

TRATAMIENTO DE LAS NEUROVIROSIS *

Dres. B. RODRIGUEZ-ARIAS, C. LAMOTE DE GRIGNON
y A. PONS CLOTET

EN una nueva época de indiscu-
tible reviviscencia —periódica,
por ende— de virus neurotropos,
el tratamiento racional de las an-
tiguamente llamadas «infecciones
agudas no supuradas de los cen-
tros nerviosos», cobra un interés
extraordinario a los ojos de todos
los profesionales.

De una parte, pesa muchísimo
en el ambiente científico la desor-
ientación general terapéutica que
mantienen, todavía, internistas, pe-
diátras y hasta algunos neurólo-
gos, tanto más importante cuanto
que la era floreciente de las sulfa-
midas y de los antibióticos tendría
que forzarnos a conocer mejor la
eficacia de los mismos y su posi-
ble empleo —sugerido vulgarmen-
te, las más de las veces— en di-
chas virasis específicas, polimor-
fas cuando no anárquicas. Y, de
otra parte, sigue el agobio dima-
nante de las incidencias del morbo
genérico, estacionales o no, casi
esporádicas o no (epidemiología),

al propio tiempo que de la delimi-
tación exacta del origen infeccio-
so, neurotrofo o neuronotrofo
(etiología), oscuro siempre, en bas-
tantes encefalitis o procesos ner-
viosos similares y confundibles.

Creemos, pues, que deberíamos
atenernos, en principio, para fijar
un concepto nosológico a lo pro-
puesto por SABIN en el IV Con-
greso Neurológico Internacional
(París, septiembre de 1949).

Así las cosas, por dos poderosos
motivos principalmente nos consi-
deraríamos obligados, siquiera en
España, a marcar un criterio cu-
rativo que fuere la deducción viva
de la experiencia personal reco-
gida.

En efecto, uno de nosotros (B
RODRÍGUEZ-ARIAS) ya empezó a in-
vestigar y a trabajar sobre la ma-
teria en 1919-20, con motivo de
asistir y de estudiar los primeros
casos de encefalitis letárgica apa-
recidos en el Occidente de Europa

(*) Comunicación dirigida a la Sociedad Española de Neurología. Barcelona: sesión anual del 4-IV-55.

NOTA.— Publicada ahora, a los seis años de expuesta, por haber sido destinado el texto «in extenso», en forma de capítulo, a una monografía sobre cuestiones neurológicas de actualidad.

Los autores del proyecto frustraron el empeño y no se editó la obra. Hoy día no sabríamos expresarnos de otro modo. Conserva, pues, nuestra opinión de entonces todo su valor substancial y tal vez, incluso, el adjetivo o de detalle.

(Francia y España) a seguida de la pandemia gripal de 1918.

Pero a partir de 1933-36 y aún más posteriormente (1941) e incluso hoy día mismo (1955), por las Clínicas del Instituto Neurológico Municipal de Barcelona —donde prestamos nuestros servicios oficiales— han llegado a desfilar tan numerosos (cifras absolutas) y variados (formas clínicas) enfermos afectos de virosis neurotropas, que impresiona de veras el contingente de observaciones y los datos acumulados, hasta el extremo de representar un documento médico de excepcional valor a cualquier efecto.

Al hablar, pues, de neurovirosis, integramos en el grupo hidrofobias y parálisis infantiles epidémicas, por un lado, herpes zóster y meningitis linfocitarias benignas, también, para concluir en las encefalitis tipo von Económico y encefalomielitis diseminadas agudas, espontáneas o no (encefalítides), con los accidentes nerviosos post-vacunales de todas suertes.

La inmensa mayoría de sujetos tratados han causado estancia en el Nosocomio y han sido objeto de exploraciones, generales y humorales, muy cuidadas. Y de éstos, otra inmensa mayoría han mantenido contacto ulterior con el hospital, de forma que la epierisis más lejana no se logra echar de menos.

En semejantes condiciones por lo que se refiere a la actitud que quepa sustentar, nos atrevemos a decir lo que a continuación figura.

Bacteriostáticos y antibióticos.— Desgraciadamente para la humanidad, ni los unos, ni los otros, surten por ahora el más mínimo efecto —computable desde un punto de vista objetivo— en cualesquiera de los síndromes o neurovirosis citados.

De todos los productos sulfamídicos al uso (sulfonamidas, sulfanilamidas, sulfapiridinas, sulfotiazoles, etc.), hemos ido prescindiendo a través de los lustros, dado que los resultados comprobados fueron nulos. Uno más de la inagotable serie, lanzado al mercado del país, el «cromosulfol», pudo parecer suficientemente activo, de momento, en determinados casos de virasis (encefalitis letárgica). Las tenues esperanzas que se depositaron en el mismo duraron poco.

Los célebres preparados «sulfas» de los terapeutas americanos han fracasado, por tanto, en este grupo singular de enfermedades infecciosas genuinas o harto probables.

Algo muy igual tenemos que afirmar sobre la utilización de la penicilina, cloromicetina, áureomicina y demás antibióticos (terramicina, tetraciclina, polimixina, etc.) que constituyen la gama actual. Ni la corriente cloromicetina (administrada por vía gástrica o en inyección intramuscular), ni la famosa áureomicina, sirven substancialmente de nada, si queremos ser sinceros y no desorbitar la cuestión.

Tan sólo cuando se temen o se

presentan complicaciones bacterianas y a tenor de las circunstancias y de los fenómenos en juego, que haya que combatir o defender, debe prescribirse la penicilina o el antibiótico más indicado (estreptomina, bacitracina, cloromicetina, terramicina, etc.).

Sin embargo, la pura o estricta acción profiláctica (simple prevención de un contagio secundario) habría de discutirse, a semejanza de lo que ocurre en la evitación postoperatoria de las meningitis bacterianas favorecidas en su desarrollo por el traumatismo quirúrgico. Esto sí que lo declaramos sin miedo a rectificación formal.

Por eso surten más efecto todos y cada uno de los antibióticos elegidos, a las dosis convenientes, en las asociaciones septicémicas o septicomeníngeas (neumonías, otitis o sinusitis supuradas, meningococias, etc.) auténticas que en las potenciales y latentes.

