

Universidad Nacional Autónoma de México.
Facultad de Ciencias Biológicas.

El Popalax y su Importancia en el
Tratamiento de la Amebiasis.



T E S I S

que para su examen profesional de
MEDICO CIRUJANO Y PARTERO,

presenta el alumno

MANRIQUE ARAGON.

M E X I C O , D . F .
1 9 3 9

A mis Padres:

**Sr. Ernesto Aragón y
Sra. Elena R. de Aragón,
con veneración y respeto.**

A mis Hermanas Aurora y Ofelia, con cariño.

**A mi Abuelita y Tía María,
con el cariño que a ellas
les profeso.**

5069

**A mi Esposa,
que compartió conmigo las
viscitudes de mi carrera.**

A mi Tío, Lic.

**Cutberto Chagoya y Esposa,
por su ayuda y consejos.**

**Al Servicio de la Cruz Verde y Hospital Colonia,
Centros que moldearon mi carácter.**

Al Dr.

**Salvador García Téllez,
con gratitud.**

SEÑORES JURADOS:

El trabajo que presento a la consideración de ustedes, es el resultado del estudio y esfuerzo de un año consecutivo en el Hospital de los Ferrocarriles Nacionales, por encontrar un medio, si nó infalible, por lo menos útil para el tratamiento y cura de la AMEBIASIS. Por lo que pido a ustedes benevolencia y disimulen lo malo que en él encuentren. No pretendo, con ello, darle propaganda inmerecida al producto que propongo; sino que muy por el contrario, deseo que ustedes decidan, después de haber leído la presente tesis, teniendo en cuenta que lo que en ella indico fué comprobado por la clínica y el laboratorio.

Exposición:

Historia.

Etiología.

Sintomatología.

Formas Clínicas.

Diagnóstico.

Pronóstico.

Tratamiento.

Experimentación en
Gatos.

Casos Clínicos.

Conclusiones.



HISTORIA Y ETIOLOGIA

La amibiasis se observa en los países tropicales, y está muy extendida en Africa, América, Filipinas, Asia Oriental, y en los países del sur de Europa; aunque es posible observar casos aislados en latitudes más septentrionales; y es producida por la **Entamoeba Histolítica de Shaudin**.

Lewis y Cuminghan habían encontrado ya, en 1871, amibas en las deyecciones de los disentéricos de la India, años más tarde fué precisado su papel en la disentería de los egipcios, por los estudios de Loesch, R. Koch y S. Kartulis. Otros investigadores encontraban distintas amibas, (entamoeba histolítica de Shaudin para la disentería del Asia, entamoeba tetragena de Viere y Harmann para la disentería africana y americana, entamoeba nipónica para la japonesa), llegando a la conclusión, después de estudios concienzudos, de que son variedades de la entamoeba histolítica y que es la única patógena; ésta se encuentra en el intestino y es la única que tiene importancia; existen en el intestino además, otros rizópodos inocuos, (entamoeba coli, entamoeba cornialis, shlmydophis, Stercorea).

La Entamoeba Histolítica llamada también disentérica, tetragena y minuta, presenta tres fases: La primera fase corresponde al período agudo de la enfermedad, recibiendo el nombre de forma vegetativa, con núcleo grande y redondo, provisto de membrana nuclear (Figura 1 y 2), el protoplasma es toscamente aplanado y está formado por un ectoplasma y un endoplasma, que es más oscuro, lleno de partículas alimenticias y muchas ocasiones hematíes fagocitados. Se diferencia de la Coli, por la marcada separación del endoplasma y ectoplasma, que se aprecia sobre todo observando la emisión de seudópodos en las amibas vivas. En esta primera fase, las amibas se encuentran, tanto en el contenido intestinal como en el epitelio, pudiendo penetrar a la submucosa, produciendo ulceraciones. Al ceder esta fase, se presenta la segunda: en la cual la amiba es más pequeña, con núcleo más compacto y protoplasma más denso, en esta fase



Fig. 1.—Entamoeba histolítica, viva. La misma amiba en tres de sus fases de movimiento. Aumento, 1,300 : 1. (Según Hartmann.)

se multiplica intensamente, pero no penetra a la mucosa intestinal, en este período la amiba lleva el nombre de **forma de minuta**, la cual provoca las recidivas. La última fase es la forma llamada **quistica**, en la cual la amiba queda envuelta en una fina membrana; en el interior del quiste se encuentra una substancia cromática que se tiñe intensamente, y cuatro núcleos procedentes de una doble división nuclear; estos quistes determinan nuevas infecciones: son poco resistentes a la desecación, pero sobreviven mucho tiempo en medio húmedo. Estas dos últimas fases tienen mucha importancia para la clínica, por su gran resistencia a los medicamentos.

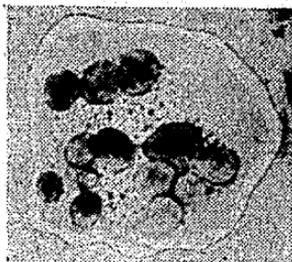


Fig. 2.—Entamoeba histolítica, viva, con muchos glóbulos rojos en su interior. Aumento, 1,300 : 1. Seg. Hartmann.

La entamoeba coli o de Loech es el huésped saprofito del intestino, que más frecuentemente se encuentra acompañado a la Histolítica; presenta también una fase **vegetativa**, de escasos movimientos amiboideos y de ectoplasma y endoplasma poco diferenciados, el endoplasma es rico en vacuolas y nunca tiene hematies; y la otra de **quiste**.

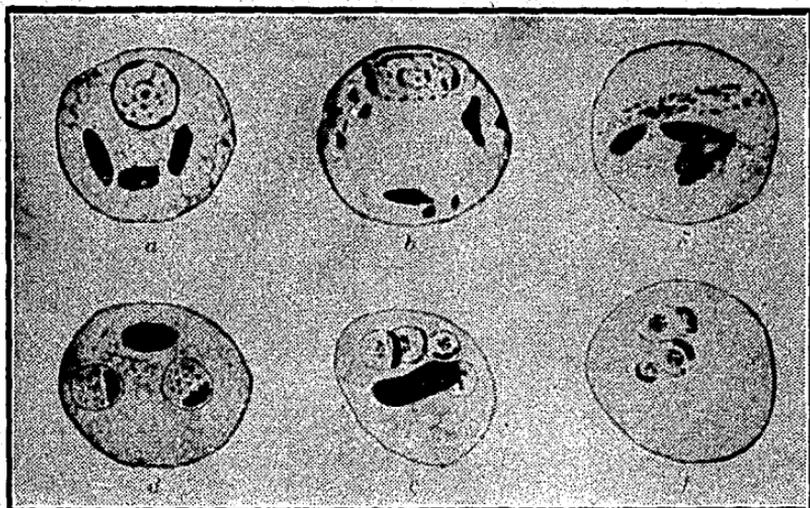


Fig. 3—Formación de quistes de la entamoeba histolítica
 A—Quiste mononuclear con tres cuerpos cromidiales
 B—Otro con gran vacuola de líquido, en cuya periferia se forman los cuerpos cromidiales
 C—Primera segmentación celular
 D—La misma, terminada
 E—Quiste tetranuclear con cuerpos cromidiales
 F—Otro sin los mismos. Aumento 1935. Diámetros según Hartmann 1908 y 1911.

presentando ocho o más núcleos, faltando en ocasiones la substancia cromática; la contaminación se produce por los quistes, pero no tiene poder patógeno.

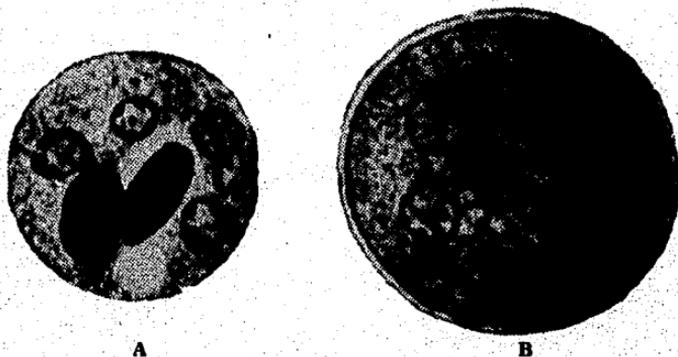
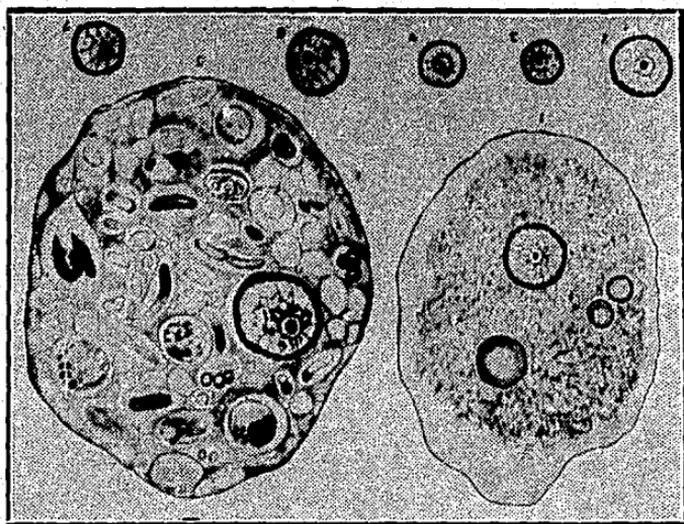


Fig. 4—Quistes de Entamoeba histolítica (a) y E. coli (b) en la misma preparación. Coloración Heidenhain. Aumento, 2,000 : 1. Fotografía original



Entamoeba histolytica y entamoeba coli y sus núcleos para apreciar sus principales diferencias. 1 y 4, E. histolytica. 2, Núcleo. 3 y 4, Núcleos quísticos. 5 y 7, E. coli y sus núcleos. Aumento, 2,000 diámetros, Según Dobell, 1919. Noeller, 1922.

