

gástrico continuo. No obstante este hecho y sin el goteo intragástrico, la mayoría de los enfermos se alivian y con frecuencia curan.

Personalmente empleo desde hace cinco años como antiácido el gel o las tabletas de hidróxido de aluminio asociado con trisilicato de magnesio. Otra tableta, como sustituto útil de la leche entre las comidas, consiste en la combinación de leche descremada comprimida y carbonato de calcio. El goteo intragástrico continuo con gel de hidróxido de aluminio o leche alcalinizada, sólo lo empleamos en pacientes con úlcera rebelde y que toleran este método.

Como el ulceroso es, generalmente, un individuo nervioso, intranquilo, muy activo e irritable, duerme mal y está física y mentalmente agotado. Si bien la internación le trae reposo absoluto y relajación de su tensión nerviosa, lo que favorece la curación, es, sin embargo, útil el empleo de pequeñas dosis de sedantes y antiespasmódicos. Por razones obvias esta medicación es más imperativa en los enfermos tratados ambulatoriamente.

La belladona y sus alcaloides, la atropina, hiosciamina y escopolamina han sido prescritas durante siglos como antiespasmódicos en el tratamiento de los desórdenes gastrointestinales. En estos últimos años se preparan productos sintéticos, con las mismas propiedades; los más recientes combinan drogas antiespasmódicas y analgésicas, -- otros las agregan a preparados de hidróxido de aluminio en gel o tabletas. Una de mis combinaciones favoritas es un polvo o cápsulas que contienen 16 mgr. de fenobarbital, 2,7 mgr. de bromuro de metil homatropina, y 1,3 gr. de gluconato de calcio.

Desde 1942 están en uso los aminoácidos en el tratamiento de la úlcera péptica. Por mi parte, no los creo justificados más que en el caso excepcional de hipoproteinemia, ya sea como consecuencia de una hemorragia, obstrucción pilórica o hiponutrición por alguna causa, y siempre que el enfermo pueda tolerar su gusto desagradable. Lo común es que estos enfermos no tengan hipoproteinemia.

La clave del tratamiento está en la dieta adecuada. En este sentido nos atenemos a los siguientes principios: 1.º alimentos desprovistos de acción irritante química, mecánica o térmica; 2.º alimentos de naturaleza blanda, fácilmente evacuados por el estómago; 3.º estos alimentos deben ser ingeridos con pequeños intervalos, particularmente en los primeros períodos del tratamiento con el objeto de controlar la acción corrosiva del jugo gástrico, especialmente entre las digestiones. También indicamos concentrados vitamínicos y hierro cuando lo creemos necesario. A intervalos establecidos, según cual sea el progreso alcanzado, nos permitimos aumentar la cantidad y variedad de los alimentos.



NEUROLOGÍA

PROGRESOS EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

Dr. ALEXANDER SILVERSTEIN

EL progreso más importante de la neurología en estos últimos años consistió en la introducción de los quimioterápicos y antibióticos. El empleo de la sulfamida sola o, en caso necesario, combinado con la penicilina por vía parenteral, es ya un procedimiento terapéutico consagrado por el uso. Si

(American Practitioner, 6: III, 344-8, 1949.)

la infección no responde a este tratamiento, se pueden introducir por vía intrarraquídea 10.000 unidades de penicilina disuelta en 5 a 10 c. c. de solución fisiológica cada 24 horas. Sin embargo, esta última vía no está exenta de peligros, ya que puede traer como consecuencia convulsiones, aracnoiditis adhesiva y mielopatía transversa. Por otra parte, la necesidad de las inyecciones intrarraquídeas no es aceptada por todos los autores.

Poliomiélitis. — No obstante toda la publicidad y la exagerada propaganda de la hermana KENNY y sus continuadores, no existe un tratamiento eficaz para prevenir o influenciar la parálisis, aun cuando sea tratada la enfermedad en sus períodos más precoces. La curación depende casi exclusivamente del retorno espontáneo de la función de las células de la substancia gris de la médula espinal y cerebro. Las fomentaciones calientes aplicadas bajo vigilancia médica son calmantes, y la fisioterapia con reeducación puede contribuir a prevenir las contracturas. La prostigmina y el curare han tenido sus defensores, pero en la literatura, así como en nuestras propias experiencias, controladas en el Philadelphia General Hospital for Contagious Disease, estas drogas no tuvieron una influencia definida sobre el espasmo ni sobre la parálisis.