Justificar y persistir en el hábito infundamentado, por rutina, por comodidad empírica o por complacencia fácil, de recetar antibióticos es perder el tiempo de una manera muy lamentable y acumular dificultades a la puesta en marcha de otros métodos farmacológicos más en consonancia con el criterio científico etioepidemiopatogénico de estas viremias y virosis electivas.

Antisépticos (o desinfectantes). Vale la pena, en cambio, de ordenar con especial constancia en las fases agudas de la infección, pero

más que nada en los estadios iniciales del mal, el consumo de iodo (o sus derivados), de salicilato sódico (o sus sucedáneos) y de urotropina.

A menudo, hay que mezclar o combinar dos o tres de los fármacos mencionados, sea en los comienzos, sea ulteriormente. Y puede recurrirse, por placer o por mayor beneficio, a las vías gástrica, rectal, intramuscular y endovenosa, individual o hermanadamente: salicilato sódico «per os» o en enemas y urotropina y iodo en inyección o bien iodo por la boca (gotas) y salicilato sódico o urotropina, también ambos, v. gr., por vía venosa.

De los iódicos escogeríamos, por ejemplo: la antiquísima solución iodo-iodurada de Pregl (inyectada gota a gota en las venas), la no menos clásica solución iodo-iodurada de Lugol (edulcorada y dada a cucharadas), las modernas soluciones acuosas de iodo orgánico para inyectar por vías intramuscular o endovenosa («endoiodina» o «neorioidina»), las soluciones acuosas estabilizadas al 10 por 100 de ioduro sódico o de ioduro potásico, con o sin aneurina, para inyectar también por vía intramuscular o intravenosa («naioidina», «naiovita», «I-sod», «natroidol», etc.), las peptonas iodadas o las iodo-fibropeptonas en forma de píldoras o de gotas («rioidina», «iodo T.», «iodalosa», «iodona», «iodo orgánico» o «yodos» de ciertas firmas, etc.); las soluciones hidroalcohólicas de ami-

noácidos iodados para tomar a gotas («androyodo»), la tintura de iodo ofical disuelta en leche, las perlas queratinizadas de 0,20 gr. de ioduro potásico, las pociones de ioduros sódico o potásico con jarabe o cualquier otra análoga. Interesa por encima de todo que no causen intolerancia y que las cantidades, referidas al metal, equivalgan de veras.

Quizá tendríamos que declarar-nos partidarios de las inyecciones endovenosas de ioduros, no tanto de las soluciones acuosas de iodo orgánico y mucho menos de las gotas, píldoras o perlas y pociones. Sin embargo, cuando nos hallemos frente a un curso morbosos prolongado, casi crónico, o bien cuando haya que coadyuvar, únicamente, a la acción de otro fármaco, el iodo tomado por la boca reporta, a veces, ciertas ventajas.

Recomendamos, pues, ante todo, la solución acuosa estabilizada de ioduro sódico, a la dosis de 1 ó 2 gramos diarios, con o sin vitamina B₁ (5 a 30 mgr. o más).

El salicilato sódico puede ingerirse, puro o mezclado con vitaminas y alcalinos, en forma de grageas (con capa entérica), de jarabe o de granulado efervescente (soluble en agua), a razón de 1-3 gr. «pro-die». Los microenemas de solución especial, a la que se añade un 50 por 100 de agua, y los supositorios, se emplean más que nada por simple placidez. En fin, las vías intramuscular y endovenosa aventajan a las demás. Se acostumbra

a inyectar, cada 12-24 horas, una solución concentrada e indolora de 3 c. c. o una solución hipertónica (en suero fisiológico o en suero glucosado al 10 ó al 20 por 100, con cafeína y vitamina B₁) de 10 c. c. De sobrepasar demasiado la cantidad óptima, variable según los individuos, cabe provocar gastralgias, molestias «loco dolenti» (lugar del pinchazo) o esclerosis venosa, aparte de la intolerancia propiamente dicha (acúfenos y mareos).

En ocasiones, cabe apelar simultáneamente a dos vías de administración del fármaco, siempre que la cuantía global de éste no alcance los 6 gr. diarios.

Son muchas las firmas de preparados farmacéuticos que surten los mercados nacionales de «especialidades salicílicas» óptimas y para todos los gustos y necesidades.

La urotropina (o hexametileno-tetramina) se da, por lo común, en forma de pastillas de 0,50 gr. a la dosis de 1-3 gr. cada 24 horas. Pero también llega a inyectarse, aunque no sola (ampollas de 5 c.c.), frecuentemente. Entonces, parecen preferibles y más acomodadas las preparaciones comerciales antiguas, llamadas «septicemina» (di-formina iodobenzometilada), «iodaseptina» (iodobenzometilformina), «iodoinyectol salicilado» (ioduro de formina benzosódica y salicilato sódico), «cytotropina» (combinación de urotropina, salicilato sódico y salicilato de cafeína),

«atophanyl» (atophan sódico y salicilato sódico), «sali-fenil» (salicilato sódico, fenil-quinolin-carbonato sódico y salicilato de cafeína), etcétera. Y es natural y factible que alternemos o que sumemos el efecto de los distintos antisépticos preconizados.

Nos inclinamos más bien al empleo de la «cytotropina» de manera intensiva o al método de adjuntar la urotropina «per os» a una solución inyectable (vía endovenosa) de salicilato sódico al 10 por ciento.

Aunque lo esencial, verdaderamente, es decidirse a mantener tiempo y tiempo, mientras dure la actividad infecciosa, una iedemia o una salicilemia elevada y capaz. He aquí el motivo de que propugnemos aportar, cotidianamente, 1-2 gr. de ioduro sódico, 2-6 gr. de salicilato sódico y 1-3 gr. de urotropina o las equivalencias respectivas de las drogas similares o sucedáneas y de la adición de las mismas, siquiera los primeros días o semanas de enfermedad.

Han de evitarse con todo lo más insignificantes fenómenos de intolerancia medicamentosa (iódica, salicilica o urotropínica) y los nocivos iodismo y salicilismo propiamente dichos, posibles accidentes de esta clase de terapéutica antiséptica.