La Entamoeba bucalis se encuentra en la cavidad bucal, sobre todo cuando hay caries; es muy semejante a la disentérica, pero su tamaño es considerablemente menor y no es patógena.

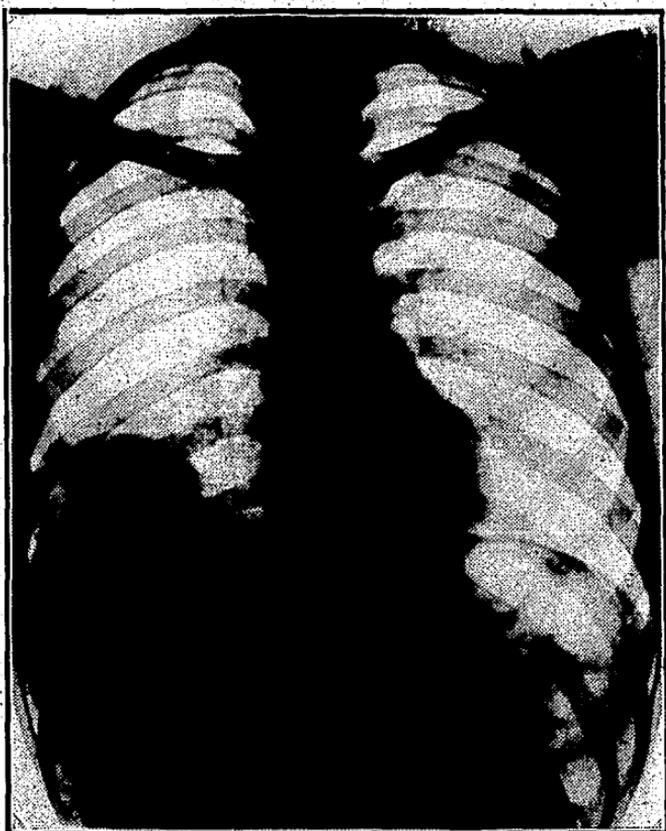


S I N T O M A T O L O G I A

Diarrea.—Esta, cuyo número de evacuaciones es variable, de cinco a ocho en los casos ligeros, doce a dieciocho en los medianos y de veinte a treinta en los graves, pudiendo llegar a cincuenta y setenta. Estas evacuaciones pueden ser: **mucosas**, formadas por moco blanquecino o en membranas; **muco-sanguinolentas**, líquidas, serosas, rojizas, como agua de lavado de carne; **hemorrágicas**, con sangre pura, con o sin coágulo; y **gangrenosas**, de color negruzco, con fragmentos de mucosa esfacelada; **tenesmo** y **dolores**. Completan el cuadro, después de esta triada característica: el tenesmo vesical, hígado doloroso y aumentado de volumen, el estado general se altera, con tinte terroso característico, temperatura casi normal, enflaquecimiento notable y gran astenia, gran leucocitosis y eosinofilia marcada, que puede llegar a diez o veinte por ciento; en ocasiones se encuentran eosinófilos en el moco expulsado.

Curso.—Al cabo de varios días o varias semanas cesan los síntomas y mejora el estado general; sin embargo, cualquier enfriamiento, disgresión en la alimentación o abuso de irritantes y de bebidas alcohólicas, pueden provocar un nuevo brote agudo.

Complicaciones.—Entre ellas contamos a la hemorragia, la perforación intestinal y la gangrena del intestino, (cuando ésta se presenta, no se encuentra la amiba en las deyecciones, por destruirla la restante flora intestinal), siendo la más importantes y peligrosa, el **absceso hepático**, que se presenta de preferencia en el hombre; se localiza en el lóbulo derecho y generalmente es único, pero de tamaño considerable. Sus síntomas más frecuentes son: escalofrío, hígado doloroso y aumentado de volumen, dolor en el hombro derecho, tinte subictérico, leucocitosis, desnutrición progresiva; este absceso puede abrirse al pulmón, evacuándose por la boca en forma de vómica, o al exterior, por la piel. Esta complicación se observa con mayor frecuencia en el trópico.



Un caso de Absceso Hepático, tratado en el Hospital de los Ferrocarriles Nacionales, posterior a una Amebiasis intestinal.



FORMAS CLINICAS.

Podemos distinguir dos grandes formas clínicas en la amebiasis intestinal, la forma aguda y la crónica.

Disentería amebiana aguda.—En esta forma, dado que los síntomas y signos son abundantes y las evacuaciones numerosas y características, su diagnóstico es relativamente fácil, sin necesidad de recurrir al laboratorio. Este cuadro sólo se desencadena en un sujeto portador de quistes. Es frecuente que el síndrome disentérico no esté precedido de diarrea, sino que el sujeto encontrándose en plena salud, nota que está constipado y que en lugar de arrojar materias fecales, elimina mucosidades blancas o ligeramente teñidas de sangre. Otras veces el cuadro empieza, con síntomas de empacho gástrico, afebril, o ligero catarro gastro-intestinal, habiendo pesadez, lengua saburral, molestias vagas en el abdomen, etc.; y a los seis u ocho días se instala el síndrome claro con su triada sintomática clásica.

En esta forma aguda, podemos encontrar por su mayor o menor grado de gravedad.

Forma grave con sintomatología ruidosa y alarmante e insuficiencia de los recursos orgánicos; ésta forma no es rara y termina casi siempre con la muerte.

Septicémica, que parece ser debida a la asociación microbiana a nivel de las ulceraciones disentéricas; sus síntomas corresponden a los de toda infección general.

Coleriforme.—Está caracterizada por las evacuaciones incontables, que traen la rápida deshidratación del organismo, con algidez, supresión de orina, colapso y muerte.

Enterocolítica.—Que evoluciona como cualquier enterocolitis, bien sea con diarrea continua, o con alternativa de élla y estreñimiento; las heces pueden ser translúcidas, con aspecto de clara de huevo; líquidas, fétidas de color amarillo sucio y con restos de alimentos no digeridos.

Retrosigmoidea.—Caracterizada por una rectitis dolorosa e irradiaciones perianales y dolores vesicales o prostáticos.

Apendicular.—Esta forma dá lugar a errores de diagnós-

tico; como hemos podido observar varios casos en el Hospital de Colonia; presentando los enfermos la sintomatología típica de una apendicitis; y lo que se tomó como tal, no fué sino una tiflitis aguda, y al efectuar la extirpación del apéndice, éste no era patológico, continuando las molestias; y el examen de las materias fecales comprobó la existencia de quistes de amiba.

Caquetizante.—En la que los síntomas locales desaparecen o disminuyen y se acentúan los generales: descenso de temperatura, anemia y enflaquecimiento progresivos.

Disenteria amebiana crónica.—La amebiasis crónica, constituye en nuestro medio, una enfermedad sumamente repartida. Es sobre todo en su forma aguda muy conocida por el médico y no sólo eso, sino que obliga al enfermo, dada la intensidad de los síntomas, a consultarlo, el cual con la terapéutica específica, detiene rápidamente esta forma, por lo cual el enfermo creyéndose curado, a menudo abandona el tratamiento; dando nacimiento así a la forma crónica. De fijo no se sabe en qué momento la disenteria aguda pasa al estado crónico; en ciertos casos, no existe transición entre una y otra. De una manera general, toda disenteria aguda que no es curada en dos meses, debe considerársele como crónica. Esta forma, en clínica presenta aspectos muy diversos, totalmente polimorfos, ya sea en el aparato intestinal o en otros, lo cual dificulta mucho su conocimiento. Existen formas recidivantes y de recaídas, las cuales en la gran mayoría de los casos se debe a una terapéutica insuficiente. Estas formas recidivantes son fases agudas, que sobrevienen con el aspecto de verdaderas crisis, en las cuales existen todos los síntomas de la disenteria. Entre las crisis, el enfermo no presenta ninguna molestia o si acaso muy discretas, siendo por esta causa, muy difícil de relacionarlas con el cuadro disentérico. Sin embargo, en estos períodos de latencia, en estas fases de silencio clínico, es cuando el germen verifica su trabajo larvado, y para el organismo el más peligroso. La forma crónica dá lugar a diversos síndromes:

Síndrome Gástrico.—Esta forma existe con relativa frecuencia clínica, presentándose estos enfermos con síndromes gástricos, rebeldes a todo tratamiento y al régimen propio de ellos. Son enfermos que se quejan de sensación dolorosa epigástrica, que puede ser, tan intensa como una crisis ulcerosa, con irradiaciones a las fosas ilíacas y a los flancos, casi siempre se acompaña del síndrome aero-

gástrico con distención post-prandial, palpitaciones y eructos. Poco después aparece hiperclorhidria, que se manifiesta por regurgitaciones ácidas y pirosis que a veces constituyen un verdadero estado de mal. Todos estos síntomas no tienen ritmo especial ni regularidad alguna: no hay relación con los cuadros dispépticos clásicamente descritos. Es frecuente que en estos estados dispépticos exista constipación, que a menudo alterna con diarrea y que cuando se acompaña de moco y sangre, nos ponen en camino de sospechar el verdadero origen del mal. A menudo se agrega a este cuadro, el síndrome de dispepsia flatulenta. El síndrome de dispepsia hiperesténica, que acabamos de describir se presenta con frecuencia, sin embargo, en los casos que he podido observar, y en todos los de esta tesis, el síndrome hiposténico es el que predomina.

