínicas; 5.º y último, Fenómenos locales de notoria significación, radicados en el punto de entrada de la toxina amarilla (canal digestivo).

La absorción del principio morbígeno y su impregnación orgánica, verifícase, en algunos casos, de una manera súbita y general, traduciéndose en seguida sus resultados por la sintomatología que respectivamente corresponde á cada una de las lesiones anteriormente citadas. Tales agrupaciones sintomáticas sucédense, en dichas ocasiones, tumultuosa y repentinamente, dominando por completo en cortos instantes el estado patológico del enfermo (formas fulmi-

nantes).

Otras veces, por el contrario, prodúcese la toxina en el organismo de una manera insidiosa ó subrepticia, de modo que á la larga vienen á descubrirse las fases iniciales de la afección, siguiendo después en su curso evolutivo una marcha lenta y gradual hasta llegar á la asinergia general y completa (formas adinámicas ó larvadas).

Pero independientemente de estos dos grupos y en el mayor número de casos, hay oportunidad para observar una fisonomía morbosa calificada de común ú ordinaria, cuyas distintas manifestaciones clínicas revélanse con periódica regularidad y en orden y relación con las lesiones patológicas

referidas.

Tratemos de analizar el mecanismo patogénico de tales *lesiones* de acuerdo con el criterio que cada una de ellas nos ha merecido en la clínica y en la mesa del aufiteatro.

Hemos sentado como muy probable que la desorganización de los elementos plásticos del líquido sanguíneo, esto es, la disminución de su fibrina, la disolución de su hematina y, particularmente, la destrucción de sus glóbulos, constituyen los efectos primitivos ó directos de la infección amarilla. Es de presumir que una vez iniciados ó producidos tales efectos, sean éstos los que den lugar á las otras lesiones, y éstas á otras, y cada una de ellas á sus síntomas respectivos, y así sucesivamente hasta llegar al fin de la cadena ó enlace de fenómenos.

Admitamos, por lo tanto, dos órdenes de lesiones morbosas:—Las unas, que consisten en la acción del veneno directa é inmediata, desplegada en todo el torrente circulatorio y obrando química ó molecularmente sobre los elementos de la sangre, con quienes entra en contacto;—Las otras, que se suceden más ó menos mediatamente, representan todas las consecuencias necesarias de las primeras.

ermo (formas fulmico icterodes no limita su poder á la Universidad Nacional Mayor de San Marcos producción de la toxihemia, sino que también, con anterioridad á su absorción y disolución en la sangre, actúa en el punto donde fué ingerido y determina allí efectos locales de bastante consideración. De consiguiente, la alteración morbosa de la mucosa gastro-intestinal, la degeneración de sus tejidos mus cular y vascular, y por ende, su extremada hiperestesia, han de obedecer grandemente al contacto de la materia segregada por las colonias de los microbios morbígenos.

Ya está dicho: La acción química de dicha materia en la masa de la sangre se desplega de la manera más notoria, contribuyendo á su fluidificación; apropiándose del oxígeno de sus elementos esenciales (glóbulos rojos), desorganizándolos ó destruyéndolos, y originando con este desdoblamiento nuevos compuestos fijos cuya presencia en el grado de nocuidad del líquido he mático.

Una degeneración esteatógena, de evolución rápida, se inicia prontamente en el parénquima del hígado, riñones y arbol circulatorio. Nada demuestra que dicha esteatosis sea ocasionada por accidentes flogísticos; su origen sólo es explicable por la dificultad ó entorpecimiento de la propia circulación de estos órganos, por la alteración de la crasis de la sangre y por la mala nutrición de sus tejidos.

Invadidas tales vísceras en su textura íntima bien pronto propenden á rendirse en sus respectivas tareas.

El higado disminuye sus funciones depurativas. Gran parte de los glóbulos rojos gastados, que en el estado fisiológico son tomados por la glándula hepática para la elaboración de la materia colorante de la bilis, se disuelven en este caso en la sangre misma; esta disolución es favorecida por la presencia de los elementos generadores de los ácidos biliares, que no se eliminan; por consecuencia el pigmento biliar impregna todos los tejidos produciéndose la ictericia que caracteriza á esta enfermedad, y al debi-

litarse la hematosis hepática, recárgase la sangre de productos excrementicios nocivos, perturbándose más y más la nutrición en todos los puntos de la economía. Los efectos de esta acolia relativa se hacen sentir muy prontamente, coadyuvando, en primer lugar, á las hemorragias múltiples que ya se habrán iniciado, y contribuyendo igualmente al estado ataxo-dinámico que domina al paciente en los grados avanzados de su dolencia