Es necesario hacer una llamada de atención contra la exagerada importancia que se le da al espasmo en sí como signo patognomónico de poliomiélitis. Nosotros hemos visto muchos enfermos tratados como tales, considerando al espasmo como signo importante y que luego resultaron tener enfermedad reumática, tumor y absceso del encéfalo y médula espinal, meningitis sifilítica, hemorragia subaracnoidea, etc.

Neurosifilis. — La penicilina en dosis de 9.000.000 de unidades, en fracciones de 50.000 unidades cada tres horas, por vía intramuscular, durante veintidós días. Se recomienda también una serie previa de bismuto. Los exámenes repela penicilina con piroterapia, de preferencia la malaria, seguida por arsenicales y bismuto. Para prevenir la reacción de Herxheimer se ha sugerido iniciar el tratamiento con pequeñas dosis de 5.000 unidades cada tres horas durante dos días. Se recomienda también una serie previa de bismuto. Los exámenes repetidos de líquido céfalorraquídeo cada tres meses constituyen un índice para la continuación del tratamiento, considerándose como normal el líquido céfalorraquídeo cuando el número de células es normal, con título de fijación del complemento descendido, lo mismo que las albúminas totales y mejoría en las curvas de oro coloidal. Sin embargo, los hallazgos de laboratorio sólo deben considerarse como una parte del cuadro clínico en la neurosifilis. La duración y tipo de tratamiento debe decidirse individualmente para cada caso. Se acepta generalmente que un líquido céfalorraquídeo negativo después de cinco años no volverá a hacerse positivo.

Lesiones cerebrovasculares. — Contra la creencia general, la hemorragia cerebral es relativamente rara si se la compara con la trombosis, siendo la proporción de 15 a 85 por 100, respectivamente. En la hemorragia cerebral, la autohemoterapia, en dosis de 15 a 20 c. c. cada seis horas, repetidas tres o cuatro veces, merece ser ensayada. Recientemente, GILBERT y DE TARATS recomendaron la inyección de procaína en el ganglio estrellado en los casos de apoplejía y dicen haber obtenido buenos resultados en 19 sobre un total de 25 enfermos con embolia cerebral. Son necesarias nuevas observaciones con métodos precisos de estudio antes y después del tratamiento para poder decidir sobre su eficacia.

En la hemiplejía espástica crónica se aconseja la inyección de prostigmina para aliviar el espasmo. Sin embargo, según nuestra experiencia personal y algunas publicaciones, parecería que es pequeña la influencia que ejerce sobre la espasticidad en la hemiplejía, esclerosis múltiples o parálisis cerebral infantil. Si se la ha de emplear, debe serlo como coadyuvante del entrenamiento muscu-

lar. La reciente sugestión acerca del amital endovenoso en enfermos con afasia merece ser tenida en cuenta para su ensayo. Nunca se insistirá demasiado sobre la importancia del examen neurológico cuidadoso en todos los casos de ictus, ya que puede observarse también en tumores cerebrales, hematomas subdurales e intracerebrales, etc.

Hemorragia subaracnoidea espontánea.— Esta enfermedad es mucho más peligrosa de lo que generalmente se cree. Las mejores posibilidades de curación existen durante el primer ataque, mientras que en los casos recidivantes aquellas probabilidades se ven muy reducidas.

El tratamiento inmediato de la hemorragia subaracnoidea tiene por objeto aliviar la cefalalgia y reducir la presión intracraneal. Es importante el reposo absoluto durante seis semanas a dos meses. En lo que respecta a las punciones repetidas, es cuestión que debe decidirse en cada caso individual. La sangre en el espacio subaracnoideo actúa como un irritante y causa el espesamiento fibrósico de las meninges, de modo que la extracción de sangre con cada punción parecería lo más conveniente; pero la repetición de las punciones puede conducir a la reiteración de las hemorragias. Se recomienda la arteriografía cerebral, aun en la fase aguda, no sólo con fin diagnóstico, sino también como guía del tratamiento. La ligadura de la carótida primitiva en el cuello y el ataque directo del aneurisma intracraneal, son procedimientos que dieron buenos resultados.

Trastornos convulsivos.— Tres nuevas drogas: el dilantín, la mesantoína y el tridione, cuando son empleadas en la debida combinación con fenobarbital, representan un decidido avance en el tratamiento de los accesos convulsivos.

