

Revista Mexicana de Pediatría

Volumen
Volume **72**

Número
Number **5**

Septiembre-Octubre
September-October **2005**

Artículo:

El tratamiento de las colitis mucosanguinolentas por la sulfapiridina

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Sociedad Mexicana de Pediatría, AC

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



medigraphic.com

El tratamiento de las colitis mucosanguinolentas por la sulfapyridina

(Infectious colitis treated with sulfapyridine)

Rigoberto Aguilar

Breves consideraciones etiológicas. En un interesante trabajo sobre “La colitis mucohemorrágica”, presentado al Tercer Congreso Médico Panamericano, el doctor Mario Torroella afirmó que dicho padecimiento había dejado de ser un problema clínico para convertirse en un problema bacteriológico y, bajo su dirección, se iniciaron una serie de investigaciones que vinieron a demostrar cuán lejos se estaba de la verdad cuando se quería encontrar siempre a la amiba disenterica como agente etiológico de las colitis mucosanguinolentas en nuestro país. Ya Mooser al aislar por primera vez en México el bacilo de Schiga en 1921, y después Fournier, al aislar en los años de 1926 y 1927 varias cepas de Schiga, Flexner y Mount Desert, habían demostrado la existencia de las disenterías bacilares en nuestro país. Fue en 1930 cuando a indicación del Dr. Torroella los doctores Demóstenes Bailón y Julio Zamora hicieron interesantes estudios sobre la etiología de las colitis mucosanguinolentas y presentaron en su tesis recepcional los resultados de sus investigaciones. Demóstenes Bailón logró aislar: dos veces bacilo de Schiga, una vez bacilo de Flexner, una vez bacilo Mount-Desert y quince veces el bacilo de His. Julio Zamora estudió 24 casos en colaboración con el Dr. Lezama, quien a su vez tomó gran interés por estas investigaciones, logrando completar hasta 60 casos. En ellos se aislaron bacilos del grupo disenterico en 2 casos o sea en el 45%. De dichos 27 casos, seis fueron bacilos de Flexner, seis con las características del Flexner; pero en los cuales no hubo aglutinación completa con el suero específico, nueve de bacilos de His, tres de bacilos de Strong, uno de bacilo de Morgan y dos de bacilo de Welch. Además se aislaron bacilos lactis aerógenos en catorce casos, bacilos del grupo *Proteus* en cinco casos, bacilos fecales alcalígenos en ocho casos, en cuatro numerosas colonias de enterococos y en tres numerosas colonias de estreptococos viridans. En casi todos los casos bacilos coli, communis y comunitum.

Posteriormente, la serie de investigaciones seguidas en la capital han demostrado la casi absoluta ausencia de la amiba histolítica; en cambio, se han encontrado, además de los gérmenes mencionados, bacilos de Sonne, estreptoba-

cilo de Bargen, salmonelas del grupo Aertricke en algunos de mis casos; bacilos tíficos y paratíficos en los estudiados por los doctores Anastasio Vergara y Jorge Muñoz T.

Colitis mucosanguinolenta y padecimientos de las vías respiratorias. Habiéndome llamado la atención la aparición de brotes de colitis mucosanguinolentas, generalmente de forma ligera, presentándose durante el invierno o al principio de la primavera, muchas veces en niños alimentados exclusivamente al pecho y coincidiendo con el incremento de las infecciones de las vías respiratorias; me dediqué a estudiar las relaciones que pudieran existir entre estos padecimientos. Mis investigaciones se iniciaron con la tesis recepcional de Jorge Rafael Abitia¹ y se continúan en mi servicio del “Consultorio Infantil Dolores Sanz”. Sin llegar aún a conclusiones definitivas sí creemos tener argumentos suficientes para afirmar:

- 1o. Que existen indiscutibles relaciones entre ciertas colitis mucosanguinolentas y los padecimientos de las vías respiratorias de los niños.
- 2o. Que es muy probable que muchas de estas colitis sean producidas por los gérmenes causantes de los padecimientos respiratorios.
- 3o. Que el hecho de haberse encontrado el neumococo y el estreptococo en los coprocultivos de estos niños, puede hacer sospechar que sean estos gérmenes capaces de ocasionar en determinadas condiciones el síndrome colítico mucosanguinolento.