El riñón, que en el estado normal comparte con todos los demás emunctorios las faenas de la limpieza orgánica, es objeto también de una notable degeneración grasosa de sus tejidos en virtud de las causas referidas. Por otra parte, recargado repentinamente con una eliminación extraña y superior á sus fuerzas, cual es la de los diversos principios anormales producidos por la nutrición perturbada, por la interrupción de las funciones propias del hígado y por la fa!ta del poderoso auxilio de la mucosa gastro-intestinal, cede bien pronto en el desempeño de su misión, acarreando al organismo nueva serie de conflictos resultantes de la insuficiencia renal, siendo de estos los principales la albuminuria v la uremia. Esta última, como es originada por la disminución secretoria de la orina, hace mermar en poco tiempo la cantidad de materiales azoados sustraídos ordinariamente del organismo. presencia de la albúmina en la orina, explica por si sola el gran acúmulo de materiales inútiles y principios tóxicos en la sangre.

La esteatosis del corazón y de los vasos arteriales, criginando la pérdida de la elasticidad y resistencia de sus túnicas, influye muy directamente en el carácter hemorrágico que distingue á la fiebre amarilla, sin ser esta precisamente la causa única de tales hemorragias. La extrema fluidificación de la sangre y los funestos efectos de la acolia y uremia, ejercen de igual modo un papel muy importante en la génesis de dichos desórdenes

circulatorios. Todas estas causas, según su modo de obrar, ya conjuntamente, ó bien aisladas unas de otras, producen en unas ocasiones, derrames sanguíneos difusos y subcutáneos, en otras verdaderos flujos hemorrágicos de las mucosas viscerales, verificados por múltiples vías.

Ultimamente, los centros de la inervación acompañan á los distintos trastornos fisiológicos del organismo bajo una diversidad de expresiones morbosas variables en

sus grados más extremos.

La patogenia de ellas puede interpretarse así: Los cambios profundos de la sangre; las condiciones anormales con que llega á los centros inervadores; la manera tan irregular coma se ha de verificar la nutrición de las células nerviosas al apropiarse los elementos de una sangre envenenada y no depurada, explican las perturbaciones funcionales que sobrevienen, dando lugar á los cuadros sintomáticos característicos.

El tejido nervioso cerebral y medular debe sus propiedades funcionales á los elementos que toma del líquido vital y al modo como éstos se organizan al ser asimilados en sus celdillas; de consiguiente, si éstas no pueden tomar de la sangre los elementos que necesitan, si le toman principios impropios y no asimilables, les ha de alterar en su funcionalismo, y esta alteración se traducirá por exaltación de la sensibilidad, motilidad é inteligencia, ó por depresión ó aberración de ellas; de aquí la hiperestesia general, las neuralgias, las convulsiones, los delirios, el estupor, el coma, etc.

CONCLUSIONES

Expuesto cuanto precede, podemos sintetizar nuestro criterio sobre tan importantes cuestiones, de

la siguiente manera.

1.º Todo induce á creer que el principio generador de la fiebre amarilla sea de naturaleza microbiana, siendo su cuna primitiva el Golfo de Méjico, las Antillas y la Costa Occidental de Africa.

3.° La presencia del microbio en el tubo intestinal; la producción de su toxina; la absorción inmediata de ésta y su paso al torrente circulatorio, constituirán el primer momento de la enfermedad.

3.º Ciertas condiciones urbanas, climatéricas y meteorológicas ejercen influencia incontestable, más ó menos directa, en la reproducción de los focos infecciosos.

4.° Algunas circunstancias individuales favorecen la receptibidad orgánica, contribuyendo al riesgo del contagio de la afección.

5. El modo de ser patogénico de sus principales fenómenos clínicos, obedecerá, en primer término, á la intoxicación agudísima de la sangre. Viene, á consecuencia de ésta, la degeneración esteatógena de los órganos uropoyéticos y hematopoyéticos, y como resultado evidente, su perturbación funcional, conduciendo al organismo á su degradación más completa.

(An. del Dpto. Nac. de Higiene de Buenos Aires, nov. 94).

REVISTA DE LA PRENSA

Método de Haffkine para la vacunación contra el cólera

Se conoce los estragos que causa el cólera en las Indias; sin embargo, los progresos realizados por la Higiene en este país han hecho disminuir notablemente el número de víctimas, pues hace treinta años el número de defunciones coléricas oscilaba entre 4,000 y 6,000 mientras que en la actualidad oscila entre 1,000 y 1,600.

