

12-1

81-3rt-w^o10

Le Capital

n° 1536

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, señalando las tendencias que las modernas investigaciones han impreso tanto en su concepto etiológico como en el terapéutico.

La microbiología de la enfermedad no está 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 empeno han

fracasado sus tentativas y se han emitido las mas contrarias opiniones.

Trazaremos el cuadro completo de la etiologia con las consideracio-

nes que de este estudio a nuestro juicio se desprendan para ocuparnos des-

pues 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 recepcion 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, extrínsecas.⁴

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 articularlo a que en esta época de la vida es cuando el hombre está mas sujeto a aquellas influencias que pueden originar el mal.

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

Razas. - No hay inmunidad para las razas. El dominio geografico de la disenteria se extiende del Ecuador al Polo y lo mismo ataca, en los paises 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 caquexia paludica es-

corbuto o tifus en los que la disenteria es muy frecuente y muy grave.

Los trastornos digestivos, sobre todo los que se acompañan 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-

yor 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 meteorologicas. - 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 desarrigos intestinales lo mismo que las carnes en descomposicion y dar origen a la disenteria. Igual efecto producen las bebidas alcoholicas.

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

La influencia deplorable de las aguas impuras es evidente como se demuestra 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

Los au

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

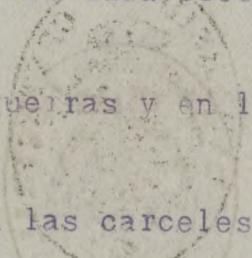
aciones de

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

outrefaccion 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 micrococcus.

El Doctor Normand en 1876 descubrio un parasito al que llamo *Anguillilla 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-

ameba-coli*s* en las heces disentericas y le dio el nombre que lleva hoy.

le describio bajo la forma de una masa protoplasmatica granulosa encerran-

o diversos vacuolos de veinte a cincuenta milesimas de milimetro pero pu-

riendo llegar hasta sesenta en sus movimientos de extension. Koch lo encon-

ro en 1883 en individuos muertos de disenteria de los paises calidos.

artulis medico del hospital Egipcio de Alejandria, es el mas firme soste-

nedor de que el amaeba-colly 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 amaebas 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. Kartulik consiguió cultivar los amaebas en un simple cocimiento de paja fresca; sembrando en este liquido particulas de moco disenterico y manteniéndolo 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 cuitivados 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 amaebas en casos de disenteria de los paises

calidos.

Mas recientemente se ha encontrado tambien el amaeba 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 ob-

seovar las heces de cuarenta y siete enfermos de los cuales dos sucumbie-

on. En ellas vio en medio de diversas bacterias numerosos amaebas. Admi-

nistrando por la boca o mejor por el recto de un cuarto a medio centimetro

ubico de esta heces a los gatos, estos presentaron al cabo de tres a cin-

o horas deposiciones moco-sanguinolentas cargadas de amaebas. Con las he-

ces de estos gatos M. Marchoux deetermino en nuevos sujetos la disenteria

mibiana y obtuvo el mismo resultado hasta la diez y nueve inoculacion;

ero no pudo cultivar los amaebas aun en cultivos impuros; perecian rapi-

amente 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 Marcoux encontro frecuentemente abscesos del higado en los gatos en experien- cia 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 microrganismo que describieron detalladamente

Es un bacilo corto de cuatro a cinco milesimas de milimetro de largo cu-

ya distincion no puede hacerse mas que por los caracteres de los cultivos

e inoculandolo. Se desarolla con rrapidez en gelatina a la t'mperatura

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 orzanos profundos. Determinaron con el lesiones en el intestino visceras del conejillo de Indias. Creen dichos autores que este bacilo es el agente específico 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.

Las mas recientes investigaciones tien-

den a confirmar la idea de Loesch y Kartulis o sea: que la ameba-coli es el agente productor de la disenteria. Pero es altamente significativo,

de su diferenciacion con el bacterium colli-comun.

Aun que la bacteria M. Roger haciendo iguales estudios con motivo de

una epidemia ocurrida en los alrrededores 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 congesti^{on} de los organos abd-

ominales, intestino, higado, riñones 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 bacteriologia 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, pue-
de dividirse en disenteria tropical y disenteria nostras (aceptando la
denominacion de Bertrand y Baucher) con distincion etiologica tan radi-
cal como la que hay entre el colera Asiatico y el nostras.

Esta distincion hecha por el laboratorio lo confirma tambien la clinica que señala 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 extrañar 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 creemos que a medida que se haga mas luz en estos estudios ha de poderse decir que la cuna de la disenteria esta en la regiones tropicales como se dice 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 disenteria propiamente dicha es la que existe endemicamente en los paises calidos 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 profilactico y curativo. Ambas
Poco hemos de decir de los

medios de contagiar de la enfermedad pues nada hay positivo sobre este

medio suministrado y al concepto patogeno de la enfermedad particular, pero teniendo en cuenta lo que dijimos al hablar del agua nos

acion de efecto a causa.

