

EL PAPEL DE LA TOXI-INFECCIÓN COLIBACILAR EN CIERTAS ENTEROPATIAS CRÓNICAS

ACCIÓN CURATIVA EN ESTOS ESTADOS MÓRBIDOS

Por el Profesor H. VINCENT

El estudio clínico de los de infección aguda o crónica debida al colibacilo : septicemia, pielonefritis, colibaciluria, etc., muestra a veces la existencia simultánea de síntomas nerviosos (paresias, parálisis, delirio, coma, sobresaltos musculares) o **bien** neuropáticos y vecinos de aquellos que se observan en la neurastenia. A menudo también síntomas in-testinales o hepáticos, flujos diarreicos o **biliares**, cólicos, pujos espasmos **del colón**, etc., acompañan la depresión nerviosa la tristeza, la **irritabilidad, etc.**

Estos síntomas traducen la doble impregnación del organismo infectado por la exotoxina neurotrófica termolabile, y por la endotoxina termoestable, **enterotropa** y hepatotropa, cuyo estudio he hecho. Es posible realizarlos **experimentalmente**, por **inyección** de estas toxinas al conejo.

Inversamente, se imponía investigar si en las **enteropatías** crónicas rebeldes (no tuberculosas, no **amibianas**) **acompañadas de constipación** y diarrea que se alternan, con trastornos nerviosos tan frecuentes, no interven-

dría el **colibacilo** como **factor original** de estos diversos **síntomas**. Un rebelde a la terapéutica ya que es el más abundante de los **microbios** del intestino y el mejor adaptado a **ya existencia** en él

El estudio **de las reacciones** biológicas de **la sangre** (**aglutinación** reacción de precipitación) **no me** dió una respuesta precisa. Es por esta razón que me he propuesto, con el fin de determinar la patogenia de estos **síntomas** verificar los efectos de la seroterapia específica, en **particular** colibacilar, en estas **afecciones** crónicas del intestino delgado y del colón.

Dos grupos de enfermedades han sido estudiadas **especialmente desde** este punto de vista. El primer grupo comprende aquellos que afectos de pielonefritis crónica han presentado en un grado excesivo el conjunto de los síntomas de enterocolitis simple o mucos membranosa con trastornos neuropáticos concomitantes. Pues bien, en esta categoría de enfermos se ha visto desaparecer en

algunos días al mismo tiempo que la pielonefritis, los síntomas **neuropatías y enterocolíticos** a veces graves que **acompañan** la infección renal **col i bacilar**.

El segundo grupo comprende los casos de enterocolitis crónica y rebelde, primitiva o **dependiente** de una lesión del intestino grueso. A pesar de que el **B. coli** no está presente en las orinas, los síntomas **de la afección (enteroneurosis de G. Lyon, entero-neuritis de Loeper)** recuerdan mucho sin embargo, los de los **enfermos del grupo** presente.

La observación siguiente que me ha transmitido EL doctor A. **Lipens, de Bruselas establece** una vez más la relación que une los trastornos nerviosos y **neuropáticos** así como los desórdenes intestinales a la causa toxi **infecciosa colibacilar**, Hombre de 72 años que sufre desde la edad de dieciocho años de **enterocolitis mucosmembranosa clásica, agravada** a los 34 años por una enteritis **sobraguada**. Este fue el **punto** de partida probable de un estrechamiento sigmoideo constatado **a la pantalla**.

Fracaso de todos los tratamientos. En 1920 a continuación de una infección gripal, el **B. Coli aparece** por **primera** vez en **la orina** ; **pielonefritis** aguda, el estado del enfermo se hace crítico.

Se le somete entonces a **la seroterapia** anticolibacilar. Aunque el **estrechamiento del** recto no fue modificado por el suero, los síntomas tan antiguos y graves de la **enterocolitis** así como **los** transtor-

nos nerviosos desaparecieron en seguida.

Tres meses después el enfermo **señalaba que** este efecto extraordinariamente **beneficioso** y rápido **de la seroterapia se mantenía**, la alimentación se volvía normal **de lo cual** hacia 54 años que había perdido **el** recuerdo.

El criterio terapéutico aporta en consecuencia una claridad a la **patogenia** hasta aquí mal conocida de las **síntomas** tan **diversos** que señalan ciertas enteropatías crónicas. Permite, sin que se pueda sin embargo generalizar esta interpretación, relacionar con la toxi - infección colibacilar los desórdenes **intestinales**, los **trastornos** vagotónicos y **simpático—tonicos** y los fenómenos neuropáticos tan frecuentes *en* estos estados mórbidos.

Al estado normal la bilis es **por** sus **jabones** el gran agente de neutralización de las toxinas microbianas fabricadas en el **criptotoxinas inofensivas**. Se concibe entonces el **papel** importante de la insuficiencia hepato—biliar en el origen de las **perturbaciones** mórbidas, que acompañan las enteropatías crónica y la relación de estos síntomas con la reabsorción de las toxinas colibacilares, neutralizadas en forma imperfecta.

Cada día tengo más la impresión que la acidez **gástrica** no juega sino un papel secundario en la producción de la úlcera.

GOSSET.