Es probable que poco á poco se llegue á destruir la enfermedad, pero ¡cuántos años habrán de ser necesarios para obtener tal resul-

tado!

Así es que la importancia del descubrimiento del Dr. Haffkine ha tenido tanta resonancia en las Indias, que unas veinticinco mil personas se han hecho vacunar.

Y aun se debe añadir, que Haffkine no ha podido corresponder á

todos los pedidos.

En Calcuta la cifra de los vacunados asciende á mil docientos, débil proporción en relación al número de habitantes que contiene; actualmente consta de unas seiscientas mil almas, pero los hechos siguientes hacen visibles, sin embargo, el valor de estas tentativas. Alrededor de dos tanks estaban

agrupados doscientos habitantes; 116 fueron vacunados, y entre estos sólo se lamentaron 9 casos de cólera, siete de ellos mortales, y una diarrea coleriforme, Ninguno de los vacunados fué atacado por

la enfermedad.

En una casa habitada por ocho habitantes, seis de ellos fueron vacunados, entre el 7 de abril y el 31 de mayo; el cólera reinaba por el arrabal, donde se hallaba sita esta casa; hubo una defunción colérica, el nueve de abril; los 6 inoculados quedaron indemnes.

Otro ejemplo: de 16 habitantes de una casa, dos de ellos fallecieron de cólera; se vacuna á 7 de los restantes y no hubo después más que un caso de diarrea colérica que contrajo uno de los no inoculados.

En la casa de Karam Alí, se inoculó á 3 personas de ocho que había; una muerte por el cólera ocurrió en seguida que atacó á uno no

inoculado.

Por fin, último ejemplo: un hombre falleció de cólera, el 29 de marzo; el 31 de marzo 11 personas se inocularon de 18; hubo 4 casos coléricos, de los cuales tres fueron mortales. Todos los inoculados quedaron libres.

Hace 10 años que Koch, después de haber hallado el bacilo coma en Egipto, confirmó su descubrimiento en las Indias y más tarde en Tolón, en donde Roux asentó las

mismas conclusiones.

Poco después, Koch notó en su laboratorio que uno de sus alumnos era atacado de cólera, mienestudiaba la enfermedad, cuando no se había aún registrado ningún caso en Alemania.

Petenkoffer, uno de los adversa-

rios de las teorías de Koch, y su ayudante Emmerich, habiendo ingerido cultivos del bacilo coma, tuvieron ambos síntomas evidentes de cólera.

Por fin, Metschnikoff, un poco incrédulo, fué convertido por el mero hecho de que uno de sus alumnos tuvo un ataque característico de cólera al mismo tiempo que trabajaba en los cultivos del bacilo del cólera; así reconoció sin reserva alguna el valor patogénico del bacilo coma.

Para obtener una vacuna de la enfermedad, es preciso ante todo fijar la virulencia como intensidad y además poder mantener indefinidamente esta virulencia. Haffkine ha obtenido este doble fin con cultivos sobre animales.

Existen dos vacunas: la una débil, y fuerte la otra; es preciso aplicar la inoculación de las dos vacu-

nas, con cinco días de intervalo. Las dos producen un dolor ligero, en el punto de la inoculación; después cierto malestar, y una fiebre de poca intensidad tanto con la débil como con la fuerte; todos los síntomas desaparecen en tér-

Haffkine debió ensayar su vacunación en el Siam, pero en una entrevista tenida con Dufferin, decidióse por la Bengala en donde el cólera es endémico.

mino de 24 horas.

En las Indias, Haffkine vacunó á indígenas, europeos, soldados, niños, etc.

Los más notables personajes se han sometido á estas inoculaciones: el maharajah de Pahala, el principe de Pahala, su familia, su primer ministro; Ayab Khan, hermano del emir de Kabul y sus cinco hijos.

Numerosos médicos han querido igualmente someterse á esta vacunación: el Dr. Harvey, inspector general de Bengala, el Dr. Stephen, el Dr. Crawphord, etc.

La Gazette des Indes da una lista de 29 médicos inoculados.

Es indudable que estos hechos exigen ser confirmados; sin embarno de los adversa- ' go, pueden y deben ser sometidos Universidad Nacional Mayor de San Marcos

á la atención de los higienistas (Catrin.—Revue d' Hygiéne).

Hace nada menos que diez años se puso en práctica un procedimiento análogo en la forma, igual en lo substancial, por Ferrán y no fué tan bien acogido, á pesar de ser mucho más importante desde el punto de vista de los números y cuando menos tan valioso como el de Haffkine desde el científico.

(Gac. Méd. catalana).