Estos individuos son asténicos, flatulentos, y si se les practica un examen radiológico, el 90% de los casos dan ptosis, dilatación y atonía gástrica.

Síndrome colítico.—La amebiasis crónica dá lugar a dos clases de colitis que pudiéramos clasificar en: **Colitis de fermentación** y **colitis de putrefacción**; aunque en clínica, estas dos formas se presentan intrincadas.

Colitis de fermentación.—Los enfermos de esta clase de colitis, son individuos neurotónicos, que se quejan de accidentes neuropáticos, de emotividad, angustia o desequilibrio simpático. Son sensibles a todas las impresiones exteriores, que enrojecen fácilmente, se encolerizan por motivos fútiles, pesimistas, etc., y son los que llegan a la clínica quejándose de afecciones muy diversas, que no permiten sospechar en nada el origen de su padecimiento; y así los hay que presentan gran disnea, opresión, neuralgias diversas; y sobre todo un peso epigástrico retroesternal; y muchas veces, debilidad sexual y hasta impotencia.

Colitis de Putrefacción.—En los enfermos de esta clase, no sólo se encuentra repercusión sobre el sistema nervioso, sino que existe también un ataque al estado general. Estos individuos son asténicos, con perturbaciones físicas o mentales, tienen períodos de tristeza y de pesimismo. El instinto genésico está disminuído, llegando algunas veces a la impotencia, en ese caso es consecuencia directa de la astenia. Desde el punto de vista mental, estos individuos tienen una laxitud muy grande, una abulia completa y un sopor intelectual absoluto; teniendo repercusiones sobre el psiquismo, que se traducen en timidez, duda, etc. Los

trastornos generales se pueden resumir en tres principales: Cefalea, anemia y enflaquecimiento. En este mismo síndrome colítico podemos incluir el de **Constipación** y el de **diarrea**, que tan frecuentemente se observa en la amebiasis crónica. Existiendo en mayor número el de **Constipación**. La amebiasis crónica, puede tomar la forma de una **apendicitis crónica**, con recaídas. Hemos tenido oportunidad de comprobar estos tipos de enfermos; en ellos hay dolores francos en la fosa ilíaca y flanco derecho, una pesadez a la marcha y a los esfuerzos físicos; que se presentan por crisis, siendo en ocasiones constantes. A la exploración, hay dolor en el punto de Mac Burney, reflejos cutáneos abolidos e hiperestesia poco acentuada. Durante la evolución, los síntomas disentéricos están ausentes, pero en casos raros se puede observar diarrea que orienta al médico a la verdadera causa. Estos casos como se comprende, dan lugar a errores de diagnóstico, que sólo se evitarían conociendo estas formas de amebiasis; suprimiendo intervenciones quirúrgicas, que no sólo son innecesarias, sino que muchas veces conducen a resultados funestos; y en otras ocasiones, a los enfermos apendicetomizados les persisten sus molestias, lo que comprueba lo innecesario de la operación.

Síndrome de aerocolia intestinal.—Este síndrome se observa con mucha frecuencia en la amebiasis crónica; la constipación no es la regla, sin embargo, cuando hay cierto grado de colitis entonces sí la hay. El vientre está casi siempre distendido por los gases; este meteorismo es total, teniendo la particularidad de que el clinostatismo los hace aumentar. Teniendo síntomas nocturnos de impotencia y de origen reflejo: palpitaciones, crisis disnéicas, angustia, etc. Este cuadro, los especialistas del sistema cardio-vascular, pueden comprobarlo; pues hay infinidad de enfermos que se creen cardíacos sin estarlo, y al buscar la causa de su eretismo, se concluye en: **Neumocolio de origen amebiano**.



DIAGNOSTICO.

En el periodo agudo, la sintomatología clara y alarmante nos puede dar el diagnóstico; pero en los casos crónicos, en los que la sintomatología es variada e intrincada, y en la mayoría de los casos disimula el padecimiento, no nos lleva a ningún lado; y es entonces cuando únicamente el laboratorio nos confirma el diagnóstico. Para hacer el examen de materias fecales se prepara un pequeño copo de moco procedente de una deposición reciente, en una solución de Ringer, que se deposita en un cubre objetos y se examina al microscopio, sobre un porta objetos excavado y parafinado, y con el objetivo de inmersión.



PRONOSTICO.

Benigno en los casos leves; en los graves, hay que contar con la posibilidad de las complicaciones, sobre todo en el absceso hepático, que tiene un 30 ó 40% de mortandad; la mortalidad de la disentería sólo es en un 4 a 8%, llegando en la época presente, por los progresos de la terapéutica, a ser nula



TRATAMIENTO.

Se ha usado en el período agudo, el purgante, para facilitar la evacuación del intestino los sedantes para evitar el dolor y el tenesmo; la emetina que puede traer debilidad muscular, trastornos de la masticación, de deglución y del lenguaje; insuficiencia cardíaca y atenuación de los reflejos cutáneos y tendinosos; sólo es útil en la forma vegetativa, y sin acción en la forma quística o crónica. El yatre que no supera a la emetina; tanto por vía oral como por vía rectal, en solución al 1 ó 2%. Todos los productos a base de arsénico como el Estovarsol, Magnarsen, Treparsol, Carvarson; la Ipecacuana, la Castamargina, la Estalisina, el Opral, el Nitrato de Plata y aún la fórmula siguiente: Yatre, Estovarsol, Carvarson, Ipecacuana y Nitrato de Plata; sin resultados satisfactorios, pues sólo hemos comprobado mejoría mediocre en los enfermos tratados; y al examen de sus materias fecales, es aún positivo a los quistes de amiba; en otras ocasiones ensayamos los grandes lavados de 10 litros de solución de Rivanol con doble sonda sin ningún resultado y sí con gran molestia para el enfermo.

Después de usar todos estos medicamentos con resultados más o menos mediocres, comencé a ensayar el "Popalax", producto nuevo de los Laboratorios "Higueronia", procedente de Colombia, en todos los enfermos que se presentaban al servicio del doctor García Téllez, en el Hospital de los Ferrocarriles Nacionales de México. Al principio fué suministrado dicho producto tal y como se indicaba en el prospecto adjunto antes de ser, éste, modificado: "La mitad del frasco, en la mañana en ayunas, y el resto en la tarde, tomando ese día únicamente té y atoles"; pero habiendo notado que el medicamento se eliminaba con cierta dificultad en algunos enfermos, aunque otros no presentaban ninguna molestia y sí mejoría, y no deseando que por esos pequeños contratiempos se negaran a seguir el tratamiento, me hizo buscar la forma de modificar su administración y eliminar dichos trastornos, ayudado del Dr. Salva-

dor García Téllez y del Dr. Luis Escobedo Arias; lo que llegué a conseguir, suministrando media hora después de la segunda toma, 12 gramos de Sulfato de Magnesia, o dos cucharadas de aceite de olivo o ricino, con lo que el medicamento llegó a ser bien tolerado y desde entonces no volvimos a tener otra queja por parte de los enfermos; eliminando únicamente al día siguiente, las materias fecales de color blanquecino por la substancia ingerida.

En todas las historias clínicas que presento, se suministró el Popalax con intervalos de 10 días, en dos tomas, una en ayunas y otra en la tarde. Media hora después de ingerida la segunda toma, el laxante; y como alimentos: té, atoles, frutas y jugos.

El examen de las materias fecales de todos estos enfermos estudiados y tratados, fué hecho previa reactivación con cianuro de mercurio intra-venoso un día antes, y sulfato de magnesia, 12 gramos el día del examen, con el fin de provocar una irritación intestinal y facilitar así la salida de la amiba o sus quistes. De la misma manera se verificó este examen después del tratamiento.