La incorporación de dosis medias o fuertes de vitamina B₁ (aneurina o tiamina) a cualquiera de los desinfectantes citados contri-

buiría a disminuir incontinenti las resultas tóxicas, sin el apuro que supone multiplicar demasiado las recetas.

En realidad, no cabe dictar reglas que precisen al detalle la tónica de este viejo sistema curativo, reducido o dilatado, es decir, variable, de unas neurovirosis a otras, de unas incidencias epidémicas a otras, de unos pacientes a otros, por ejemplo. Recordemos al respecto que subsiste el concepto patogénico para muchos, después de 30 años de estudio, de la «encefalitis crónica de Wimmer». Se perseverará o se desistirá, pues, en el empeño, por la evolución clínica y humoral comprobada, por la simplicidad o complejidad fármacoterápicas instituidas y por el criterio subjetivo que mantengan los facultativos, neurólogos o no.

Sueros hipertónicos. — En principio, el suero glucosado hipertónico —tan a la orden del día ahora y siempre— merece ser prescrito «larga manu», si bien no indefinidamente.

De este modo se logra combatir con acierto el edema que altera el tejido nervioso, además de un conjunto de trastornos más secundarios, locales o generales. Sobre todo cuando se inyectan, una o dos veces al día, por vía endovenosa, 10, 20 ó 40 c. c. de una solución glucosada al 20, al 33 ó al 50 por ciento. Hemos de procurar la exclusión de substancias pirógenas para no incurrir en el peligro de

una crisis febril inoportuna y violenta, pese a importar en ocasiones el procedimiento de la piretoterapia formal.

Los propios antisépticos (yodo y salicilato sódico), inyectados endovenosamente en las concentraciones y cantidades indicadas, pueden servir de suero hipertónico desde un punto de vista inespecífico.

A menudo, el uso sintomático de un sedante como el sulfato de magnesio permite resolver, también, dos cometidos: calmar la excitabilidad, el dolor y los espasmos y atenuar el edema. Se inyectan, entonces, 10 c. c. de una solución hipertónica, debidamente preparada, de sulfato magnésico.

Nosotros recomendamos suplementariamente, por haber sido ensayado con reiteración en las Clínicas del Instituto Neurológico, este tipo de solución yoduro o bromuroglucosada: agua bidestilada, 10 c. c.; glucosa anhidra purísima, 2 gr., y bromuro o bien yoduro sódico, 1 gr.; para una ampolla-inyectable.

Unos y otros sueros hipertónicos se administrarán con mayor o menor frecuencia (6-8-12-24 horas) y a mayor o menor concentración según cuáles sean las circunstancias patológicas en juego.

La virtud netamente anti-inflamatoria de dichas soluciones obliga a su empleo urgente y precoz, sin distingo alguno, tanto más cuanto que la absorción del edema

no supone el acúmulo excesivo de ordenanzas farmacéuticas.

Y es que la integración de heterogéneos efectos dinámicos en un solo inyectable simplifica nuestra postura técnica e incita a alargar bastante, hasta que los enfermos se restablecen a ojos vistas, el gasto de medicinas con múltiples actividades entrelazadas.

Plasmoterapia y métodos afines o conexos. — En el transcurso del último cuarto de siglo se ha venido elogiando, como tratamiento obli-gado, prometedor y originario de muchas neuroinfecciones víricas, el suero humano de convalecientes o curados (parálisis infantil epidémica, encefalitis letárgica, vacuna antivariolosa, sarampión, etcétera) y, cuando falla su obtención, de personas convivientes, sanas, dado que se las considera inmunes, quizá mejor resistentes, a la invasión o afectación neurológica, secundaria en casi todas las encefalomi-elitis (diseminadas o focales, neuronotropas o no) a una virosis visceral primógena y a una viremia subsiguiente.

En la enfermedad de Heine-Medin y en ciertas encefalomi-elitis difusas post-eruptivas, cabe acogerse racionalmente a ese espécimen de sueroterapia específica durante unos pocos días, si bien con reservas muy fundadas sobre los resultados conseguidos. De ordinario, se inyecta por vía hipodérmica una cantidad total, distribui-

da en 4-6 veces, que oscila entre los 40 y los 50 c. c.

La inseguridad del éxito vaticinado por algunos autores, que nosotros hemos puesto de manifiesto sin temor a dudas, debe conducir a la abstención fundamental en el empleo del método, exceptuados los casos llamados de complacencia ante un ruego angustioso dimanante de los familiares y más si son padres de niños.

Es así cómo inicialmente —la primera semana, todavía incompleta, del mal— sería preferible utilizar, más que nada, el suero procedente de familiares, si bien convivientes. Aunque las facilidades de todo orden que reporta hoy día disponer de un importante «banco de sangre» (hemoterapia moderna), nos conduce mejor, por su calidad de técnica óptima o suficiente, a inyectar plasma humano, rico en su fracción «globulina-gamma», vehículo natural de los anticuerpos. Sin embargo, la plasmoterapia masiva acostumbra a provocar reacciones molestas, a veces harto inquietantes, sin la adecuada contrapartida favorable de un efecto inmunitario claro y terminante. Incluso los mismísimos preparados recientes de globulina-gamma (concentrada y asociada o no a antibióticos), distribuidos comercialmente, que a menudo constituyen un medio pasivo de asegurar la inmunización profiláctica o preventiva necesaria en tiempos de epidemia o de circunstancias análogas, aventajan de ve-

ras, desde el punto de vista terapéutico, a los sueros homólogos específicos (sueroterapia específica), al plasma humano (plasmoterapia) y a la sangre (hemoterapia).

Ahora bien, no se nos ha ocurrido jamás llegar a las combinaciones singulares ideadas por algunos autores: inyección intra-aórtica de gamma-globulina e intravenosa de novocaína, inyección de sangre retroplacentaria de mujeres sanas o inéditas transfusiones de sangre, por ejemplo.

Tampoco hemos simpatizado con el uso, antes clásico, de los sueros heterólogos, provistos de abundantes anticuerpos y cuidadosamente elaborados. Y siempre esquivamos, además, la inyección intrarraquídea del conjunto de sueros específicos, humanos o de animales (monos y caballos).

