

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 XI }

LIMA, ABRIL 15 DE 1894.

} N.º 127.



LA REDACCIÓN
DE

LA CRÓNICA MÉDICA DE LIMA

SE ASOCIA AL DUELO NACIONAL,
CON MOTIVO DEL FALLECIMIENTO DEL

Exmo. Sr. Gral. Remigio Morales Bermudez

Presidente Constitucional de la República

acaecido el día 1.º de los corrientes.

**Paz en su tumba, consuelo para los suyos
y tranquilidad para la Nación.**

EL DR. BROWN—SEQUARD

El cable nos ha transmitido la noticia del fallecimiento del Dr. Brown—Sequard, miembro de la Academia de Ciencias francesa y Profesor en el Colegio de Francia. El Dr. Brown—Sequard es una de las grandes celebridades médicas del presente siglo, que se ha dedicado de un modo especial al cultivo de las ciencias biológicas. Su gran descubrimiento de las inyecciones de líquidos orgánicos, es suficiente para tener asegurado un lugar preferente en la posteridad. Concepción grandiosa, producto de la actividad intelectual de un cerebro perfectamente organizado, producirá en lo futuro muy óptimos frutos; no siendo aventurado aseverar que en los albores del siglo veinte, la medicación por las inyecciones de líquidos orgánicos llegará á su merecido apogeo.

Que la moderna generación médica francesa, y el mundo entero, aprovechen del preciado legado del Dr. Brown—Sequard, son los votos que hace la redacción de "La Crónica Médica" al anunciar la muerte de hombre tan eminente.

SECCION NACIONAL

ANEURISMA AÓRTICO-ABDOMINAL

abierto en la pleura derecha.

Pleurisia consecutiva.

A. V. . . . de 44 años de edad, bien constituido, procedente de padres sanos, se ha dedicado desde su juventud á servir á bordo de diversos buques mercantes, ha abusado de las bebidas alcohólicas y padecido de reumatismo articular y de una afección hepática que no sabe especificar. Asegura no haber tenido jamás ninguna enfermedad venérea; afirmación que no tenemos motivo para desmentir, desde que cuantas investigaciones han sido hechas, tendentes á descubrir la existencia de la sífilis, han dado resultados negativos.

Cinco días antes de venir al hospital, en momentos en que reposaba en la cama, después de una copiosa comida, este individuo fué súbitamente acometido de agudo dolor en el costado derecho y de pérdida del conocimiento, y cre-

yendo la familia que se trataba de un dolor cólico, le administró un purgante y enemas de agua de jabón. Al cabo de algunos minutos recobró el conocimiento, pero el dolor de costado persistió junto con una sensación de debilidad general, percibiendo también por vez primera latidos en la región del epigastro. Alarmado por estos síntomas, resolvió hacerse ver de un facultativo, ingresando al efecto en el servicio del DR. AGNOLI, en el Hospital Italiano, el 9 de febrero último.

El primer examen que se hizo al enfermo dió el siguiente resultado:—Palidez de la piel y de las mucosas;—Existencia en el epigastro de un tumor un tanto profundo, redondeado y de dimensiones relativamente considerables: extendíase por abajo hasta dos traveses de dedo por encima del ombligo, por arriba era imposible limitarlo á causa del borde costal que cubría su parte superior, por los lados sobrepasaba en un traves de dedo poco más ó menos las líneas media del cuerpo y mamaria izquierda; animado de movimientos expansivos y pulsátiles sincro-

nos con el sístole cardíaco y con las pulsaciones de las dos arterias crurales, el consabido tumor guarda sus relaciones á pesar de los más amplios movimientos respiratorios, y su compresión se traduce en las crurales por una disminución de amplitud de los latidos de éstas; la percusión del tumor da una macicez comparable con la de la región hepática, con la cual se confunde, y, finalmente, la auscultación más perfecta no permite oír soplo algno. Tales caracteres hicieron ver en el tumor que los ofrecía un *aneurisma de la aorta abdominal*;—Las dos mitades laterales del tórax eran simétricas, y ninguna presentaba deformación; la mitad derecha no transmitía las vibraciones de la voz y sus dos tercios inferiores revelaban macicez á la percusión y obscuridad á la auscultación, así adelante como atrás; la frecuencia y el ritmo respiratorios eran normales; no tenía tos, ni fiebre. Estos síntomas permitieron diagnosticar un *derrame en la cavidad pleural derecha*;—En las demás vísceras no se halló nada patológico;—Finalmente, el enfermo tenía anorexia, insomnio y postración.

En virtud del diagnóstico formulado el día de su ingreso en el hospital, se administró al enfermo ioduro de potasio y cloral; tratamiento que fué sustituido al tercer día por otro consistente en la administración de sub-nitrato de bismuto, á causa de haberle sobrevenido diarreas.

Antes de pasar adelante conviene declarar, que durante los seis primeros días se creyó que el origen del derrame pleural era completamente independiente de la lesión aórtica y que estaría ligado á una enfermedad de la misma pleura; algo más, ni siquiera fué sospechada la verdadera naturaleza del líquido derramado.

Habiendo tenido un poco de fiebre en las noches anteriores, en la

mañana del 15 de febrero se hicieron dos punciones exploradoras con la jeringuilla de Pravaz, en dos puntos de la pleura derecha, extrayéndose cada vez un líquido francamente hemorrágico que reveló la naturaleza de la pleuresía.

Del 15 de febrero al 1.º de marzo tuvo fiebre todas las noches, siendo de 38.7 el máximun que alcanzó la temperatura. Durante este tiempo se le administró yoduro de potasio y salicilato de bismuto con naftalina y resorcina, para combatir las diarreas que solían presentarse con intervalos de dos á cuatro días.

El 2 de marzo, la zona de macicez de la mitad derecha del tórax ofrecía la particularidad de comprender toda la parte anterior y sólo las $\frac{2}{3}$ de la posterior, dando el resto un sonido claro á la percusión, y permitiendo oír aunque muy debilitado el murmullo respiratorio. En este día se practicó otra punción exploradora, con el fin de ver si había cambiado la naturaleza del derrame pleural, y se extrajo un líquido sero-sanguinolento.

Continuó en el mismo estado y sometido al tratamiento de antes, hasta el 8 de marzo, en cuya noche, en momentos en que defecaba en la bacinica, el enfermo se desploma y cae, palidece y muere.

Esta deplorable terminación se realizó en menos de tres minutos, á expensas, indudablemente, de una hemorragia interna y á despecho de cuanto se hiciera para evitarla.