En efecto, en 28 casos estudiados de niños presentando colitis mucosanguinolentas y padecimientos de las vías respiratorias, encontramos en los coprocultivos 18 veces el neumococo y 8 veces el estreptococo y, además, en todos los casos colonias de colibacilos (*Cuadro I*).

Consideramos, pues, que con los interesantes trabajos efectuados por los investigadores de todo el mundo, mu-

¹ Rafael Abitia Jorge. “Las colitis mucosanguinolentas y los padecimientos de la encrucijada rinofaríngea en los niños”.

cho se ha hecho y mucho se ha avanzado en la resolución del problema etiológico de este padecimiento que se presenta en todos los climas y en todos los países. Queremos para mayor claridad reunir los diversos gérmenes que han sido considerados como causantes de las colitis mucosanguinolentas en los siguientes grupos etiológicos:

Primero: Grupo de los bacilos disentéricos y paradisentéricos. (designados hoy por algunos autores con el nombre de "Shigelas"). En este grupo colocaremos el bacilo de Schiga (*Shigella Disenteriae*), descubierto por Schiga en el Japón, en el año de 1898 y por Kruse, en Alemania en 1900; el bacilo de Flexner (*Shigella Paradesenteriae*), descubierto y descrito por Flexner en Filipinas, el año de 1900; el bacilo de His-Russell (o bacilo en Y) aislado en 1903; el bacilo de Sonne (*Shigella Sonnei*), descubierto en Dinamarca en 1915; el bacilo de Schmitz (*Shigella Ambigua*), aislado en Rumania en 1918; el bacilo Alcaescens (*Shigella Alcaescens*), también aislado por Andrewes; el bacilo tipo Newcastle, aislado en 1929 por Clayton y Warren. Por último, colocaremos en este grupo a los bacilos aislados por Castellani y designados por él con el nombre de metadisentéricos, y que según Nelson corresponden al grupo del bacilo de Sonne.

Segundo: Grupo de las salmonelas. Entre las variedades de este grupo que pueden ocasionar el síndrome de colitis mucosanguinolenta citaremos: los bacilos Típico y Paratípico

A y B, designados también con los nombres de salmonela Tiphosa y Para-thiposa A y B; la salmonela Typhi-Murium o salmonela Aertricke, aislada por Loeffler en 1882; la "Salmonela Enteritides" aislada por Gaertner, actualmente se describen las subvariedades Dublín y Sanyz que son patógenas del hombre; la salmonela Cholera-Suis o Suipestifer, patógena típica del cerdo, pero que en su variedad Kunzendorf ataca también al hombre. El bacilo de Morgan que algún tiempo se agrupó entre las salmonelas, se considera hoy por algunos autores, como perteneciente al grupo Proteus.

Tercero: Grupos de los gérmenes no específicos. Entre los que colocaremos los colibacilos, los enterococos, los gérmenes del grupo proteus, el estrepto-bacilo de Bargent, y como agentes probables el neumococo y el estreptococo.

Cuarto: Grupo de los parásitos intestinales. En este grupo colocaremos en primer lugar la amiba histolítica; algunos flagelados como las tricomonas y las amebas; infusorios como el *Balantidium coli*, y por último, los tricocéfalos y las uncinarias.

Quinto: Grupo de los agentes químicos. Entre éstos se han señalado como capaces de producir colitis sanguinolentas algunas sales mercuriales.

BREVES CONSIDERACIONES SOBRE LA TERAPÉUTICA DE LAS COLITIS MUCOSANGUINOLENTAS

En la resolución del problema etiológico de las colitis mucosanguinolentas se fincaron grandes esperanzas de nuevas y valiosas orientaciones terapéuticas. Mas es necesario confesar que los grandes adelantos logrados, no han correspondido en el terreno terapéutico a las esperanzas que todos abrigábamos y, salvo los casos en que el laboratorio nos demuestra la presencia del bacilo de Schiga o de la amiba histolítica en los que podemos emplear el tratamiento específico, su colaboración, al mostrarnos la existencia de otros agentes etiológicos, no es de la utilidad que podría sernos si contáramos con más eficaces recursos terapéuticos. La medicación biológica, de la que tanto esperábamos, nos fracasa a menudo; la acción del suero antidisentérico, sólo parece segura para el bacilo de Schiga; la de las vacunas nos parece contradictoria e incierta; los bacteriófagos sólo muestran su eficacia contra el bacilo de Schiga y su acción parece nula contra los demás gérmenes del grupo disentérico y paradisentérico. La quimioterapia, en la que varios medicamentos gozan de la simpatía de los pediatras, no ha llegado a imponerse en el tratamiento de las colitis mucosanguinolentas.