Todos los enfermos que presento son del gremio ferroviario, y tratados en el Hospital de Concentración Colonial; y sus historias clínicas se encuentran en el servicio de Cardiología del mismo, para comprobación de lo asentado en éllas.

PROCEDENCIA Y ANALISIS DEL POPALAX.

En las ricas regiones de Barbacoa y del Choco y costa cercana a los límites con el Ecuador, crece un árbol corpulento de unos 20 a 30 metros de altura y cuyo diámetro suele alcanzar hasta 2 metros, terminando en una hermosa copa. La leche de este árbol curiosamente llamada: "Leche de Popa" y el árbol que la produce: "Palo de Vaca", es un medicamento extraordinario y específico para combatir la Amebiasis. La clasificación botánica precisa de este árbol, según Pittier, es: de la familia *Moracea*, género *Brosimum* y especie *Galactodendrum utile*. Provocando un corte en su tronco, mana una leche espesa, blanca, de sabor agradable y olor balsámico. Desde tiempos inmemoriales, los nativos de esa rica región han usado esta leche cuando se han sentido atacados de la disentería amebiana.

El ilustre barón Von Humboldt, en su obra intitulada: "Narraciones personales de viajes a la región equinoccial de América, durante los años de 1799-1804", hace men-

ción a este árbol, cuyo látex tomó en cantidad considerable, a su paso por Calabazas.

El Sr. Dr. Velandiá, del Laboratorio Nacional de Bogotá, Colombia, efectuó el siguiente análisis de la leche de Popa:

Densidad..	1 053%
Nitrógeno Total..	2.450%
Caucho..	8.000%
Extracto de Acetona..	20.630%
Acidez Total..	0.632%
Extracto Seco Total..	24 230%
Extracto en Eter..	5.600%
Extracto en Alcohol..	22.012%
Cenizas..	1.432%

Es evidente que el principio láctico de la leche de Popa, es un glucócido que obra directamente sobre las paredes del tubo intestinal, expulsando a su paso a las amibas que se encuentran en ellas.

En esta Capital, el Prof. Químico-Farmacéutico Manuel Noriega, efectuó otro análisis, con el siguiente resultado: Líquido lechoso, blanco, olor y sabor particulares.

Densidad..	1.0118
Residuos por Desecación..	28.298%
Caucho..	3.07 %
Resinas Acidas..	6.09 %
Resinas Esteres..	2.96 %
Reductores directos de Glucosa..	8.33 %
Protéicos..	1.75 %
Almidón..	0.00 %
Reductores por Inversión..	0.00 %
Grasas..	6.09 %
Diferencias..	0.008%
Cenizas..	0.118%

La acción de este medicamento es rápida; volviendo el enfermo, desde el segundo día, al número normal de evacuaciones y desapareciendo en pocos días los síntomas clínicos que presentaba antes del tratamiento.

Dados los componentes químicos de la leche de Popa, se puede afirmar que se trata de un látex inócuo y sin trastornos para la persona que lo tome.



EXPERIMENTACION EN GATOS.

Siendo el gato el animal más susceptible para adquirir la disentería y deseando observar el resultado que el Popalax daría en ellos, se provocó la disentería en un lote de 7 gatos, haciéndoles tomar solución de materia fecal de enfermo de disentería aguda, tomando de preferencia el moco; así como inyectándoles esta misma solución por vía rectal, habiéndose llegado a los resultados siguientes:

La disentería se desarrolló en los siete gatos estudiados, entre las 8 y 12 horas; llegando unos a tener de diez a quince evacuaciones por día y los más pequeños, de veinte a veinticinco. A las cuarenta y ocho horas, fueron sacrificados 2 de ellos, encontrando en el trayecto de su intestino, las lesiones macroscópicas siguientes: proceso inflamatoria, con gran desarrollo vascular, visible a través de la mucosa congestionada; en partes, pequeños puntos hemorrágicos; en otras, pequeñas ulceraciones; y en otras, simples erosiones de la mucosa; y en general, en toda la mucosa existía exudación abundante.

Dos días después, se sacrificaron otros dos gatos, en los cuales el período agudo era más intenso; apreciándose las mismas lesiones más ostensibles y profundas y en partes, la mucosa había desaparecido, como arrancada por el padecimiento.

A otros 2 de los gatos, se les trató con dos cucharaditas de Popalax en leche, tomando una en la mañana y otra en la tarde, sin ningún accidente y sin presentar constipación, no habiéndoseles dado laxante; desapareciendo el cuadro disentérico al día siguiente en que presentaron sus defecaciones normales. Cuatro días después, fueron sacrificados, encontrándose en su intestino, las lesiones que produjo el padecimiento en vía de cicatrización.

Al último de los gatos en estudio, se le dieron 3 tomas con intervalos de 4 días, una cucharadita en la mañana y otra por la tarde, disuelta en leche, sin laxante posterior; desapareciendo las deyecciones; y a los 5 días después del tratamiento, se efectúa un examen de sus materias fecales, resultando Negativo al agente patógeno.



CASOS CLINICOS.

Caso 1.—A. E., Ayunte de mecánico, división del centro.

Fué internado el 21 de Enero de 1938 por cuadro disentérico franco, con astenia, enflaquecimiento y anemia. Antecedentes de disentería desde hace 15 años. Exploración física, dolor en ambas fosas iliacas. Diagnóstico probable: amebiasis crónica; se mandó hacer el examen de materias fecales, resultando abundantes quistes de amiba. Tratamiento: se le dió el 1o. de Febrero un frasco de Popalax, sin laxante; habiendo presentado durante quince días gran estreñimiento y cólicos intestinales, rebeldes a los purgantes, lavados y sedantes; teniendo necesidad de extraer la materia fecal por tacto rectal, encontrándose ésta como petrificada, lo que impedía defecación normal.

.... **Caso 2.**—M. G. G.—Externo.—Historia 1180.—Electricista, 24 años.

Se presenta a consulta externa el 11 de Mayo de 1938 con cuadro dispéptico alternante, con predominio hipopéptico y flatulencia, que ha repercutido en su estado general, nervioso y circulatoria (neurotonía), desde hace 2 años. Resto aparatos aceptables. Antecedentes:—Vivió en la huasteca y de niño tuvo enterocolitis. La exploración física no nos dió ningún dato. Sospechando cuadro crónico amebiano, se mandó hacer examen de sus materias fecales, reactivado, resultando quistes de amibas Coly e Histólítica. Se trató exclusivamente con cuatro frascos de Popalax, con laxante salino después de la segunda toma, sin intolerancia y sí desaparición de sus molestias. Efectuando nuevo examen reactivado, el 20 de Julio, resultó negativo.

Caso 3.—G. B. de P.—Externa.—Historia 841.—Familiar.

Se presentó a consulta externa el 18 de Diciembre de 1937 por cuadro agudo disentérico, evacuando 5 veces al día, con pujo, moco y sangre; síndrome anémico marcado y ligeros edemas en miembros inferiores. Resto aparatos

aceptables. Antecedentes:—Ningunos disentéricos. La exploración nos confirma la anemia; en el abdomen, hígado no palpable (en Enero de 1938, hígado que rebasa 3 dedos el reborde costal), sin dolor en el trayecto del Colon. Se diagnostica anemia secundaria a Amebiasis crónica y se manda hacer examen de sus materias fecales, reactivado, resultando quistes de Amibas Coly e Histólica. Se trata con tres frascos de Popalax, con intervalos de 10 días y laxante salino, además de transfusiones y tónicos generales para combatir su estado anémico; desapareciendo sus molestias. Efectuado nuevo examen reactivado el 26 de Febrero de 1938, resultó **negativo**.

Caso 4.—S. G. R.—Externo.—Historia 814.—Maestro mecánico.

Se presentó a consulta el 7 de Diciembre de 1937, con cuadro anginoso por aortitis, así como constipación y dolor en fosa ilíaca izquierda desde hace un año. Resto aparatos aceptables. La exploración del abdomen nos confirma el dolor en el Colon descendente. Diagnóstico: Aortitis y sospechoso de Amebiasis crónica; se manda hacer el examen de sus materias fecales reactivado, resultando quistes de Amiba Histolítica. Se instituye tratamiento con el Popalax, tomando 2 frascos sin laxante, viniéndole gran estreñimiento que duró 10 días, con fuertes cólicos abdominales, materias compactas, completamente secas y de color blanquecino; trastornos por los cuales el enfermo se negó a seguir el tratamiento; a pesar de ello en Marzo 12 se mandó hacer su examen de materias fecales nuevamente, resultando **negativo**, coincidiendo con la desaparición de sus molestias.