AUTOPSIA

La cavidad del cráneo no se abrió. En la cavidad torácica se encontró lo siguiente: pulmón izquierdo sano, con 300 gramos de peso;—pulmón derecho reducido á la octava parte de su volumen normal, comprimido y rechazado contra la columna vertebral, adhería por

su parte superior á la pleura, pesaba 325 gramos (1) y sobrenadaba en el agua, así como sus fragmentos;—pleura izquierda sana;—pleura derecha algo espesada, adhería á la parte póstero-superior del pulmón correspondiente, contenía casi 2 litros de un líquido sero-sanguinolento y coágulos de reciente formación en su parte inferior, á cuyo nivel comunicaba con el mediastino posterior mediante una pequeña abertura existente en la pleura mediastínica;—mediastino posterior ocupado por coágulos cruóricos de antigua y de reciente formación y por un líquido sanguinolento que fácilmente pasaba á la gran cavidad pleural por la abertura ya indicada, líquido proveniente de uno de los sacos del aneurisma de que pronto hablaremos, con el cual comunicaba la parte inferior del mediastino;—corazón ligeramente degenerado en grasa, pesaba 280 gramos;—aorta torácica y órganos adláteres normales.

En la cavidad abdominal observóse lo que sigue: varios coágulos sanguíneos de reciente formación perdidos entre las asas intestinales y demás órganos;—el hígado ligeramente degenerado en grasa, pesaba 1,485 gramos;—el bazo normal;—los riñones en el mismo estado del hígado, pesaban 190 gramos el derecho y 160 el izquierdo;—el páncreas duro, pesaba 75 gramos;—el estómago y los intestinos normales;—la aorta era el asiento de un aneurisma sacciforme á doble saco y de placas amarillas de naturaleza calcárea que le daban cierta rigidez y dureza anormales.

Este aneurisma se hallaba al nivel del trouco celiaco y se componía de dos sacos: uno anterior y posterior el otro. El saco anterior, de paredes delgadas, más volumi-

noso, de 30 centímetros de circunferencia, contenía coágulos antiguos y recientes; ofrecía dos aberturas: una pequeña, en comunicación con el peritoneo, y otra circular comunicaba con la aorta; adhería á los órganos circunvecinos. El saco posterior, de paredes gruesas, mucho menos voluminoso, de 18 centímetros de circunferencia, contenía coágulos antiguos; hallábase en relación con la 12.^a vértebra dorsal y con la 1.^a lumbar, á cuyos cuerpos y disco intermediario adhería, habiéndolos notablemente desgastado; presentaba dos aberturas: una póstero-superior en comunicación con el mediastino posterior, y otra anterior, de 9 centímetros de diámetro, comunicaba con la aorta. Los dos sacos con sus coágulos antiguos pesaban 700 gramos.

REFLEXIONES

De la narración que acabamos de hacer se deduce: que este individuo tenía evidentemente desde mucho antes que lo notara, un aneurisma de la aorta abdominal, cuyo saco posterior, bajo la influencia de condiciones difíciles de precisar, se abrió en el mediastino posterior; que el derrame de sangre se extendió ulteriormente del mediastino posterior á la gran cavidad pleural derecha, mediante una abertura establecida en la serosa mediastínica, lo cual produjo inmediatamente el accidente aquel de que fué acometido el enfermo días antes de que ingresara en el hospital y, más tarde, el proceso inflamatorio de la pleura; que la exudación consecutiva á este estado inflamatorio—originado exclusivamente, por el derrame de sangre proveniente del aneurisma—aumentó lenta y gradualmente hasta reducir á la octava parte el volumen del pulmón; y, finalmente, que la causa determinante de la muerte del enfermo,

(1) Este aumento de peso con relación al pulmón izquierdo, debe atribuirse á la existencia de exudados en su superficie.

fué la violenta hemorragia consecutiva á la rotura del saco en el peritoneo, que, á su vez, fué determinada por esfuerzos para defecar. Esta hemorragia de lado del peritoneo, estuvo evidentemente acompañada de otro derrame de sangre mucho menos considerable en la pleura derecha, como lo prueban los coágulos recientes que se encontraron en el fondo de dicha pleura, en el curso de la autopsia.

Ahora bien, que un aneurisma aórtico abdominal se abra espontáneamente en la pleura derecha es un hecho sumamente raro. Esta creencia está basada sobre todo en las afirmaciones de los autores que al respecto hemos consultado (1).

Por otra parte, la circunstancia de haberse producido una inflamación de la pleura á consecuencia de derrame de sangre en su cavidad, constituye un hecho de sumo interés, por cuanto consta á los patólogos y á los clínicos, por inapetencia de experimentos y observaciones, que los derrames de sangre en las cavidades serosas no tienen poder flogógeno. Y que la pleuresía en cuestión fué exclusivamente originada por el derrame sanguíneo proveniente del aneurisma, hay que admitirlo necesariamente, desde que no ha habido, ni clínica, ni anatómicamente, razón alguna para atribuirle otro origen.

Lima, abril 10 de 1894.

J. QUÍSPÉZ ASÍN.—E. CONGRAINS.
Internos del hospital

(1)—Véase:

DECHAMBRE, Dictionnaire encyclopedique des Sciences Médicales, tomo V, año de 1866, artículo *Anéurismes de l'aorte*;

BERARD, Répertoire général des Sciences Médicales, tomo III, año de 1833, artículo *Anéurismes de l'aorte*;

CRUVEILHIER, Anatomie Pathologique, tomo II, año de 1852, artículo *Rupture des tumeurs anévrismales*;

DEULAFOY, Manual de Patología Interna traducido al castellano por Dn. Rafael Ulecia y Cardona, tomo I, año de 1889, artículo *Aneurismas de la aorta*.

CONSIDERACIONES RELATIVAS A cuatro casos de vértigo laríngeo.

POR EL

DR. ERNESTO ODRIÓZOLA

El vértigo laríngeo es uno de aquellos accidentes que por su rareza y sus singulares apariencias merece un escrupuloso análisis. Su patogenia todavía obscura, su naturaleza diversamente estimada, sus distintas modalidades clínicas, hacen de este fenómeno materia de animada discusión.

En un instructivo artículo publicado en el *Journal de Médecine et de Chirurgie* del Dr. Lucas Championnière, se registra una descripción muy interesante sobre la cuestión, debida al Dr. Luc. Todas las observaciones reunidas hasta la fecha, apenas ascienden á veinte. Estas circunstancias y el interés científico que despiertan siempre los hechos clínicos poco comunes, nos han alentado á presentar un ligero estudio de los fenómenos que caracterizan al vértigo laríngeo, valiéndonos de los cuatro ejemplos que pasamos á describir y del excelente artículo del Dr. Luc, que dejamos ya apuntado.