FORMULARIO

Tratamiento de las anginas

ANGINAS PSEUDOMEMBRANOSAS

A.—Angina herpética

1.º Si hay fiebre se toma cada día un sello de

Antipirina..... 0gr. 50 Núm. 4.

2.° Gargarismos cada hora con un cocimiento muy caliente de raíz de malvavisco y adormideras, al cual se añadirá por taza una cucharada de miel.

3.º Si el dolor es muy vivo, den-

se toques con

Clorhidrato de cocaína. 0g. 30 Mentol.... 1 gramo Aceite de olivas..... 30

4.º Tomar el purgante siguiente:

Fosfato de sosa..... 40 gramos

B. -Angina gangrenosa

1.º Hacer cada dos horas lavados antisépticos con la solución siguiente:

Mentol.... 0gr. 50 Ácido fénico..... 5 gramos Agua..... 1 litro

2.º Embadurnar cuatro veces por día las partes enfermas con un poco de algodón hidrófilo empapado de:

Permanganato de po-

0g. 50

Agua...... 300 gamos | enfermo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos

3.º Insuflar mañana y tarde et polvo siguiente:

Mentol..... 0gr. 10 Clorato potásico..... 10 gramos Acido bórico..... 20 Pulvericese finamente.

4.º Sostener el estado general y tomar á este efecto la poción siguiente, cuatro cucharadas de sopa por día:

Extracto de quina de kola. dá 4 gramos Poción de Todd... 120

C.—Angina difteroidea.

1.º Practicar cada hora grandes lavados antisépticos tibios con

0gr. 25 Mentol..... Ácido fénico 5 gramos 1 litro Agua.....

2º Tres veces por día, con auxilio de un poco de algodón hidrófilo arrollado en copo sobre unas pinzas, separar las falsas membranas teniendo cuidado de no hacer sangre. Después tocar ligeramente las superficies enfermas con un nuevo algodón empapado de

Bivoduro de hidrargirio 2 gramos Glicerina 50

3.° Alimentar al enfermo con leche, sopas, cremas, jugo de carne y dar tres cucharadas de las de sopa por día de la poción siguiente:

Extracto de quina dá 4 gramos — de kola.. Poción de Todd...

ANGINA DIFTÉRICA

Profilaxis. — Después de haber fijado el diagnóstico por el exa-men bacteriológico: aislamiento absoluto en una habitación grande, bien aireada y desamuebla-(separar los tapices, colgaduras y cortinas). No aproximarse al enfermo sino con un vestido especial (gran blusa). Evitar respirar el aliento y ponerse al abrigo de las salpicaduras de los golpes de tos. No comer en la habitación del

Universidad del Perú. Decana de América

Enjuagarse la boca con agua boricada, lavarse frecuentemente las manos y la cara con una solución de sulfato de cobre á 2 por 100.

Lavar dos veces por día el suelo con una solución fuerte de sulfato de cobre (5 por 100); meter en agua hirviendo todos los lienzos manchados.

Después de la curación, desinfección de la cama y ropas en la estufa. Quemar los juguetes. Desinfección de la habitación.

Tratamiento.—A. Idéntico al de las anginas difteroideas.—B. Seroterapia (método de Roux Behring): 1.º Practicar, tomando todas las precauciones que recomienda la antisepsis, una inyección hipodérmica en el costado de 20 cc. de suero antitóxico.

Si en los días siguientes el enfermo presenta una elevación de temperatura, un aumento de pulso ó de albuminuria, renovar las inyecciones antitóxicas, pero á dosis menores, 10 á 15 cc.

2.º Hacer tres veces por día dos grandes lavados de la boca, de la faringe y nariz con

Licor de Labarraque. 50 gramos Agua hervida...... 1 litro

3.º Tocar cada dos horas las falsas membranas con un algodón empapado en

4.º Alimentación: leche, sopas, cremas y jugo de carne.

CRONICA

Dr. Manuel T. Palma.—Ha fallecido este antiguo y conocido práctico, que perteneció al grupo de los pocos que aun existen, entre los que recibieron su diploma antes del establecimiento de la Facultad de Medicina.

Publicidad de los suicidios.—En la sesión del 26 de octubre de 1894 de la Cámara de los Pares del Congreso Portuguez, se presentó el siguiente importantísimo proyecto de leu:

"Art. 1.° – Es prohibido á los periódicos noticiosos publicar cualquier noticia referente á los suicidios, bajo pena de multa de 100\$000 reis (50 soles).

§ único.—La reincidencia se castigará con multa de 500\$ 000 reis (250 soles) y prisión de 3 días á 6 meses.