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

Tratamiento profilactico. - Para implantar este habra que tener en juego
del agente infeccioso.

todas las medidas 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 re-
lacion 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 bebeida deberá ser filtrada, o mejor aun hervida.

La alimentacion deberá 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 infección 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 contraido la enfermedad pues se deben de tener presentes las recaidas 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 agre-
yandole agua de cal, sal comun o bicarbonato de sosa. Cuando por cualquie-
r circunstancia no conviniera administrarse la leche, se emplearan las so-
pas de carne entre las que hay que mencionar el caldo ordinario y el lla-
mado te de buey.

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



Entre las bebidas las mejores son las mucilaginosas como los cocimientos de arroz avena y cebada o las limonadas clorhidricas, sulfuricas &c.

o grandes. Disuelto En el tratamiento farmacológico gozan de especial pre-

dilección por parte de casi todos los autores los calomelanos, la ipecacuana y las grandes irrigaciones intestinales o enteroclisis.

Un Mery o sulfato de soda Administrase la medicación purgante al prin-

cipio 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

sosa. Este autor emplea de quince a veinte gramos el primer dia rebajando

as dosis en los siguientes hasta que el enfermo no toma mas que dos a cu-

tro gramos. Disuelve esta cantidad de sulfato de sosa en ochenta o ciento

incuenta 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 deposicio-

es y modifica la naturaleza de ellas. De moco-sanguinolentas se hacen se-

osas serobiliosas y 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-

riendose su uso en periodo de ulceracion.

Los calomenanos, contrariamente a como los prescribia Annesley, 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 propiedades antiparasitarias, a dosis pequenas: cinco centigramos repetidos varias veces al dia y durante algunos.

Verde La ipecacuana es el medicamento mas eficaz y es para Fayer el verdadero 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 esplicar 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 administrarlo siendo una de ellas el llamado metodo Brasil no tan universalmente conocido.

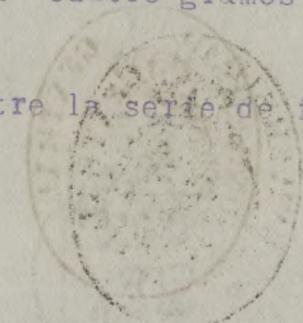


Delieux de Savignac lo describe asi: se toma de dos a ocho gramos de polvo de raiz de epecacuana, cuatro gramos por termino medio, y se infun-

de en doscientos cincuenta a quinientos gramos de agua hirviendo y se de-
laciones.

ja reposar la infusion durante doce horas; se separa el liquido y se le
necha otra nueva e igual cantidad de agua hirviendo. Se opera de la misma
manera que anteriormente y se hace una tercera infusion. La primera in-
fusion, sobre toda si se toma de una vez o en varias ~~deterrina~~ casi siem-
pre vomitos y por lo regular numerosas deposiciones. La segunda ya pro-
duce contadas veces vomitos y las deposiciones no son tantas. La terce-
ra infusion no produce nunca vomitos y disminuye mucho el numero de depo-

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



El metodo Brasileño lo han modificado algunos.

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

nevirdurante cinco minutos en agua cuatro gramos de ipecacuana, lo filtra
le anade treinta gramos de garabe de opio y treinta gramos de hidrolado
de canela. De esta preparacion hace tomar a cucharadas grandes de sopa
de hora en hora.

Beaujean y Beranger-Feraud mezclan solamente los cuatro gramos de ipecacuana en ciento de agua y hacen tomar esta mezcla a cucharadas de cafe de hora en hora, repitiendo la formula por espacio de muchos dias.

ayrer y con el los medicos Ingleses de la India administran antes de hacer

tomao la ipecacuana, diez a veinte gotas de laudano y aplican sinapismos
en aceite de trementina.

en la region epigastrica con objeto de impedir el vomito. No se le consi-
Este autor recomienda

ente al enfermo tomar ningun liquido y solo se le permite terroncitos de
con anal.

hielo para calmar la sed.