De las cuatro observaciones que vamos á presentar, una pertenece á nuestro estimado maestro el Dr. Vélez, dos á nuestro amigo el Dr. Castillo y la cuarta nos es propia. Este último caso lo hemos estudiado con particular interés, habiendo logrado reunir todos los elementos que lo ilustren.

Este se refiere á nuestro distinguido colega el Dr. M. C. B. . . . , persona de 45 años de edad, de robusta constitución y que lleva en sí los caracteres no dudosos de un artritisismo profundamente arraigado (reumatismo muscular, catarro bronquial, jaquecas, gomas cutáneas reumáticas).

El año 1892, cuando apenas co-

menzaba en Lima la epidemia de gripe, fué atacado por una conjuntivitis aparentemente catarral, y me expreso así, porque á nuestro modo de ver fué de índole *gripal*: en estas condiciones hubo de hacer un viage á la Chosica, y á su regreso el catarro conjuntival avanzó á las fosas nasales, invadiendo la laringe, tráquea y comprometiendo á poco las bifurcaciones bronquiales; estas circunstancias y la de resistir victoriosamente por muchos días á la intervención terapéutica variada, son los argumentos sobre los cuales apoyamos nuestra opinión, máxime cuando esas perturbaciones catarrales se presentaron en aquella época en que la influenza reinó con caracteres de gravedad desconocidos antes. Sea de ello lo que fuere, ese catarro laríngeo-traqueo-bronquial, en el que el síntoma dominante fué una tos seca, quintosa, estridente, fué también la primera señal que anunciara la aparición del vértigo de que nos ocupamos. En todo el curso de la enfermedad el vértigo se presentó cuatro veces, seguido por un quinto ataque después de un largo interregno de cerca de un año. Todas las veces se ha presentado por las tardes, después de la comida, nunca por la mañana ó después del almuerzo.

Los caracteres del ataque son los siguientes: comienza un acceso de tos quintosa, los golpes resuenan con estrépito, la cara se pone violácea, vultuosa; estos golpes de tos que se inician con tanta intensidad se van poco á poco apagando, la cara, de violácea se torna pálida y la cabeza se inclina sobre un hombro, entregándose en seguida el enfermo á un ligero sueño aparentemente tranquilo. Siempre que ha sido acometido por el vértigo ha estado sentado ó echado, y ha conservado su posición sin caer al suelo, sin experimentar la menor convulsión, sin mordedura de la lengua, sin vómitos, sin mic-

ción involuntaria. Nunca ha tenido pérdida completa del conocimiento, puesto que durante el ataque, que ha durado generalmente un minuto, tiene ensueños tan agradables que, según su sentir, desearía que se prolongaran indefinidamente; estos ensueños dejan en su ánimo la impresión de haber dormido muy largo tiempo, años, según nos ha comunicado en alguna ocasión. Estos ensueños que acompañan al accidente son, pues, un motivo sobrado para afirmar que no ha habido en ningún caso pérdida de conocimiento sino más bien pérdida de la conciencia con conservación de la imaginación y perturbación pasajera de la memoria. Concluido el ataque, la sensibilidad y motilidad son perfectos, y se encuentra tanto ó más ágil que antes del vértigo. En suma, pues, no queda de él la más ligera huella.

La primera vez que el Dr. M. C. B... puso en nuestro conocimiento semejantes hechos, nos vino inmediatamente á la memoria la idea de una ataxia locomotriz, siendo el vértigo laríngeo fenómeno ya observado en esta enfermedad, y recordando un magnífico ejemplar que tuvimos la fortuna de ver en el hospital Broussais, servicio del Dr. Letulle; pero en nuestro colega no existe, ni ha existido jamás, el menor indicio de tabes. En presencia, pues, de este accidente tan completamente aislado, era natural y forzoso abandonar la posibilidad de una ataxia y considerarlo como simplemente esencial.

El caso del Dr. Castillo se refiere al caballero M. L... de 45 años de edad, que sucumbió en 1892, víctima de una cirrosis hipertrófica del hígado. Este caballero era alcohólico, y en enero de 1892 comenzó á sufrir de un catarro bronquial con tos quintosa, coqueluchoidea, que fué la causa del vértigo que le acometió cuatro ó cinco veces, tres de las cuales le sorpren-

dió por la calle cayendo por tierra. En todos ellos hubo pérdida completa del conocimiento, sin convulsiones, sin mordedura de la lengua. En uno, el enfermo pretendía haber permanecido privado por cerca de tres horas; pero, muy probablemente, hubo una falsa apreciación del tiempo.

El tercer ejemplo, perteneciente á nuestro maestro el Dr. Vélez, se refiere al señor P. C. y S..., que sucumbió en noviembre del año antepasado, de una oclusión intestinal, engendrada por una neoplasia maligna del vientre, á la edad de 62 años. Este caballero gozó toda su vida de excelente salud; en 1877 fué atacado de coqueluche, que á la sazón reinaba en Lima. Un día, en un acceso, y al primer golpe de tos casi abortado, sintió un cosquilleo en la laringe, y cayó por tierra con pérdida completa del conocimiento, sin vómitos, sin mordedura de la lengua, sin micción involuntaria. Este ataque se repitió seis ú ocho veces con los mismos caracteres, durando un minuto; en una ocasión cayó de espaldas. Dicho señor fué entonces á convalecer cerca de la Magdalena y allí pudo dominarse el vértigo y mejorar la tos convulsiva.

Como se ve, pues, el vértigo laríngeo que han presentado estos tres enfermos ofrece caracteres muy singulares y dignos de interés.

Según Charcot, dicho vértigo sería un fenómeno clínico comparable al vértigo de Menière, y resultaría de una impresión especial de los centros nerviosos, por conducto de las fibras nerviosas laríngeas centripetas.

Es de llamar la atención que casi todas las observaciones recaigan en el sexo masculino. *Una sola vez ha sido observado en una mujer* (Knight, de Boston).

El vértigo se muestra frecuentemente en el curso de una bronquitis complicada con fuertes quintes

de tos. En el Dr. M. C. B... hubo una laringo-traqueo-bronquitis ligera. En el Sr. P. C. y S... una tos convulsiva, y en el Sr. M. L... un catarro bronquial de mediocre intensidad.

Un enfermo de Sommerbrodt tenía un póliplo laríngeo, cuya extirpación hizo cesar el vértigo. En casi todos los casos, como en el nuestro, el vértigo es precedido por un cosquilleo ó irritación laríngea. No es indispensable que la tos sea violenta. Charcot ha señalado un ejemplo, en el que sólo había una pequeña tos seca.

