

# LA CRÓNICA MÉDICA

AÑO XXVI.

LIMA, 15 DE ABRIL DE 1909



## El centro gráfico cerebral independiente de los otros centros del lenguaje

(Trabajo presentado al Congreso Científico de Chile, 1908.)

Broca fue el primero que en 1861 demostró, como resultado de dos autopsias, que los individuos que habían perdido el uso del lenguaje articulado, presentaban una lesión en el pie de la tercera circunvolución frontal izquierda.

Observaciones posteriores, hicieron conocer que la circunvolución de Broca no era el único centro del lenguaje. Wernicke y Kussmaul señalaron la existencia de dos centros sensitivos de la palabra: uno de la memoria visual de las palabras situado en el pliegue curvo, y cuya lesión produce como consecuencia la imposibilidad de la lectura ó *ceguera verbal*, conservándose intacta la visión general; el otro de la memoria auditiva de las palabras, situado en una zona de la primera y segunda circunvolución temporal izquierda, y cuya lesión impide el comprender la palabra oída, por pérdida de las imágenes auditivas verbales, constituyendo la *sordera verbal*.

En 1881, Exner señaló otro centro, el gráfico, que lo radicaba en el pie de la segunda circunvolución frontal izquierda, aunque no presentó en apoyo de su hipótesis ninguna observación personal. Según Exner, dicho centro recibiría y conservaría las imágenes de las letras y palabras escritas.

La existencia del centro gráfico ha sido y es muy controvertida.

Bastian, Charcot, Ballet, creen en la existencia de este centro autónomo. Según estos neurólogos, para pensar ponemos en juego una variedad de imágenes y en esto se basan para clasificar á los individuos en auditivos, visuales, motores de articulación y motores gráficos. En cada individuo, como consecuencia del hábito, predominaría un centro para el mecanismo del pensamiento. Hay una quinta categoría que para pensar, se serviría indistintamente de cualesquiera de las cuatro imágenes anteriormente dichas; estos son los indiferentes.

Para retener las palabras, unos se sirven especialmente de las imágenes auditivas, es decir, de las palabras que escuchan; otros de las imágenes visuales ó de las palabras que leen; otros de las palabras que pronuncian; y algunos, por último, que para retenerlas necesitarían recurrir á la escritura.

Charcot, Pitres y Ogle han descrito casos de agráficos, pero en los que también se notaban trastornos afásicos, lo cual no daría á sus observaciones un valor concluyente, respecto á la existencia del centro gráfico. Nothnagel, Tamburini, Marchi y Dutil han verificado observaciones semejantes.

Gordinier en 1899 refiere una observación seguida de autopsia que tiene un gran valor favorable á la existencia del centro señalado por Exner. Se trata de una mujer que no presentaba ningún

trastorno de afasia motriz, ni ceguera, ni sordera verbal, con imposibilidad de escribir tanto con la mano derecha como con la izquierda; tenía además una neuritis óptica y una ligera paresia del brazo derecho. A la autopsia se encontró un tumor subcortical que había destruído la corteza y sustancia blanca de la segunda circunvolución frontal izquierda; pero cuya destrucción se extendía á parte de la sustancia blanca de las circunvoluciones frontales vecinas. Esta difusión de las lesiones le quitaría cierto valor al caso de Gordinier.

Wernicke, no acepta lo existencia del centro gráfico; según él se escribe reproduciendo sobre el papel las imágenes visuales de las letras y las palabras. Aquel centro estaría comprendido en el de la visión general y una lesión en él, traería la agrafia como consecuencia.

Kussmaul, Lichtheim, Gowers, Bianchi, von Monakow, no aceptan la existencia del centro en cuestión.

Byron Branwell en 1899, refirió dos observaciones, en una de las que faltaba la agrafia, á pesar de haber sido destruído el tercio posterior de la segunda circunvolución frontal izquierda, lo cual sería contrario á la hipótesis de la localización del centro gráfico en dicha zona del cerebro.

Dejerine, niega categóricamente la existencia del centro de escritura; según este notable neurologista, para escribir es menester que la noción de la palabra esté intacta, que el lenguaje interior funcione normalmente, que todas las imágenes del lenguaje se conserven íntegras, para que la noción de la palabra y el lenguaje interior también lo estén. Toda lesión en la zona del lenguaje, ya motora, ya sensitiva, traería según él la agrafia como consecuencia; porque el individuo en su lenguaje interior se encontraría en la imposibilidad de evocar la imagen de la palabra bien sea pronunciada, escuchada ó leída; el individuo no podría escribir, sería, pues, agráfico.

Para aceptar la existencia del centro de la escritura, dice el profesor Dejerine, es preciso presentar una observación en la cual durante todo el tiempo de la enfermedad, la pérdida de la facultad de escribir haya sido el solo fenómeno clínico apreciable; es decir sin ninguna alteración de la inteligencia, sin traza aparente ó latente de trastornos del lado de la palabra, de la lectura ó de la audición; y en que por último la autopsia demuestre una lesión destructiva localizada al pie de la segunda circunvolución frontal izquierda. Según Dejerine, no se ha observado hasta hoy un caso semejante.