Es indiscutible que un buen sistema dietético y un adecuado tratamiento sindrómico, nos sorprenden a veces en sus resultados y, en cuántas ocasiones, una oportuna transfusión sanguínea o una conveniente rehidratación ya sea por vía oral, parenteral o por venoclisis hacen indiscutible su benéfica acción!; pero queda en la mente la convicción de que necesitamos armas aún más poderosas para luchar contra la infección con mayor éxito.

LA SULFAPIRIDINA EN EL TRATAMIENTO DE LAS COLITIS MUCOSANGUINOLENTAS

Habiendo observado la frecuencia con que el neumococo y el estreptococo aparecían en los coprocultivos de los niños atacados al mismo tiempo de colitis mucosanguinolentas y de padecimientos de las vías respiratorias, pensé en la conveniencia de tratar estos niños empleando la sulfapiridina que nos garantizaba una segura acción sobre estos gérmenes. Fue precisamente en un niño con rinofaringitis y otitis en el que aislamos el neumococo en el pus extraído por punción del tímpano y en coprocultivo, donde inicié más investigaciones. El resultado fue sorprendente, y dicho niño, que hacía diez días tenía de diez a veinte evacuaciones mucosanguinolentas al día, con temperatura oscilando de 38 a 39°, a las

Cuadro 1. Casos de colitis mucosanguinolentas, coincidiendo con padecimientos respiratorios tratados con la sulfapiridina.

No.	Nombre	Edad (meses)	Alimentación	Estudio clínico	Examen coprológico	Terapéutica y dietética	Resultados
1.	T Machain	6	Materna	Diez días con evacuaciones en núm. de 15 a 20 al día; verdes con moco y estrías sanguinolentas; tenesmo, temperatura, de 38 a 38.6 grados; además, rinofaringitis, bronquitis y otitis supurada (se encontró neumococo en el pus)	Demostró la presencia de neumococos y colibacilos	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso y por 24 horas durante 3 días; cucharaditas con bismuto y tanalbina. Doce horas de dieta hídrica y el pecho	A las 24 horas: 4 evacuaciones sin sangre; temperatura, 37 grados; a las 48 horas 2 evacuaciones y temperatura de 36.8. Curación
2.	VM Arreola	14	Mixta: Pecho y artificial	Seis días con 10 a 15 evacuaciones con moco y sangre, tenesmo intenso; rinofaringitis y bronquitis, temperatura, 39 a 39.5 grados. Se le trató con suero anticolibacilar sin resultados. Peso, 7 kilos 10 gramos	Demostró la presencia de neumococos y colibacilos	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso durante 3 días y cucharaditas con bismuto y tanalbina. Dieta hídrica de 24 horas y después pecho	A las 24 horas: 4 evacuaciones y 37.8 de temperatura, a las 48 horas 2 evacuaciones sin sangre y 37 grados de temperatura rectal. A las 72 horas, 1 evacuación. Curación
3.	ML Vargas	14	Artificial con leche de vaca	Dos días con 18 a 20 evacuaciones mucosanguinolentas; tenesmo intenso, rinofaringitis y bronquitis, temperatura, 39 grados	No se hizo	10 centigramos de sulfapiridina durante 2 días y cucharaditas con bismuto y tanalbina	A las 24 horas: 2 evacuaciones; temperatura normal. A las 48 horas, 2 evacuaciones. A las 72 horas, 1 evacuación. Curación
4.	A Hebe	12	Artificial con leche condensada	Dos días con 12 a 13 evacuaciones mucosanguinolentas; tenesmo. Rinofaringitis. Temperatura, 38 grados. Peso, 8.130 kg	No se hizo	10 centigramos de sulfapiridina durante 48 horas cucharaditas con kaolin y peptina. Doce horas de dieta hídrica y de alimentación con leche condensada	A las 24 horas: 3 evacuaciones y 37 grados de temperatura. A las 48 horas: 2 evacuaciones y temperatura normal. A los 4 días pesó 8.350 kg. Curación
5.	A Garduño	8	Materna	Dos días con 8 a 10 evacuaciones mucosanguinolentas; temperatura de 38 a 38.5 grados. Rinofaringitis y otitis	No se hizo	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso durante 2 días. Se continuó alimentación materna.	A las 24 horas: 3 evacuaciones y temperatura de 37 grados. A las 48 horas: 1 evacuación y temperatura normal. A las 72 horas: igual. Curación