Tenemos que convencernos de una forma resolutiva de la falta de acción inmunizante, en las neurovirosis, atribuida a los distintos productos hemáticos. No obstante, varias dosis de 250-300 mgr. de gamma-globulina preparada y administrada en una sola inyección (cada 24 horas) o bien fraccionadamente (a través de un período de 48-72 horas), quizá resulte lo más recomendable de cuanto ha cabido sugerir o indicar. Esto, sin perjuicio de cambiar, por supuesto, cualquiera de las «especialidades farmacéuticas» lanzadas al mercado, en coyunturas eventuales (suministro precario o coste excesivo

de la medicación) o ante dificultades o disgustos, técnicos, por algo similar más sencillo o más asequible. Disminuye a ojos vistas el riesgo, en última instancia, con la garantía inmodificada del triunfo genérico ulterior.

Siempre el improbable aporte de anticuerpos genuinos salvadores, que determine una magnífica situación de defensa, quedaría compensado —a mayor abundamiento curativo— por una subsidiaria o reactiva acción estimulante general, inespecífica, beneficiosa, cuando se busca la protección o la puesta en marcha de los recursos innatos del organismo.

Hay que ayudar, pues, con cariño y con tino a los esfuerzos incansables y espontáneos de la naturaleza, sea como sea.

De aceptar el criterio de auxilio común anti-infeccioso y de proceder a englobar las distintas medicaciones útiles en contados métodos, no sobrarían ni las prácticas de transfusión sanguínea (pequeñas cantidades o bien hematíes concentrados) —pese a la inexistencia de pérdidas de sangre o de procesos anémicos graves—, ni la administración vulgar de sueros heterólogos (equino normal, v. gr.): en ciertas circunstancias de mero apuro total.

La proteínoterapia o la piritoterapia discretas, como activadoras de las defensas orgánicas, podrían ser suplidas de esta guisa.

La inmensa mayoría de neurólogos y nosotros hemos ido aban-

donando los procedimientos antiguos de autohemoterapia, de auto-sueroterapia y de auto«liquor» terapia, es decir, las inyecciones intramusculares de la propia sangre, intramusculares o intrarraquídeas del suero autólogo e hipodérmicas del «liquor» previamente obtenido.

Por lo que se echa de ver que la indispensabilidad de la plasmoterapia y restantes medidas conexas o afines ha de tenerse por hipotética. Con todo, cabe extraer de los principios generales apuntados reglas aprovechables contingentemente, tanto más cuanto que las infecciones víricas deparan sin fácil previsión frecuentes ocasiones de perplejidad o de angustia clínicas.

Insulínoterapia, hepatoterapia, proteínoterapia y vacunoterapia.— La insulina recetada a dosis regulares y sistemáticas, con el fin de determinar «sub-choques» tal cual los recomendamos nosotros en el tratamiento de la esclerosis múltiple y otras enfermedades nerviosas, reportaría positivas ventajas muy precozmente si contribuyera a amenguar el edema encéfalo-medular.

Los casos sometidos a dicha cura (parálisis infantil epidémica, encéfalomiélitis difusas, encefalitis epidémica, etc.) que, aparte de modificar lo exudado, contaban con una eficaz protección, inducida, de la glándula hepática, quizá llegaron a evitar el desarrollo, harto probable, de una desmielinización

o de una degeneración, punto de partida de substratos lesionales poco menos que irreversibles.

He aquí la pauta técnica de la insulino-terapia: a diario, durante dos semanas, se provocarán y se mantendrán (1 a 3 horas) en ayunas desarreglos vegetativos, sin alcanzar el precoma, con dosis progresivamente crecientes del producto; que se inyectará intramuscularmente a razón de 15 a 60 unidades, según las necesidades y síntomas en los pacientes, y que irá seguido de la ingestión de té azucarado o de la administración, por vía endovenosa, de suero glucosado hipertónico (grandes cantidades).

Somos aficionados esporádicamente a esta clase de medicación porque hemos podido alcanzar positivas victorias —temporales o no— en bastantes enfermos agudos y subagudos, candidatos potenciales a secuelas irreparables.

Todos los extractos hepáticos de solvencia, provistos de la suma de substancias activas, mejoran al instante y a la larga, muy brillantemente, el aspecto y el curso evolutivo de cualquier neurovirósico. Y es que contribuyen a mantener bien el equilibrio del tejido hemático y la esencial nutrición de la célula nerviosa, además de espolear el normal funcionamiento del hígado y de los centros nerviosos o de los nervios periféricos, con el aumento decidido del tono metabólico y vital (supresión, cuando

menos, de la astenia, de la neurastenia).

Los extractos hepáticos ricos en complejo vitamínico B, con proporciones importantes de vitaminas B₁, B₆ y B₁₂, sobre todo, que muchos Laboratorios nacionales y extranjeros proporcionan en soluciones «diluida» o «simple» y «concentrada» o «fuerte» (incluso «fortísima» o «extra-fuerte»), son los más deseables, ya que aúnan dos esfuerzos: el privativo de la hematopoyesis y el estrictamente vitamínoterápico.

De ordinario, se dan ingeridos o inyectados, sin forzar la posología, mientras convenga (días, semanas o meses).

La proteínoterapia, que tiende a suscitar reacciones estimulantes, apacibles y fructíferas, paraespecíficas, en las células afectas y obliga a un juego de fermentos, con el apropiado corolario desinflamatorio, aparente o larvado, es de cómoda y habitual aplicación.

Pero interesa huir de la pirexia y de la turbación molesta provocadas, puesto que la vacunoterapia busca, en el fondo, el favor pirogénico. Y éste representa otro precepto aditicio.

A veces optamos por el uso de una solución estéril de caseína al 5 por ciento («caseosán») o de leche viva integral («tetra-proteín»), en inyectables, así como de proteínas irradiadas («novaproteín») o de leche descremada y esterilizada («lactoproteína»), también en inyectables, y otras veces recurrimos

al manejo del viejo nucleinato sódico.