Schoder da el polvo de

Kanner, despues de una inyeccion previa de morfina, da uno veinti
en salicos y tambien a

cinco a uno cincuenta del polvo de ipecacuana mezclado con una pequena

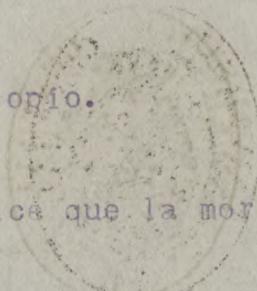
cantidad de garabe de corteza de naranja y despues administra agua helada
del ejercicio. Indica pa-

o trocitos de hielo y coloca alrededor del vientre una envoltura empapa-
la ipecacuana, que

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

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

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

Fayrer dice que la mortalidad

del ejercito Ingles en la India era de once por ciento antes del uso de

la ipecacuana, quedando reducido aquella despues 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 glandu-
loso (simaruba) y la corteza de raiz de granado y se les emplea ordina-
riamente asociados en esta formula: simaruba y corteza de raiz de granado
- a a diez gramos ; macerese en setecientos cincuenta gramos de vino tin-
to 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-

iol, 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

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

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

Como tratamiento sintomatico disponemos de algunos recursos. Para convadir el tenemos que es una de las manifestaciones mas molestas y dolorosas, se utiliza la cocaína, mejor que en supositorio, disolviendo de dos a cinco centigramos en una pequena cantidad de agua tibia e introduciéndola en el recto. Kartulis llega a dar de medio a un gramo de cocaína en loscientos 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 valdremos de los medios ordinarios contra este sintoma: poción de Riviere, revulsivos a la region epigástrica, pulverizaciones con etér, cloroformo, electrización, inyecciones ipodermicas de morfina &c.

Disenteria cronica. Solamente al principio de este periodo es cuando la medicacion puede ser eficaz, favorecida principalmente por el rewimen, 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 reculos 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 durante 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 centígramos de tintura de opio, repitiéndose la medicación según sea necesaria.

Ralfe prescribe el aceite de

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

El empleo de la enteroclisis 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 dirijimos con la suficiente constancia.

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

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

El regimen lacteo debe mantenerse mientras se soporte bien y
ientras las deposiciones no adquieran consistencia. Cuando se consiga este
resultado puede pasarse al regimen mixto de leche y huevos ligeramente co-
idos y carne picada ocruda, 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 sustancia fécuentes

análogas. ~~se recomienda al enfermo el mayor reposo y sólo se le permiten~~
análogas.

A medida que la vuelta de la salud se afianze se irá poco a poco poniendo

en juego alimentación más variada no olvidadno nunca que la menor imprudencia o trasgresión del régimen originara graves recaídas.

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

en que consiste esta enfermedad. No se
condenar hasta los denominados vinos tonicos a los que atribuye deplorab-
le sabor y que
es resultados.

Obtendrá sin duda alguna los resultados
que se indican en la parte anterior.
Hay que recomendar al enfermo el mayor reposo y solo se le permitirá e-
jercicios moderados al compás del restablecimiento de la salud.

Tal es el tratamiento que los mas acreditados auto-

res recomiendan contra la disenteria. Descansa esta terapeutica princi-

palmente en la administracion de los calomelanos, de la ipecacuana y de la
enteroclisis. La ipecacuana es la mejor

En que consiste esta eficacia ? Como razonariamos su accion ? Podemos explicarnos los beneficios de los calomelanos por una convinada accion.

Obraan sin duda alguna como antisепticos o antimicrobico y actuan a la vez como colagogo, sino en el sentido de aumentar la secrecion biliar, curidad negada por Rhudterford y Prevost en el sentido de biliexcretores segun Solier. Al favorecer la excrecion biliar contribuyen a que la bilis desenpene 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 54.
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 utilidad en las afecciones hepaticas y como estas complican frecuente-
mente la disenteria de ahi la conveniecia 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 elavora nuestro organismo. Por eso se lleva una indicación acertada cuando con los calomelanos tratamos de restablecer el fisiologismo normal del hígado colocandole en condiciones de que destruya la toxinas que el microbio de la disenteria elabora; es decir actuando en su papel de hígado antiséptico.

De esta manera, por acción combinada, es como podemos

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

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 germenes nocibos y obra ademas sobre ellos por la sustancias anti-

septicas que se agregan al liquido que se emplea.

Hace abierto una nueva vía terapeutica con las seroter-

terapias que nos descubre nuevos horizontes. Clasificada la disenteria entre

en Sudosa

las infecciones toxicas, como el tetanos y la difteria y habiendo obtenido

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.

ción para la segunda. No tenemos experiencia 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 pronunci-

ar un fallo definitivo. Una cualidad que gozan los sueros en general de-

bemos 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, CONCLUSIONES.

De lo expuesto 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-

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

calos, 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.

Madrid 12 de Junio de 1901

(Cabeando)

José Calleja y Cristóbal



Admirable
Cajal

Amable
Cajal

Reahui el grado de Doctor y obtu-
vo la calificación de aprobado.

Julian Cally

Julian Cally

Julian Cally

Cajal

Alfonso Rodriguez
Alfonso Rodriguez

Julian Cally

250