(Continuación) Cuadro I. Casos de colitis mucosanguinolentas, coincidiendo con padecimientos respiratorios tratados con la sulfapiridina.

No.	Nombre	Edad (meses)	Alimentación	Examen coprológico	Terapéutica y dietética	Resultados	
6.	L Mejía	24	Artificial	Dos días con 8 evacuaciones mucusanguinolentas; tenesmo; temperatura de 39 a 39.5 grados. Neumonía del vértice izquierdo	No se hizo	15 centigramos de sulfapiridina durante 2 días. 10 centigramos por kilo de peso al día siguiente	A las 24 horas: 5 evacuaciones; temperatura de 37.2 grados. A las 48 horas: 1 evacuación y temperatura normal; mejoría notable en el estado general. Curación
7.	A Ocampo	18	Mixta: al pecho y leche condensada	Cuatro días con 12 a 15 evacuaciones mucusanguinolentas; síndrome tóxico, tenesmo; temperatura, 37.7 grados. Bronquitis	Demostró la presencia de neumococo	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso durante 2 días. Suero glucosado al 5%, coramina	A las 24 horas: mejoría notable del estado general; 2 evacuaciones al día. A las 48 horas: 1 evacuación. Curación
8.	Dora V	7	Artificial con nestógeno	2 días con 10 a 12 evacuaciones mucusanguinolentas; tenesmo. Rinofaringitis y bronquitis. Temperatura 39.5 grados. Otitis	No se hizo	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso durante 2 días. Gotas a los oídos; cucharaditas de bismuto y tanalbina	A las 24 horas: 3 evacuaciones y 37.2 grados de temperatura. A las 48 horas: 2 evacuaciones y temperatura normal. Curación
9.	S. Torres V	14	Mixta. Materna y leche de vaca	8 días con 10 a 12 evacuaciones mucusanguinolentas; tenesmo. Amigdalitis pultácea. Temperatura, 37.5 grados	Demostró la presencia de neumococo	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso durante 2 días. Cucharaditas con salófeno y bismuto	A las 24 horas: 2 evacuaciones. A las 48 horas: 2 evacuaciones. Normales. Temperatura normal. Curación
10.	MG Espinosa Q	15	Mixta Materna y leche de vaca	2 días con 12 evacuaciones mucusanguinolentas; tenesmo. Rinofaringitis y otitis. Temperatura, 37.5 grados	No se hizo	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso	A las 24 horas: 4 evacuaciones. Temperatura normal. A las 48 horas: 1 evacuación normal. Curación

...De 32



Cuadro 2. Casos de colitis mucosanguinolentas observados durante las epidemias habidas desde el mes de abril hasta el de noviembre del año 1940 tratados con la sulfapiridina.