La sal sódica del ácido nucleínico, que se suministra por vía subcutánea disuelta en suero salino (10 al 50 por 100) y a la dosis progresivamente elevada de 0,25-0,50-1-2 gr., es un poderoso reconstituyente nervioso, un magnífico leucopoyético y un discreto pirógeno. La inyección causa dolor y rubor «loco dolenti» y desazón global.

Cuando fracasa o se desecha la indicación de la sueroterapia o de la plasmoterapia y no obstante queremos asegurar un delicado efecto estimulante general, puede recurrirse a la proteinoterapia y más especialmente a la nucleinoterapia, intensiva y episódica (los primeros días de enfermedad) o diferida y prolongada (una-dos inyecciones semanales, durante meses).

La vacunoterapia goza de un doble significado: preventivo y curativo.

Estamos todavía en los albores de la verdadera y trascendente profilaxis antipoliomielítica de índole vacunal. Ni el preparado tipo Salk, ni los semejantes de origen alemán o francés, se utilizan abierta y profusamente, con la seguridad precisa para triunfar de un modo inconcuso. Si bien nos atrevemos a augurar, ya, un cortísimo período de ensayo. Y por lo que respecta a la terapéutica inmunitaria, preventocurativa de la rabia, continuamos aferrados, siquiera en Barcelona y temporalmente, a los clásicos

procedimientos de HÖGYES y, más que nada, de SEMPLE. El porcentaje de reveses y de accidentes paralíticos post-vacuno-rábicos, menos ínfimo que antaño, nos acucia a cambiar pronto de norma y a experimentar los nuevos sueros dispuestos en Oriente.

Jamás hemos considerado pertinente probar otras muestras de vacuna específica. La vacunoterapia no electiva, inespecífica o genérica, permite obtener, en cambio, una inmunización valedera. A menudo prescribimos plenovacunas («omnadina», por ejemplo), autolizados bacterianos poseedores de un índice neurotrofo firme, «vaccineurina», a propósito para implantar una neuroterapia irritable, mezclas bacterianas particulares («neurovacuna», con efectos reactivos), etc. Por excepción echamos mano de las antiguas emulsiones de bacilos de Ducrey («Dmecos» o «Vacuna Ducrey») o de las no menos antiguas vacunas antitíficas; y es que esta clase de vacunoterapia, muy viva, determina trastornos penosos (estado febril violento) se reduzcan o no las dosis medias.

No se nos ha ocurrido nunca instar la preparación de autovacunas con gérmenes intestinales.

En las fases subagudas de la dolencia utilizamos tan sólo esas vacunas, que se inyectan por vía intramuscular, cada 48 horas aproximadamente, a razón del contenido uniforme de las ampollas o de la concentración seriada y varia-

ble que aconsejan los autores de las mismas.

Apenas merece la pena el uso de la vacunoterapia, si excluimos naturalmente la curativa de la rabia.

Hemos de proscribir, en fin, la vía intratecal como recurso en este orden de menesteres: resulta peligrosa, cargante e insuficiente.

A título de apéndice del sistema que acabamos de mencionar, figuraría la escala de vitaminas eficaces: aneurina o tiamina (B_1), éster difosfórico (biológicamente óptimo) de la aneurina (co-carboxilasa), ácido nicotínico (factor PP), piridoxina, principio antianémico (B_{12}), ácido ascórbico (C), tocoferol (E), etc. Es casi seguro que las vitaminas B_1 y B_{12} potencian mutuamente su acción. Quizá no, opuestamente, que la vitamina B_{12} previene el desarrollo de lo nervioso, pese a su fama, discutible, en el tratamiento cabal del herpes zona. Las vitaminas liofilizadas (B y C) son muy recomendables, hoy día.

No precisa recetar, corrientemente, dosis elevadas, ni en los comienzos, ni en las postrimerías de la infección. Se hallará sujeta la posología a la intensidad del déficit carencial que se intuya o se compruebe y a la gravedad de los trastornos nerviosos manifestados (más periféricos que centrales y espontáneos o post-terapéuticos).

Importa poco que sea mediante ingesta o una inyección (intramuscular o intravenosa) que se admi-

nistre el producto vitaminado; aunque jamás autoricemos el empleo de la vía intrarraquídea, hace años recomendada por algunos autores.

Punciones lumbares. — Deberíamos hablar más propiamente de punciones subaracnoideas, puesto que en ocasiones se practican punciones cisternales y no lumbares. Ahora bien, no nos hemos visto compelidos a utilizar acaso la vía ventricular. Esta fue necesaria tan sólo en los contados casos de forma pseudotumoral de la encefalitis, para así explorar bien (ventriculograma) la morfología de las cavidades encefálicas.

Una simple punción lumbar evacuada —a veces repetida seriamente— alivia mucho el curso normal de los padecimientos víricos, sobre todo en las localizaciones cerebrales. Cuando se lleva a cabo, cabe prescindir de otros medios curativos conducentes a igual fin, que es el de corregir el hidrocefalo agudo reactivo existente, mejor dicho la reacción serosa meníngea producida. Y como puede servir, al unísono, de maniobra técnica para extraer «liquor» destinado a una ratificación diagnóstica o de índice pronóstico humoral, todavía con otro motivo limitaría más nuestra actuación asistencial «in toto».

El escalonamiento cíclico o seriación de las punciones no ha de hallarse sujeta a regla fija alguna para nosotros. Dependerá la insis-

tencia del curso clínico que se observe.

Siempre obtenemos pequeñas cantidades de líquido cefalorraquídeo (a lo sumo 10 c. c.) y desaconsejamos la inyección subsiguiente de una fracción del mismo humor o de suero salino hipotónico, con el fin —hipotético— de equilibrar en seguida la pérdida o de impulsar una reacción (irritación) subaracnoidea aprovechable. Y menos aún tratamos de enmendar la hipotensión «liquoral» alcanzada, y eventualmente molesta, con el agua bidestilada (inyectada endovenosamente), la prostigmina y otros fármacos de efectos concordantes.

Reposo y dietética. — El reposo —somático y psíquico— que hay que defender con virtuosismo y perseverancia estrictas, es decir, sin vacilaciones y sin atenuantes, representa uno de los preceptos óptimos en el cuidado de las neurovirosis. Por eso alargamos la vulgarísima «estancia en cama», ya terminado el período agudo o subagudo de la dolencia, más que nada en los poliomiélicos. Por eso propugnamos a ultranza, también, el régimen hospitalario (sean hospitales locales, generales, de infecciosos, de niños o neurológicos).

