

12-1

81-Int-n^o 10

Dir Capital

n^o 1526

Ca 2424

ETIOLOGIA Y TRATAMIENTO DE LA
DISENTERIA.



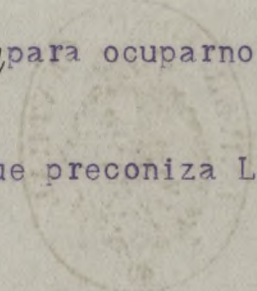
El objeto de este modesto trabajo es presentar un bosquejo de la etiología y tratamiento de la disenteria, senalando las tendencias que las modernas investigaciones han impreso tanto en su concepto etiologico como en el terapeutico.

La microbiologia de la enfermedad no esta claramente establecida

ni resuelta a pesar de los numerosos trabajos realizados con este fin.

La preocupacion de todos los autores ha sido subordinar el desarrollo del mal a la intervencion de un agente unico y especifico y en este empeño han fracasado sus tentativas y se han emitido las mas contrarias opiniones.

Trazaremos el cuadro completo de la etiologia con las consideraciones que de este estudio a nuestro juicio se desprendan para ocuparnos despues del tratamiento mas generalmente seguido y del que preconiza Lesage con su suero antidisenterico.



ETIOLOGIA.

Las causas que pueden dar origen a la enfermedad se dividen en predisponentes o auxiliares y directas o determinantes.

Entre las primeras estan las que colocan al organismo en las mejores condiciones de receptividad para contraer la afeccion y entre las segundas el agente vivo que la determina y sus medios de trasmision.

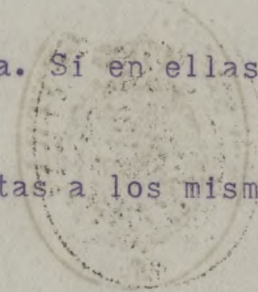
Cuales son las condiciones que favorecen las adquisiciones del mal?

Que circunstancias concurren para dar paso a la infeccion ?

Unas, las menos, individuales, intrínsecas; otras, las mas, extrínsecas⁴.

Edad. - En todas las edades puede contraerse la enfermedad y si el maximum de frecuencia es de los diez y ocho a los treinta y cinco años hay que atribuirlo a que en esta época de la vida es cuando el hombre está más sujeto a aquellas influencias que pueden originar el mal.

Sexo. - Las mujeres no están al abrigo de la disenteria. Si en ellas es menor el número de invasiones debe ser a no estar expuestas a los mismos trabajos que los hombres.



Razas. - No hay inmunidad para las razas. El dominio geográfico de la disenteria se extiende del Ecuador al Polo y lo mismo ataca, en los países tropicales, a los Extranjeros que a los indigenas.

Profesiones. - Casi no es necesario decir que las profesiones penosas son las que colocan a los que las ejercen en las mejores condiciones de ser victimas de la enfermedad.

Constitucion. - Enfermedades anteriores. - La disenteria lo mismo se desarrolla en las Constituciones robustas que en las debiles. Las enfermedades

anteriores juegan un papel importante en su produccion, sobre todo las que dejan gran debilidad como sucede en los atacados de caquexiapaludica es-corbuto o tifus en los que la disenteria es muy frecuente y muy grave. Los trastornos digestivos, sobre todo los que se acompanan de diarrea, constituyen una causa ocasional muy apropiada.

Aclimatacion. - No hay aclimatacion para la disenteria. Observase en ella un hecho contrario a lo que ocurre en la fiebre amarilla. Los Europeos en los climas calidos cuanto mas tiempo llevan de permanencia en el pais ma-

por numero de invasiones ofrecen, siendo por ^{el} contrario este menor en los tres primeros anos de permanencia y parece como que al cabo de este tiempo es cuando se ha agotado el caudal de sus energias.

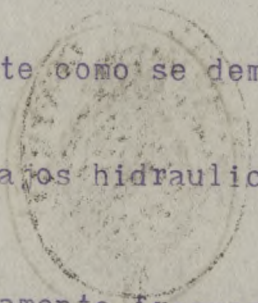
Causas metereologicas. - Atribuyen unos a la temperatura elevada influencia eficaz, mientras que otros conceden este papel al frio; pero lo que la observacion demuestra en los paises arriba citados es que la disenteria llega a su maximum de frecuencia en los meses en que la diferencia de temperatura del dia y de la noche es mayor, coincidiendo a la vez con un gra-

do de humedad grande.