...**Caso 5.**—J. G. F.—Interno.—Forjador

Se internó en Septiembre de 1937, con cuadro clínico dispéptico mixto, plenitud post-prandial, anorexia, lengua saburral, eructos agrios, náuseas, vómitos y enflaquecimiento de 7 kilos Antecedentes: Disenteria. Exploración: dolor en el trayecto cólico. Diagnóstico: síndrome dispéptico de origen amebiano; se ordena examen de sus materias fecales, resultando positivo a los quistes de Amibas Coly e Histolítica. Tratamiento: Yatren 105, belladona, beleño, neosalvarsán; dado de alta por voluntad, reingresó el 9 de Marzo de 1938, con las mismas molestias; un nuevo examen el 12 del mismo mes, resultando positivo a los quistes. Se trató entonces con Popalax, el primer frasco el 16 de Marzo y el segundo, el 26; se dió de alta por mejoría, dándole para

su residencia otros 2 frascos; tomó aún 3 por su cuenta, retirándose todos sus trastornos y restituyéndose su peso. Efectuado nuevo examen el 5 de Junio, resultó **negativo**.

Caso 6.—A. B. O.—Externo.—Historia 383.—Electricista.

Se presentó a consulta el 17 de Julio de 1937, con cuadro diarreico, eructos acedos, flatulencia y pérdida de peso de seis kilos. Resto aparatos aceptables. Antecedentes: sin importancia. Exploración: adolorimiento general en el abdomen. Diagnóstico: se sospecha en amebiasis crónica; se manda hacer examen de materias fecales, resultando positivo a los quistes de amibas Coli e Histolítica (abundantes). Se trata con los antiamebianos usuales, se efectúa otros dos exámenes, el último el 10 de Marzo de 1938 siendo aún positivo a los quistes; se le trata entonces exclusivamente con Popalax, tomando dos frascos con intervalo de 10 días; se suspende el tratamiento por salir el enfermo. A su regreso se manda hacer examen el 6 de Junio, resultando **negativo**; se le dá otro frasco, mandando hacer nuevo examen en Agosto 30, resultando también **negativo** con mejoría general y desapareciendo sus molestias intestinales.

Caso 7.—E. C.—Interno.—Guarda Equipo.

Se internó en Marzo 16 de 1938 con diagnóstico de Nefritis, por edemas discretos en párpados y piernas; pero con análisis de orina y urea en sangre normal. Estudiado que fué, dió cuadro disentérico que data del 37; evacuando de cinco a seis veces al día con tenesmo, moco y sangre, y dolor en el trayecto cólico y epigastrio, con enflaquecimiento de 30 kilos Resto aparatos aceptables. Exploración: ningún dato que oriente al diagnóstico. Diagnóstico: edema discráico por anemia de causa amebiana; se efectuaron dos análisis de orina, resultando normales, y el 18 de Mayo examen de materias fecales, resultando positivo a los quistes de amibas Coli e Histolítica. Tratamiento: se le dieron exclusivamente 4 frascos de Popalax con intervalos de 10 días, con laxante sin ningún accidente, al segundo frasco, disminución de sus molestias, aparición del apetito y aspecto general satisfactorio, en los intervalos se le dieron tónicos generales, y al terminar su tratamiento, el enfermo no acusaba trastornos y los edemas habían desaparecido; se mandó hacer examen de materias fecales el 25 de Abril, resultando **negativo**.

Caso 8.—T. S. R.—Externo.—Telegrafista.

Se presentó a consulta el 21 de Agosto de 1937, queján-

dose desde tiempo atrás de alternativas de constipación y diarrea, anemia y neurotonia secundarias. Resto aparato, aceptables. Antecedentes: hace 2 años, disentería y hace cuatro meses le encontraron quistes de amiba Histolítica Exploración: ningún dato. Diagnóstico: amebiasis crónica. Se mandó hacer nuevo examen resultando positivo a los quistes.

Se trató con Carbarsone, Yatren, Neosalvarsán, combinaciones galénicas de éstos con polvos de Ipecacuana y Nitrato de Plata; se hicieron dos nuevos exámenes, el último en Diciembre de 1937 resultando aún positivos; se trató entonces con 4 frascos de Popalax con intervalos de 10 días, con desaparición de sus molestias, pero en Mayo 19, el examen de sus materias fecales es aún positivo; en el mes de Agosto se instituye nueva serie de Popalax, resultando entonces el examen de materias negativo.

Caso 9.—G. G. M.—Externo.—Historia 1062.—Inspector de Máquinas.

Se presentó a consulta en Marzo de 1938, con cuadro que data de hace dos años, de dispepsia hiperesténica, con aerocolia y constipación, repercusión en la esfera psíquica y cardiaca. Antecedentes: disentería en su infancia. Exploración: ningún dato de importancia. Diagnóstico: se sospecha dispepsia de origen amebiano, y se manda hacer examen de materias fecales el 11 de Abril, resultando positivo a los quistes de amiba coli e histolítica. Tratamiento: se trata con Margnarsen, no sintiendo el enfermo mejoría, se cambió por el Popalax, tomando 4 frascos con intervalos de diez días, sin ningún accidente y sí mejoría franca, con examen de sus materias fecales el 19 de Julio resultando negativo. Efectuado otro al mes siguiente, también resultó negativo

Caso 10.—F. A. V.—Externo.—Historia 432.—Dependiente General.

Se presentó a consulta el 8 de Julio de 1937, con cuadro clínico de indigestión ligera, congestión cerebral y con cuadro de dispepsia hiperesténica anterior. Resto de aparatos bien. Antecedentes: ningunos. Exploración: ningún dato. Diagnóstico: se sospecha trastornos digestivos de causa amebiana, y se manda hacer examen de materias fecales en Diciembre de 1937. Tratamiento: se le dió Yatren 105, Estovarsol, Carvasone, obleas con ipecacuana y nitrato de plata, sin ningún resultado satisfactorio. En Mayo 13, cuadro agudo disentérico, instituyéndose tratamiento por el Po-

palax, tomando 4 frascos con intervalos de 10 días, desapareciendo sus molestias, y en Julio 2 y el 30 del mismo, se hicieron nuevos exámenes resultando ambos **negativos**.

Caso 11.—E. R.—Externa.

Se presentó a consulta el 22 de Noviembre de 1937, con cuadro dispéptico hipopéptico y anemia. Exploración: dolor en ambas fosas ilíacas. Antecedentes: disentería. Diagnóstico: cuadro sospechoso de origen amebiano; efectuado el examen de materias fecales, resultó positivo a los quistes de Amibas Coly e Histolítica. Tratamiento: Yatren 105, Estovarsol, Carbarsone e Ipecacuana, sin mejoría; con nuevo examen en Mayo de 1938 aun positivo a los quistes; se trató entonces exclusivamente con 4 frascos de Popalax, el primero, el 1º de Junio y el último, el 24 del mismo mes. Con el primer frasco, exacerbación de sus molestias con cólicos abdominales, sintiendo gran mejoría al tercer frasco, con estado general satisfactorio al terminar su tratamiento; desaparición clínica de su padecimiento con nuevo examen resultando **negativo**.

Caso 12.—P. R.—Externo.—Historia 1177.—Empleado de Almacén de Drogas.

Se presentó a consulta el 10 de Mayo, por síndrome disenteriforme y anemia, con examen el 18 de Mayo positivo a los quistes. Exploración: dolor generalizado en el trayecto del colon. Tratamiento: sedantes, antiespasmódico, emetina y Estovarsol; regresando el 9 de Junio con cuadro agudo disentérico (8 a 10 evacuaciones, con moco, tenesmo y sangre). Se le dió el primer frasco de Popalax, con supresión del tenesmo, en las evacuaciones, la sangre, quedando únicamente el moco; el segundo frasco el 15 de Junio, el tercero, el 21 y el cuarto el 27; con desaparición de sus molestias y con tolerancia a todos los alimentos; nuevo examen el 15 de Julio, resultando aún positivo, pero sin manifestación clínica; se le dan dos frascos más, previa inyección de Cianuro de Mercurio con lo que terminó su padecimiento.

Caso 13.—R. H.—Externo.—Historia 1211.—Garrotero.

Se presentó a consulta el 20 de Mayo de 1938, por cuadro anémico y dolor en el hipocondrio izquierdo. Antecedentes: disentería hace 18 años, que duró un año. Exploración: dolor en el hipocondrio izquierdo. Diagnóstico: se sospecha en anemia post-amebiana y se manda hacer examen de materias fecales, resultando positivo a los quistes de amiba Coly e Histolítica. Tratamiento: exclusivamente 4 frascos de Propalax con intervalos de diez días, el 1º, el 23 de Ma-

yo y el último, el 29 de Julio, con desaparición completa de sus molestias.

Caso 14.—G. S. V.—Externo.—Historia 1193.

Se presentó a consulta el 18 de Mayo de 1938, por padecer desde hace 13 años alternativas de dispepsia y flatulencia, cuadro colítico: enflaquecimiento y astenia. Antecedentes: sin importancia. Exploración: ningún dato positivo. Diagnóstico: se sospecha en amebiasis crónica y se efectúa examen de materias fecales, resultando quistes de *Coly e Histolítica*. Tratamiento: tónicos generales y 5 frascos de Popalax, el primero, el 23 de Mayo y el último el 3 de Junio; habiendo desaparecido clínicamente los trastornos intestinales, quedando estado anémico, nuevo examen el 13 de Junio, resultando **negativo**.