La tan ancestral permanencia en cama ayuda al restablecimiento cumplido de lo dañado y a la prevención de males suplementarios (v. gr., las neuritis y polineuritis de naturaleza accidental, química). Y la medicación de índole sintomá-

tica, entonces, secundaría brillantemente esa finalidad del tratamiento. Los calmantes (sedación cerebroespinal y vegetativa o hipnosis) y los estimulantes (neurotónicos centrales o simpáticos) no sobrarían, como tampoco —excepcionalmente desde luego— la llamada «cura de sueño» (narcosis inducida y prolongada) y —mucho más regularmente— la hormonoterapia («percorten», A.C.T.H., cortisona, etc.). La belladona («bellafolina») o la atropina (parasimpaticolíticos), la adrenalina o la bencedrina (simpaticomiméticos), el gynergeno o el «priscol» (simpaticolíticos), los conocidos relajadores de espasmos de la fibra muscular estriada (neoestigmina, mianesina, éster glicérico del guayacol, etc.), los modernos ganglioplégicos (tetraetilamonio y similares), las tan popularizadas infiltraciones novocáinicas ganglionares, por ejemplo, solventarían a menudo y bien el fastidio que causan muchos fenómenos patológicos.

La clinoterapia, en fin, facilitaría la vigilancia sistemática de los trastornos de esfínteres y la aplicación de los enemas y de los catterismos uretrales, higiénicos, preventivos, verdaderamente necesarios. Rara vez llegaría a complicar el cuidado meticuloso de los decúbitos o la hipostasia pulmonar.

Una dieta hipotóxica, instituida al margen de los más ortodoxos y engorrosos cánones implantados por los especialistas en la materia,

pero que garantice el metabolismo ideal (netamente profiláctico) y que proteja a las vísceras todas de las «agresiones» impropiedades, a la par que contribuya a regularizar las funciones intestinales, es de absoluta precisión. Ha de interesar, pues, sobremanera. Conviene alimentar a los enfermos para que no caigan en una pobreza vitamínica relativa, subsanable fácilmente, y para que no se desnuden más de lo natural, sin las exageraciones (cualitativas y cuantitativas) que pudieren entorpecer el proceso de recobramiento del tejido nervioso inflamado.

Tan importante es dicha previsión de índole anti-inflamatoria que, de vez en cuando y con carácter antiflogístico, sobre todo, damos piramidón, más o menos masivamente. Con idéntico objeto, sin duda, se inclinarían crecido número de autores, en la actualidad, a prescribir la cortisona y productos de acción análoga. En la poliomyelitis, incluso, hemos administrado clorato potásico muy fortuitamente. Jamás, por el contrario, se nos ha ocurrido apelar a los efectos complejos de la quinina, del veneno de cobra, etc.

A título de amplia medida higiénica desinfectamos sin cesar la cavidad nasofaríngea y los excretas.

En fin, las parálisis respiratoria y bulbar pueden forzarnos, para tratar de vencerlas, a diferentes intervenciones: traqueotomía, con

o sin aspiración mecánica regular de los exudados acumulados en el árbol tráqueobronquial; excitación eléctrica rítmica por vía percutánea o directa (electro-respiradores o «pulmones eléctricos») del nervio frénico; y uso de los aparatos respiradores de presión negativa o no («pulmones de acero» y dispositivos o instrumental tipo Engstrom).

Fisioterapia y psicoterapia. —

Las medicaciones por vía electroforética, es decir, las populares (técnica de Bourguignon) ionizaciones transcerebrales, transmedulares, etc., de preparados iodo-cálcicos (ioduro sódico y cloruro cálcico), casi exclusivamente, deben tenerse muy en cuenta por lo menos en los períodos agudos y subagudos de bastantes neurovirosis. Representan un sencillo y valioso cambio de vía de administración de los fármacos y el más poderoso coadyuvante, entre el resto de medios curativos, para alcanzar el soñado «restitutio ad integrum».

Cada 12-24-48 horas, en ocasiones casi indefinidamente mientras haya que combatir síntomas importantes, han de hacerse las aplicaciones iontoforéticas, que ni causan molestias secundarias, ni entorpecen para nada la puesta en marcha de las demás indicaciones terapéuticas. Hasta en plena cronicidad del embate infeccioso proporcionan alivio tangible.

Nosotros acostumbramos a establecer una cura iodo-cálcica mixta

o iodo y cálcica aisladas, pero también constituyen un buen recurso en las algias rebeldes del herpes zona o en las parangonables con éstas y en las más acusadas perturbaciones circulatorias, la aconitina y el «prisco», respectivamente.

Es posible e incluso conveniente agregar la ionoterapia a un sinnúmero de métodos de naturaleza física, a pesar de que no creamos en su eficacia entera, básica, y de que vayan cayendo en desuso aquí y fuera de aquí.

Desde hace una porción de años, ya, hemos abandonado las sesiones de diatermia y de radioterapia «loco dolenti», especialmente en el tratamiento de las poliomiелitis, o de electropirexia, asociadas o no a cuanto terminamos de exponer y de indicar.

Por el contrario, siguen proporcionándonos buenos resultados la galvanización ritmada o gimnasia muscular eléctrica, las prácticas de masaje sistemático activadoras de la función muscular o calmantes de los fenómenos de hiperpatía, las movilizaciones pasivas e inducidas más caseras o menos instrumentales, el calor (seco o húmedo, parcial o general) sostenido, los baños calientes (en bañera o en piscina) con ejercicios de reeducación y la gimnasia reeducativa.

Las medidas ortopédicas llegarían a ser indispensables en los casos de evidente hipotonía muscular (deformidad artificial de los pies en equinismo forzado que mantiene el peso de la ropa de cama,

v. gr.,) o de espasmo pernicioso de un grupo muscular (origen de actitudes anómalas o antifisiológicas).