Alimentacion. - La ingestion de frutas fuera de sazon suele producir des-
arreglos intestinales lo mismo que las carnes en descomposicion y dar ori-
gen a la disenteria. Igual efecto producen las bebidas alcoholicas.

Agua. - Es quizas el mas importante factor entre las causas que resenamos.

La influencia deplorable de las aguas impuras es evidente como se demues-
tra con algunos ejemplos. En Calcutta antes de los trabajos hidraulicos
ejecutados por los Ingleses, la disenteria era extremadamente frecuente;



despues de estos trabajos y cuando se distribuyo en las casas el agua filtrada, la enfermedad disminuyo en una proporcion notable. En muchos puntos de Argelia ha disminuido mucho tambien el numero de casos disentericos a consecuencia de trabajos de saneamiento que aseguraron a la poblacion el uso de aguas suficientemente puras. Dice Lalluyaux d'Ormay que Chu-Dan-Not (Cochinchina) se provocaba o se hacia desaparecer la disenteria a voluntad sirviendose de ciertas aguas o suspendiendo su uso.

Esta influencia desastrosa de las aguas impuras o sucias

sera tanta mayor cuanto mas fuerte sea el calor.

Infeccion del aire. - Las emanaciones producidas por la exposicion de los

excrementos humanos en la superficie del suelo, con ciertas condiciones

de calor y de humedad, han dado lugar en muchas ocasiones a la explosion

de la enfermedad. Lo mismo ocurre con las que producen los cadaveres en

putrefaccion como se ha visto a menudo en las grandes guerras y en las o-

casionadas por la aglomeracion y miseria como sucede en las carceles y

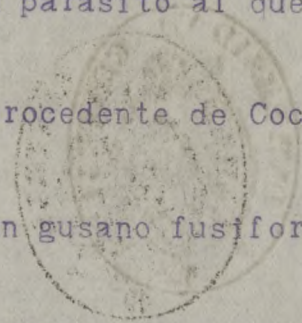
presidios.

La causa directa, determinante de la

enfermedad es un agente vivo. Cual es este agente ?

Los autores han encontrado, en sus investigaciones sobre las deposiciones disentericas, protozoarios, numerosos bacilos y micrococus.

El Doctor Normand en 1876 descubrio un parasito al que llama Anguililla Stercoralis en las heces de un enfermo procedente de Cochinchina. Pertenecen a la familia de los nematodes y es un gusano fusiforme que mide aproximadamente un milimetro de largo por treinta o cuarenta mi-



esimas de milimetro de ancho. Nadie lo ha comprobado despues de él.

Loesh de San Petesburgo fue el primero que en 1875 encontro el *Shiga-collis* en las heces disentericas y le dio el nombre que lleva hoy.

Lo describio bajo la forma de una masa protoplasmatica granulosa encerrando

diversos vacuolos de veinte a cincuenta milesimas de milimetro pero pudiendo llegar hasta sesenta en sus movimientos de extension. Koch lo encontro en 1883 en individuos muertos de disenteria de los paises calidos.

Loesh, medico del hospital Egipcio de Alejandria, es el mas firme sostenido

nedor de que el ameba-colli es el agente patogeno de la disenteria y ha publicado sobre la cuestion los mas notables trabajos. Desde 1885 afirmo que no habia encontrado nunca los amebas en las otras afecciones ulcerosas del intestino grueso. Le encontro unido a microbios vulgares en el pus de diversos abscesos del higado que complicaban la disenteria. Kartuli s consiguio cultivar los amebas en un simple cocimiento de paja fresca; sembrando en este liquido particulas de moco disenterico y manteniendolo en la estufa a la temperatura de treinta a treinta y ocho grados se cubre

al cabo de uno o dos dias de una delgada pelicula a la manera de tela de arana y en la que se perciben al microscopio muchos amebas mezclados con diversas bacterias. Examinados sobre la pelicula son mas pequenos que los del intestino, sin expansion y muy movibles. Inyectando en laos gatos por la via rectal estos amebas cultivados produjeron en ellos deposiciones mucosas y sanguinolentas.

Las investigaciones de Kartulis se han comprobado por Osler (John Hop-

kin's Hosp Bulletin, May 1891), Vasse (Semaine medical 1891) y otros

que encontraron los mismos amebas en casos de disenteria de los paises calidos.