Caso 15.—I. I. V.—Externo 1176.—Inspector de Auditores.

Se presenta a consulta por Aerocolia y Aerogastria, y con lesión cardíaca. Antecedentes: disentería anterior. Exploración, demacrado, pálido. Diagnóstico: se sospecha en Amebiasis y se manda hacer su examen de materias fecales, resultando quistes de *Amiba Histolítica*. Tratamiento: Popalax; el primer frasco, el 26 de Mayo y el último, el 24 de Junio; en este enfermo cada toma le producía diarrea de 4 a 5 veces en el día; lo contrario de todos los casos estudiados; gran mejoría en su estado general y trastornos digestivos con nuevo examen **negativo**.

Caso 16.—A. V.—Interno.—Ayudante Carpintero.

Fué internado el 7 de Septiembre de 1937, por cuadro diséptico, con dolor en ángulo cólico derecho y enflaquecimiento. Antecedentes: disentería en 1933. Exploración: dolor en el hipocondrio y epigastrio. Diagnóstico: dispepsia por amebiasis crónica y anemia; examen de materias fecales el 9 de Septiembre, positivo a los quistes de amibas *Coly e Histolítica*. Tratamiento: Yatren con Carbarsona alternados; nuevo examen el 24 de octubre, siendo aún positivo; se continúa con Yatren y Neosalvarsán, con nuevo examen el 22 de Diciembre aún positivo; se vuelve con Yatren y Carbarsona, y el 4 de Enero de 1938, nuevo examen con quistes también. Durante este tiempo, persistencia de sus molestias, con alternativas de constipación y diarrea. Se comienza a tratar con Popalax, habiendo tomado 4 frascos, al segundo nuevo examen, dando escasos quistes y clínicamente, **disminución** de sus molestias; al terminar su tratamiento, mejoría general con aumento de peso y desaparición de sus

tra. tornos intestinales; nuevo examen el 14 de Febrero resultando **negativo**. Después de nueve meses, ningún trastorno con su examen de materias fecales aún **negativo**.

Caso 17.—R. L.—Interno.—Ayudante Mecánico.

Fué internado el 19 de Agosto de 1937, por cuadro colítico desde 2 años atrás, astenia, anorexia, meteorismo post-prandial y gases fétidos. Antecedentes: sin importancia. Exploración: dolor en trayecto del colon. Diagnóstico: amebiasis crónica con síndrome dispéptico secundario; examen de materias fecales el 28 de Agosto, resultando positivo a los quistes de amibas Coly e Histolítica. Tratamiento: Ipecacuana, Nitrato de Plata, Yatren, Estovarsol; nuevo examen el 22 de Septiembre aún positivo; se continúa con Carbarsona, lavados de Yatren, con nuevo examen el 15 de Enero aún positivo, con persistencia de sus molestias. Se comienza a tratar con Popalax, habiendo tomado 4 frascos, el primero, el 20 de Enero y el último, el 17 de Febrero; clínicamente desaparición de sus trastornos, y efectuado el examen de sus materias fecales el 22 de Febrero resultó **negativo**.

Caso 18.—M. A. P.—Externo.—219.—Fogonero.

Se presentó a consulta el 30 de Marzo de 1937, con dispepsia hiperesténica franca, dolor en el hipocondrio derecho y constipado. Antecedentes: vive en región endémica amebiana. Exploración: pálido, anémico, hígado ligeramente crecido. Diagnóstico: se sospecha anemia amebiana y úlcera gástrica; la radiografía y el examen de materias fecales confirma el diagnóstico. Tratamiento: anti-ulceroso así como emetina, Yatren, Estovarsol, Carbarsona y Neosalvarsán, sin ninguna mejoría y nuevo examen el 27 de Mayo de 1938 aun positivo. Se trata entonces exclusivamente con 5 frascos de Popalax, con gran mejoría y aumento de peso, y en 19 de Julio el examen de sus materias fecales resultó **negativo**. En Agosto 28 también **negativo**.

Caso 19.—G. V. G.—Externa.—Historia 1227.—Enfermera.

Se presenta a consulta el 27 de Mayo, por sufrir desde hace 7 meses dolores abdominales, sobre todo en fosa ilíaca derecha. Antecedentes: en 1934 estuvo en el Sureste y hace dos años, reacción peritoneal de punto partida apendicular; con examen de materias fecales no reactivado **positivo** a los quistes de amiba Coly e Histolítica. Exploración: pálida, dolor en fosa ilíaca derecha. Diagnóstico: Amebiasis crónica con anemia. Tratamiento: exclusivamente cuatro

frascos de Popalax, el 1º, el 31 de Mayo produciéndole diarrea (9 veces al día) y el último el 30 de Junio; clínicamente desaparición de sus molestias, pero resultó aún **positivo**; habiendo tomado otro frasco, previa inyección de Cianuro el 16 de Julio, con lo que el examen resultó **negativo**.

Caso 20.—J. R. C.—Externo.—Telegrafista.

Se presentó el 20 de Julio de 1937, por Dispepsia Hipéresténica desde hace 8 años. Antecedentes: cuadro apendicular anterior. Exploración: ningún dato. Diagnóstico: se sospecha en cuadro amebiano y se hace examen de materias fecales resultando **positivo** a los quistes de amibas Coly e Histolítica. Tratamiento: Yatren 105, Carbarsone y Estorvarsol, y el 13 de Junio de 1938, el examen de sus materias aún **positivo** y sin ninguna mejoría. Se cambia la Terapéutica dándole 4 frascos de Popalax, con desaparición de sus molestias, y el examen de sus materias fecales el 14 de Agosto resultó **negativo**.

Caso 21.—J. M. B.—Interno.—Vigilante.

Ingresó el 2 de Junio de 1938 por brote agudo disentérico de 15 a 20 evacuaciones diarias, con moco, tenesmo y sangre; se manda hacer examen de materias fecales, resultando abundantes quistes de amiba Coly e Histolítica. Tratamiento: 4 frascos de Popalax con mejoría franca de sus molestias, y efectuado nuevo examen aún escasos quistes; el 18 de Julio, el 28 del mismo mes, y el 7 de Agosto, otros 3 frascos previa inyección de cianuro de mercurio; el 10 de Agosto, nuevo examen resultando **negativo** coincidiendo con la desaparición completa de sus trastornos.

Caso 22.—V. L.—Externo.—Historia 1262.

Se presentó en Junio 11 por padecer desde hace nueve meses Tiflocolitis. Antecedentes: fué operado por cuadro sospechoso de oclusión intestinal. Exploración: cicatriz en mesogastrio. Diagnóstico: Tiflocolitis amebiana; con examen el 3 de Julio de 1938 positivo a los quistes de amibas Coly e Histolítica. Tratamiento: exclusivamente 4 frascos de Popalax, el primero, el 16 de Junio y el último, el 16 de Julio; notando desde el segundo frasco gran mejoría; se efectuó nuevo examen el 5 de Agosto y otro el 15 del mismo mes, resultando ambos; **negativos**.

Caso 23.—E. J. P.—Interno.—Historia 347.

Ingresó como interno el 11 de Junio de 1938 por astenia, pérdida de peso y ligeros cólicos intestinales. Antecedentes: sin importancia. Exploración: ningún dato que oriente. Diagnóstico: se sospecha en amebiasis y se efectúa

el examen de sus materias fecales, el 21 de Julio, siendo positivo a los quistes de amiba disentérica. Tratamiento: exclusivamente 3 frascos de Popalax, el primero, el 23 de Julio y el último, el 13 de Julio; con nuevo examen el 15 de Julio resultando **negativo**.

Caso 24.—G. O. de P.—Externa.—Historia 500.—Familiar.

Se presentó el 28 de Julio de 1937, con dolor en hipocondrio izquierdo desde hace 4 años, con palpitações ritmadas con la función cólica y anemia. Exploración: ningún dato de importancia. Diagnóstico: colitis crónica y anemia por lo que se ordena examen de materias fecales, siendo positivo a los quistes de amiba disentérica. Tratamiento: Yatren, Estorvarsol, Carbarsone y Magnarsen. En Mayo de 1938, nuevo examen con persistencia de los quistes, por lo que se comienza a tratar con Popalax, habiendo tomado 4 frascos; con examen de sus materias fecales **negativo** y clínicamente ninguna molestia.

Caso 25.—A. B.—Enferma Dr. Escobedo.

Se presenta a consulta con período agudo disentérico, de 20 a 24 evacuaciones al día, dándole al cuarto día, un frasco de Popalax, notando la enferma, a las 12 horas gran mejoría, obrando únicamente dos veces sin sangre, moco ni tenesmo; dejó de ver a la enferma, y el 25 de octubre de 1938 volvió a consultarle, indicando no tener ninguna molestia intestinal y no haber tomado otro medicamento; se manda hacer su examen resultando **negativo**.

Caso 26.—F. C.—Externo.—Historia 1383.—Mecánico.

