

CASOS CURIOSOS DE DISENTERIA

por el doctor VICENTE CARABALLO O. (de Mompós).

I. Julio A., de Barranquilla, recién llegado a Mompós, de cinco años de edad. Lo asistimos a fines de 1917. Hace dos años tiene deposiciones diarreicas sanguinolentas, que alternan con deposiciones francamente disentéricas con tenesmo y cólicos. Ha tenido mejorías espontáneas, pero no ha cedido la afección a ningún tratamiento. El enflaquecimiento era marcadísimo. Ojos excavados. Apirexia. Heces mucosanguíneas.

Hicimos en el brazo una inyección subcutánea de 0,04 centigramos de clorhidrato de emetina, y al día siguiente el carácter de las deposiciones había cambiado como por obra de magia. Sólo había en ellas algunas pintas de sangre. Inyectámos entonces la misma dosis del día anterior, y las deposiciones fueron normales. A los pocos días nos fue grato ver al niño completamente curado.

II. A fines de junio de 1918, a nuestra llegada a esta ciudad, encontramos a la niña Juana C. . . ., de nuestra familia, con deposiciones mucosanguíneas, cólicos intestinales, tenesmo desde hacía más de un mes y que evolucionaba apiréticamente. Al ir al vaso, cosa que hacía a cada momento, expulsaba con gran esfuerzo una pequeña cantidad de mucus ensangrentado, y ese esfuerzo prolongado había llegado a producir un

prolapso del recto, de primer grado, que ya iba siendo de difícil reducción. La afección disentérica no cedía a los tratamientos ordinarios, ni tampoco el prolapso, que ya comenzaba a ulcerarse. Inyectámos 0,04 centigramos de clorhidrato de emetina, y ese mismo día pudo notarse la mejoría en el aspecto de las materias. Al día siguiente inyectámos la misma dosis de alcaloide, y la curación fue completa. Las deposiciones fueron en adelante normales, y, cosa digna de notarse, desde el día de la primera inyección desapareció el prolapso, no volviendo a presentar la niñita el desagradable espectáculo de la salida del recto. La curación fue radical.

III. El 11 de octubre de 1918 llegó a nuestra consulta el señor Jacob C. . . . , de veintinueve años, en busca de nuestros servicios médicos, como última esperanza de curación. Hace nueve meses tiene deposiciones, que unas veces son diarreicas con sangre, otras mucosanguíneas no muy copiosas; pero la prolongación de ese estado lo mortifica, lo enflaquece y le va robando las fuerzas. Cólicos intestinales y tenesmo acompañan la defecación. Ha consultado anteriormente a un médico, quien le propuso como único tratamiento una intervención quirúrgica, operación que el enfermo no aceptó. La enfermedad ha sido rebelde a todo tratamiento.

Al día siguiente le inyectámos en la mañana, bajo la epidermis, 0,05 centigramos de clorhidrato de emetina, y lo pusimos a dieta, permitiéndole solamente leche y agua hervida. Ese día no evacuó. El día 13 inyectámos 0,05 centigramos de la misma sustancia, por vía hipodérmica. Las

pocas deposiciones que ha tenido han sido ya casi naturales, y el tenesmo y el dolor al vientre han desaparecido. Los días 15 y 17 le aplicamos sendas inyecciones de 0,05 centímetros de clorhidrato de emetina, habiéndose aplicado la última cuando ya la curación era completa.

IV. Aura E. P. . . , de Mompós, de cinco años de edad. La asistimos en enero de este año. Hace dos meses tiene deposiciones mucosanguinolentas con tenesmo y cólicos. Evolución apirética. Ha sido tratada por un colega con antisépticos intestinales y enemas de protargol, sin resultado. A causa del tenesmo se ha presentado prolapso del recto. Como único tratamiento, una inyección de 0,04 centigramos de emetina (clorhidrato), y la mejoría no se hizo esperar. El mismo día se modificaron las deposiciones disminuyendo de número a la vez, y el intestino no volvió a salirse.

Al día subsiguiente inyectámos otros 0,04 centigramos, y la curación fue completa.

Publico estas cuatro observaciones porque encierran una enseñanza que puede aprovecharse en beneficio de los pacientes y del éxito profesional. Podría multiplicar las observaciones de disenteria curada por la emetina; pero prescindiendo de los casos comunes y me limito a hacer públicos éstos por las particularidades que encierran, y por haber sido tratados con éxito tanto más lisonjero cuanto menor fue la dosis inyectada. Ellos contradicen además el concepto de algunos médicos sobre la toxicidad de la emetina

y sus efectos contraproducentes, explicables solamente por la excesiva dosis que han aplicado.

En el primer caso la cronicidad de la afección, que era de años, y la rebeldía a toda clase de tratamiento, dominada con 0,08 centigramos de emetina, hacen la observación interesante.

La segunda y la cuarta observación son interesantes, pues de la asombrosa curación realizada en ambas con 0,08 centigramos de emetina (0,04 centigramos por día), se agrega la acción no menos eficaz sobre el prolapso del recto, complicación que presentaban ambos casos.

Y al sujeto de la tercera observación se le evitó una intervención quirúrgica que hubiera sido innecesaria e ineficaz, y se le curó radicalmente de su mal con 0,20 centigramos de emetina.

No hay duda de que estos casos fueron de disenteria amibiana, por los caracteres de cronicidad, por su evolución apirética, por el carácter mucosoanguinolento de las deposiciones, y por haber cedido rápidamente a la emetina, aunque no se hubiera hecho el diagnóstico por el microscopio.

Nos creemos autorizados para pensar que el alcoloide administrado sin caer en el abuso, no es tóxico ni produce accidentes, y es el remedio heroico de la *amibiiasis*.

Y como nos ha llamado la atención la acción de la droga sobre el prolapso, pues no empleamos ningún tratamiento local, se nos ocurre que bien podría ensayarse la emetina en el tratamiento de los prolapsos independientes de la disenteria, naturalmente en los de primer grado.