No.	Nombre	Edad (meses)	Alimentación	Estudio clínico	Examen coprológico	Terapéutica y dietética	Resultados
1.	Dolores Alcántara	18	Artificial con leche condensada, cereales y frutas	3 días con 24 a 30 evacuaciones mucosanguinolentas, tenesmo intenso. Vómitos frecuentes, síndrome-tóxico, enfriamiento extremidades, temperatura de 38 a 39 grados. Peso, 5 kilos 800 gramos	Se aisló el bacilo de Sonne, que fue perfectamente identificado	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso por 24 horas, durante 2 días y medio. Suero glucosado por vía subcutánea y agua de Vichy por vía oral; coramina, dieta hídrica de 24 horas; realimentación con caldo de verduras y después leche lacto-ácida Mead.	A las 24 horas: 3 evacuaciones mucosas, desaparición de los vómitos y de la temperatura. A las 48 horas: 1 evacuación mucosa; mejoría notable del estado general. A las 72 horas 1 evacuación normal. A los 4 días: desaparición completa del cuadro tóxico, temperatura normal. Peso 6 kilos 280 gramos. Curación
2.	Raxil Sonk	6	Mixta: Pecho y leche de vaca	4 días con evacuaciones en número incontable, cada 5 a 10 minutos, tenesmo intenso; con procedencia del recto, vómitos; síndrome-tóxico, algidez; la temperatura rectal de 38 grados. Peso, 6,520 gramos	Se aislaron colonias de colibacilos y colonias blancas de schigelas que no se mucosanguinolentas, identificaron tenesmo intenso; con procedencia del recto, vómitos; síndrome-tóxico, algidez; la temperatura rectal de 38 grados.	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso durante 3 días. Rehidratación con suero glucosado al 5% por vía subcutánea. Agua de Vichy por vía oral, kaolin y peptina en cucharaditas, aceite alcanforado	A las 24 horas: 4 evacuaciones mucosas, temperatura normal; mejoría del estado general. A las 48 horas: 1 evacuación normal. A los 3 días: 1 evacuación, mejoría acentuada del estado general, desaparición del cuadro tóxico. A los 6 días peso 6 kilos 800 gramos. Curación
3.	Ramón Miranda	12	Mixta: Pecho y leche condensada	15 días con evacuaciones mucosanguinolentas, los últimos 6 días en número de 15 a 20 en las 24 horas; tenesmo intenso; síndrome-tóxico, ligera tos, temperatura de 37.5 grados. Peso, 7 kilos 300 gramos	No se hizo	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso durante 2 días. Kaolin y peptina. Rehidratación por suero glucosado al 5% por vía subcutánea. Dieta hídrica de 24 horas y realimentación con caldo de verduras y el pecho	A las 24 horas: 5 evacuaciones mucosas y poca sangre, mejoría del estado general. A las 48 horas: 3 evacuaciones mucosas y escasa sangre. A los 4 días: desaparición del cuadro tóxico. Tres evacuaciones mucosas. Curación

(Continuación) Cuadro 2. Casos de colitis mucosanguinolentas observados durante las epidemias habidas desde el mes de abril hasta el de noviembre del año 1940 tratados con la sulfapiridina.

No.	Nombre	Edad (meses)	Alimentación	Estudio clínico	Examen coprológico	Terapéutica y dietética	Resultados
4.	MG Espinosa	15	Mixta: leche de vaca y el pecho	7 evacuaciones mucosanguinolentas durante 3 días, después durante 4 días hasta 20 evacuaciones; tenesmo, síndrome-tóxico, temperatura de 37 a 37.5 grados. Peso, 5,900 gramos	No se hizo	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso durante 2 días; suero glucosado por vía subcutánea, aceite alcanforado, dieta líquida de 24 horas, realimentación con el pecho.	A las 24 horas: 4 evacuaciones mucosas, temperatura normal. A las 48 horas: 3 evacuaciones mucosas y mejoría del estado general. A los 4 días: 2 evacuaciones; desaparición del cuadro tóxico. Peso 6 kilos 500 gramos. Curación
5.	Aurora Lengos	5	Artificial	2 días con 6 evacuaciones mucosanguinolentas y vómitos abundantes, síndrome-tóxico con gran deshidratación: temperatura de 40 grados. Peso, 6 kilogramos	Se aislaron colonias de paradisenéricos que no se identificaron	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso durante 2 días; rehidratación por venoclisis; transfusión sanguínea; dieta líquida, aceite alcanforado	A las 48 horas: 2 evacuaciones mucosas, mejoría del estado general, desaparición de los vómitos. A los 3 días; desaparición del cuadro tóxico, 2 evacuaciones normales, temperatura normal. Curación
6.	Silvia Pavón	48	Artificial	3 días con 12 a 14 evacuaciones mucosanguinolentas, y escasas de tenesmo intenso; síndrome-tóxico, ligera tos, temperatura de 38 grados	Abundantes colonias de paradisenéricos y escasas de colibacilos, no se llegó a la identificación de los paradisenéricos	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso durante 2 días y medio. Agua de Vichy cucharaditas con tanalbina y bismuto	A las 24 horas: 2 evacuaciones, desaparición del cuadro tóxico. A las 48 horas: ninguna evacuación. A los 3 días obró sólo con lavado. Peso, 14 kilos 800 gramos. Curación
7.	Niña Serralde	5	Mixta: Pecho y leche en polvo	2 días con 14 evacuaciones mucosanguinolentas, síndrome-tóxico, con deshidratación marcada, temperatura de 38 a 39 grados. Peso, 4,500 gramos	No se hizo	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso durante 2 días, suero de Hartmann y glucosado al 5%; coramina	A las 24 horas: 3 evacuaciones mucosas y temperatura normal. A las 48 horas: 1 evacuación mucosa, desaparición del cuadro tóxico. A los 6 días pesó: 4 kilos 800 gramos. Curación