Más que acogernos a la tónica casi mística, defendida por la enfermera KENNY, hacemos partícipes de nuestra profunda dedicación al cuidado de índole postural a enfermeras y familiares, con el fin de que llana y aseQUIblemente se cumplan las reglas naturales de evitación de un gesto o aspecto desfigurados, cuando éstos sean originados tan sólo artificiosamente (negligencia imperdonable).

No queremos afrontar el problema de las intervenciones quirúrgicas —neuroquirúrgicas o neuroquirúrgico-ortopédicas— porque la indicación o contraindicación de las mismas ha de discutirse ante lo que plantean las secuelas consolidadas, a largo término, pues, y su estudio desbordaría el más privativo del tratamiento de las neurovirosis.

Para concluir, la psicoterapia empírica y racional, sin una sujeción estrecha a los principios más dogmáticos, justificados ardientemente por los psicoterapeutas, es digna de un recurso atento y cotidiano en la asistencia esmerada de esta clase de pacientes. Como obligación primordial hemos de persuadirles de su verosímil cura o alivio, agradable a todos los efectos, y de la del mejor esfuerzo de rehabilitación e incorporación a la familia y a la sociedad, en última instancia.

Constituyen legión los enfermos que remiten sin secuelas, pese a las dificultades y percances venidos; no suman menos, quizá, los portadores de reliquias mínimas, penosas frecuentemente desde el punto de vista estético o de la satisfacción íntima, si bien insensibles prácticamente para la vida social, profesional y laboral; algunos ofrecerán, por desgracia, consecuencias de incapacidad relativa que, gracias a la fisioterapia, a la cirugía ortopédica y al trabajo de reeducación, será posible reducir bastante con el tiempo; y si el diagnóstico y el tratamiento resultaron, en realidad, precoces e idóneos, pocos se verán constreñidos a una imposibilidad o defecto terminales ante unos quehaceres u otros, que la tarea de rehabilitación mitigará apenas nada.

Interesa sobremanera, pues, mantener un consuelo y una esperanza, sin desmayo, aunque también sin promesas bobas.

Y veamos ahora —colofón lógico— la forma de interpretar y de escoger las normas terapéuticas globales comentadas y propuestas en el tratamiento separado de ciertas neurovirosis substanciales.

Rabia o hidrofobia. — A la espera, honrada, de poder implantar óptimas medidas profilácticas de las mordeduras de animales y de una vacunoterapia lo más rápida e ideal que quepa concebir, así como de una sueroterapia curativa asociada, de acuerdo con lo recomen-

dado —siempre que sea factible— por el Comité de la Organización Mundial de la Salud (1950), nuestra intervención, ante la enfermedad declarada, pecará de estéril. Y es que mueren inexorablemente todos los hidrofóbicos diagnosticados clínicamente.

Hemos de buscar, pues, la perfección de los procedimientos vacunales descubiertos por PASTEUR y la obtención de sueros dotados de gran aptitud inmunitaria, desde luego pasiva.

En el interín, aislaremos completamente a los rábicos y les evitaremos el más insignificante estímulo agravador de los espasmos y de la agitación psicomotriz que presentan. Estableceremos, suplementariamente, los más rigurosos preceptos de índole higiénica personal y colectiva. Y calmaremos los síntomas desencadenados (espasmos y agitación) con la administración «larga manu» de barbitúricos o de narcóticos diversos.

Eventualmente, procedemos a evacuar pequeñas cantidades de «liquor». Y casi nunca nos mueve la complacencia a echar mano del conjunto de métodos descritos.

Poliomielitis epidémica. — Acostumbramos a exigir por de pronto la estancia en cama, diferida, y la asistencia hospitalaria, punto cardinal, a nuestro juicio, del tratamiento. Y preparamos, desde el comienzo de la infección, lo preciso para ver de combatir una fortuita parálisis respiratoria o bulbar.

Interesa pensar, también, en la noción de segura o probable epidemividad, con el fin de llegar en los estadios preclínico o preparalítico a disponer la cura más favorable.

La gravedad dispar y el «decursus morbi» no uniforme que ofrecen los poliomiélicos imponen la observancia de una línea de conducta terapéutica más que fluctuante.

Es así como los poliomiélicos sin parálisis o con parálisis tardías y leves, requerirán tan sólo reposo absoluto en cama (prohibición de toda suerte de actividad muscular y psíquica), dieta hipotóxica, cuidados higiénicos minuciosos (individuales y públicos), alguno que otro suero hipertónico (quizá iodado y vitaminado), gamma-globulina, plasma o suero de convaleciente, extracto hepático, una o dos punciones lumbares, calmantes (analgésicos) y una «atención» o vigilancia sostenida. Muy a menudo empleamos, también, la iontoforesis iodo-cálcica, las movilizaciones, los baños salinos y la prevención ortopédica llamada «postural». Los francamente afectados de parálisis, necesitarán lo mismo (con más rigor), posiblemente insulina, proteinoterapia o sueroterapia inespecífica (por complacencia en ocasiones), un gran celo en la cuestión postural (hay que corregir la contractura de los antagonistas y eludir las complicaciones respiratorias y digestivas, v. gr.) y multiplicidad de indicaciones fisioterá-

picas, con vistas a una óptima recuperación o rehabilitación social. Y los que vayan a acusar o presenten, ya, signos de déficit respiratorio o bulbar, han menester de iguales fórmulas que los otros más una posición «ad hoc» que les libre de la asfixia mecánica (vómitos y secreción faríngea), aspiración instrumental de los exudados tráqueo-bronquiales, traqueotomía oportuna y uso de los aparatos respiradores más en consonancia con los tipos de parálisis advertida (en las bulbares, aspiración sistemática, reglada; en las respiratorias, «pulmones de acero o eléctricos», y en las mixtas, una combinación hacedera de ambas ordenanzas de mecanismos, con tendencia a manejar dispositivos de presión positiva).

Los antibióticos evitarían firmemente el desarrollo de accidentes bacterianos de cualquier naturaleza y localización.

Precisa adiestrarse cumplidamente, claro está, para el uso regular y eficiente de los aparatos respiradores.

La fase de convalecencia, harto dilatada (1 a 2 años), no tiene que librar a los poliomiélicos de la más estricta disciplina higiénica y fisioterápica.