Mas recientemente se ha encontrado tambien el ameba en condiciones identicas. M. Marchux presento en la sesion de la Sociedad de Biologia de Paris del 4 de Noviembre de 1899 un trabajo que contenia el resultado de sus observaciones sobre esta materia. En la epidemia de disenteria grave que sufrio San Luis del Senegal en 1898, dicho autor tuvo ocasion de observar las heces de cuarenta y siete enfermos de los cuales dos sucumbie-

on. En ellas vio en medio de diversas bacterias numerosos amebas. Admi-
nistrando por la boca o mejor por el recto de un cuarto a medio centimetro
cubico de esta heces a los gatos, estos presentaron al cabo de tres a cin-
co horas deposiciones moco-sanguinolentas cargadas de amebas. Con las he-
ces de estos gatos M. Marchoux deetermino en nuevos sujetos la disenteria
simbiana y obtuvo el mismo resultado hasta la diez y nueve inoculacion;
pero no pudo cultivar los amebas aun en cultivos impuros; perecian rapi-
damente en los distintos medios de siembra.

Las bacterias aerobias y anaerobias fueron aisladas por los procedimientos ordinarios e inyectadas sin resultado. Las heces disentericas calentadas a la temperatura de cuarenta y cinco grados (es decir capaz de matar los amebas, respetando los microbios) no produjeron accidente alguno: en cambio los tubos testigos manteindos a la temperatura de veinti ocho a treinta grados provocaron una disenteria tipica. M Marchoux encontro frecuntemente abscesos del higado en los gatos en esperiencia y comprobo por el examen microscopico de una particula fresca de es-

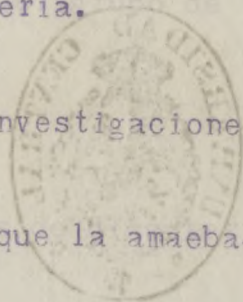
tes abscesos la presencia de amebas.

Vidal y Chantemesse estudiando varios casos de disenteria de los paises calidos encontraron un microorganismo que describieron detalladamente. Es un bacilo corto de cuatro a cinco milésimas de milimetro de largo cuya distincion no puede hacerse mas que por los caracteres de los cultivos e inoculandolo. Se desarrolla con rapidez en gelatina a la temperatura ordinaria, caldo, gelosa y patata; donde el cultivo es amarillento y seco. Le encontraron, a la autopsia en las paredes intestinales, ganglios mesen-

tericos y orwanos profundos. Determinaron con el lesiones en el intestino y visceras del conejillo de Indias. Creen dichos autores que este bacilo es el agente especifico de la disenteria; pero esta opinion puede darse por poco cierta pues no ha sido comprobada por otros observadores y no se ha podido reproducir con el los sintomas de la disenteria.

ii-bacillos.

Las mas recientes investigaciones tienden a confirmar la idea de Loesch y Kartulis o sea: que la ameba-colli es el agente productor de la disenteria. Pero es altamente significativo,



de su diferenciacion con el bacterium colli-comun.

Aunque la bacteriol M. Roger haciendo iguales estudios con motivo de una epidemia ocurrida en los alrededores de Morlaix (Francia) en 1899 comprobo la presencia de numerosos bacilos que cultivo e inoculo despues en conejos. Estos perecieron al cabo de veinticuatro a cuarenta y ocho horas despues de la inyeccion, observandose congestion de los organos abdominales, intestino, higado, rinones y algunas veces pequenos equimosis en la mucosa intestinal; y encontrandose en su sangre y organos un colli-

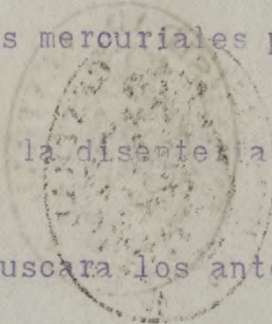
bacilo que se desarrollaba con facilidad en todos los medios de cultivo.

Aun que la bacteriología de la disenteria no este aun definitivamente resuelta las ultimas investigaciones señaladas precedentemente autorizan a establecer una division etiologica de la enfermedad.

Creemos que la disenteria, a semejanza del colera, puede dividirse en disenteria tropical y disenteria nostras (aceptando la denominacion de Bertrand y Baucher) con distincion etiologica tan radical como la que hay entre el colera Asiatico y el nostras.

Esta distincion hecha por el laboratorio lo confirma tambien la clinica que senala una marcha en general mas benigna y una mortalidad menor en la disenteria Europea.