Constituyen un método eficaz de tratamiento sin interferir la vida intelectual ni social del paciente. La droga específica o su combinación debe ser determinada en cada caso mediante ensayos. Lo importante es recordar que cada caso debe ser tratado individualmente y que la dosis terapéutica de cada droga debe ser adecuada. La hilantina, en dosis de 0,50 gr. por día para los adultos es particularmente valiosa en el gran mal y ataques psicomotores. La toxicidad de la droga se manifiesta por nerviosismo, molestias gástricas, inestabilidad de la marcha, tumefacción de las encías, dermatitis y síntomas psicóticos. La ventaja de la mesantoína reside en la ausencia de efectos secundarios de incoordinación muscular e hiperplasia de las encías; pero produce más frecuentemente reacciones cutáneas y posee un mayor efecto sedante. El tridione ha demostrado ser particularmente eficaz en el pequeño mal, epilepsia mioclónica y aquinética, todas las cuales poseen un trazado electroencefalográfico común con sus mesetas y espigas características. Los efectos secundarios más molestos del tridione son fotofobia, especialmente en los adultos. Además, la producción de algunos casos de serias discrasias sanguíneas que se han publicado obligan a practicar exámenes periódicos de sangre. El ácido glutámico y la cafeína son otras dos drogas que, según trabajos publicados, se revelaron eficaces en el tratamiento del pequeño mal.

Creemos oportuno señalar aquí que la epilepsia es en muchos casos sólo un síntoma y que deben instituirse cuidadosos estudios para establecer su causa. Aunque el electroencefalograma es de inestimable valor en el tratamiento de epilepsia, es necesario establecer que representa solamente uno de los muchos procedimientos clínicos en el estudio de cada caso.

Enfermedades desmielinizantes.— En vista de que la trombosis venosa es la lesión histológica esencial en la esclerosis múltiple, aconsejan PUTMAN y colaboradores el empleo del dicumarol como anticoagulante. El tratamiento más popular es actualmente la inyección endovenosa de 2,75 mgr. de difosfato de histamina en 250 cm. de solución fisiológica administrada durante 30 ó más

días consecutivos. El ácido nicotínico y la quinina son otras drogas empleadas en estos procesos. Los principales factores considerados actualmente en el cuidado de la esclerosis múltiples son las precauciones contra las recidivas, que se cree son debidas a infecciones, clima desfavorable, enfriamientos, embarazo, fatiga, desnutrición y esfuerzos emocionales.

Cefalalgia. — Dos pruebas clínicas han sido recomendadas para distinguir entre síndrome jaquecoso (arteria carótida externa y sus ramas) y cefalalgia histamínica (carótida interna y sus ramas). Una o dos tabletas de nitroglicerina depositadas bajo la lengua precipitan un ataque de jaqueca, mientras que la inyección subcutánea de 0,1 mgr. de histamina reproduce un ataque de cefalalgia histamínica. El tartrato de dihidroergotamina es muy superior al tartrato de ergotamina para hacer abortar un ataque de jaqueca aguda, gracias a que sus efectos secundarios son mucho menores. THOMAS y BUTLER obtuvieron resultados satisfactorios en el tratamiento de 75 casos de jaqueca, con la inyección endovenosa de 1 mg. de difosfato de histamina diluido en 5 c. c. de solución fisiológica, aplicando una inyección diaria durante cinco días o más. GOLDZIEHER y POPKIN comprobaron que 100 mgr. de ácido nicotínico por vía endovenosa producen excelentes resultados en el tratamiento de cefalalgias debidas a diversas causas. También nosotros hemos encontrado eficaz cualquiera de estos métodos en casos seleccionados.

Otras medidas que se han aconsejado en la cefalalgia son las inhalaciones de oxígeno, simpatectomía cervical bilateral y gangliectomía torácica. Asimismo la infiltración con una solución de procaína alrededor de la arteria temporal superficial fué eficaz en el tratamiento de la cefalalgia jaquecosa en manos de algunos autores.

El más energético

GALACTÓGENO es

MADREZAL

MADREZAL

FÓRMULA: Extracto galena officinalis; 0,07 grs.; Extracto gossypium herbis-
ceum; 0,06; Nucleinato sódico, 0,03,
Acido fosfórico, 0,02; Acido nicotí-
nico, 0,0001.

Es una preparación de los LABORATORIOS O. F. E. — Apartado 4042—MADRID (4)