La mordedura de la lengua que no ha existido en ninguna de nuestras observaciones, se ha consignado algunas veces (observaciones de Sommerbrodt y de James Newcomb). No han habido tampoco en nuestros casos convulsiones; pero ellas han sido señaladas en varias personas (Charcot), comprometiendo los miembros ó la cara.

El número de los accesos no tiene nada de fijo, y pueden repetirse varias veces en el día.

Difícil es en medio de las apariencias sintomáticas del vértigo, formarse una opinión sobre su naturaleza y patogenia. A juicio del Dr. Luc, todos los casos incluidos bajo ese calificativo no merecen colocarse en el mismo rango, porque basta que una congestión encefálica, engendrada por la tos, llegue á cierto grado, para que aparezcan accidentes vertiginosos, y en este sentido, el vértigo que se presenta algunas veces en el curso de la coqueluche, no es sino el resultado de la congestión encefálica, y por consiguiente no debe aplicársele el nombre de vértigo laríngeo. Según el Dr. Luc, sólo debe reservarse el término aludido para indicar algo como el vértigo auricular ó estomacal; es decir, para aquellos casos en que la laringe es el verdadero factor que engendra el vértigo.

Nosotros nos permitimos no pen-

sar como el Dr. Luc, porque si es cierto que las congestiones encefálicas mecánicas resultantes de la tos violenta ó de un esfuerzo cualquiera, pueden provocar accidentes vertiginosos, nos parece que esos accidentes son enteramente pasajeros, efímeros; por otra parte, no creemos tampoco que en la coqueluche el vértigo laríngeo sea la consecuencia obligada de la intensa congestión pasiva encefálica, por que si así fuera debería este accidente presentarse en gran número de casos de tos convulsiva, en que la congestión llega á su máximo, como lo revelan las epistaxis, los equimosis conjuntivales, etc., etc., y, sin embargo, no es el vértigo laríngeo un fenómeno común en dicha enfermedad. En tal virtud, nosotros aceptamos que, en esos ejemplos de coqueluche con vértigo laríngeo, hay una exquisita sensibilidad refleja del órgano de la voz, que determina el fenómeno, independientemente de la congestión encefálica y que, por consiguiente, esos hechos deben también incorporarse en el accidente "vértigo laríngeo".

Por lo que respecta á la naturaleza del vértigo, algunos autores piensan que no es sino una de las modalidades del pequeño mal. Las convulsiones y mordeduras de la lengua, parecerían robustecer esta opinión y habríamos entonces de aceptar una *cura epiléptica laríngea*; pero es de observarse, que en todos los casos publicados no ha habido ni una sola vez micción involuntaria y que también ha faltado toda otra manifestación comicial; en consecuencia, y hasta nueva orden, nos parece que debe más bien considerarse el *vértigo laríngeo* como un complejo fenómeno reflejo, de origen laríngeo, comparable al vértigo estomacal ó auricular, *pero en el cual la congestión encefálica que precede muchas veces, no puede ejecutivamente determinar el aparato del vértigo sin una par-*

ticipación primordial y específica de parte de la mucosa laríngea y que, por consiguiente, muchos vértigos que algunos prácticos separan del grupo que estudiamos, pueden y deben comprenderse en él.

No habríamos concluido nuestro ligero estudio, si no nos ocupáramos de un cuarto caso ocurrido en Lima, y al que, por su especial fisonomía, hemos querido dedicarle un párrafo aparte. Este caso es muy interesante, porque se trata de una señorita de 20 años, H. B..., miembro de una numerosa familia, que ha sido atacada de una angina diftérica contagiando á cuatro personas más de la casa. El Dr. Juan C. Castillo ha tenido la bondad de confiarnos esta observación.

La angina diftérica que ha tenido esta señorita, invadió la úvula, el velo del paladar, los pilares, en una palabra, comprometió casi la totalidad del fondo de la boca, engendrando una fuerte inflamación de la mucosa que manifestó una sensibilidad delicadísima, insólita. Una tarde, estando todavía la enfermedad en plena evolución, sintió H. B... una especial molestia en la laringe, amenaza de sofocación, palidez de la fisonomía y cayó sobre la almohada sin haber experimentado tos, ni convulsiones, ni mordedura de la lengua, ni micción involuntaria. No hubo pérdida del conocimiento sino más bien ofuscación profunda. Pasado el ataque la enferma no conservó la más ligera molestia.

Debemos advertir que la laringe de esta señorita ha sido respetada por la difteria y que no ha habido el más ligero accidente paralítico, ni tos, ni ronquera.

En la noche de ese mismo día se repitió el vértigo y en los días sucesivos siguió presentándose por la tarde y por la noche; el número total de ataques ha alcanzado la cifra de diez ó doce, habiendo estado uno en momentos en que su

médico, el Dr. Matto, le hacía un toque en la garganta.

Este ejemplo, por su singularísimo aspecto, merece que lo examinemos con atención y que tratemos de establecer su verdadera índole.

Desde luego, es preciso eliminar la idea de un vértigo vulgar, porque, en primer término, el accidente no ha sido precedido por ninguno de los fenómenos que son comunes en él; (desvanecimiento, náusea, sensación rotatoria, etc., etc.). En segundo lugar, el fenómeno ha sido precedido por una molestia especial en la laringe, una impresión *sui generis*, pronto seguida de la amenaza inminente de sofocación—sin cianosis—y caída, por ofuscación muy graduada de las facultades. En tercer lugar, el accidente ha cedido bruscamente, podemos decir, á las pulverizaciones de bromuro de potasio y cocaína en la garganta. Por último, es muy atendible también, en la determinación de su naturaleza, la circunstancia de haber sido provocado por un toque, desde que ya hemos hecho mención de la sensibilidad anormalmente exagerada que había en toda la región. Algunos de los médicos que vieron á la enferma creyeron que se trataba de un vértigo de origen infeccioso; opinión poco satisfactoria, si se tiene en cuenta que el vértigo de esa especie no difiere del vértigo común y ya hemos fundado las razones que nos autorizan para no estimarlo como tal. Nuestro amigo el doctor Castillo, uno de los médicos que atendió á la enferma, sostuvo el parecer de que era un vértigo laríngeo y propuso las pulverizaciones de bromuro de potasio y de cocaína, medicación que conjuró el vértigo de una manera definitiva.

