

## El Tratamiento más eficaz de Amibiasis Humana

Edmundo Escomel, de Lima, Perú, en el N9 80 de La Presse Médicale de París correspondiente al 6 de octubre de 1937, se produce más o menos así:

La amibiasis es uno de los flajelos de la humanidad.

Se le encuentra en todas partes pero más en las zonas tropicales americanas y africanas.

Asegura tener una experiencia en el tratamiento de la amibiasis de más de 30 años, habiendo ensayado todos los tratamientos conocidos.

Dos meses después de la famosa publicación de Rogers de Calcuta sobre la preparación de la Emetina y su acción curativa sobre la amibiasis, su maestro, el Dr. Hunter consiguió algunos tubos de tabletas y entonces tuvieron la fortuna de curar las disenterías amibianas en 5 a 10 días con inyecciones de emetina preparadas en el momento de hacer la inyección.

En 1903 trató por primera vez un absceso amibiano con las mismas inyecciones y desde entonces todos los abscesos amibianos hepáticos los cura del

mismo modo sin haber tenido que recurrir a la cirugía en 50 o más.

Así logró por la emetina y la terapéutica profiláctica desterrar de Arequipa los portadores de gérmenes y la disentería al grado que de 1929 a 1932 no observó un solo caso.

En Lima ha visto 57 casos, todos curaron con un mínimo de 5 inyecciones y un máximo de 20.

He aquí la principal prescripción:

Clorhidrato de Emetina en pastillas de 2 a 4 centigramos.

Un tubo de 10 pastillas.

Hacer una inyección subcutánea o intramuscular todos los días.

Condición sine qua non preparar la inyección en el momento de hacerla disolviendo la pastilla en 3 a 4 c. c. de agua destilada y haciéndola hervir 20 a 30 segundos, se deja enfriar y luego se inyecta.

Si la tensión arterial es baja se le agrega 5 centigramos de sulfato de esparteina.

El autor afirma su seguridad que las soluciones guardadas en

---

tomía; la evolución se hizo apirética; sin dolor, sin ningún fenómeno agudo como no fuera la rapidez con que el vientre crecía y la debilidad de acentuada. Era un cuadro, pues, de aspecto crónico desde el principio.

Sólo una conclusión quiero poner en claro: por grave que sea el cuadro de una hemorragia interna por ruptura tubárica, por

insignificante que sea el número de glóbulos rojos y la tasa de hemoglobina debe intervenir tan luego que se tenga a la mano el o los donadores necesarios para hacer transfusiones tantas como sean necesarias.

S. PAREDES P.

Tegucigalpa, noviembre 19 de 1938.

frascos o ampollas pierden rápidamente el 25,50 y más por ciento de su propiedad curativa.

Lo mismo sucede cuando la pastilla toma un tinte amarillo, debe ser blanco puro.

La dosis será de 2 cgr. si es niño o persona débil y de 4 en adultos normales.

Además de las inyecciones el enfermo se hará un lavado tibio con un gramo de polvo de argirol disuelto en un litro de agua destilada el que será devuelto inmediatamente. Después un pequeño lavado de XXX gotas de esencia de trementina bien emulsionada con una yema de huevo fresca, X gotas de Láudano y 80 c. c. de agua destilada que será guardado el mayor tiempo posible hasta 24 horas.

Este lavado sirve para matar la flora microbiana que en la ampolla rectal acompaña frecuentemente las amibas y prolonga la enfermedad. Destruye rápidamente tricomonas, enteromas hominis, proteus intestinalis, espirilus fetidus.

Además el paciente tomará: .

Subnitrato de bismuto	4 a 8	gr.
Carbonato de cal	10	gr.
Polvo de tanalbina		
Polvo de taurgeno	2	gr,

Polvo de Paulinia  
sorbilis

Polvo de opio	0.12	gr.
Julepe gomoso	120	gr.
Jarabe de goma	30	gr.

Una cucharada cada 2 horas durante los primeros 5 días. A partir del sexto día se suprime una cucharada diaria.

La alimentación se compondrá exclusivamente de hidratos de carbono con o sin leche y pan tostado. Puede tomar también diastasa, maltina o pancreatina.

Si la disentería es reciente son suficientes 5 inyecciones. Se hace el examen microscópico, en el cual no deben haber ni amibas ni ajustes.

Si la disentería es crónica se harán 10 inyecciones. Si después de ellas las amibas no han desaparecido se trata el paciente con Stovarsol, Treparsol, Ya-trén o Pasta de Ravaut continuando también los grandes lavados al argirol o colargol. Al sexto día se empieza una nueva serie de emetina de 5 a 10 inyecciones.

De esta manera se obtiene una curación completa en el 95% de casos. El 5 % de restantes corresponde a los emetino-resistentes que serán tratados de otra manera.