Y que sea distinto el agente patogeno en estas dos variedades tampoco ha de estrañar si se tiene en cuenta que las sales mercuriales producen en ciertas dosis accidentes comparables a los de la disenteria al extremo de llegar a dificultar el diagnostico si no se buscara los antecedentes.



Inclinase nuestro animo de tal modo a hacer esta division que cree-
mos que a medida que se haga mas luz en estos estudios ha de poderse dec-
ir que la cuna de la disenteria esta en la regiones tropicales como se di-
ce que la cuna del colera morbo esta en la India, contrariamente a lo que
se afirma en la actualidad al aseverarse que el dominio geografico de la
enfermedad abarca del Ecuador al Polo. O en otros terminos, que la disente-
ria propiamente dicha es la que existe endemicamente en los paisescalidos
y que la que se presenta en Europa o es importada o son afecciones disen-

teriformes que las futuras investigaciones han de aclarar y determinar s-

in que por hoy podamos tampoco afirmar nada categoricamente.

El tratamiento se divide en profiláctico y curativo. Ambos
 Poco hemos de decir de los

habían de subordinarse, en lo posible, a los datos que la etiología nos
 medios de contagiarse de la enfermedad pues nada hay positivo sobre este

na suministrado y al concepto patogénico de la enfermedad. En pocas re-
 particular, pero teniendo en cuenta lo que dijimos al hablar del agua nos

relación de efecto a causa.

es dado suponer que este es uno de los principales medios de trasmisión

Tratamiento profiláctico. - Para implantar este habrá que tener en juego
 del agente infeccioso.

 todos los medios que tiendan a evitar la infección y el contagio.

TRATAMIENTO.

El tratamiento se divide en profilactico y curativo. Ambos habran de subordinarse, en lo posible, a los datos que la etiologia nos ha suministrado y al concepto patogeno de la enfermedad por la logica relacion de efecto a causa.

Tratamiento profilactico. - Para implantar este habra que poner en juego todos los medios que tiendan a evitar la infeccion y el contagio.

El agua para la bebida debera ser filtrada, o mejor aun hervida.

La alimentacion debera ser vigilada examinando cuidadosamente

la calidad de los alimentos.

Hay que preservarse contra los cambios bruscos de temperatura.

De ninguna manera se abusara de las bebidas alcoholicas.

A los Gobiernos corresponde el sanear las poblaciones destruyendo o evitando los focos de infeccion por materias fecales y putridas.

Para evitar el contagio se adoptaran las medidas

generales recomendadas por la higiene en estos casos.

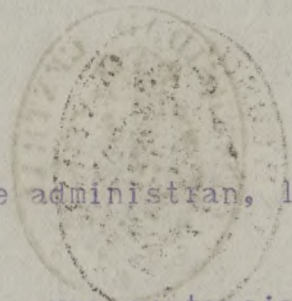
Y finalmente hay que aconsejar el cambio de clima a los que han contraído la enfermedad pues se deben de tener presentes las recaídas y recidivas tan frecuentes en ella.

Tratamiento Curativo. - Este varia segun se trate de la disenteria aguda o cronica

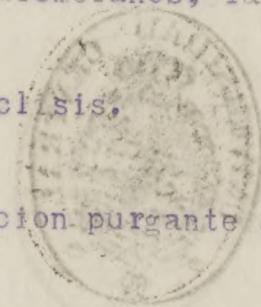
Disenteria aguda. - En el regimen dietetico ocupa el primer lugar la dieta lactea, sobre todo cuando el enfermo tiene fiebre. Se la emplea cocida

en cantidad de dos a dos y medio litros en las veinti cuatro horas agregándole agua de cal, sal comun o bicarbonato de sosa. Cuando por cualquier circunstancia no conviniera administrarse la leche, se emplearan las sopas de carne entre las que hay que mencionar el caldo ordinario y el llamado te de buey.

Los huevos crudos o ligeramente cocidos tambien se administran, lo mismo que la carne cruda en pildoras mezcladas con azucar y una sustancia aromática.