Las condiciones que exige el profesor Dejerine para aceptar la existencia del centro gráfico son exageradas; pues si no es imposible que una lesión de la zona de la escritura quede sólo limitada á ella, será muy raro que suceda, dada la proximidad de los otros centros de la palabra. Un tumor, una hemorragia, un traumatismo, ó cualquiera otra lesión no pueden dejar de tener influjo sobre las otras zonas del lenguaje y aun sobre otros centros cerebrales; sea por destrucción, compresión ó perturbaciones profundas en la circulación de ellos.

La única enfermedad que presentaría condiciones favorables para quedar localizada, y esto por un tiempo muy corto, sería el reblandecimiento cerebral, pues es posible que el ateroma arterial sea más marcado en la zona vascular que irriga el centro gráfico, sin que esto quiera decir que no se puedan notar al mismo tiempo cier-

tos trastornos psíquicos y aun motores y sensitivos, pues en un arterio-escleroso cerebral se hallan más ó menos alteradas todas las arterias y es, por consiguiente, inevitable observar distintas perturbaciones que irán en aumento conforme la lesión vaya avanzando en las otras zonas del lenguaje, que en los primeros tiempos de la enfermedad han podido permanecer indemnes.

Ofrecemos la exposición de un caso muy interesante, que hemos observado, y que mi amigo el Dr. David Mattó ha tenido también la oportunidad de examinar. Creemos que el caso en cuestión autoriza para aceptar como muy probable la existencia de un centro gráfico independiente de los otros centros del lenguaje.

La señora N. N., aproximadamente de cincuentiseis años, soltera, de raza blanca, de débil constitución y temperamento linfático, períodos menstruales regulares, hasta su desaparición, ocho años atrás.

De buenas costumbres, educación esmerada, inteligencia clara, sin hábitos perniciosos, no ha sufrido hasta hace diez años sino de enfermedades ligeras; á partir de este tiempo ha sido atacada repetidas veces por la grippe con repercusión, casi siempre, sobre el corazón que acusaba intermitencias frecuentes.

Entre los antecedentes patológicos de familia, se pueden citar: los de la abuela y tres tías maternas, que por las referencias que hemos obtenido, parece que tuvieron reblandecimiento cerebral; de tres hermanas de la paciente, una de las que murió de dicha enfermedad, y las otras dos de hemorragia del mismo órgano.

En la Sra. N. N. observaba su familia hacía poco más de un año que no atinaba en sus labores de costura, había olvidado también la ejecución del salterio (instrumento de cuerda parecido á la cítara), aunque esto último no les llamó la atención pues lo tocaba de tarde en tarde.

Sus cartas las escribía con dificultad, por no recordar de algunas letras; poco á poco fue olvidándose todas, hasta que llegó el momento en que le fue imposible escribir una sola frase; con trabajo escribía sólo su nombre y apellido, y esto lo efectuó hasta hace diez meses aproximadamente.

Procedimos al examen clínico de la paciente, y notamos lo siguiente: fisonomía franca y alegre; saluda y sostiene una conversación con jovialidad. Se aprecia de cuando en cuando cierto grado de amnesia, que se manifiesta clara con algunos de los hechos recientes, siendo su memoria más fiel con los antiguos.

Ciertos actos de la vida ordinaria no atina á practicarlos, tales como el vestirse y desvestirse; cuando llega este caso, los que la rodean tienen que ayudarla á realizar dichos actos.

Está durante la vigilia en casi continua locomoción, sólo se sienta durante las comidas ó cuando recibe alguna visita; á la calle sale acompañada, cuando lo ha hecho sola no ha podido orientarse ni aún tratándose de la calle donde vive. En el templo, algunas veces se arrodillaba dando la espalda al altar donde se celebraba la misa; pero una vez que se le hacía notar su error, lo rectificaba manifestando mucho desagrado por la falta cometida.

Reconoce y llama por su nombre á todas las personas con quienes trata.

Comprende que está enferma y manifiesta deseo de curarse y sanar pronto. La noción del tiempo se encuentra en ella perturbada, no recuerda con exactitud ni el día, ni el mes, ni el año en que se encuentra.

Lee con toda corrección sus libros religiosos, periódicos y manuscritos.

La escritura conoce que la ha olvidado y se mortifica por ello, desea volver á aprender.

Como muestra de su escritura antes de la enfermedad, reproducimos el fragmento que sigue:

*Poderoso preservatives existen;  
contra el Colera Morbo, la Fiebre  
Amarilla, y en general contra  
todas las enfermedades contagiosas.*

Le insinuamos escribiera cualesquiera palabra, y espontáneamente dijo escribiría su nombre que es Petronila, y trazó los caracteres de la fig. 1a. entre los que se nota una R imperfecta, una r, una o y otros caracteres ilegibles, pero en conjunto no significan su nombre.

*P E T R O N I L A*

Figura 1a.

Le ordenamos que escribiera otro de sus nombres que es María; y trazó la serie de caracteres de la fig. 2a. que de una manera imperfecta, parecen expresar el nombre dictado.

*M A R I A*

Figura 2a.

Igualmente le ordenamos que escribiera "Lima" y trazó los caracteres de la fig. 3a. que no expresan la palabra dictada.

*L I M A*

Figura 3a.

Le mandamos que, de un periódico, copiase la palabra "Sociales" y escribió los caracteres de la fig. 4a. que no reproducen por cierto la palabra indicada.

*Bueno*

Figura 4a.

