

Resultados y peligros del tratamiento de la Amibiasis. Resumen de la experiencia clínica de 15 años en la Clínica Mayo

P. Brown en el Journal of the American Medical Association expone los resultados obtenidos en la Clínica Mayo en el tratamiento de 834 casos de Amibiasis en el curso de 15 años.

Estima como la mejor de todas las drogas conocidas la Emetina. Pero a causa de su toxicidad han disminuido su empleo. El tratamiento emetínico lo hacen así: 6 centigramos mañana y tarde durante tres días, 7 días de reposo y luego 4 centigramos dos veces diarias durante tres días. La dosis total es de 60. Los accidentes de intolerancia son raros. Los individuos no curados con esa cantidad (50 %) no lo será con mayores.

Los arsenicales orgánicos son muy útiles: Estovarsol, Treparsol, Carbarsone, superior el último con menores accidentes. Pueden también usarse el 914 y el Yatrén, 3 gramos por día.

Signo de la flexión espontánea o provocada de los miembros inferiores y los reflejos cutáneos abdominales en la Amibiasis y otras parasitosis intestinales

A. M. Cicchito en la Revista Médica refiere que Monnerot-Dumaine ha señalado en los niños atacados de amibiasis intestinal aguda una flexión del muslo izquierdo espontánea o provocada por la presión de la los a ilíaca izquierda; a veces

también del muslo derecho; la presión de la fosa ilíaca derecha no produce tal cosa. Leger ha mostrado que en las formas bajas de disentería los reflejos cutáneos abdominales inferiores son vivos en ambos lados y los medios y superiores más vivos a izquierda que a la derecha. El autor ha encontrado realizados en sus casos los signos mencionados.

Faltan dichos signos en las enteritis a Chilomastix y Blastocystis; pueden existir en las enteritis a Entamoeba y Tricomonas, Lambliasis. Faltan en las helmintiasis el signo del muslo y los reflejos abdominales son vivos de ambos lados sobre todo en los niños.

Tratamiento de las infecciones urinarias por el régimen cetógeno

Ph. Pagniez y A. Plichet en Journal d'Urologie de París insisten en que el colibacilo no se desarrolla en la orina muy ácida de acidez igual o inferior a 5.2. Los medicamentos son insuficientes para acidificarla pero si es posible por medio de un régimen cetósico. 80 % de colibacilúricos pueden curarse en 3 semanas por este medio creando una alteración del metabolismo que conduce a acidificar la orina con el beta oxi-butírico.