Entre las bebidas las mejores son las mucilaginosas como los cocimientos de arroz, avena y cebada o las limonadas clorhídricas, sulfuricas &c. En el tratamiento farmacológico gozan de especial preferencia por parte de casi todos los autores los calomelanos, la ipecacuanha y las grandes irrigaciones intestinales o enteroclasis. Administrase la medicación purgante al principio de la enfermedad y utilizan algunos el aceite de ricino a la dosis de treinta a sesenta gramos de una vez, y otros como Mery el sulfato de



osa. Este autor emplea de quince a veinte gramos el primer dia rebajando las dosis en los siguientes hasta que el enfermo no toma mas que dos a cuatro gramos. Disuelve esta cantidad de sulfato de sosa en ochenta o cieno cincuenta gramos de agua, tomandose esta solucion en cuatro veces en los primeros dias y despues a pequenossorbos durante las veinti cuatro horas. segun Mery el sulfato de sosa disminuye la fiebre y el numero de deposiciones y modifica la naturaleza de ellas. De moco-sanguinolentas se hacen serobiliosas m consistentes. Suprime ademas los colicos y el tenesmo

Mery tiene cuidado de evitar la accion purgante del sulfato de Sosa para no dar motivo a inflamacion intestinal.

Leahy emplea el sulfato de magnesio en una solucion concentrada a la que anade diez gotas de accido sulfurico diluido. De esta mezcla se da al enfermo una cucharadita cada dos horas hasta que las deposiciones se hagan mas copiosas y no contengan moco ni sangre. Llegado este caso se administra el opio y otros medicamentos astringentes.

La medicacion purgante solo es util al principio prosc-

ribiendose su uso en periodo de ulceracion.

El remedio mas Los calomenanos, contrariamente a como los prescribia A-

mesley, que fue el primero que lo uso en la disenteria dandolo a dosis

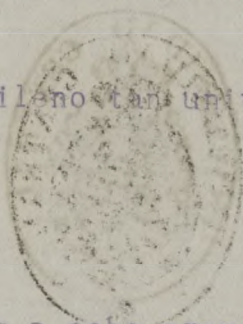
masivas, un gramo de una vez, se utiliza hoy respondiendo a sus propieda-

des antiparasitarias, a dosis pequenas: cinco centigramos repetidos varias

veces al dia y durante algunos.

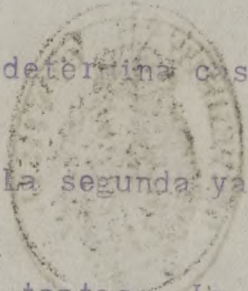
La ipecacuana es el medicamento mas eficaz y es para Fayrer el ve-
rdadero remedio de la disenteria. No es, como han pretendido algunos el

especifico; no es a la disenteria lo que la quinina al paludismo, pero es el remedio mas eficaz en casi todos los casos. No se sabe explicar su accion y portanto nos parece superfluo consignar las distintas opiniones mas o menos gratuitas que se han emitido. Lo que si diremos es la manera de administrar lo siendo una de ellas el llamado metodo Brasileno tan universalmente conocido.



Delieux de Savignac lo describe asi: se toma de dos a ocho gramos de polvo de raiz de epecacuana, cuatro gramos por termino medio, y se infun-

de en doscientos cincuenta a quinientos gramos de agua hirviendo y se deja reposar la infusion durante doce horas; se separa el liquido y se le hecha otra nueva e igual cantidad de agua hirviendo. Se opera de la misma manera que anteriormente y se hace una tercera infusion. La primera infusion, sobre toda si se toma de una vez o en varias determina casi siempre vomitos y por lo regular numerosas deposiciones. La segunda ya produce contadas veces vomitos y las deposiciones no son tantas. La tercera infusion no produce nunca vomitos y disminuye mucho el numero de deposiciones.



siciones.

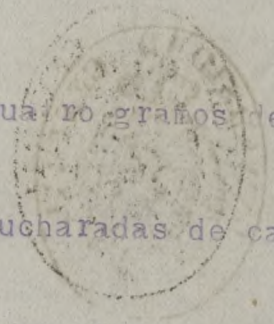
36.

En las disenterias graves tres infusiones de dos a cuatro gramos de polvos de ipecacuana bastan amenudo para modificar pavorablemente la enfermedad. Roux cree que no se debe pasar de la dosis de cuatro gramos a menos de indicaciones especiales y aconseja dejar entre la serie de infusiones un dia de reposo completo al enfermo.

El metodo Brasileno lo han modificado algunos.

Delieux de Savignac lo altera y lo recomienda del siguiente modo : hace

Se vierte durante cinco minutos en agua cuatro gramos de ipecacuana, lo filtra
 y se le añade treinta gramos de gárgalo de opio y treinta gramos de hidrolado
 de canela. De esta preparación hace tomar a cucharadas grandes de sopa
 una hora en hora.