Para ver si le era más fácil copiar una palabra más corta, le indicamos la palabra "Bien" y trazó los caracteres de la fig. 5a. que nada significan.

*Enca*

Figura 5a.

En seguida la obligamos á copiar los nombres manuscritos siguientes: "Lima", "María" y "Petronila"; en las figs. 6a., 7a. y 8a. se ven los caracteres que trazó; los de las dos primeras figuras nada dicen, sólo en la última (8a.) reproducen imperfecta é incompletamente el nombre "Petronila", pues la *P* la ha reemplazado por una *R*, ha suprimido la *e* y *t*, y la *l* minúscula la ha cambiado por una mayúscula imperfecta.

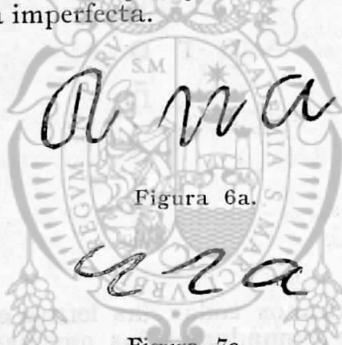


Figura 6a.

Figura 7a.

*Arunda*

Figura 8a.

En seguida la obligamos que escribiese, por medio de cubos con letras, siguiendo la práctica de Ogle, Perroud, Lichthein, Mirallié.

Se le puso á la vista todas las letras del alfabeto, mayúsculas y minúsculas, y habiéndolas reconocido perfectamente una á una, le ordenamos escribiese, con los cubos, el nombre "Lima"; tomó tres letras y las agrupó de la siguiente manera:

n l m

El nombre "María" lo escribió incompleto, agrupando tres de las primeras letras que constituyen, así:

m  
a r

Con cinco letras, separadas de antemano, y con las que se escribe un apellido—Walde—, muy conocido para élla, agrupó los cubos alfabéticos de la manera siguiente:

W l  
a  
d  
e

Espontáneamente quiso escribir su nombre —“Petronila”—teniendo al frente todos los cubos, tomó varios y los agrupó así:



p r o  
ñ  
i  
l  
a

En seguida separamos todas las letras correspondientes al nombre “Petronila” y le mandamos las agrupase para formar dicha palabra; puso los cubos en el orden siguiente:

l n  
P i r o ñ  
t

De propia voluntad quiso escribir “Lima”, separamos las letras correspondientes y las puso, después de muchos tanteos, en el orden siguiente:

a  
L i e

Continuando el examen de la paciente, encontramos las distintas sensibilidades normales; los reflejos sin alteración.

La potencia muscular idem.

El sueño normal.

En el aparato circulatorio se encuentra por parte del corazón un ligero aumento de volumen; sus ruidos y ritmo normales. La presión en la arteria radial al esfignomanómetro de Potain es de 17 centímetros, es decir, que hay un ligero aumento en relación con su sexo.

En el aparato respiratorio nada anormal.

El aparato digestivo funciona bien.

El aparato urinario normal.

En el caso que nos estamos ocupando, resalta la amnesia en distintas formas, tales son: la pérdida de la memoria musical, de ciertos hechos anteriores, de la orientación de ciertos actos (vestirse y desvestirse).

Pero entre los trastornos de la memoria que presenta, hay uno sobre todos, que llama la atención, y es el olvido de todas las formas de escritura, lo cual indica que se halla profundamente lesionado el centro gráfico.

Sin ninguna duda la enfermedad que ha dado lugar á estos síntomas, es el reblandecimiento cerebral, enfermedad por la cual hay predisposición de familia, pues varios de sus miembros han sido víctimas de élla.

La *agrafia* se muestra pura, sin otros trastornos del lenguaje. No hay aquí ninguna otra forma de afasia, ni la motriz, pues la paciente sostiene una conversación sin revelar trastornos en la palabra; tampoco se observa en ella ninguna de las formas de afasia sensitiva, oye é interpreta las palabras en su verdadero sentido, lee correctamente tanto lo impreso como lo manuscrito, no acusa por consiguiente sordera, ni ceguera verbal.

En cambio los trastornos gráficos están perfectamente marcados, pues tanto la escritura espontánea como la dictada y la copiada del impreso ó del manuscrito, las ejecuta por medio de caracteres, la mayoría de los que, son letras imperfectas ó trazos sin significación.

En la escritura por medio de cubos alfabéticos, se observa que á pesar de conocer todas las letras aisladas, las agrupa imperfectamente, aun tratándose de palabras familiares á ella como son: María, Petronila, Lima, etc.

Todos los trastornos de escritura que hemos procurado hacer resaltar, revelan claramente y no dejan lugar á duda de que existe en el cerebro un centro autónomo no sólo motorgráfico, sino también psíquico de coordinación, pues además de haber olvidado nuestra enferma la escritura manual, asocia imperfectamente los cubos alfabéticos, sin formar una sola palabra, á pesar de conocer todas las letras; y, lo que es más importante, sin siquiera poder agrupar los cinco caracteres de uno de sus nombres (María), no obstante de tenerlos separados de antemano y á la vista.

Al caso cuyo estudio hemos verificado, no es aplicable la hipótesis del profesor Dejerine enunciada anteriormente, respecto á la función gráfica; á la paciente, motivo de esta observación, á pesar de conservar las imágenes motoras, auditivas y visuales, pues habla, oye y lee correctamente; dichas imágenes no le traen el recuerdo de la palabra escrita, lo cual sucedería á ser exacta la hipótesis del profesor Dejerine.

