lios para evitar una microlesión que sirve de puerta de entrada de los virus y obtener una droga de efectos viricidas y virustáticos. Habiendo ensayado, entre muchos medicamentos que no dieron resultado (las sulfamidas y micoinas son de acción ineficaz), una substancia compleja de índole nucleica, observándose resultados satisfactorios en 325 casos de sujetos afectos de resfriados comunes de distintas formas clínicas, no imputables a alergia, y en 525 individuos a los que se les practicó un tratamiento preventivo, a base de dicha medicación, administrada localmente en vehículo purulento.

Dr. P. L.

SEROLOGIA DE LA SIFILIS: (Crónica de la Organización Mundial de la Salud, Vol. 3, Núm. 1, enero de 1949).

El Comité de Expertos de las enfermedades venéreas de la Organización Mundial de la Salud continúa sus esfuerzos hacia el establecimiento de un método uniforme de reactividad en los métodos de suerodiagnóstico de la sífilis y a crear un depósito adecuado a la conservación del antígeno-patrón que resulte de las encuestas llevadas a cabo. Los antígenos, últimamente descubiertos, a base de cardiolipina-lecitina facilitó la preparación de los antígenos de casi la totalidad de grados de sensibilidad que se desean y no falta que la determinación del grado óptimo de sensibilidad para la preparación de un antígeno que servirá como patrón para fines de comparación.

Por otra parte, observaciones preliminares de la influencia de factores del medio ambiente obligan a pensar en la importancia de una encuesta esmerada de las relaciones que existen entre las constataciones suero-positivas, por una parte, y de los factores inherentes a la estación y al clima, a la alimentación y al nivel de vida, así como a la coexistencia de diferentes infecciones, por otra.

Dr. P. L.

NUEVO TRATAMIENTO DE LA AMIBIASIS INTESTINAL: (Dr. Carlos R. Hernández Vargas, Revista de la Facultad de Medicina, vol. XVII, Núm. 9, marzo 1949, Bogotá-Colombia).

El autor en un trabajo amplio y documentado tras de exponer la frecuencia de la amibiasis en Colombia; los medicamentos usuales en el tratamiento de la amibiasis, pasa a describir el nuevo tratamiento de la localización intestinal presentando detalladamente las observaciones clínicas de veinte amibiásicos graves del Departamento de Enfermedades Tropicales del Hospital de San Juan de Dios de Bogotá, en los que se haya ensayado un tratamiento múltiple con Emetina, Penicilina, Sulfadiazina, Yódicos y Bismuto, en tres fases; con riguroso control de

exámenes coprológicos y rectoscópicos. La duración fué de 36 días. Hombres 16 y mujeres 4. Edades entre los 17 y 60 años. La mayoría en precarias condiciones de salud. Los resultados fueron: 16 curaciones y cuatro sin resultado apreciable. Los que no mejoraron eran; los tuberculosos y dos intensamente parasitados por ankylostomas. El tratamiento comprende tres fases:

1ª—Del primero al sexto día

a) Una inyección subcutánea de 0.06 gramos de Clorhidrato de Emetina, diaria, precedida de una inyección de Esparteina, o bien haciendo la solución de Emetina en una ampolleta de Esparteina.

b) Fenicilina una inyección de 33.000 U. cada 3 horas hasta completar 1.000.000 de U.

c) Sulfadiazina un gramo cada 4 horas hasta completar 20 gramos.

2ª—Del 7º al 18º día

a) Un enema diario para retener 4 onzas de una solución de Chiniofón del 2 al 4%, previo lavado evacuador con agua bicarbonatada al 2%.

b) Subnitrato de bismuto 3 cápsulas diarias de 0.50 a 1 gramo.

3ª—Del 19º al 36º día

a) 5 comprimidos diarios de Diodoquin de 210 miligramos, 2 por la mañana, 1 al medio día y 2 por la noche.

Las dos primeras fases requieren reposo en el lecho. Las ventajas del método son: reducción al mínimo de la dosis de emetina con el máximo de eficacia; se evitan los fenómenos tóxicos de la droga y su acumulación; se obra con los antibióticos sobre la flora virulenta asociada a la amiba; se aprovecha la acción de los yódicos sobre las formas quísticas del parásito; con el bismuto se previenen las diarreas medicamentosas posibles con Chiniofón, se logra una rápida curación y cicatrización de las úlceras, hecho comprobado con la rectosigmoidoscopia; el promedio para mejoría de los síntomas agudos, es de seis días. El autor declara no haber observado contraindicaciones. Anotó la natural baja de tensión como siempre que se usa emetina y en algunos casos, diarrea irritativa por el Chiniofón, y concluye así: "Es el mejor tratamiento contra la ambiasis intestinal, hasta ahora conocido. Lo aconsejamos singularmente para casos crónicos con frecuentes recidivas. Sugerimos proseguir observaciones a las demás formas de ambiasis".

Dr. P. L.