Beaujean y Beranger-Feraud mezclan solamente los cuatro gramos de ipeca-
 cuana en ciento de agua y hacen tomar esta mezcla a cucharadas de café de
 una hora en hora, repitiendo la fórmula por espacio de muchos días.
 Hayrer y con él los médicos Ingleses de la India administran antes de hacer

toma la ipecacuana, diez a veinte gotas de laudano y aplican sinapismos en la region epigastrica con objeto de impedir el vomito. No se le permite al enfermo tomar ningun liquido y solo se le permite terroncitos de hielo para calmar la sed.

Kanner, despues de una inyeccion previa de morfina, da uno veinticinco a uno cincuenta del polvo de ipecacuana mezclado con una pequena cantidad de garabe de corteza de naranja y despues administra agua helada trocitos de hielo y coloca alrededor del vientre una envoltura empapa-

da en aceite de trementina. El procedimiento se repite a las diez horas

Este autor recomienda contra el tenesmo una vejiga de hielo en la región anal.

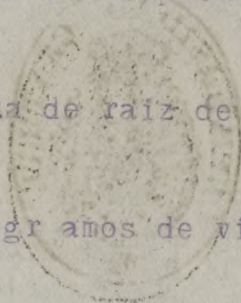
Schoder da el polvo fino de ipecacuana a la dosis de dos a cuatro gramos en sellos y también administra media hora antes el opio.

Fayrer dice que la mortalidad

del ejército Inglés en la India era de once por ciento antes del uso de la ipecacuana, quedando reducido aquella después del empleo de esta sus-

tancia, al cinco por ciento. Demuestrase en esto la eficacia y utilidad de tan poeciado medicamento.

Recomiendase ademas de los mencionados el ailanthus glanduloso (simaruba) y la corteza de raiz de granado y se les emplea ordinariamente asociados en esta formula: simaruba y corteza de raiz de granado - a a diez gramos ; macerese en setecientos cincuenta gramos de vino tinto durante veinte horas: para tomar de seis a ocho cucharadas grandes en los adultos y las mismas, pero pequenas, en los ninos. Esta preparacion



la mejor resultado en la disenteria cronico.

Citaremos nada mas que de paso el mirabolanus, la rata
nia, el tanino, bismuto, catecu, ixora dandraca y el hedysarum como recur-
sos de que el medico puede disponer cuando las anteriores fallan y como
paliativos.

Empleanse como antiparasitarios la naftalina y el salol que segun Kar-
tulis obran favorablemente sobre tenesmo y los colicos.

La formula siguiente de salol es de Rasch: sa-

101, cuatro gramos; aceite de olivas, cuatro gramos; agua cloroformizada, ciento veinte gramos. Para tomar una cucharada cada media hora al principio y despues cada hora.

La naftalina se da a la dosis de veinti cinco centigramos de tres a seis veces al dia.

Unicamente como paliativo y calmante se da el opio.

Lo que con los calomelanos y la ipecacuana constituyen

el tratamiento mas eficaz de la disenteria es la enteroclisis, las grandes

irrigaciones intestinales. De litro y medio a dos litros y medio de una solución templada de tanino al medio o uno por ciento es la mejor fórmula para estas irrigaciones. Dice Kartullis: " En cientos de casos nos ha dado el mejor resultado el tanino empleado en enterocclisis tanto en la disenteria aguda como en la crónica."

Se recomienda para estos enemas el valerse de la sonda exofagica introduciendo la extremidad del tubo lo mas alto posible, unos ocho centímetros en el recto; la introduccion se facilita dirigiendo el tu-

Como tratamiento sintomatico disponemos de algunos recursos. Para combatir el tenemos que es una de las manifestaciones mas molestas y dolorosas, se utiliza la cocaina, mejor que en su positorio, disolviendo de dos a cincocentigramos en una pequena cantidad de agua tibia e introduciendola en el recto. Kartulis llega a dar de medio a un gramo de cocaina en cincocientos cincuenta de agua para un enema. Tambien se emplea contra este molesto sintoma enemas de ciento cincuenta gramos de agua en una cucharada de almidon y diez gotas de laudano.

Contra las hemorragias seran utiles las lavativas de percloruro de hierro de nitrato de plata, de acido gallico y de agua helada.