Art. 2.°—La publicación de las noticias á que se refiere el Art. 1.°, hecha en términos que permitan eludir lo dispuesto en esta ley, pero de modo que se pueda conocer el hecho; será castigada con la pena del § único del Art. anterior.

Art. 3.°—Estas penas se impondrán en los términos de las leyes que reglamentan la libertad de imprenta; y su producto se destinará á los establecimientos de beneficencia y caridad, que existan en los consejos ó barrios donde están radicadas las empresas delincuentes, ó en su defecto, á las respectivas cámaras municipales para fondo de beneficencia."

Establecimientos inmorales de "Masage". - Dice el British Medical Record: Hemos recibido una comunicación en la que se nos anuncia la formación de una sociedad compuesta de personas que han adquirido los conocimientos necesarios del masage, provistas de certificados de suficiencia y pidiendo nuestra ayuda para la formación de una lista de empleados competentes. La empresa, sin embargo, se halla rodeada de muchas dificultades, pues sabemos que muchos de los "establecimientos de masage" cuyos anuncios se insertan en uno ó dos de los diarios más de moda, no son, cuando menos, sino casas de prostitución. No es raro el caso, según nos informan, de que algún individuo con pequeño capital abra uno de esos establecimientos con media docena de muchachas para hacer el trabajo. La remuneración es nominal, pero se hallan en libertad de aceptar lo

que quieran darles los concurrentes, quienes pagan una ó dos guineas al dueño por cada visita. Las jóvenes que se prestan gustosas á esa doble función conservan su puesto en el establecimiento; las que nó, son despedidas y reemplazadas por otras que no sientan esos escrúpulos de conciencia. Muchas de esas muchachas poseen su diploma, mas, como por lo regular han gastado para adquirirlo el escaso dinero que tenían, se ven poco á poco impelidas á ese modo de vivir, bien desagradable para algunas de ellas. También es corriente entre ciertas damas de alta posición visitar el salón de un masagista buen mozo. El asunto, según nos dicen, ha atraído ya la atención de la policía, la cual ha invadido y cerrado recientemente una de esas casas más conocidas.

Los certificados para el masage se conceden, aun por los mismos médicos, después de una enseñanza muy descuidada; se le dice á la joven que puede con ello hacerse de una buena renta, pero tan pronto como se agotan los recursos de la incáuta se ve obligada á ceder para sostenerse. La historia de algunas de estas víctimas infortunadas, tal como ha llegado á nuestros oídos, parece casi increíble; procede, no obstante, de fuente respetable y privada; más comprendemos las dificultades que se experimentarían para conseguir que esas jóvenes se presentasen ante los tribunales á atestiguar la verdad de los hechos.

Publicaciones recibidas

CUYA REMISIÓN AGRADECEMOS A SUS AUTORES Ó EDITORES

Pesquizas Scientificas, Da acçao hemostatica do Asaprol, por Moncorvo Filho, Jefe de Clínica del Servicio de Pediatría de la Policlínica de Rio de Janeiro.—Folleto de 7 páginas. Río de Janeiro (Brasil), Tipografía Mont'Alverne, Rua do Ouvidor número 82.—Año de 1894.

Gaceta Médica del Norte.—Publicación quincenal, dirigida por los doctores Aparicio T., Quiroga D. y Valdés M.—*Bilbao* (España).

Revista Médico-Farmacéutica.—Órgano de publicación mensual de la Sociedad Estudiantil de Medicina y Farmacia de San Salvador. San Salvador (Centro América).

De la operación de Rouge, por el Dr. RICARDO BOTEY. Folleto de 28 páginas con láminas. *Barcelona* (España), Imprenta de Simón Alsina y Clos, 10, Muntaner. Año de 1894.—Hemos recibido dos ejemplares.

Societá Italiana di Beneficenza in Lima.—Relazione del Presidente sulla gestione 1894 all'assemblea generale di febrajo 1895. Folleto de 36 páginas. Lima (Perú), Tipografia de "La Voce d'Italia", calle de Palacio, 36. Año de 1895.

Bibliographie scientifique.—MM. J. B. BAILLIÉRE ET FILS, viennentt de publier un nouveau Catalogue général des livres de sciences (Médecine.—Histoire naturelle.—Agriculture.—Physique.—Chimie.—Industrie), formant un volume de 112 pages gr. in-8 à 2 colonnes, contenant l'annonce détaillée de plus de 5000 volumes, et précédé d'une table alphabétique par ordre de matières.

Cette bibliographie sera adressée gratis à tous les lecteurs de ce journal qui en feron

la demande à MM. J.-B. BAILLIÉRE ET FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.