...De 24

Cuadro 3. Casos de colitis mucosanguinolentas de forma subaguda, tratados por la sulfapiridina.

No.	Nombre	Edad (meses)	Alimentación	Estudio clínico	Examen coprológico	Terapéutica y dietética	Resultados
1.	Enrique González	5	Mixta: Pecho y leche de vaca	Hace un mes que presenta evacuaciones mucosanguinolentas en número de 6 a 8 al día; a últimas fechas síndrome-tóxico y temperatura de 38 grados	Se aislaron colonias de colibacilos	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso por 24 horas durante 3 días, cucharaditas de tanalbina y bismuto, suero glucosado al 5%. Agua de Vichy. Dieta hídrica y realimentación al pecho	A las 24 horas: mejora el estado general, pero persisten las evacuaciones. A los 3 días: 4 evacuaciones mucogrumosas. A los 5 días: 3 evacuaciones normales. Curación
2.	Rosa Arreguín	16	Mixta: con leche condensada y atole de arroz	2 meses de evacuaciones mucosanguinolentas, variando de 5 a 12 al día; con tenesmo intenso; al principio temperatura hasta de 40 grados, después oscilaciones de 37 a 37.6 grados. Peso, 8 kilos 170 gramos	No se hizo	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso, durante 3 días; cucharaditas de tanalbina y bismuto; dieta hídrica de 24 horas y realimentación con atoles de cereales y leche en polvo semidescremada y acidificada	A las 24 horas: tres evacuaciones mucogrumosas. A los 3 y 4 días: 1 evacuación normal. Peso a los 6 días: 8 kilos 650 gramos. Observado durante 1 mes, siguió su curación normal
3.	Herminio Casales	18	Artificial con leche de vaca y cereales	1 mes 10 días con evacuaciones mucosanguinolentas en número de 8 a 15 al día, tenesmo intenso, periodo de 3 a 4 días de temperatura y alcanza hasta 38.5 grados. Peso, 7 kilos 900 gramos	No se hizo	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso, durante 3 días; cucharaditas con tanalbina y bismuto. Dieta hídrica y realimentación con atole de cereales y leche en polvo semidescremada y acidificada	A las 24 horas: ninguna evacuación y temperatura normal. A las 48 horas: 2 evacuaciones mucogrumosas. Los 3 días siguientes: 1 a 2 evacuaciones normales. El peso a los 8 días fue de 8 kilos 350 gramos. Curación
4.	Ana Mantecón	18	Artificial con leche de vaca, atole de cereales y verduras	2 meses con evacuaciones en número de 5 a 8 al día, mucosas y a veces con estrías sanguinolentas, tenesmo muy intenso, temperatura de 37 a 37.5 grados. Peso, 8 kilos 850 gramos	No se hizo	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso, durante 3 días; cucharaditas con tanalbina y bismuto. Dieta hídrica y realimentación con cereales y leche en polvo semidescremada y acidificada	A las 24 horas: 3 evacuaciones mucogrumosas. A las 48 y 72 horas: 2 evacuaciones mucogrumosas. De los 4 días en adelante: 1 a 2 evacuaciones normales. Pesó 8 días después: 9 kilos 390 gramos. Curación

(Continuación) Cuadro 3. Casos de colitis mucosanguinolentas de forma subaguda, tratados por la sulfapiridina.