Para combatir los vomitos nos val-

dremos de los medios ordinarios contra este sintoma: pocion de Riviere, revulsivos a la region epigartrica, pulverizaciones con eter, cloroformo, electrizacion, inyecciones ipodermicas de morfina &&.

Disenteria cronica. Solamente al principio de este periodo es cuando la medicacion puede ser eficaz, favorecida principalmente por el regimen, pu-

es cuando las lesiones del intestino estan muy avanzadas de tal modo que caracterizan ya la cronicidad del mal entonces puede decirse que este se halla fuera del alcance de los recursos del arte y la terminacion fatal es irremediable.

Al principio pues es cuando emplearemos las pildoras de Segond como preconiza Roux administrandolas por espacio de tres dias todo lo mas sea cual fuere el resultado y suspendiendolas dur ante tres o cuatro dias con el fin de evitar la estomatitis.

Leach recomienda el aceite de ricino asociado al opio en la siguiente forma: treinta gramos de aceite de ricino con setenta y cinco centigramos de tintura de opio, repitiendose la medicacion segun sea necesaria.

Ralfe prescribe el aceite de ricino con una mixtura de bismuto. Fayrer aconseja el aceite esencial de trementina a la dosis de cuatro gotas cada tres o cuatro horas asociandole con un poco de opio. Ralfe lo da en capsulas agragado al aceite de ricino.

El empleo de la enterocclisis presta excelentes servicios pero

hay que emplearla con cautela y renunciaremos a su uso en caso de contra-
indicacion como por ejemplo cuando hay amenaza de perforacion de las ul-
ceras.

El regimen alimenticio es el que da mejores resultados y el que ha inspi-
rar mas confianza si le dirigimos con la suficiente constancia.

La eficacia del regimen lacteo esta reconoci-
da por la mayoría de los autores. La cantidad de leche que el enfermo de-

de tomar en las veinti cuatro horas ha de ser de dos a tres litros y medio. Se empezara por dosis menor un litro o litro y medio, sobre todo si hay gran prostracion en el enfermo, y debe administrarse a intervalos regulares y en cantidades iguales.

El regimen lacteo debe mantenerse mientras se soporte bien y mientras las deposiciones no adquieran consistencia. Cuando se consiga este resultado puede pasarse al regimen mixto de leche y huevos ligeramente cocidos y carne picada cocida, pero paulatinamente. Se comienza por dar esta

en cantidad pequeña y se aumenta gradualmente. Se puede alternar con sopas de leche en la que se hace entrar la tapioca o sustancias feculentas análogas.

A medida que la vuelta de la salud se afianza se ira poco a poco poniendo en juego alimentación mas variada no olvidando nunca que la menor imprudencia o trasgresion del regimen originara graves recaídas.

En cuanto a las bebidas alcoholicas deben proscribirse el absoluto, llegando algunos autores como el tantas veces citado Roux a

condenar hasta los denominados vinos tónicos a los que atribuye deplorables resultados.

Hay que recomendar al enfermo el mayor reposo y solo se le permitira ejercicios moderados al compas del restablecimiento de la salud.

Tal es el tratamiento que los mas acreditados autores recomiendan contra la disenteria. Descansa esta terapeutica principalmente en la administracion de los calomelanos, de la ipecacuana y de la

enteroclisís.

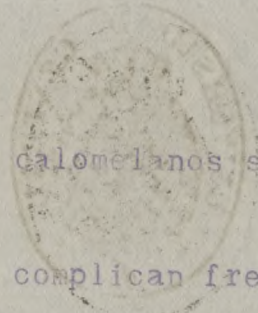
En que consiste esta eficacia ? Como razonariamos su accion ? Podemos explicarnos los beneficios de los calomelanos por una conuinada accion. Obraan sin duda alguna como antisepticos o antimicrobico y actuan a la vez como colagogo, sino en el sentido de aumentar la secrecion biliar, cuidad negada por Rhudterford y Prevost en el sentido de biliescretores segun Solier. Al favorecer la excrecion biliar contribuyen a que la bilis desempenene en el intestino las funciones beneficiosas que le son propias y entre ellas la importantisima de sustancia anti fermentecible. Se ha

negado a los calomelanos el papel de exitantes de la colepoyesis pero se

discute aun su trasformacion en sublimado en presencia de las materias or-

ganicas de los liquidos de la economia y el sublimado es indiscutiblemente

bilis secretor.



De cualquier modo es hecho de observacion que los calomelanos son de

suma utilidaz en las afecciones hepaticas y como estas complican frecuente-

mente la disenteria de ahi la conveniencia de su indicacion.