La clínica nos hace ver casos de afasia limitados á un sólo centro del lenguaje, bajo la forma de afasia motriz, sordera verbal

ó ceguera verbal; no es de extrañar que la agrafia se presente como una lesión aislada.

Aceptar la existencia de un centro gráfico independiente no quiere decir se niegue que en muchos casos las perturbaciones más ó menos manifestadas de ese centro, puedan reconocer por causa las alteraciones ó lesiones primitivas de los otros centros del lenguaje, pues nadie ignora que existen fibras de asociación entre los diferentes centros cerebrales; de manera que no recibiendo el centro gráfico el estímulo de la palabra hablada, escuchada ó leída, puede muy bien no hallarse en condiciones perfectas de funcionamiento, y el individuo ser agráfico motor ó sensitivo. Los observadores han señalado muchos casos de agrafia de este género.

No discutiremos sobre si en la segunda circunvolución frontal izquierda, está ó no radicado el centro de la escritura, pues las observaciones consignadas hasta hoy están en desacuerdo, y son insuficientes para dilucidar el punto; sólo estudios de psicología clínica y anátomo-patológicos más perfecto llegarán á resolverlo (1).—De la *Revista Universitaria*.

Lima, Enero de 1909.

DOCTOR MAX. GONZÁLEZ OLAECHEA.

## DE NUESTROS CANJES

### **Efecto no constipante de la morfina**

La acción constipatriz achacable á la morfina, acaba de ser estudiada por M. Magnus, quien ya anteriormente demostró no era justificable al simpático sino independiente del todo de este sistema nervioso.

Mediante la ayuda del examen radioscópico, y habiendo determinado con la debida antelación el tiempo que emplean los alimentos en recorrer el tubo digestivo, comprobó el autor citado que la masa alimenticia bajo la influencia de la morfina, detiéndose por más tiempo, aun horas en ocasiones, no en los intestinos gruesos como era de presumir, sino en el estómago. Tanto es así, que una vez ha franqueado el píloro, la masa quimosa, sigue su trayectoria intestinal al igual que si no obrare la acción de aquel alcaloide.

Pero lo notable es, que la morfina obra sobre el cardias y si se dan alimentos cuando su influencia está en apogeo, éstos se detienen en el exófago.

Es lógico admitir dados estos estudios, en extremo demostrativos, que la morfina produce cierta acción, aunque débil sobre el intestino delgado, presunción que se haya de acuerdo con la no cohibición de las diarreas en particular las producidas por fármacos purgantes de los que obran sobre el intestino mismo (aceite de ricino, sen, etc.)

(1)—En la actualidad, [Noviembre de 1908], en la enferma motivo de este trabajo, el reblandecimiento cerebral está más extendido notándose además de trastornos en los centros motores, perturbación de otro centro del lenguaje, el centro visual; acusa ya ceguera verbal bien pronunciada.

Hecha esta suscita anotación, explícome el hecho insólito que he venido presenciando durante siete meses, en la persona de un arterio-escleroso afecto por las noches, con una tenacidad sin precedentes, de disnea toxi-alimenticia (Huchard) y que á pesar de la morfina, *intus et extra* (piel) que le administraba, nunca llegó á presentar verdadera constipación de vientre.

A despecho de verificar sus evacuaciones normalmente en cantidad y tiempo, le propinaba un purgante cada quince días á título de medicación preventiva, pero como si nó; volvían los ataques y se calmaban siempre con una inyección de morfina (1).

He aquí un hecho clínico que ahora sé á qué es debido y sobre el cual habíame forjado mil conjeturas, para llegar á explicármelo; una de tantas era la creencia de que la normalidad en las deposiciones ventrales obedecía á fenómenos de fermentaciones ó putrefacciones del contenido intestinal, que aumentando el peritaltismo, provocaba la evacuación con tanta regularidad, que semejava el estado normal.

Está visto que el práctico no puede aventurar calendarios á la cabecera del enfermo, ó aunque lo haga, no puede tener excesiva confianza en su virtualidad. Se me olvidaba decir, que el sujeto en cuestión murió á los 7 meses de venir presentando tan insólito (?) hecho, ofreciendo en sus últimos días el cuadro clásico de la cardio-esclerosis.

En suma, puede administrarse la morfina impunemente, en lo que se refiere á la seguridad de no acarrear la astringencia ó constipación habitual. — De *La Tribuna Médica*, de Barcelona.

F. DALTAUIT

### Tratamiento de la tos ferina con las inyecciones de morfina

“El Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques” da cuenta de la comunicación que á la “Sociedad de Pediatría”, de Paris, han hecho los señores Triboulet y Boyé, sobre el tratamiento de la coqueluche con la morfina, tratamiento inspirado en las ideas de los doctores Lésage y Cléret, quienes han demostrado los buenos efectos de las inyecciones de morfina para combatir la disnea del crup. El doctor Martínez Vargas se muestra entusiasta partidario de la práctica de los señores Lésage y Cléret, en un interesante artículo publicado recientemente en la *Gaceta Médica Catalana*.

Para apreciar mejor el valor del tratamiento de la tos ferina, conviene ante todo fijar la duración habitual de la enfermedad.