No.	Nombre	Edad (meses)	Edad				
			Alimentación	Estudio clínico	Examen coprológico	Terapéutica y dietética	Resultados
5.	Celina Navarrete	18	Artificial con leche de vaca y cereales	1 mes 15 días con evacuaciones mucosanguinolentas en número de 7 a 8 al día, alternativas de temperatura normal y periodos de 38 a 39 grados, tenesmo muy intenso. Peso, 9 kilos 500 gramos	No se hizo	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso, durante 3 días; cucharaditas de tanalbina y bismuto, dieta hídrica y realimentación con cereales y leche en polvo semidescremada y acidificada	A las 24 horas: 1 evacuación mucogrumosa. Temperatura normal. A los 2 y 3 días: 1 evacuación mucosa. A los días siguientes: 1 evacuación normal. Peso a los 8 días: 9 kilos 870 gramos. Curación
6.	Virginia Palomares	14	Artificial con leche de vaca y cereales	28 días con evacuaciones mucosanguinolentas, y al principio fueron en número de 40 al día, después disminuyeron, y el día del examen tuvo 14 evacuaciones, tenesmo intenso, síndrome-tóxico, al obrar arroja pus, temperatura de 38.5 grados. Peso, 6,960 gramos	No se hizo	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso y por 24 horas, durante 3 días. Suero glucosado al 5%. Agua de Vichy, dieta hídrica de 36 horas y realimentación con cereales y leche en polvo semidescremada y acidificada	A las 24 horas: 6 evacuaciones mucogrumosas y aún con pus. A las 48 horas: 5 evacuaciones mucogrumosas. A las 72 horas: 3 evacuaciones mucogrumosas, desaparición completa del cuadro tóxico. A los 4 y 5 días: 1 evacuación normal. Peso a los 8 días: 7 kilos 630 gramos. Curación
7.	GM González	21	Artificial con leche de vaca	1 mes 7 días con evacuaciones mucosanguinolentas en número de 4 a 10 al día; tenesmo intenso, amigdalitis, temperatura de 37 a 37.8 grados	Colonia de colibacilos y neumococos	10 centigramos de sulfapiridina por kilo de peso, durante 3 días; cucharaditas de tanalbina y bismuto. Dieta hídrica y realimentación con cereales y leche en polvo semidescremada y acidificada	A las 24 horas: 2 evacuaciones mucogrumosas. A las 48 horas: 2 evacuaciones mucogrumosas. A los 3 y 4 días: 2 evacuaciones normales. Curación

veinticuatro horas de habersele administrado diez centigramos de sulfapiridina por kilo de peso, tenía sólo cuatro evacuaciones y su temperatura había descendido a 37°; a las 48 horas sólo tenía dos evacuaciones de aspecto normal y su temperatura también normal.

Seguí tratando en la misma forma todos los casos de colitis mucosanguinolentas que coincidiendo con padecimientos de las vías respiratorias, se presentaron a mi consulta particular y a mi servicio del Con-

sultorio Infantil "Dolores Sanz". Los resultados superaron mis esperanzas y la casi totalidad de los niños mejoraron notablemente de las 24 a las 48 horas de tratamiento.

Los éxitos obtenidos, así como el haber aislado el bacilo de Sonne en las materias fecales de uno de los niños curados, me decidieron a emplear la sulfapiridina en toda clase de colitis mucosanguinolentas. Así fueron tratados todos los niños que durante el verano del año de

1940 se presentaron a mi consulta, sufriendo este padecimiento.

Son los resultados de estas investigaciones los que constituyen el objeto principal de esta comunicación que presento a ustedes.

Advierto de antemano que desde el punto de vista científico considero este trabajo aún incompleto, pues juzgo necesario precisar la acción de la sulfapiridina en cada una de las diversas variedades de schigelas, salmonellas y de los demás agentes etiológicos de las colitis mucosanguinolentas.

Los casos clínicos que a continuación presento y que han sido resumidos lo más posible, son los observados desde el mes de febrero al de noviembre del año de 1940. Van clasificados en tres grupos comprendidos en los cuadros 1, 2 y 3. En el primer grupo colocamos los casos de colitis mucosanguinolentas, coincidiendo con padecimientos de las vías respiratorias y tratados por la sulfapiridina; en el segundo, los de las colitis mucosanguinolentas observados en su mayoría durante la epidemia de verano, y en el tercero, los casos de colitis mucosanguinolentas de forma subaguda (*Cuadros 1, 2 y 3*).