Encefalitis letárgica. — La enfermedad de Von Economo, la meningitis linfocitaria benigna y el abigarrado grupo de las encefalitis propias de bastantes países, no obedecen válidamente a lo que

figura consignado en los apartados precedentes, por lo que seguimos el derrotero marcado antaño por la Comisión Matheson y nos ceñimos a una pauta «minor» de tratamiento.

Optamos, de ordinario, por los antisépticos, por los sueros hipertónicos, por los extractos hepáticos, por la proteinoterapia o la vacunoterapia discretas, por las punciones lumbares, por la medicación sintomática (tónicos y calmantes), por los cuidados higiénicos comunes, por el reposo absoluto y por la dieta hipotóxica. No echamos en olvido, luego (pasado el período agudo), la ionoterapia yodocálcica. Y en las postrimerías de la infección, incluida la cronicidad, redoblamos la actuación sintomática. Aunque relativamente escasas, de imponer el régimen de reposo y de acudir a tiempo, las secuelas resultan desesperantes, por su calidad, por su persistencia o inmutabilidad (parkinsonismo, síndromes psicóticos, etc.), o por su contingente progresión (invalidez y caquexia).

Según cuáles sean las circunstancias del ambiente familiar, nos mostramos ultraparcos o harto complacientes en la tónica asistencial de las encefalitis.

Herpes zona. — Entendemos que esta neuroinfección vírica demanda prudencia curativa insoslayable, como las encefalitis.

Sin embargo, destacamos la utilización de yodo, de vitaminas B, y

B₁₂, de extractos hepáticos, de proteínas, sueros y vacunas inespecíficos, de sedantes por vía electroforética y de novocainizaciones, aparte de los apósitos mejores para las vesículas. Pero dudamos de la bondad de la neurocirugía antiálgica.

Procesos encefalomielíticos difusos. — Han de atenderse, corrientemente, de una forma que tome de lo aconsejable en los poliomiélicos y en los encefalíticos lo más conforme con la trayectoria clínica.

Si las parálisis se extienden mucho y manifiestan fenómenos de hiperpatía, interesa por encima de todo el cuidado «postural», la higiene, los procedimientos antiflogísticos y estimulantes y quizá los respiradores o métodos conexos. Como suplemento discutible, quizá, la gamma-globulina o el plasma y la sueroterapia o la vacunoterapia genéricas. Y como evento, la fisioterapia insistente.

La naturaleza especial del substrato inflamatorio de las encefalomielitis diseminadas, con reversibilidad fácil de las lesiones y con falta notable de reliquias motrices, nos autoriza a restringir, cualitativa y cuantitativamente, el embaute curativo. Confianza y tenacidad en lo que se mande y en lo que se proscriba, enlazadamente, es lo que debe inspirarnos «ab initio» y en los momentos ulteriores de la asistancia.

CONCLUSIONES

1.^a Ningún producto sulfamidado (las «sulfas» americanas) es verdaderamente eficaz para nada

2.^a Tampoco lo son, en cualesquiera de los aspectos que se les considere, de exceptuar, por supuesto, las complicaciones, los antibióticos al uso, desde la clásica penicilina hasta la reciente tetraciclina, pongamos por caso.

3.^a Vale la pena, pues, en un sentido relativo, de seguir empleando los agentes antisépticos como el iodo (o sus derivados), el salicilato sódico (y sus sucedáneos) y la urotropina.

4.^a Son muy útiles, en cambio, los sueros glucosados hipertónicos.

5.^a Quizá no, de ordinario, la plasmoterapia y demás métodos afines y conexos.

6.^a La insulina, los buenos ex-

tractos hepáticos (con o sin complejo vitamínico B) y la proteíno-terapia y vacunoterapia específicas —que tan bien estimulan las defensas orgánicas, entre otras cosas— merecen ser tenidos en cuenta siempre.

7.^a La práctica de punciones lumbares evacuadoras —seriada— contribuye a aliviar mucho el curso de la infección.

8.^a Concedemos enorme importancia al reposo físico y psíquico y a la regularización intestinal con la implantación de un régimen dietético hipotóxico.

9.^a La medicación «loco dolenti» por vía electroforética es de todo punto aconsejable en los períodos agudo, subagudo y crónico de estas virosis, asociado o no, eventualmente, a procedimientos fisioterápicos o psicoterápicos especiales.

RESUMEN

Nuestra experiencia personal —nada escasa, por datar, en cuanto a tiempo (B. RODRÍGUEZ-ARIAS), de la gran epidemia de encefalitis letárgica de 1920 y por alcanzar, en cuanto a contingente y variedad de enfermos afectados de virosis neurotropas, un número muy respetable— nos obliga honradamente a declarar esto:

1. Ningún producto sulfamidado (las «sulfas» americanas) es

verdaderamente eficaz para nada.

2. Tampoco lo son, en cualesquiera de los aspectos que se les considere, de exceptuar, por supuesto las complicaciones, los antibióticos al uso, desde la clásica penicilina hasta la reciente tetraciclina, pongamos por caso.

3. Vale la pena, pues, en un sentido relativo, de seguir empleando los agentes antisépticos como el

iodo (o sus derivados), el salicilato sódico (y sus sucedáneos) y la urotropina.

4. Son muy útiles, en cambio, los sueros glucosados hipertónicos.

5. Quizá no, de ordinario, la plasmoterapia y demás métodos terapéuticos afines y conexos.

6. La insulina, los buenos extractos hepáticos (con o sin complejo vitamínico B) y la proteíno-terapia y vacunoterapia no específicas —que tan bien estimulan las defensas orgánicas, entre otras cosas— merecen ser tenidos en cuenta siempre.

7. La práctica de punciones lumbares evacuadoras —seriada— contribuye a aliviar mucho el curso de la infección.

8. Concedemos enorme importancia al reposo físico y psíquico y a la regularización intestinal con la implantación de un régimen dietético hipotóxico.

9. La medicación «loco dolenti» por vía electroforética es de todo punto aconsejable en los períodos agudo, subagudo y crónico de estas virosis, asociada o no, eventualmente, a procedimientos fisioterápicos o psicoterápicos especiales.

Resumen y referencias bibliográficas
por el Dr. J. M. S. S. S.