Del estudio de 12 casos sin tratamiento especial, los doctores Triboulet y Boyé deducen que dicha duración es de 80 á 100 días como término medio, advirtiendo que la mayor parte de los niños tienen todavía dos accesos diarios de tos cuando salen del hospital.

(1) Tanta era la frecuencia de los ataques, que temí el morfínismo, accidente que no llegó por fortuna á producirse aun llegando á dosis de 5 centigramos diaria.

El señor Triboulet recuerda que, en 1835, un médico belga, el doctor Baïé (de Vilvorde), refirió en el "Journal", de donde tomo esta nota, que había tratado con éxito 17 niños atacados de coqueluche, por medio de la morfina administrada con el método endérmico. Hacía espolvorear la superficie de un pequeño vejigatorio con un décima sexta parte ó una octava parte de grano de acetato de morfina, varios días seguidos. Esta práctica no tuvo imitadores, probablemente por que era creencia corriente que el empleo de los opiados era peligroso en los niños.

El mérito de Lésage y Cléret consiste en haber demostrado que la medicación por la morfina es muy bien soportada y es inofensiva hasta en el niño que mama, al revés de la medicación por el opio, el cual contiene alcaloides mal definidos y muy tóxicos.

Los señores Triboulet y Boyé han practicado inyecciones de morfina á niños de distintas edades, desde tres meses á ocho años, y nunca han observado accidentes. Las dosis inyectadas han sido las siguientes:

A niños de menos de un año;  $\frac{1}{4}$  de centímetro cúbico de una solución de clorhidrato de morfina al centésimo.

A niños de uno á dos años, de  $\frac{1}{2}$  á  $\frac{1}{2}$  centímetro cúbico de la misma solución.

A niños de dos á tres años, de  $\frac{1}{2}$  á  $\frac{2}{3}$  de centímetro cúbico de la propia solución.

A niños de más de tres años, un centímetro cúbico de dicha solución.

Generalmente, en los niños de más de un año han comenzado los autores de la comunicación que nos ocupa por inyectar  $\frac{1}{4}$  de centímetro cúbico, para pasar luego á  $\frac{1}{2}$  y después á  $\frac{1}{2}$  centímetro cúbico.

Hay que advertir que antes del tratamiento debe tenerse la seguridad de que las orinas no contienen albúmina, y que, el día de la inyección, los señores Triboulet y Boyé sometían á sus enfermos al régimen lácteo al principio de sus experimentos, pero al final de ellos, llegaron á permitir una alimentación casi normal.

Tales inyecciones han sido muy bien soportadas y no han determinado ningún accidente, salvo un poco de soñolencia alguna vez.

En 26 observaciones ha habido 18 éxitos, 5 casos infructuosos 3 enfermos que han salido del hospital en curso de tratamiento. De las 18 curaciones, 13 se obtuvieron en menos de 35 días, y las 5 restantes en 45 y 60 días.

Los doctores Triboulet y Boyé resumen los resultados obtenidos en las conclusiones siguientes:

1ª La morfina es tolerada perfectamente en todas las edades. Conviene, empero, tener la certeza de que el niño no tiene albúmina en su orina.

2ª Conviene comenzar por dosis bajas y aumentar progresivamente. Las inyecciones se practicarán por períodos de dos á tres días, separados por reposos de igual duración.

3ª Parece que la morfina tiene escasa acción sobre la coqueluche complicada, pero como no es peligrosa, no está contraindicada.

4ª En la coqueluche simple la morfina obra sobre el número y la intensidad de los accesos de tos, los cuales se simplifican rápi-

damente; sobre los cianosis y los vómitos, que desaparecen desde las primeras inyecciones, y sobre la duración total de la enfermedad, puesto que los enfermos curan en un lapso de tiempo relativamente corto, por regla general en menos de seis semanas.—De la *Gaceta Médica Catalana*.

### La meningitis cerebro espinal y el colargol

Los doctores Menetrier y Touraine han comunicado á la Sociedad Médica de los hospitales, de París, que han observado una enferma con todos los síntomas de una meningitis cerebro espinal aguda, esto es, cefálea, raquialgia, signo de Kernig, rigidez de la nuca, fotofobia, fiebre alta, astricción de vientre, etc., habiéndola sujetado al siguiente tratamiento: se practicó una punción lumbar, se extrajeron 40 centímetros cúbicos de un líquido puriforme y seguidamente se hizo una inyección intrarraquidiana de dos centímetros cúbicos de una solución de colargol al 2 por ciento, es decir, se inyectaron 4 centigramos de colargol.

La mejoría considerable de todos los síntomas no se hizo esperar; pero al cabo de dos días reapareció la gravedad. Se ensayaron infructuosamente diversos medios y particularmente los baños calientes prolongados; en vista de la gravedad de los accidentes, se hizo una nueva punción lumbar y, á continuación, una nueva inyección de 4 centigramos de colargol. La mejoría se obtuvo, aunque menos rápidamente que la primera vez; no obstante, al cabo de tres días se presentó la defervescencia, y poco á poco, la enferma llegó á la curación.

La acción útil de la punción lumbar y del colargol en este caso no debe ponerse en duda, y viene en apoyo de la afirmación de los doctores Papillon y Eschbach, que aseguran haber curado una meningitis cerebro espinal en una niña, practicando una inyección intrarraquidiana de 2 centímetros cúbicos de solución de colargol al 1 por ciento, y á los cinco días, otra de cinco centímetros cúbicos.—De la *Gaceta Médica Catalana*.