Se presentó el 30 de Julio, con cuadro de dispepsia hipopéptica. Antecedentes: disentería hace un año, que duró 15 días. Exploración: ningún dato de importancia. Diagnóstico: se sospecha en dispepsia secundaria y amebiasis crónica; se manda hacer examen de materias fecales el 2 de Agosto, resultando **positivo** a los quistes de amibas Coly e Histolítica. Tratamiento: 4 frascos de Popalax, el primero, el 6 de Agosto y el último, el 12 de Septiembre; con nuevo examen el 6 de Octubre, resultando **negativo** y clínicamente desaparición de sus trastornos.

Caso 27.—V. G.—Externo.—Historia 1283.—Proveedor.

Se presentó a consulta el 21 de Julio de 1938, por síndrome disentérico desde hace quince años, con dispepsia hiperesténica y dolor en fosa ilíaca izquierda. Antecedentes: disentería; examen de materias fecales 2 meses antes, posi-

tivo a los quistes de amiba disintérica. Exploración: dolor en fosa ilíaca izquierda. Tratamiento: 3 frascos de Popalax, el primero, el 23 de Julio y el último, el 12 de Agosto; clínicamente gran mejoría; el examen de sus materias fecales **negativo**. Se presentó en Noviembre 8, habiendo efectuado nuevo examen resultando **negativo**.

Caso 28.—L. de la T. F.—Externo.—Historia 1398.—Mecánico, Puebla.

Se presentó a consulta el 10 de Agosto de 1938, con síndrome anémico y antecedentes de amebiasis franca. Exploración: ningún dato. Diagnóstico: anemia post-amebiasis; se examinan sus materias fecales el 16 de Agosto, resultando quistes de amiba disintérica. Tratamiento: 4 frascos de Popalax, el último 6 de Octubre con gran mejoría en su estado general, y efectuado nuevo examen el 18 de Octubre, resultó **negativo**.

Caso 29.—M. L.—Particular.

62 años, enflaquecido, desde hace 12 años, síndrome colítico con dispepsia hipopéptica secundaria. Diagnóstico; amebiasis crónica; se manda hacer examen de materias fecales el 8 Septiembre resultando **positivo** a los quistes de amiba disintérica. Tratamiento: 4 frascos de Popalax, el primero, el 10 de Septiembre y el último, el 6 de Octubre; clínicamente mejoría en su aspecto general, y efectuado otro examen el 22 de Octubre resultó **negativo**.

Caso 30.—M. G. C.—Telefonista.

Se presenta a consulta el 22 de Septiembre, con anemia intensa, dispepsia hipopéptica y astenia. Antecedentes: disentería anterior. Diagnóstico: anemia amebiana; se manda hacer examen el 26 de Septiembre, siendo **positivo** a los quistes de amibas Coly e Histolítica. Tratamiento: 4 frascos de Popalax, con desaparición de sus molestias, y nuevo examen en Noviembre resultando **negativo**.

Caso 31.—L. G.—Externo.—Ayudante del Superintendente de S. Luis Potosí.

Se presentó el 1º de Septiembre, con cuadro agudo disenteriforme. Antecedentes: Amebiasis. Exploración: dolor agudo en el trayecto del Colon. Diagnóstico: disentería crónica en brote agudo; examen de materias sin reactivar; abundantes quistes de amiba disintérica. Tratamiento: 4 frascos de Popalax; el último, el 5 de Octubre, al primer frasco, el enfermo notó gran mejoría en sus molestias, y efectuado nuevo examen el 12 de Octubre resultó **negativo**.

Caso 32.—B. F.—Interno.—Guarda Vía.

Se presentó a consulta para ser internado, por dolor continuo en epigastrio que irradia al hipocondrio izquierdo desde hace 2 meses, que aumenta después de los alimentos, con plenitud, eructos, gases, agrios, regurgitaciones, mal sabor de boca y neurotóxico. Antecedentes: ninguno franco de disentería. Exploración: dolor en epigastrio y ángulo cólico esplénico. Diagnóstico: dispepsia mixta de origen amebiano, comprobado por el examen de sus materias fecales que fué positivo a los quistes de Amibas Coly e Histolítica. Tratamiento: 3 frascos de Popalax; el último, el 10 de Octubre. Clínicamente desaparición de sus molestias, con nuevo examen el 12 de Noviembre, resultando negativo.

Caso 33.—S. E. T.—Particular. Dr. Escobedo.

Niño de 3 años que se presenta a su consulta con cuadro de desnutrición y gran anemia; se manda hacer examen de sus materias fecales sin reactivar, resultando abundantes quistes de amibas Coly e Histolítica. Tratamiento: se le dieron 3 tomas de Popalax, teniendo en cuenta su edad; con gran mejoría en su estado general y volviéndole el apetito; se manda hacer nuevo examen resultando negativo.

Caso 34.—I. O.—Externo.—Historia 1082.—Jefe de Estación.

Se presentó a consulta externa el 25 de Marzo de 1939, por síndrome disentérico desde hace 10 años, con dispepsia hiperesténica secundaria, con repercusión nerviosa (neurotonía franca). Resto de funciones bien. Antecedentes: vive en costas. Exploración: adolorimiento general del abdomen, más marcado en el trayecto cólico. Diagnóstico: Amebiasis crónica. Examen materias esa fecha: quistes de amiba histolítica. Tratamiento: tomó Estovarsol, Yatren, Ipecacuana, Magnarsen y Emetina sin ningún resultado. Se comenzó a tratar con Popalax, tomando 2 frascos sin laxante, produciéndole gran estreñimiento con cólicos intestinales, negándose a seguir su tratamiento. Vuelve el 15 de Octubre, tomando 4 frascos con intervalos de 10 días y previo laxante, notando gran mejoría; el primer frasco, el 16 de Octubre y el cuarto, el 6 de Noviembre; con nuevo examen reactivado el 29 de diciembre resultando negativo.

Caso 35.—L. A.—Ingeniero.—Div. del Golfo.

Se presentó a consulta externa el 22 de Sep. de 1938 por cuadro de enterocolitis con atributos disenteriformes, con repercusión en su estado general, astenia, pérdida de peso y

palidez. Antecedentes: ningunos. Exploración: ningún dato. Diagnóstico: amebiasis crónica. Examen el 22 de Septiembre: quistes de amiba histolítica. Tratamiento: 4 frascos de Popalax, gran mejoría y nuevo examen el 16 de Enero de 1939, **negativo**.

Caso 36.—J. P.—Mecánico.—Puebla.

Se presentó a consulta el 21 de Septiembre, por dolor en la región umbilical desde hace 2 años, con dispepsia hiperes-ténica, sensación de dureza cólica y neumocólia, resto aceptable. Antecedentes: Disentería hace 3 años. Exploración: ciego y trayecto cólico palpable y doloroso. Diagnóstico: sospechoso de amebiasis crónica; se manda hacer examen de sus materias fecales reactivado, resultando quistes de amiba histolítica. Tratamiento: 4 frascos de Popalax; 2 nuevos exámenes aun negativo el 9 de Noviembre y el 7 de Diciembre; se le dan otros 2 previa inyección de cianuro de mercurio, con desaparición de sus molestias; con nuevo examen el 7 de Enero de 1939, **negativo**.

Caso 37.—M. P. G.—Externo.—1545.—Empleado Gerencia General.

Se presentó a consulta el 18 de Octubre de 1938, por padecer desde hace 4 años, astenia, depresión nerviosa y alternativas de diarrea y estreñimiento, flatulencia y en ocasiones cólicos abdominales. Antecedentes: ningunos. Exploración: dolor en colon descendente. Diagnóstico: se sospecha en amebiasis crónica; se ordena examen de materias fecales, resultando quistes de amiba histolítica, el 19 de Octubre. Tratamiento: exclusivamente 4 frascos de Popalax y tónicos generales; desaparición de sus molestias con nuevo examen el 3 de Diciembre, **negativo**.

Caso 38.—D. R. de R.—Familiar.—Externa.—Historia 1643.

Se presentó el 4 de Enero de 1939, por alternativas de estreñimiento y diarrea, con dolor abdominal, de preferencia en la fosa ilíaca derecha, delgada y pálida, y actualmente período agudo disentérico. Antecedentes: sin importancia. Exploración: dolor en fosa ilíaca derecha, en flanco y fosa izquierda. Diagnóstico: amebiasis crónica en período agudo; el 5 de Enero se efectúa examen de materias, resultando quistes de amiba histolítica. Tratamiento: 4 frascos de Popalax, con el primer frasco, a las 12 horas, desaparición del período agudo y después del último frasco, nuevo examen resultando **negativo**.

Caso 39.—J. S. V.—Agente de express.

Se presentó a consulta el 4 de Enero, por cuadro diséptico e hipoácido, anemia y astenia nerviosa. Antecedentes: ningunos. Exploración: ningún dato. Diagnóstico: probable causa amebiana. Examen no reactivado: quistes de amiba histolítica, el 5 de Enero. Tratamiento: 4 frascos de Popalax, con aspecto mejor y desaparición de sus molestias; con nuevo examen el 10 de Febrero, resultando **negativo**.