No podemos aceptar el que considerando ese vértigo como laríngeo, hubiera podido imputarse á un fenómeno de orden paralítico infeccioso, comprometiéndolo la musculatura laríngea; porque el vértigo

apareció al principio de la difteria y no hubo ningún síntoma traductor de la parálisis.

Por todas estas valiosas razones nosotros participamos ampliamente de la opinión del Dr. Castillo, y creemos aun más: que podría considerarse como uno de los ejemplos más puros y clásicos del vértigo laríngeo, con la circunstancia especialísima de que se trata de una *mujer*. Otro detalle que no deja de ser muy importante es que *no ha habido el más ligero golpe de los precursores del ataque*.

En definitiva, este caso tan notable viene á reforzar, junto con los otros tres que hemos descrito, la estadística tan pobre del vértigo laríngeo, contándose, pues, un segundo ejemplo del fenómeno en el *sexo femenino*.

Siendo el vértigo laríngeo una eventualidad de orden nervioso reflejo, es fácil presumir que los medicamentos *ad hoc*, son los moderadores del poder reflejo y los que destruyen la sensibilidad especial de la laringe. El bromuro de potasio, el almizcle, la valeriana, el alcanfor, la cocaína, el mentol, nos parecen buenos medicamentos para el caso.

¿Cuáles son los resultados del vértigo? Hasta la fecha no se ha consignado sino un sólo caso de muerte; pero este ocurrió en un enfermo atacado de asma, de suerte que es difícil saber si fué ó no el vértigo el determinante de la muerte. Todos los demás han tenido feliz desenlace.

OFICIAL

Verificación de Nacimientos y defunciones

El Concejal que suscribe

Considerando:

Que los casos, frecuentes de defunciones que diariamente ocurren

sin asistencia médica, son causa muchas veces de que los cadáveres permanezcan insepultos más de las 48 horas, designadas en el artículo 51 del Reglamento de Policía municipal vigente, por carecer los deudos del respectivo certificado médico;

Que esta falta puede muy bien originar, en ciertos casos, graves consecuencias para la salubridad del vecindario, si la muerte ha sido ocasionada por una enfermedad susceptible de transmitirse por contagio ó infección; Que conforme á la ley, son los Concejos municipales los únicos encargados de vigilar la salubridad pública, dictando las medidas que sean menester para evitar el desarrollo de epidemias ó la propagación de enfermedades peligrosas;

Considerando además:

Que el conocimiento de la demografía de las poblaciones, influye poderosamente en su desarrollo social y comercial;

Que es factor principal en la demografía, el movimiento de las poblaciones, que dá á conocer las condiciones generales de la vida y el estado de sus fuerzas vitales;

Que al respecto, la estadística de nacimientos y de defunciones no ha sido llevada hasta ahora en este Concejo con la exactitud que datos tan importantes exigen, pues en muchos casos se desconoce la verdadera causa de la muerte, ó la fecha precisa de los nacimientos con los demás datos igualmente importantes que constituyen el registro de nacimientos;

Que la deficiencia de datos en tales casos, compromete los intereses de la vida social y la recta administración de Justicia;

Que tales inconvenientes sólo podrían subsanarse, cuando forme parte de la oficina de Estadística y Registros Civiles, un médico encargado de la Sección de Estadística médica, que con la garantía de que le inviste el secreto profesional, pueda hacer las investigaciones que le proporcionen datos verdaderos, sin

comprometer la moral pública ni privada.

Propone:

1.º Mientras se establece el servicio sanitario municipal, conforme al Reglamento de Sanidad Provincial, creáse una plaza de médico adscrito á la Inspección de Estadística y Registro Cíviles, encargado de la Sección de Estadística Médica que al efecto se forme, rentado por el Concejo y cuyas atribuciones serán, además de las que tenga á bien determinar el Inspector del Ramo, las siguientes;

1.ª La comprobación de los nacimientos, que se verificará en el Concejo á horas determinadas, ó en domicilio en los casos en que por impedimento comprobado, no sea posible la presentación del niño dentro de los primeros quince días después del nacimiento;

2.ª La certificación de las defunciones que ocurren sin asistencia médica, haciendo las indagaciones que le den el conocimiento de que la muerte ha sido la consecuencia de una enfermedad, ó haciendo la declaración oportuna en los casos en que sospecha que procede de un accidente desconocido ó la comisión de un crimen, á fin de poner el hecho en conocimiento de la autoridad respectiva, para las aclaraciones judiciales que dichos casos requieran;

3.ª Los libros correspondientes al asiento de defunciones y nacimientos, deben ser llevados y autorizados por el médico adscrito al servicio de Estadística Municipal, conforme á los modelos que la Inspección de Higiene proponga al H. Sr. Inspector de Estadística, para su respectiva aprobación;

4.ª El médico adscrito será propuesto por la Inspección de Estadística y gozará del haber mensual de soles;

A cuyo efecto, el Concejal que suscribe pide que esta proposición pase á informe de la Inspección de Estadística, esperando que se sirva expedirlo á la brevedad posible.

Lima, marzo 17 de 1894.

CONGRESO MÉDICO PAN-AMERICANO

Lima, diciembre 15 de 1893.

Señor Director General del Ministerio de Instrucción y Beneficencia.

Sr. D.

Aceptada la invitación del Gobierno de los Estados Unidos de Norte América, fuí honrado con el nombramiento de Delegado Oficial al Primer Congreso Médico Pan-Americano, que debía reunirse en la ciudad de Washington, en los primeros días de setiembre del presente año, con el objeto no sólo de contribuir al adelanto de la Medicina americana, en solemne efeméride para estos países, sino principalmente para discutir y estudiar las grandes cuestiones de Higiene internacional americana, procurando hacer efectiva la fraternidad científica á la par que la fraternidad política de las Repúblicas Americanas, idea de fecundos resultados para el porvenir.

Constituído en época oportuna en la mencionada ciudad, ya el Agente Diplomático de la República había anunciado oficialmente mi nombramiento como Delegado del Perú, siéndome grato hacer constar el cordial recibimiento que recibí de los diversos Comités organizador y directivo del Congreso, en el que estuvieron representadas oficialmente todas las naciones de ambas Américas, á excepción de Bolivia y Chile, pues si los representantes del Ecuador y Brasil no concurrieron fué por motivo de enfermedad.

En presencia de los más distinguidos y notables hombres de ciencia y funcionarios públicos del Gobierno Nacional, el Presidente de la República de los Estados Unidos abrió las sesiones del Primer Congreso Médico Pan-Americano, manifestando su íntimo placer al instalar una asamblea con tan notables propósitos y designios, tales como la protección de la salud pública y la prevención de las enfer-

medades contagiosas en el Continente de Colón.