Desde los trabajos de Bouchard y Roger, que si-

guieron la senda trazada por Orfila y Schiff en esos estudios, puede afirmarse que el hígado tiene entre sus múltiples cometidos el de destruir y neutralizar las toxinas que elabora nuestro organismo. Por eso se lleva una indicación acertada cuando con los calomelanos tratamos de restablecer el fisiologismo normal del hígado colocándole en condiciones de que destruya la toxinas que el microbio de la disenteria elabora; es decir actuando en su papel de hígado antiseptico.

De esta manera, por acción combinada, es como podemos

esplicarnos la eficacia de los calomelanos en la disenteria y el lugar preferente que ocupan con respecto a los demas antisepticos.

La accion terapeutica de la ipecacuana en esta dolencia no podemos razonarla como ya dijimos mas arriba y preferimos no decir mas a tener que aventuraar hipotesis sin fundamento.

Respecto a la enteroclisis es facil darse cuenta de sus beneficios; por accion mecanica arrastra y espulsa los germenos nocivos y obra ademas sobre ellos por la sustancias anti-

septicas que se agregan al liquido que se emplea.

Hase abierto una nueva via terapeutica con las serote-

rapia que nos descubre nuevos horizontes. Clasificado la disenteria entre

las infecciones toxicas, como el tetanos y la difteria y habiendose obte-

nido en estas positivos resultados con la aplicacion de la seroterapia

fundada por Behring natural era que se intentara dominar aquella con los

mismos procedimientos seroterapicos.

Asi lo ha pretendido el Doctor Lesage al preconizar su

suero antidisenterico como remedio el mas eficaz contra esta enfermedad.

cion para la segunda. No tenemos esperiencia personal de su empleo pero

refiriremos suscintamente los resultados obtenidos en el "Hospital del Bu-

en Suceso " de esta Corte tal como se consigna en un trabajo publicado en

1899 por el Doctor Saez Garcia medico mayor de sanidad militar .

resultaria Diez y siete enfermos de disenteria y catorce de enteritis,

todos procedentes de Cuba y Filipinas fueron tratados en dicho hospital

por el suero de Lesage y los resultados han sido : quince curaciones, una

nidas anima a proseguir los ensayos de administracion del suero de Lesage aunque no nos autoriza por ahora sin mas amplias estadisticas a pronunciar un fallo definitivo. Una cualidad que gozan los sueros en general debemos senalar aqui y que la experiencia de los observadores ha descubier- to y es la propiedad tonica de todos ellos , por lo que pueden usarse si- empre con ventaja.

.....

Tercera. - Hay pues, d CONCLUSIONES.

De lo espuesto en este trabajo se deducen las siguientes :

Primera.- La disenteria es indiscutiblemente enfermedad parasitaria.

Segunda. - Supuesto que la ameba-colli es el agente productor de la disen

tertia tropical y un bacilo no bien determinado, del grupo de los colli-ba-

terias, el de la disenteria Europea se impone establecer una division etio-

logica entre ambas a la manera que existe esa separacion entre el colera

asiatico y el colera nostras.

Tercera. - Hay pues, dos variedades : A. Disenteria tropical (amaebiana)

B. Disenteria nostras (colli-bacilar).

Cuarta.- El mejor tratamiento consiste en el empleo de la ipecacuana, los calomelanos y la enteroclisis.

Quinta. - No puede juzgarse en definitiva acerca de la eficacia del suero antidisenterico de Lesage por falta de estadisticas suficientes.

Masid 12 de Junio de 1901

(Cobacando)

José Cubendo y Cristóbal



Terceira - Hay pues, dos variedades : A. Disenteria (Dysenteria) B. Disenteria nostras (colli-pacilar).

América
Calliza

Administrador
Cajal

[Signature]

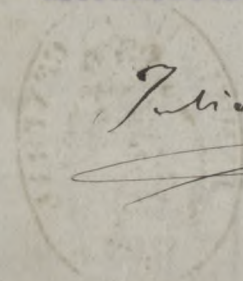
[Signature]

El mejor tratamiento consiste en el empleo de la ipecacuana. los
Reasmi el grado de Doctor y otros
la calificación de apurbar

No puede darse en definitiva scores de la eficacia del suero

América
[Signature]

antidientérico de lasage por laita de estadísticas sulficientes.



Julian Calliza
Cajal

[Signature]
[Signature]

