

Bacteriología de los síndromes infecciosos intestinales

por el doctor

A. Valls Conforto

Médico del Hospital Municipal de Infecciosos

Este año, en que al finalizar el invierno los síndromes tíficos han dejado una huella en Barcelona, comentábamos en los primeros enfermos aparecidos, la poca frecuencia de hemocultivos positivos, las aglutinaciones negativas, o dudosas o tardías. A menudo solamente se aislaba el germen de los excrementos y en este caso no se comportaba como un Eberth clásico.

Junto con eso, pudimos ver síndromes tíficos en individuos que hacía poco tiempo que estaban vacunados, generalmente por vía bucal.

Este conjunto de hechos, hizo decidírnos a estudiar a fondo la bacteriología de los síndromes tíficos y gastrointestinales en Barcelona, utilizando con preferencia el ancho campo de experimentación del Hospital Municipal de Infecciosos.

No podemos pasar por alto la valiosa colaboración que nos han prestado los queridos compañeros de la Escuela de Sanidad.

Pondremos a un lado aquellos casos correspondientes a enfermos con síndrome tífico, entendiendo por tales: fiebre, estupor, trastornos intestinales, disociación del pulso y temperatura, esplenomegalia y leucopenia con monocitosis.

Otros detalles, aunque de valor, no lo son en el diagnóstico.

Por otro lado veremos los síndromes gastrointestinales, cuya base era: vómitos, diarrea, hepatalgia, fiebre, con pulso rápido y generalmente ligera leucocitosis.

En los síndromes tíficos, hemos encontrado el bacilo de Eberth en el 91 % de los casos. Dos veces el sinpestífero de Kuzendorff, dos el paratífico B, dos el proteus y cuatro el Newport.

De los bacilos Eberth aislados (91) dos pertenecen a la variedad belfastiensis (ácido en galactosa, manita y rafinosa) y uno a ebertela entérica (licua gelatina y ácido en sacarosa); dichos gérmenes fueron aislados en enfermos vacunados por vía bucal. Los otros 88 Eberths pertenecen al clásico Ebertela tphi. De ellos, dos fueron aislados en enfermos vacunados por vía parenteral hacía más de 4 años. Otros gérmenes lo fueron en vacunados por vía bucal.

Ninguno de los enfermos vacunados, ya por vía bucal ya hipodérmica, presentan síndrome grave. Al contrario, muy benigno.

Los afectados por Paratífus B, proceden uno del Hospital de la Esperanza.

Había comido una conserva casera traída de un pueblo de Aragón.

La otra, procedente de su domicilio, no da ningún dato epidemiológico.

Los dos de supestífero, procedían de Rubí y hacía poco que estaban en Barcelona. Comían tocino que les enviaban de fuera.

Los dos enfermos por proteus, parecen presentar el origen de la infección después de haberse bañado en un lavadero de aguas que ellos mismos califican de sucias.

Los casos quizá más interesantes son los de los cuatro enfermos con bacilo de Newport.

Se trata de un interno y tres enfermeras del Hospital. Todos ellos vacunados por vía bucal hacía dos o tres meses.

A excepción de una de las enfermeras, todos presentan un síndrome tífico grave, especialmente el interno.

Las aglutinaciones y hemocultivos clásicos fueron constantemente negativos.

Sólo se pudo aislar germen en los excrementos de todos ellos, así como en la orina de una de las enfermeras, que presenta una cistitis, que al examen elemental (se trata del síndrome primario) fué tomada por una cistitis colibacilar.

Los gérmenes aislados de excrementos aglutinaban enérgicamente con el suero de los enfermos y con suero testigo anti-Newport.

Más tarde se obtuvo una aglutinación parcial con un suero antiparatífico C, y también el suero de los enfermos aglutina, aunque muy poco, dicho paratífico C.

En los 181 casos de gastroenteritis, podríamos hacer una clara diferenciación entre los que tuvieron trastornos después de haberse bañado en el puerto, o comido mejillones, y aquellos cuya causa primaria era desconocida o no era la misma de los bañistas.

En los primeros se encuentra constantemente un colibacilo intensamente hemolizante y el proteus. Ambos en gran cantidad.

La ingestión de cultivos recientes por el conejo provocan en éste una violenta diarrea, casi siempre mortal.

El suero de los enfermos aglutina poco a poco o nada el colibacilo y nunca el proteus.

Más tarde se observaron pequeñas tasas de aglutinación.

En una familia en que todos se intoxicaron por mejillones, aislamos además del colibacilo, un germen muy curioso, que aun no hemos podido clasificar desde el punto de vista de actividad metabólica, y que ahora intentamos clasificar desde el punto de vista antigénico.

En el otro grupo de enfermos tenemos cuatro casos de intoxicación por bacilo de Gartner. Uno de ellos grave en una embarazada. Todos ellos gente aficionada a comer "foie-gras" y "cervelas".

Los gérmenes con más frecuencia aislados fueron el colibacilo, el enterococo, el proteus y el Aertricke.

Claro que el colibacilo y el enterococo se encuentran en los excrementos normales; pero lo que pasa en estos casos, es que se encuentra de un lado una cantidad mucho más elevada de gérmenes y también que éstos (especialmente el colibacilo) presentan una actividad hemolítica insospechada.

Puede también influir en su acción tóxica el traslado de zona de acción del germen (hecho estudiado en nuestra tesis de doctorado) en que éste se multiplica en zonas de absorción de intestino en donde normalmente no habita, favorecido por cambios locales de pH.

Hemos procurado clasificar los colibaci-

los aislados que pertenecen a las agrupaciones comune, gruenthal y coscorba.

Desde el punto de vista estado clínico del enfermo y germen causal no se puede dar norma fija en cuanto a gravedad; pero sí se puede decir que los casos más largos pertenecen al Escherichia gruenthal.

Los proteus fueron constantes en la gente que atribuían su mal al uso inmoderado de refrescos. Aunque también encontramos en gente que no los habían tomado.

El bacilo Aertricke lo encontramos en casi todos los casos (23) de indisposición por helados (mantecados) industriales.

Creemos poder atribuir el hecho al uso de yema de huevo en polvo, importada de fuera.

Efectuamos el análisis bacteriológico de algunas muestras, encontrando dos veces el bacilo de Aertrieke asociado a una gran

cantidad de gérmenes aerobios esporulados de tipo subtilis.

RESUM

L'autor estudia la bacteriologia dels sindromes infectius intestinals a Barcelon i exposa les característiques dels gèrmnes aïllats.

RÉSUMÉ

L'auteur étudie la bactériologie des syndromes infectieux intestinaux à Barcelone et expose les caractéristiques des germes isolés.

SUMMARY

The author makes a study of the bacteriology of the infectious intestinal syndroms at Barcelona, and exposes the characteristics of the single germs.