### Nodrizas: régimen alimenticio

Sabido es, y lo han demostrado Barbier y Boinot con gran precisión, que la cantidad y la calidad de los alimentos hace variar la composición de la leche de mujer, la de vaca, etc.; y L. Bouchacourt, fundado en estas investigaciones, insiste (*Médecin praticien*, 1908) en que el régimen de la nodrizas debe ser abundante y en que se ha de cuidar del género de alimentos.

*Alimentos vegetales.* Exceptuando los ajos, cebollas, ajos puros y espárragos por contener sustancias que pasan á la leche, las acederas, los tomates y, en general, todas las legumbres crudas deben desempeñar el principal papel en la alimentación de las nodrizas.

El algodonero, tenido por galactógeno, utilizado en Inglaterra y objeto de estudio en Alemania, puede ser usado en los casos de leche insuficiente, pues es inofensivo por grande que sea la dosis.

En el comercio, con el nombre de *lactagol*, hay un extracto de granos (pulpa de semilla), que no hay inconveniente en utilizar.

*Alimentos animales.* En Francia se tiene á la carne como el mayor enemigo de las nodrizas, no siendo raro que las campesinas pierdan rápidamente la leche al llegar á las ciudades por abusar de la carne.

Los pescados, tan alabados en Inglaterra, salvo los poco frescos (y los crustáceos también) son un excelente alimento. Por eso se obtienen tan buenos éxitos, según ha observado el autor, con el aceite de hígado de bacalao.

*Bebidas.* En primer término la cerveza, pero ligera, muy poco alcoholizada, y de preferencia la de malta que proporciona abundantes fosfatos. Siguen la cidra, diluida en agua, esas varias bebidas reputadas como galactógenas en otros tiempos (avena tostada, coco, manzanilla, tila, cebada germinada) y, en fin, la leche que, á pesar de decirse "la leche quita la leche", es un buen galactógeno.

*Alimentos minerales.* Casi sólo la sal común, de que se usará con largueza.

Como conclusión, el régimen racional de una nodriza para veinticuatro horas (cuatro comidas) será:

Pan.....	400 gramos
Carne (sólo á medio día) ó pescado muy fresco ó al aceite (atún, sardinas, etc.) ó huevos.....	250 "
Legumbres secas (lentejas, algodonero, cebada, maíz, habichuelas, guisantes fragmentados, avena, arroz, habas, etc.) patatas, nabos, salsifis, zanahorias, remolachas.....	500 "
Legumbres frescas (archicorias, lechuga, escarola, ensaladas cocidas, habichuelas verdes, guisantes.....	300 "
Pastas alimenticias (fideos, macarrones, etc.).....	100 "
Frutos crudos y sobre todo cocidos, confituras, entremeses azucarados.....	100 "
Leche, queso, manteca.....	1,500 "
En las comidas, cerveza poco alcoholizada (4° á 5°), ligera y fresca ó cidra ligera.....	1,000 "
En el intervalo de las comidas, agua ó bebidas higiénicas sin alcohol.....	1,000 "
Y sal abundante en cuantos alimentos lo permitan.	

De la *Gaceta Médica Catalana*.



### El radio en cirugía

De tanto como se ha escrito sobre el tratamiento de los tumores malignos por los rayos X, principalmente, para curar el carcinoma, que ha sido, por último, el punto donde parecía haberse conseguido algún éxito, nada ha resultado, al fin y á la postre, que pueda tomarse en consideración ó con fundamento.

Ahora la cirugía echa por nuevo derrotero, empleando el radio como agente terapéutico, y parece conseguir mayores beneficios, según los casos de curación que acá y allá se registran, y, sobre todo, conforme á la conferencia dada en el Hospital de Londres, el 26 de enero último, por el insigne cirujano Federico Treves, tan conocido de todos, desde que operó de apendicitis al rey Eduardo VII de Inglaterra.

Este cirujano hace constar que se ocupa de la acción del radio en los casos exclusivamente tratados por él, asegurando que este medicamento tendrá en el porvenir una gran aceptación y será un remedio eficaz, insustituible, en la terapéutica quirúrgica.

Ha curado todas las formas de nevus: En un niño que tenía uno del tamaño de una uva, en el vértice de la cabeza, se curó bien pronto con unas cuantas aplicaciones del radio. En una niña que tenía un angioma del párpado, del tamaño de una ciruela mediana, también se curó completamente.

En otro caso de gran efecto, es de una joven que presentaba un angioma que la cogía materialmente todo un lado de la cara, la curación fue eficaz, sin quedar señal alguna del padecimiento. Antes había sufrido innumerables operaciones, sin conseguir la curación. En otro caso de fibroangioma situado en los tejidos blandos de un brazo, sin afectar la piel, se aplicó el radio y desapareció enteramente, en cuatro semanas de tratamiento.

El tumor era del tamaño de un huevo de gallina. Asimismo desaparece el picor del eczema crónico, aplicando el radio sobre seda barnizada, al poco tiempo de tratado y no vuelve á aparecer. Asegura el Dr. Treves que el éxito de las curaciones de este medicamento depende de la cantidad que se emplee, más que del tiempo que se tenga sobre la afección de que se trate.