El Rector de la Universidad de Filadelfia, Presidente del Congreso, dió la más afectuosa bienvenida á los Delegados y Representantes de todas las Repúblicas hermanas; y, al llegar mi turno, tuve la ocasión de manifestar, á nombre del Gobierno é instituciones médicas del país, los votos que él y ellas hacían por el éxito de los trabajos del Congreso, en beneficio de los pueblos americanos.

Este Congreso, exclusivamente americano, no debe confundirse con los Congresos que periódicamente se celebran en Europa. Los países de este hemisferio tienen asuntos sanitarios que estudiar de mútuo interés y de vital importancia. Esta reunión ha debido tener lugar hace varios años, para tratar de la unificación de las cuarentenas americanas; ó, mejor dicho, sobre la profilaxia sanitaria internacional americana, no pudiendo nadie negar la importancia de una acción combinada de las diversas naciones, para evitar la importación de epidemias exóticas.

El Congreso estaba dividido en diversas secciones, comprendiendo todos los diversos ramos de las ciencias médicas, y no es mi objeto, ni sería necesario tratar de tan múltiples é importantes cuestiones en este informe. La publicación *in extenso* que se hará oficialmente por el Gobierno de Estados Unidos dará á conocer al mundo la importancia y variedad de los asuntos estudiados. Me limitaré á poner en conocimiento del Supremo Gobierno los acuerdos oficiales internacionales que votó el Congreso y que deben conocer los poderes públicos de cada país.

En la imposibilidad de poder atender á tan variados trabajos, me limité á concurrir, alternativamente, según la importancia del programa diario de trabajos de cada sección, á las de Medicina y Cirugía Militares, Medicina mental y nerviosa y á la de Higiene internacional y Cuarentenas.

En la Sección de Medicina y Ci-

rugia Militares, presidida por el Cirujano Jefe del Ejército Americano, asistido por el Cirujano Jefe del Servicio Sanitario de la Marina, y el del Servicio de Hospitales Marítimos, se trató, en colaboración con médicos militares de las diversas naciones centro y sud americanas, de casi todas las cuestiones de Higiene del soldado, muy especialmente de las que se refieren á la asistencia de los enfermos en campaña y de los heridos en el campo de batalla; habiendo precedido diversos ejercicios prácticos, en el campo anexo al magnífico edificio que sirve de Biblioteca y Museo al Cuerpo Médico de esa nación, los primeros en su género y sin igual en el mundo civilizado, que estuvieron constantemente á disposición de los cirujanos militares presentes. Así tuvimos ocasión de estudiar el servicio sanitario militar de ese país, cultivando cordiales y afectuosas relaciones con su distinguido personal y obteniendo todas las importantes publicaciones, reglamentos é informes de ese Departamento.

No menos importantes fueron los trabajos de la Sección de Medicina Mental y del Sistema Nervioso, suprimiendo detalles ajenos á este informe.

Las sesiones de la Sección de Higiene Pública y Cuarentenas fueron muy concurridas y muy importantes, estando presentes reputadísimos higienistas, no sólo de Norte América, sino de algunos otros países. La necesidad de uniformar ó establecer bases fijas para el sistema de profilaxia marítima americana, fué tratada no sólo por Delegados de los Estados Unidos, sino también por los de Méjico, Costa Rica y el infrascripto, siendo la opinión unánime de todos los concurrentes por la reunión de una Conferencia internacional americana, formada por delegados *ad-hoc*; pero, desgraciadamente, este asunto no fué definitivamente solucionado, en conclusiones precisas y perentorias, como muchos otros asuntos que merecieron la aprobación del Comité Ejecutivo Internacio-

nal del Congreso en sesión plena. Diversas cuestiones de Higiene Urbana, referentes á algunas ciudades de los Estados Unidos y de diversas naciones del Continente; de Higiene bacteriológica de las enfermedades contagiosas (Difteria, Tuberculosis, Fiebre amarilla, Cólera, etc.); de Climatología, etc., merecieron también preferente atención de la Sección.

El primer Congreso Pan-Americano, sin descuidar el adelanto de las ciencias médicas, se ha distinguido por su interés para discutir y resolver todo lo que se refiere á la salud pública, ley suprema de la conservación, desarrollo y vigor de las naciones.

La importancia indiscutible de los siguientes acuerdos del Congreso, en sesión plena, es tal, que me evita comentarios inútiles, limitándome á transcribir su texto.

1.º El Primer Congreso Médico Pan-Americano cree que los intereses de la salud pública, en cada país, son tan delicados é importantes, que justificarían la creación de un Departamento en el Gobierno, especialmente encargado de su administración, debiendo tener dichos Departamentos los requisitos indispensables de ser esencialmente nacionales, tener influencia propia en el Gobierno, debiendo ser formados y constituidos por médicos competentes para poder comprender y asumir todas las responsabilidades de tan importante cargo.

2.º El Congreso Médico Pan-Americano es de opinión que la habitual y completa desinfección de cada pieza de bagaje, utensilios ó artículos personales, pertenecientes á las clases inmigrantes ó á las tripulaciones de los buques de inmigrantes; y, la exigencia de la más escrupulosa limpieza de todos los buques que lleguen á los puertos pan-americanos, deben ser rigidamente cumplidas, suplementándolas y completándolas con el valor protectorio de un tratamiento similar en los puertos de partida, especialmente en las épocas en que el cólera existe en Europa.

3.º El Congreso Médico Pan-Americano cree, también, que la constante y completa desinfección de todos los objetos personales de los inmigrantes, susceptibles de llevar el contagio al Hemisferio Americano; que, la desinfección personal de la tripulación de los buques que conducen estos inmigrantes de cualquiera parte del mundo; y, que, el cumplimiento escrupuloso de la limpieza perfecta de todos los buques que lleguen á los puertos americanos deben ser considerados, en todo tiempo, como los más eficientes medios para disminuir grandemente la introducción en este hemisferio de los gérmenes de varias enfermedades contagiosas, que son y han sido traídas constantemente por las clases inmigrantes y difundidas extensamente en la población de este Hemisferio.

2.º El Congreso Médico Pan-Americano cree útil y necesario el nombramiento de una Comisión Médica Internacional, encargada de investigar la riqueza y valor de la Flora médica americana.

5.º El Congreso Médico Pan-Americano cree indispensable la formación de un Comité formado por un representante de cada país concurrente al Congreso, encargado de estudiar y propender á la adopción de un uniforme *curriculum* en las instituciones médicas educacionales, oficiales ó privadas, de las diferentes naciones de este Hemisferio.

