

SOBRE L'ACCIÓ I ELS EFECTES
TERAPÈUTICS DEL CACODILAT SÒDIC
A GRANS DOSIS
EN LES CONTRACTURES NERVIOSES

per

B. RODRÍGUEZ ARIAS

Ja fa algun temps que es recorre a diferents arsenicals per corregir les contractures nervioses de qualsevol naturalesa i origen.

Sicard creia en la producció d'una neuritis electiva (territori del ciàtic poplitei intern) no molt intensa quan utilitzava els neoarsenobenzols (Billon i Sanar) en els síndromes espasmòdics ordinaris (hemiplegia, paraplegia, etcètera).

Pel contrari, Lhermitte i altres molts autors admetien l'existència de fenòmens d'índole nerviosa central (excitació psíquica, hipotonia, hipotensió, etc.) quan aplicaven el cacodilat sòdic a grans dosis (0,50-2,50 gr.) en les contractures orgàniques corrents o en els síndromes parkinsonians.

Com a resultat dels primers assaigs clínic-terapèutics, per diversos autors francesos, americans, italians, etc., ens ocuparem en l'estudi detingut de la qüestió, per cert molt important, i orientarem els respectius treballs a

l'objecte d'aclarir el mecanisme d'acció antiespàstica dels arsenicals, fortuïtament coneguts, i de determinar llur valor global en les neuropaties caracteritzades, ultra altres símptomes no banals, per les contractures espàstiques o ordinàries.

El desenrotllament inesperat de l'encefalitis epidèmica, amb algunes de les seves formes i amb molts dels seus derivats d'aspecte indubtablement parkinsonià, afavorí l'ús continu dels arsenicals (i primordialment del cacodilat sòdic) a grans dosis.

Els efectes beneficiosos aconseguits en els parkinsonians, i els aconseguits, abans i ara, en altres neuropaties amb contractures, motivaren la discussió immediata, i ja més documentada, sobre la realitat o versemblança de les opinions de Sicard o de Lhermitte.

Gairebé tots els autors accepten, únicament, la provocació d'un fenomen nerviós d'origen central, no precisable ni adequadament presumible en l'actualitat. Ara bé, els autors no poden fonamentar, com fóra degut, llurs opinions personals.

Han de multiplicar-se, per tant, els fets d'observació i d'experimentació accidental o motivada, perquè l'acció anticontractural d'aquests arsenicals no es desconegui tant.

I, amb el fi de contribuir un xic al coneixement exacte del susdit mecanisme d'acció nerviosa antiespàstica, volem exposar l'objecte principal d'aquesta nota clínica (algunes dades interessants tretes de la nostra experiència personal), limitada a l'ús del cacodilat sòdic.

Fins avui dia hem tractat tres paràlisis agitants típiques, sis síndromes parkinsonians encefalítics o postencefalítics, i una hemiplegia cerebral luètica; i, com a casos testimonis (sense símptomes espàstics) del mateix tractament, podem assenyalar una psicosi fòbica amb arterio-

esclerosi generalitzada i una probable demència prematura hebefrènica.

Els detalls referents a vies d'administració, solucions escollides, dosis, freqüència de les injeccions, insistència medicamentosa i manera de suprimir el medicament, els resumim així: via endovenosa òptima; solucions aquoses (aigua bidestil·lada) al 50 per 100; dosis progressivament creixents de 1,50-6 gr. (augment gradual per injecció de 0,50-1,50 gr.); aplicacions trisetmanals en sèries de 14-15 injeccions; intervals de repòs de 15-21 dies, diverses sèries; i supressió lenta del medicament en cada sèrie.

Malgrat haver donat ja prop de 250 injeccions d'aquestes grans dosis de cacodilat sòdic, observàrem tan sols quatre accidents tòxics no greus i passatgers: dues vegades amb simptomatologia gastrointestinal, i dues vegades també amb simptomatologia general del tipus febril (calfreds, pols sovintejat, malestar, etc.), però sense febre.

I, finalment, com a símptomes i fenòmens clínics interessants, independents o no de l'efecte beneficiós (esfera nerviosa) del farmac, i notades en el curs de llur aplicació, havem d'assenyalar els següents: falta de símptomes neurítics (craneals i raquidis), sialorrea augmentada, poliúria constant, hiperhidrosi intermitent i irregular, hipotensió lleugera, absència d'albúmina, glucosa i pigments biliars en l'orina, falta de símptomes ictèrics, disminució més o menys accentuada de les contractures (mímica més natural, pas i moviments àgils, tonus muscular normal o un xic disminuït, reflexos tendinosos normals, etc.), correcció molt evident de l'astènia física (més activitat i menys de fatiga) i psíquica (sensació de benestar, pèrdua de l'apatia o de la confusió mental més o menys lleugera, etcètera), nutrició íntima excitada, somni normal, etc.

No podem, doncs, creure (basant-nos en les nostres

observacions) que la disminució de l'espasticitat, tan sols parkinsoniana, sigui el resultat d'un fet de neuritis lleugera i electiva. Ens decidim a invocar, en canvi (seguint altres autors), un mecanisme nerviós central que encara no arribem a delimitar.

En la continuació de la tasca empresa (ja que creix el nombre de malalts que venim tractant pel cacodilat sòdic) potser trobarem quelcom de nou sobre el mecanisme invocat.