Se ocupa también con detalles minuciosos de la aplicación del radio sobre los keloides, haciéndolos desaparecer. La llamada úlcera redonda, que en un principio se creyó en la eficacia de la luz Finzen, los rayos X y la cataforesis, se cura también con el radio, y cita el caso de una úlcera redonda de muchos años de existencia, que se curó en dos sesiones de radio, de una hora cada una, apareciendo la piel desde la primera blanda y susceptible de arrugarse.

Se ha dicho que el radio actúa solamente cuando formaba parte de los rayos X en su irradiación, y en este caso de úlcera fue lo contrario: el radio la curó, mientras los rayos X fueron ineficaces.

El epiteloma del labio y de la lengua se curan bien en sus primeros estados, y Sir Treves refiere el caso de un epiteloma ulcerado que creyó fuera la operación su único tratamiento, pero fijo en sus experiencias sobre el radio, lo aplicó también y obtuvo la cura completa, que no esperaba en aquel enfermo. Así ha tratado otros epitelomas, que pueden llamarse extensos, situados en diferentes regiones, entre éstas en el interior de la boca y en el velo del paladar. Un epiteloma de la cara que había perforado el ala de la nariz, se curó con varias aplicaciones del radio.

Pregunta el Dr. Treves, ¿son permanentes estas curaciones? Y se contesta, aparentemente sí, aunque el tiempo trascurrido no permita asegurar indefinidos resultados. Los casos más antiguos por él tratados datan de dos años, y todavía no ha habido reproducción.

Por esto cree el cirujano inglés que hay motivos para confiar en la eficacia del medicamento, y tratando de la acción terapéutica del

radio, dice que tiene tres clases de rayos, llamados alpha, beta y gamma. Los rayos alpha tienen escaso poder de penetración y poca velocidad; los beta mucha penetración y gran velocidad, y los gamma son de un poder enorme de penetración, y su velocidad puede compararse á la de la luz solar. Los rayos alpha pueden existir solos, pero los beta y gamma son inseparables, y los alphas desarrollan calor y producen quemaduras.

Bien pueden ser los efectos de estas tres clases de rayos de luz, semejantes á los producidos por la fulguración de las corrientes de alta frecuencia, que se vienen empleando desde tiempo ha por Rivier y Keating-Hart para el tratamiento de los tumores malignos.

Mas del modo de aplicar el radio hace depender el Dr. Treves su éxito, él no lo pone frente al mal, metido en el tubo de cristal que está en uso, sino que espolvorea el radio en una placa de aluminio del tamaño de un sello de correo.

La cuestión de la distancia de la región afecta y el tiempo de aplicación, dependen del resultado que el cirujano se proponga conseguir, y asegura el Dr. Treves que en una aplicación hecha un lunes, por ejemplo, no se ve el resultado hasta el viernes, que aparece una reacción inflamatoria; después se forma una costra, que no debe levantarse y por término medio, al mes se desprende, y si la curación no se ha obtenido, vuelve á aplicar el radio en los puntos que quedan por cicatrizar.

La autoridad de este cirujano nos da motivo para que empleemos un tratamiento tan sencillo, que no lo juzgo con otro inconveniente más que lo caro del medicamento, que cuesta lo que se necesita para cubrir una superficie de tres centímetros cuadrados aproximadamente, cuyo peso es de 1'35 granos (unos 8 centígramos), 360 libras esterlinas, equivalentes á 9'075 pesetas oro; y aunque el radio dure mucho tiempo, porque no se extingue su luz prodigiosa en años enteros, difícil ha de sernos á los más adquirir tan preciada medicina; mas enfrente de esta grave dificultad, bien puede aprestarse los que puedan á comprobar y experimentar en enfermedad tan intratable como es el cáncer, cuando no se pueda hacer una operación con la eficacia necesaria.—De la *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, de Madrid.

DR. R. MARTÍN GIL

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

**Manual del médico práctico. Clínica y terapéutica especiales**, por los doctores Cathelin, Delherm, Devraigne, Iselin, Mouchet, Roy, Terrien, Wicart.

Traducido al castellano por los doctores José Núñez Granés y Joaquín Núñez Grimaldo, Madrid. 1909. Casa editora de Perlado Paez y Compañía, sucesores de Hernando. Arenal, 11, y Quintana, 31.

Esta interesante obra compuesta de tres tomos voluminosos, está formada por una serie de artículos referentes á las especialida-

des médicas y médico quirúrgicas que tanto desarrollo han adquirido en los últimos años. Trata detenidamente de los asuntos principales comprendidos en el cuadro de cada uno de los ramos que estudia, con toda la claridad y precisión posibles.

El segundo tomo que acabamos de recibir contiene los siguientes capítulos:

Cirugía ortopédica, por el Dr. A. Mouchet; Vías urinarias, por F. Cathelin, Jefe de clínica del Hospital Necker, Ginecología, por el doctor Iselin; Obstetricia, por el doctor S. Delhere.

Es un libro verdaderamente moderno, contiene sólo lo indispensable y está á nivel de los últimos adelantos de la ciencia.

La recomendamos á nuestros lectores y particularmente á los médicos generales que quieran tener buenas nociones de los principales ramos especializados.

