

Tratamiento de la tricocefalosis *

Por el Dr. RAOUL FOURNIER

Los tratamientos que hasta ahora habíamos empleado para combatir la tricocefalosis habían dado resultados desiguales. Las más de las veces inefectivos y otras nos concretábamos con una disminución del número de huevecillos en las heces y una mediocre mejoría clínica

La casualidad hizo que se encontrara un tratamiento eficaz. Empleábamos el método de De Rivas "La termoterapia intestinal por vía duodenal" para la expulsión de tenias y otros parásitos, modificándolo con agregar 1 c.c. de esencia de trementina que poníamos mezclados a 100 c.c. de agua a través de la sonda de Einhorn. Esta modificación la usábamos también hace aproximadamente dos años para el tratamiento de las lamblías.

En un enfermo infestado de lamblías y de tricocéfalos ensayamos dicho tratamiento, pero por un error de la farmacia enviaron esencia de menta. No fué advertida por nosotros dicha mixtificación sino hasta pasados algunos litros de agua que sirven para el lavado; nos decidimos a observar el efecto y días después, cuando repetíamos el examen coprológico, encontramos con sorpresa que si las lamblías persistían no había en cambio ningún huevecillo de tricocéfalos. El examen se repitió en varias ocasiones con el mismo resultado negativo.

Lo hemos seguido empleando y en la actualidad hemos simplificado la técnica, misma que ahora exponemos y que es la siguiente:

1er. tiempo.—Pasar la sonda de Einhorn hasta el duodeno.

2o. tiempo.—A través de ella pasar 100 c.c. de una solución de sulfato de magnesia al 33% a 40 grados C.

3er. tiempo.—Sin permitir la canalización de la bilis al exterior dejar pasar por lo menos media hora.

4o. tiempo.—En un matraz o percolador de 5 litros ponemos una solución de menta piperita al 3 por 5,000. La solución deberá permanecer todo el tiempo a 40 ó 42 grados C. Una vez la solución preparada se conecta el matraz con el tubo de Einhorn y se

* Trabajo reglamentario de turno leído en la sesión del 16 de octubre de 1940.

hace pasar dicha solución de manera lenta y regular en un lapso aproximado de tres cuartos de hora, al cabo de los cuales se extrae la sonda.

Puede suceder durante este tiempo, que el enfermo sienta deseos de defecar. En este caso desconectamos la sonda, la anudamos o comprimimos con una pinza; terminado el acto y después de cerciorarnos que la sonda no está fuera del duodeno continuamos nuestra operación.

Cinco días después recomendamos practicar nuevo examen, pues antes de este tiempo el enfermo continúa arrojando huevecillos y parásitos.

Las contraindicaciones que tiene el método son de orden local y de orden general. Locales, las mismas que pueden presentarse para un sondeo duodenal: padecimientos del esófago, aortitis, gastritis hemorrágicas, úlceras del duodeno y del estómago; de orden general, no encuentro ninguna ya que la menta no es un producto tóxico. Únicamente produce congestión pasajera de las mucosas y, aplicada en estado puro, que no es el caso, produce quemaduras de primer grado.

Hemos tratado enfermos mayores de 15 años y menores de 60; nunca hemos practicado el método en niños de corta edad. Para ellos empleamos en varias ocasiones la menta en pastillas y no hemos obtenido mejores resultados con la higeronia o el timol; siendo desde luego mucho más agradable y menos tóxico nuestro medicamento, además de ser perfectamente aceptado por los chicos.

Nuestra estadística es muy corta desgraciadamente. Yo llevo estudiados 10 casos y los resultados han sido completamente satisfactorios porque los exámenes posteriores han demostrado la ausencia completa de huevecillos y su mejoría clínica.

El doctor Armando Porras practicó el tratamiento en 4 enfermos, en 3 de los cuales el resultado fué completamente satisfactorio. En un caso no tuvo resultado satisfactorio; pero la enferma no toleró el agua, volvió la sonda y por lo tanto el método no se llevó a cabo con el rigor debido.

El Dr. Robles Gil trató un enfermo con resultado satisfactorio. El Dr. Lebrija y el Dr. Rigo trataron otros enfermos con buen resultado.

Todos los enfermos que tratamos tenían una alta concentración de parásitos en el centrifugado de Telemann.

Los exámenes parasitoscópicos fueron practicados por los Dres. Martínez Báez, Luis Sánchez del Hospital General y por mí.

La benzedrina en neuro-psiquiatría *

Por el Dr. LEOPOLDO SALAZAR VINIEGRA.

La benzedrina es un producto químico (I-fenilisopropilamina o "amfetamina"), de muy notables e interesantes efectos sobre los centros nerviosos, pudiéndose usar con beneficio en diversas condiciones que más adelante mencionaré. Pero la circunstancia que me ha movido a estudiarla es principalmente la de que presenta con la marihuana tal número de analogías, que no solamente puede ayudarnos a desentrañar el mecanismo de acción de la Cannabis, sino que induce apremiantemente a conceder a ésta la beligerancia ya inexcusable como producto de interés científico y, de acuerdo con ello, manejarla ya para su aprovechamiento o siquiera para esclarecer lo que el mito y la leyenda han urdido en torno suyo.

Efectivamente, en diversas poblaciones, pero sobre todo en los Estados Unidos, ha ocurrido con la benzedrina fenómeno muy semejante al que ocurrió con la marihuana. Aquélla, como ésta, se ha difundido prodigiosamente fuera de todo control médico, que ha tratado en vano de ejercitarse. De igual modo también se ha venido discutiendo si produce hábito y sería susceptible de reglamentar su distribución y comercio. Por igual manera ha sido entre los estudiantes de universidad, artistas y literatos, entre los que ha hecho —si puede valer la palabra— estragos.

Exactamente como sucedió con la marihuana, en Estados Unidos se ha levantado un clamor en el caso de la benzedrina. Los que la utilizan, proclaman sus virtudes como euforizante, antídoto de la fatiga y de la depresión, estímulo de la inteligencia, de la fuerza, de la inspiración, del apetito sexual, etc. Y bien que la benzedrina no produzca hábito, como tampoco la marihuana, hábito digamos análogo al del opio, frente a su consumo se ha levantado esa corrien-

* Trabajo reglamentario de turno leído en la sesión del 30 de octubre de 1940.