Adoptadas las anteriores resoluciones y acordados, por aclamación, á propuesta de los Delegados extranjeros, diversos votos de gracias al Gobierno y pueblo americanos, á los Presidentes del Congreso y diversas Secciones y á diversas autoridades y corporaciones, se dieron por terminados los trabajos del Congreso, habiéndose previamente acordado que, su segunda reunión, tendría lugar en la ciudad de Méjico, República de Méjico, en época oportuna del año 1896 á 1897.

Clausurados los trabajos, los Delegados extranjeros, acompañados por algunos médicos americanos,

emprendimos una excursión científica por las principales ciudades del Norte, Este y Centro de la Gran República, que duró quince días, durante los cuales fuimos los huéspedes del Gobierno, para lo que el Congreso había votado una especial, recibiendo toda clase de atenciones y comodidades y la acogida más cordial en todas las ciudades visitadas, no sólo de las Corporaciones Médicas y del Cuerpo Médico, sino de las Municipalidades, etc., que se disputaban á porfía guiar á los Delegados para hacer más agradable tan útil excursión científica.

En toda ocasión me he esforzado por corresponder á la honra que se me dispensó, y en mis relaciones con las Corporaciones y autoridades nacionales y con los Delegados extranjeros, he procurado hacer resaltar la cordial fraternidad que siempre ha animado al Gobierno, instituciones y pueblo peruano por sus hermanos americanos.

Dios guarde á US.

DR. MANUEL ANTONIO MUÑIZ.

NOTAS CIENTÍFICAS

**Habitación del tuberculoso;
larga duración de la virulencia
de los esputos;
transmisión de la tuberculosis
en una habitación ocupada
dos años antes por un tuberculoso.**

El DR. PETER DUCOR relata en el *Boletín general de clínica y de terapéutica*, la observación interesante de la transmisión de la tuberculosis en una habitación ocupada dos años antes por un tuberculoso.

Una familia compuesta de once personas, el padre, la madre y nueve niños, alquiló en octubre de 1890, una pequeña habitación. Esta habitación había sido ocupada, desde 1888, por una familia cuyo padre había muerto en el mes de mayo de 1890 á consecuen-

cia de la tuberculosis, y la madre, veinte días después, de la misma enfermedad.

El cuarto donde las dos defunciones habían tenido lugar, se encontraba ocupado por la madre y dos niños de una nueva familia en 1893. Estas tres personas: la madre, una hija de nueve años y un hijo de diez y siete meses, presentan, á consecuencia de una alfombrilla, síntomas de una bronquitis sospechosa. El Dr. Ducor, admirado de la marcha de los accidentes, de la localización del mal en las personas que únicamente ocupaban uno de los cuartos de esta habitación, hace un estudio que le revela los hechos que se señalan. Comprueba entonces que los papeles de la pieza sospechosa están cubiertos de manchas, resultado de los esputos desecados. Somete este papel al examen del Dr. Dubief, médico inspector de las epidemias, que no únicamente reconoce al microscopio la presencia del bacilo de Koch, sino que, inoculado dos cuyes con una emulsión hecha con los fragmentos del papel, determina en estos animales una tuberculosis generalizada con bacilo de Koch.

Ducor propone como conclusión á esta observación, los tres puntos siguientes:

1.º Un esputo tuberculoso proyectado en ciertos lugares apartados de una pieza, puede desecarse ahí y quedar virulento durante más de dos años;

2.º Según el grado de virulencia ó de atenuación, cosas iguales por otra parte, la absorción de los polvos tuberculosos puede dar lugar, sea á una tuberculosis generalizada, sea á una tuberculosis local ó escrofulosa desde el principio.

3.º Nunca se daría demasiada importancia á la destrucción de los esputos y á la desinfección de los locales ocupados por los tuberculosos.

(*Le Mois Medical*)

Amigdalitis supurada

V.... de raza negra, de 30 años de edad, en días fríos y húmedos de enero, contrae una angina, y se

forman dos abscesos, uno en cada amígdala, dificultan la respiración, producen gran dolor, disfagia, salivaje frecuente, y es particular el modo que tiene para deglutir los líquidos (inclina la cabeza á un lado y otro sucesivamente mientras hacen movimientos de deglución). Prescripción: Bromuro de potasio y antipirina (un gramo del primero, por cincuenta centigramos de la segunda), fomentos calientes al cuello; inyecciones de agua boricada caliente y aplicación por el mismo individuo con el dedo, de polvos de azúcar sin frotar (tres veces al día).

Los dolores se alivian desde la primera dosis de bromuro y de antipirina y los abscesos se abrieron á la tercera ó cuarta vez que se les aplicó el azúcar, cuyos cristales desgarrando la mucosa facilitaron la salida del pus fetidísimo que contenían las amígdalas.

(*El Prog. Méd. de la Habana*).

FORMULARIO

20.—PAQUETES PARA LA ANTISEPSIA INTESTINAL EN LOS NIÑOS (DIARREA FÉTIDA)

E. Tompkins.

Calomel..... 0 gr. 10 cent.
Sulfofenato de zinc.. 0 ,, 15 ,,
Subnitrito de bismuto..... 8 gramos.

Pepsina..... 2 ,,
M. y divídase en doce paquetes.
—Para tomar tres al día (para un niño de un año de edad).

21.—POMADA CONTRA LA OZENA

J. Dunn.

Esencia de anís..... } áá
Creosota de haya.... } 20 gotas.
Vaselina..... 30 gramos.
M.—Uso externo.

Introdúzcase en una de las narices una pequeña cantidad de esta pomada, y asíresela fuertemente, manteniendo tapada la otra nariz.

CRONICA

Defunción.—Carlos Clay, conocido como el padre de la ovariectomía, ha muerto recientemente en Inglaterra á la edad de noventa y dos años. La primera ovariectomía con éxito la practicó en 1842. En 1845 extirpó un fibroma uterino por laparotomía.

Cráneos prehistóricos.—En la *Revista de Sanidad Militar de Madrid* leemos lo que sigue:

“El doctor Muñiz, médico militar del Perú, ha presentado á la Sociedad Smithsoniana 19 cráneos que demuestran el empleo de la trepanación como medio terapéutico en una época prehistórica.

Algunos de los ejemplares permiten suponer que los pacientes sucumbieron durante la operación. Uno de ellos parece que sobrevivió á la ablación de un fragmento de cuatro pulgadas de longitud por una y media de anchura; el tejido óseo que se quitó fué reemplazado con plata. En otro caso, el operado sobrevivió á dos trepanaciones, pero sucumbió á la tercera.