**Formulaire des médicaments nouveaux pour 1909**, par H. Bocquillon-Limousin, docteur en pharmacie de l'Université de Paris. Introduction par le Dr. Huchard, membre de l'Académie de médecine, 1 vol. in 18 de 352 pages. Cartonné 3 francs; Librairie J.B. Bailliére et fils, 119 rue Haufeuille à Paris.

Soy yo el que he llevado la felicidad al formulario de los medicamentos nuevos? No lo creo; es su competente autor M. Bocquillon el principal merecedor del éxito, sin hablar del editor, perpetuo factor para la publicación de obras útiles.

Pienso más bien que el libro me ha traído la felicidad, porque me ha permitido vivir hasta su vigésima edición. Ahora le pido autoridada; es el secreto del éxito considerable del hermano mayor de este libro, del formulario de medicamentos nuevos de Bocquillon, llegado á su 21ª edición. Tal será el del doctor Gillet sobre las medicaciones nuevas que tengo el honor de presentar á los prácticos y que leerán con interés y provecho para ellos y para sus enfermos. — H. HUCHARD, de l'Académie de Médecine.

**La Pratique des Maladies des Enfants.**—(Diagnostic et Thérapeutique), publié en fascicules par les Dres. Apert, Barbier, Castaigne, Crenet, Guillemot, Guinon, Marfan, Méry, Rist, Simon, de Paris; Anderodias, Cruchet, Moussous, Rocaz, de Bordeaux; Weil, Péhu, de Lyon, Carrière, de Lille; Haushalter, de Nancy; Dalous, de Toulouse; Leenhardt, de Montpellier; Audéoud, Bourdillon, de Genève; Delcourt, de Bruxelles. 6 vol. gr. in 8 de 300 á 500 pages, avec figures. Chacun se vend séparément. L'ouvrage complet coûtera environ 60 fr.

En vente: I. *Introduction à la Médecine des enfants*, par les Dres. Marfan, Andérodias, Cruchet. 1 vol. gr. in-8 de 480 pages. avec 71 fig., 10 fr. (Librairie J.-B. Bailliére et fils, 19, rue Hautefeuille, à Paris.)

**Anuario Farmacéutico-Médico.** —Acaba de publicarse el vigésimo octavo suplemento de este importantísimo libro, conocido entre la clase farmacéutica, más familiarmente, por el nombre de Dorvault.

Redactado el presente Suplemento por dos autoridades en materia farmacéutica, como son el sabio profesor de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central D. Joaquín Olmedilla y Puig y el ilustre químico y farmacéutico militar D. Joaquín Mas y Guindal, inútil es encarecer la bondad de su labor, puesto que á diario nos están demostrando con su ciencia lo mucho que valen.

Hemos leído en un número reciente de una revista médica que el Consejo Superior de Sanidad de la República de Cuba ordenó se ensayase por sus bacteriólogos, el Aglutinómetro de Parke, Davis & C.<sup>o</sup>, de 90 Maiden Lane, de New York. Este aparatito ha sido ideado con el objeto de establecer un diagnóstico positivo de la fiebre tifoidea por medio de la reacción Widal, pero sin necesidad de microscopios de cultivos activos del bacilo de Eberth. En otras palabras, hace posible que cada práctico sin relación á la distancia á que vive de los grandes centros donde existen laboratorios y microscopios, pueda aplicar la reacción Widal, el método más seguro para establecer un diagnóstico precoz de la fiebre tifoidea. La cajita contiene un frasco de una suspensión permanente y estéril de bacilos tíficos sacrificados, tubos de ensayo, lanceta, pipetas; en fin, todo lo necesario para verificar varios ensayos con direcciones detalladas para su uso. Como que reconocemos bien á la casa de Parke, Davis & C.<sup>o</sup>, no nos sorprendió leer en la revista arriba citada que el ensayo verificado por el Consejo de Sanidad de Cuba fue eminentemente satisfactorio y que se recomienda el aparatito para el uso de prácticos en general, y, particularmente, para aquellos que carecieren de microscopio y de la necesaria técnica de laboratorio.

Al fin tenemos un suero antidiftérico que parece haber alcanzado la perfección, y al que se le ha dado el nombre de **Globulinas antidiftéricas** (descadadas). Viene el suero en una cajita que contiene una pequeña ampolleta con las globulinas (lo suficiente para una dosis de 3000 unidades antitóxicas) y también otra ampolleta con la cantidad necesaria de agua esterilizada para disolver las globulinas para una inyección hipodérmica. Deseamos felicitar á las profesiones médica y farmacéutica con motivo de esta adquisición pero más particularmente al práctico que reside en el campo donde una epidemia de difteria no ocurre sino de cuando en cuando, y también al droguista en pueblos pequeños, porque por supuesto que todo esto quiere decir que siempre tendrán á la mano una dosis activa de suero antidiftérico sin tener que estar ansiosos acerca de la edad del mismo y sin tener que pensar en cuando haya de devolverlo por haber pasado su período de actividad, ahorrándose así tiempo y dinero. Ha sido introducido este suero en el comercio por la casa de Parke, Davis & Cía., que tantos productos han ya contribuído á la seroterapia. Pretenden ellos, y sabemos por experiencia que nunca pretenden lo que no pueden probar, que este producto es de actividad permanente, que no sufre deterioro con la edad y que siempre está listo para el uso inmediato con una jeringuilla hipodérmica ordinaria.