

de manera brillante y a entera satisfacción de sus alumnos. Sus enseñanzas son tan claras, tan precisas, de diagnóstico tan exacto que al salir de la clase se lleva la impresión de haber oído un hombre verdaderamente superior, como en realidad lo es el Doctor Velasco.

Por su elocuencia, atildamiento en el estilo, la sabiduría que irradia y los demás dotes que adornan su personalidad es considerado como el más grande e insigne de los **clínicos** centroamericanos de todos los tiempos.

Para nosotros que fuimos sus alumnos y que -después hemos recorrido famosas Universidades de Europa y Estados Unidos el Doctor Velasco continúa siendo el Maestro de Maestros. Bien podría ocupar el sitio de Profesor cualquiera de los gran-

des Anfiteatros donde los astros de la medicina irradian sus fulgores empapando en útiles y preciosas enseñanzas a los ejércitos de la salud.

Si como clínico y Profesor es el primero en su país y en Centro-América, como hombre es un ciento por ciento caballero, **fino**, cultísimo, sociable y gran amigo. Generoso y amplio, para él no existan ridículas **nacionalidades** tratándose de centroamericanos. .

Todo homenaje que pudiéramos rendir al Doctor Velasco será insuficiente ante lo que vale y merece y por eso mis palabras no son sino un pálido reflejo de admiración y gratitud por el más glorioso e insigne de los clínicos de Centro-América.

Antonio Vidal.

Disentería por Tricomonas

Por el Dr. Manuel Cáceres Vijil

Las tricomas intestinales son parásitos de 10 a 12 micrones de largo por 4 a 6 de ancho, son más o menos piriformes, el protoplasma granular presenta un grueso núcleo y un blefaroplasma, sobre el que se insertan cuatro flagelos, tres dirigidos hacia adelante y uno dirigido hacia atrás, los que sirven para la locomoción y raptación. Estos flagelados se reproducen por cisiparidad y en algunos casos por conjugación; tienen una vitalidad superior a la de las amibas, bien puede vérselos en las deposiciones después

de muchas horas de haber sido expulsadas. Presentan mucha semejanza con los tricomonas vaginales, sin embargo se pueden diferenciar: en que el tricomona vaginilis es de doble tamaño del intestinalis; en éste los movimientos de los flagelos son tan vivos que para percibirlos bien, se necesita que esté el parásito por enquistarse. Los tricomonas se pueden encontrar en la submucosa y a veces se insinúan en las fibras de la capa muscular del intestino.

Los tricomonas son parásitos cosmopolitas, encontrando condiciones favorables en el intestino del hombre, se desarrollan en cualquier región que éste se encuentre. Predominan en los países cálidos y húmedos de la zona intertropical. En los países fríos se presentan casos esporádicos y si alguna vez se -dan pequeñas epidemias, éstas son llamadas a desaparecer progresiva y espontáneamente. En la propagación de los tricomas hay varios factores: los portadores de quistes, es decir sujetos que sin ninguna manifestación patológica, eliminan en sus materias fecales quistes, pudiendo contaminar el agua de uso doméstico y pudiendo durar estos quistes meses y hasta años sin sufrir ninguna alteración, esperando llegar a un medio favorable para deshacer su membrana envolvente y convertirse en un tricomona móvil que no tardará en multiplicarse' otro factor es el contagio inter-humano: las manos de los sujetos infectados pueden depositar los quistes sobre los alimentos o pueden contaminar directamente o por intermedio de los objetos de uso común el sujeto receptor, y por último: las moscas que juegan un papel importante en la propagación de todos estos parásitos, que después de estar en contacto de las excreta infectadas van a contaminar los alimentos.

Son varios casos que he observado en la Consulta Externa de la Sanidad como en pacientes particulares, en que la presencia de Tricomonas en las heces, producen toda la sintomatología -de una disentería amibiana: tenes-

mo doloroso, cólicos fuertes a lo largo del colón transversal y del colón descendentes y deposiciones numerosas y muco-sanguinolentas; algunas veces el hígado está doloroso y sensible a la presión y existe un grado marcado de anemia. La evolución de la enfermedad se presenta por crisis agudas separadas por períodos de calma más o menos largos. Las deposiciones muco-sanguinolentas desaparecen, que dando una diarrea pertinaz.

Muchos autores son de opinión que los tricomonas son inofensivos y que viven en estado-saprophyte en el intestino y la coexistencia en las heces fecales de la amiba histolística, han incriminado a ésta la causa de la disenteria. Realmente pueden presentarse casos en que estos flagelos no producen un estado patológico, pero cualquier causa que favorezca un desequilibrio en las funciones intestinales,, la pululación se hace más grande y de saprophytes que eran se vuelven patógenos.

Desde hace algún tiempo a esta parte es que venimos observando el aumento si podemos decir, enorme de los tricomonas en esta población, constatados en los reportes de los laboratorios; pues años atrás no se oían mentar estos protozoarios, bien pudo haber sido por la ausencia de éstos en los exámenes de heces o porque en aquel tiempo no se les daba ninguna importancia. Viéndoles a diario en el microscopio nos han llamado tanto la atención, que hemos seguido el curso de los enfermos, examinándoles sus deposiciones metódicamente para hacer prevale-

cer que dichos parásitos pueden producir la disentería.

Billet y Escomel dan gran importancia a los tricomonas en la etiología de las disenterías.

En 129 exámenes de heces fecales practicadas en el mes de junio del corriente año, en los laboratorios de la Sanidad cuarenta resultaron positivos **por** amibas y treinta y cinco **por** tricomonas, lo que demuestra el tanto por ciento elevado de la infección; y en varios pacientes

en quienes encontré amibas y **tríc**omonas, aun instituyéndoles el tratamiento de emetina a dosis alta, bismuto, stovarsol, **yatrén**, etc., etc., no se quitaron por completo sus asientos muco-sanguinolentos hasta que usamos la esencia de trementina a dosis de tres a cuatro gramos, bastando ésto para sentar de una manera incontrovertible el diagnóstico de disentería por tricomonas.

Julio de 1934.