El instrumento de que se hacía uso era el sílex tallado tal como se empleaba en la edad de piedra.”

Nacimiento en un féretro.—El *Medical Press* refiere el singularísimo caso siguiente, tomado de un periódico alemán: “Una mujer de 35 años de edad, que estaba de parto y era asistida por una partera, falleció sin haber dado á luz el 19 de junio último, á las 7 de la mañana, celebrándose los funerales tres días después. El 5 de julio siguiente se hizo la exhumación del cadáver á consecuencia de una acusación lanzada contra la partera, y al abrir el féretro se encontró el cuerpo de un niño entre los muslos del cadáver, observándose al mismo tiempo la salida total del útero y de la vagina. Supónese que la descomposición de los gases en el abdomen de la madre fué lo bas-

tante para producir la expulsión de un feto cuya presentación era normal.”

Matrícula de la Facultad de Medicina.—Varios alumnos de esta Facultad que se hallan fuera de Lima, nos han escrito para que pidamos al Sr. Decano que postergue la clausura de la matrícula hasta el 30 de los corrientes.

Album Médico

(Conclusión)

36. Los formularios son las *muñetas* de los *cojos* de inteligencia.

37. Ninguno *tratará bien* las enfermedades del *cuerpo*, como no conozca *mejor* las del *alma*; pero para descubrir el *fondo* de éstas, es preciso ser *buzo del corazón humano*.

38. El médico, lo mismo que el marino, se encuentra á veces en *estrechos*, de que sólo es dado salir con un buen *práctico* y á *remolque*.

39. Querer *curar* muchas enfermedades con un sólo medicamento, es como si un *zapatero* pudiese calzar á *todos* sus parroquianos con *una sola horma*.

40. Si los *ingleses* dicen que *el tiempo es oro*, los médicos sabemos que *el tiempo es vida*.

41. En las *consultas*, algunas veces combatimos con más *encarnizamiento* á los *médicos* que á la *enfermedad*; desgraciadamente, *oímos mejor el grito* de nuestro amor propio que el del *paciente*.

42. Procura ser *activo* en la *cobranza* de tus honorarios, y *no perdones éstos* á quien no se haya hecho acreedor á ello.

43. El médico penetra en el interior de la naturaleza con la *llave de la ciencia*, pero hay muchos *charlatanes* que se valen de *ganúas*.

(Rev. bal. de Cienc. Méd.)

Publicaciones recibidas

CUYA REMISIÓN AGRADECEMOS A SUS AUTORES Ó EDITORES

Archives des Sciences biologiques, publicados por el Instituto Imperial de Medicina Experimental. Aparecen cada dos ó tres meses en lengua rusa y francesa. Redactor: S. WINOGRADSKY.—*San Petersburgo* (Rusia). Hemos recibido el número 4 del tomo II y una carta del Doctor Ducharoff, Bibliotecario del Instituto Imperial de Medicina Experimental, á quien manifestamos, que es para nosotros motivo de verdadera complacencia el establecer el cambio regular con su interesantísima publicación.

Rivista Italiana di Terapia e Igiene. Publicación mensual, fundada y dirigida por el Doctor GIUSEPPE GALLI.—*Piacenza* (Italia).

Archives cliniques de Bordeaux. Publicación mensual dirigida por los doctores A. DEMONS y A. PITRES.—*Burdeos* (Francia).

Le Phosphore injectable, por el doctor G. ROUSSEL (de Genève), autor del método de las inyecciones oleosas.—Folleto de 29 páginas.—*Sceaux* (Francia), Imprimerie Charaire et C.^a, 68 et 70, rue Houdan.—Año de 1894. Hemos recibido dos ejemplares.

Almanaque del Dr. Thomas Holloway.—Hemos recibido el bonito Almanaque publicado por don Thomas Holloway, fabricante de las célebres píldoras y unguento del mismo nombre. "Como Almanaque solo, con sus grabados de los palacios principales de Europa, que habitan los monarcas reinantes en la actualidad, es una obra que puede leerse con gusto. Al mismo tiempo contiene entre sus páginas indicaciones que en casos de enfermedades repentinas pueden ser de gran servicio, pues con frecuencia mucho depende de la prontitud con que se atiende al enfermo, así es que presenta muchas ventajas á sus lectores. Como las píldoras y el unguento, el Almanaque debe estar siempre al alcance de todos, para que puedan utilizarse los consejos y los remedios á que se refieren en tiempo oportuno".—(Del *City Press*, de Londres).

Notes and remarks on the birth of a double fœtus somewhat resembling the siamese twins, by AUGUSTIN M. FERNANDEZ, physician to the Northern Dispensary.—Un folleto de 9 páginas obsequiado por el autor.—*New-York*, (E. U. de A.)

EL NICOTINISMO

Tal es el título del 9.º volumen que acaba de publicar la BIBLIOTECA CIENTÍFICA MODERNA, debido á la pluma del distinguido publicista francés, Dr. Laurent y que ha vertido al castellano, el Director de la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, D. Rafael Ulecia. Mucho se ha escrito acerca de la intoxicación crónica por el tabaco, pero ciertamente nada hay comparable con el interesantísimo libro del Dr. Laurent, en el que se estudia de una manera magistral:

I. Las variedades botánicas de la nicotina.—II. Cultivo, industria y composición del tabaco.—III. La nicotina.—IV. El tabaco en terapéutica.—V. El dios Petun.—VI. El árbol de la Reina y la panacea de los indios.—VII. Historia de la petaca y de la pipa.—VIII. En busca de sensaciones nuevas.—IX. Cómo se llega á ser fumador.—X. Influjos de la imitación y de la sugestión.—XI. Los peligros del tabaco y el hábito nicotínico.—XII. Embriaguez por el tabaco.—XIII. El nicotinismo agudo y los medios de la nicotinización.—XIV. Los pecados veniales del tabaco.—XV. Acción del tabaco sobre los dientes, encías, boca, labios, laringe, faringe, pulmones, corazón, estómago, intestinos y órganos de los sentidos.—XVI. Neurosis, neurastenias, anemias y locura producidas por el tabaco.—XVII. El tabaco, la inteligencia, el genio, la melancolía, la voluntad y el sentido moral.—XVIII. La nicotomanía.—XIX. El tabaco, el amor y la despoblación, el bien parecer y el presupuesto.—XX. El tabaco en la escuela, en el ejército y en las cárceles.—XXI. Tratamiento del nicotinismo.

Forma un precioso tomo lujosamente encuadernado en piel, de cerca de 300 páginas, y se vende al módico precio de 3 pesetas, en la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, bajo, Madrid, y en las principales librerías.