Caso 40.—A. R.—Externo 1616.—Jefe Sección Récor ds.

Se presentó a consulta el 25 de Noviembre de 1938, con cuadro de dispepsia hipoácida, con neumocolia y constipación, así como dolor en fosa ilíaca derecha; resto aparatos aceptables. Antecedentes: en Marzo de 1938, período agudo disentérico. Diagnóstico: dispepsia de origen amebiano; examen materias fecales: quistes de amiba histolítica. Tratamiento: 4 frascos de Popalax con desaparición de la sintomatología y mejoría en su estado general; nuevo examen el 16 de Enero de 1939, **negativo**.

Caso 41.—M. F.—Interno.—Empleado de Correspondencia.

Se internó el 14 de Enero de 1939, con cuadro agudo disentérico y desde hace 9 meses, dispepsia flatulenta. Antecedentes: disentería. Exploración: dolor en trayecto del colon. Diagnóstico: dispepsia amebiana; examen de materias fecales: quistes de amiba histolítica. Tratamiento: 4 frascos de Popalax, el último, el 3 de Febrero; con nuevo examen el 21 de Febrero. **negativo**.

Caso 42.—L. A.—Interno.

Se internó en el hospital, por cuadro colítico crónico. Antecedentes, disentería. Exploración: ningún dato. Diagnóstico: amebiasis crónica; examen de materias el 25 de Enero: quistes de amiba histolítica. Tratamiento: 4 frascos de Popalax, el último, el 20 de Febrero; con nuevo examen el 25 de Febrero resultando **negativo**.

Caso 43.—E. M.—Interno.—Mayordomo, Casa Redonda.

Se internó por padecer desde hace 5 años, dispepsia hiperácida, estreñimiento y dolor colon descendente. Antecedentes: disentería hace 4 años con período agudo en Agosto de 1939. Exploración: cuerda cólica dolorosa. Diagnóstico: dispepsia de origen amebiano; examen reactivado el 21 de Enero de 1939. Tratamiento: se le dieron dos frascos de

gotas de Castamargina, sin ninguna mejoría; después se le cambió por 3 frascos de Popalax, el último, el 20 de Febrero, con desaparición de sus molestias y nuevo examen el 25 de Febrero, resultando **negativo**.

Caso 44.—O. T. Telegrafista.

Se presentó a consulta externa el 25 de Enero de 1939, por síndrome anémico intenso, trastornos dispépticos tipo hipoácidos y con síndrome disentérico agudo. Antecedentes: disentería. Exploración: dolor en fosa ilíacas: Diagnóstico: dispepsia de causa amebiana; se ordena su examen de materias fecales, existiendo quistes de amiba histolítica. Tratamiento: exclusivamente 4 frascos de Popalax, el último, el 8 de Marzo; con gran mejoría en su estado general y desaparición de sus molestias intestinales; con nuevo examen el 12 de Marzo con resultado **negativo**.

Caso 45.—P. A.—Garrotero.

Se presentó a consulta desde el mes de abril de 1938 por cuadro disentérico, hace 8 años, con ningún dato a la exploración, y efectuado el examen de materias fecales, resultó quistes de amiba histolítica. Diagnóstico: amebiasis crónica. Tratamiento: con anterioridad se le dieron los medicamentos clásicos, sin ningún resultado se continuó tratando sin mejoría, y con nuevo examen el 17 de Enero de 1939, aún con quistes. Entonces se trató exclusivamente con 4 frascos de Popalax, el último, el 14 de Febrero, indicando el enfermo gran mejoría, y nuevo examen el 18 de Febrero **negativo**.

Caso 46.—I. S.

Se presentó a consulta externa el 13 de Julio de 1938, por síndrome dispéptico hipoácido intenso, gran anemia desde 4 años antes. Exploración sin ningún dato. Diagnóstico: síndrome dispéptico, de probable origen amebiano; examen de sus materias el 14 del mismo mes, **positivo** a los quistes de amiba histolítica. Tratamiento: anterior, exclusivamente dispéptico sin ningún resultado; instituyéndole el Popalax tomando 4 frascos, el último, el 20 de Agosto; indicando el enfermo no sentir ninguna molestia y poder comer de todo, cosa que no hacía por hacerle daño; nuevo examen en Septiembre, **negativo**.

Caso 47.—M. B.—Garrotero.

Se internó el 22 de Mayo de 1938, por cuadro cólico crónico, con alternativas de constipación y diarrea, y repercusión en su estado general. Antecedentes: disentería. Ex-

ploración: ningún dato. Diagnóstico: colitis probable amebiana; examen de sus materias el 24 del mismo mes, dando quistes de amiba histolítica. Tratamiento: 3 frascos de Popalax indicando mejoría; se le dió de alta del hospital y el 28 de Noviembre, nuevo examen de sus materias resultando negativo.

Caso 48.—A. R.—Bombero.

Se internó el 27 de Marzo de 1938 por cuadro agudo disentérico y rectitis, con dolor intenso en colon ascendente. Antecedentes: desde hace 2 años padece amebiasis con exacerbaciones agudas, lo han tratado con emetina. Trepasol, Nitrato de Plata y Yatren, sin ninguna mejoría. Exploración: dolor ambos cólonos. Diagnóstico: amebiasis crónica en período agudo y rectitis. Tratamiento: Neosalvarsán, Yatren, Magnarsen, y Emetina, sin ninguna mejoría; entonces se comenzó con el Popalax, tomando 4 frascos, el último el 18 de mayo, con gran mejoría y nuevo examen el 23 de Mayo negativo.

Caso 49.—B. E.—Historia 961.—Conductor.

Se presentó a consulta el 9 de Febrero de 1938, por cuadro dispéptico discreto, desde hace 3 años. Antecedentes; ningunos. Exploración: ningún dato. Diagnóstico; dispepsia hipopéptica sin sospecharse causa amebiana. Tratamiento: el adecuado a su dispepsia, sin ninguna mejoría; se manda hacer su examen de materias, resultando quistes de amiba histolítica; se le dan entonces 2 frascos de Popalax, con desaparición de su dispepsia, y el nuevo examen el mes de Agosto, resultó negativo.

Caso 50.—J. S. S.—Historia 1593.

Se presentó a consulta el 12 de Noviembre por cuadro crónico amebiano, que en 1928 ocasionó la extirpación del apéndice, sin mejoría. Antecedentes: apendicectomía. Exploración: ningún dato. Diagnóstico: amebiasis crónica; examen de sus materias: quistes de amiba histolítica. Tratamiento: 3 frascos de Popalax, con mejoría franca, y al nuevo examen de sus materias, resultó negativo.



CONCLUSIONES :

1.—El Popalax es inofensivo, no produce intolerancia ni accidentes, tomado como se indica.

2.—Ventajoso para el enfermo, en cuanto su uso, evitando la ingestión diaria de medicamentos y la posible acumulación del mismo.

3.—En el 100% de los casos, clínicamente produce la desaparición de la sintomatología y malestar del enfermo.

4.—En el 95 o 99% de los casos, la clínica concuerda con la negatividad del examen de materias fecales reactivado.

5.—El resultado satisfactorio se obtiene con cuatro dosis de medicamento.

6.—En los casos rebeldes, se administran otras dos dosis, previa inyección de cianuro de mercurio, en la toma de la mañana.

7.—Las dosis se tomarán con intervalos de 8 a 10 días.

8.—Es el medicamento que ofrece mayores seguridades en cuanto a curación, que todos los que hasta la fecha existen.

FE DE ERRATAS.

Página	Línea	Dice	Debe decir
13	6	<i>Entamoeba</i>	<i>Entamoeba</i>
14	23	<i>acompañado</i>	<i>acompañando</i>
<i>Pie de gra-</i>	2		
<i>bado, Fig. 2</i>	2	<i>glóbulos,</i>	<i>glóbulos,</i>
17	2	<i>Esta, cuyo</i>	<i>Cuyo número</i>
17	9	<i>coágulo;</i>	<i>coágulos;</i>
19	30	<i>alternativa</i>	<i>alternativas</i>
21	19	<i>amebiasis</i>	<i>amebiasis</i>
22	21	<i>apendiceptomizados</i>	<i>apendicectomizados</i>
23	11	<i>s examina</i>	<i>se examina</i>
27	12	<i>Entalisina</i>	<i>Entalisina</i>
31	2	<i>susceptible</i>	<i>susceptible</i>
33	2	<i>Ayunte</i>	<i>Ayudante</i>
35	28	<i>epigaspio</i>	<i>epigastrio</i>
37	29	<i>tenesmo, en</i>	<i>tenesmo y en</i>
42	14	<i>último 6</i>	<i>último el 6</i>
42	21	<i>el 8 Septiembre</i>	<i>el 8 de Septiembre</i>
44	15	<i>negativo</i>	<i>positivo</i>
45	23	<i>diapesia</i>	<i>diapepsia</i>
46	9	<i>fosa</i>	<i>fosas</i>
46	20	<i>histolltica</i>	<i>histolítica</i>