

# Gaceta Médica de México

PERIODICO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Tomo LXI.

MEXICO, SEPTIEMBRE DE 1930.

Núm. 9.



## TRABAJOS REGLAMENTARIOS

### La Etiología de las Colitis Muco-Hemorrágicas de la Primera Infancia

POR EL DR. MARIO A. TORROELLA

**V**UELVO a insistir sobre este asunto por ser de tan grande importancia que, pediatras y quienes no cultiven de modo preferente esta especialidad estarán de acuerdo que constituye dicho padecimiento uno de los problemas más serios y más frecuentes que se nos presentan en México.

Deseoso de hallar el agente causal para establecer de acuerdo con él una terapéutica racional y científica, propuse ese tema para el premio Ortiz de Parada y al expirar el plazo concedido para su estudio se declaró desierto, cosa lamentable y no fué sino unos días después cuando se presentaron dos trabajos, uno de los cuales, erudito pero sin ninguna observación personal, que carece por lo tanto de todo interés para nosotros, y el otro concebido en tales términos de ignorancia e insensatez que no vale la pena de tomarlo en serio.

Pero por fortuna la iniciativa no resultó estéril y algunos de los jóvenes pasantes que me pidieron puntos de tesis les dí el que nos ocupa y aunque con una reducida casuística unos, y quizás, no todo lo completo que se estudiaran otros, han aportado sin embargo datos interesantes y cuyos resultados han hecho que presente yo una rectificación a mi artículo «Las colitis hemorrágicas en la primera infancia». En él, y como resultado de análisis

de laboratorios a los que yo me había acogido aparece la aseveración que las colitis bacilares en México, D. F. y en esa edad eran raras». Estudiado el asunto como se debe, y haciendo justicia, es el Dr. Mooser quien más se ha preocupado por él, llegamos a la conclusión que no solo son raras, sino harto frecuentes y se hallan de preferencia, entre los gérmenes causales el de Flexner, el de Shiga y el de Hiss.

Defectos en la técnica eran la causa principal del error. El Dr. Mooser ha encontrado que después del cuarto día del padecimiento ya no se observan los gérmenes en las deyecciones y que es necesario que la toma para la siembra se haga casi en el acto mismo de la evacuación, el ideal sería que del intestino pasara al tubo de siembra o a la caja de Petri.

El Dr. Demóstenes Bailón en su reciente e interesante tesis sobre la «Frecuencia de las colitis producidas por el bacilo disentérico en la ciudad de México» consigna las condiciones en que deben hacerse las recolecciones y siembras de las deyecciones para obtener el cultivo y son: «procurar que la evacuación sea reciente, si es posible, hacer la siembra en el momento que se produce y si así no fuera, conservarla a una temperatura de doce grados y cita las observaciones de Friedman, que tomando el producto con rectoscopio tiene un ciento por ciento de casos en los cuales aísla el bacilo, y el cero por ciento después de una hora de verificada la expulsión y tenida sin precauciones. Si fuera necesario trasladar la evacuación, debe llevarse el excremento mezclado con un treinta por ciento de glicerina y cero sesenta por ciento de cloruro de sodio. Se toma un poco del excremento, dice, se lava con suero fisiológico estéril y luego se hace la siembra en medio de Endo, procurando al sembrar, descargar el asa en la primera caja, para que la segunda, sembrada con esa misma asa nos dé colonias más aisladas que se conservarán a la estufa a 37 grados y como condición indispensable hacer el análisis del enfermo cuya dolencia no date de más de cinco días.

Con esa técnica ha logrado aislar el bacilo de Shiga en México el Dr. Mooser en 1921; debo decir que fué el primero en hacerlo el Dr. Girard, que en 1910, presentó ese trabajo con esos estudios. Por ahora tiene el Dr. Mooser las siguientes cepas aisladas en México: de Shiga 6, de Flexner 20; de Mount Desert 2. El Dr. Raúl Fournier, aisló en 1926-1927, en el Instituto de Higiene: de Shiga 8, Flexner 16, Hiss 1; en la tesis mencionada del Dr. Bailón aparecen los casos siguientes que extracto y menciono.

Nº 1—Un niño de 14 meses, alimentado con leche de vaca, que presenta clínicamente el síndrome de colitis muco-hemorrágica; en el medio de Endo las siembras dan colonias en las que se aísla e identifica el bacilo Shiga; antes de este análisis el niño había sido sometido al tratamiento rutinario antiambiano: ipeca, emetina, etc. Ya en estado de gravedad suma se le puso el suero y el niño murió.

Nº 2.—Un niño de 17 meses, toma leche de vaca, presenta el síndrome; se le aísla el bacilo de Hiss.

Nº 3.—Niño de 17 meses, se alimenta con leche de vaca; en el medio de Endo cultivos casi puros de bacilo de Hiss.

Nº 4.—Niña de 9 meses, alimentación mixta, cultivo de Hiss en medio de Endo.

Nº 5.—Niño de un año presenta el síndrome; el cultivo da: colonias de colibacilo y bacilo de Hiss.

Nº 6.—Niño de 15 meses, alimentado con leche de vaca; presenta el síndrome y en los cultivos de Endo presenta un cultivo cuyas fermentaciones corresponden al bacilo de Flexner, pero solo se aglutinan con suero anti-Mount-Desert.

Nº 7.—Niña de 2 años 9 meses, se le aísla el bacilo de Shiga.

Nº 8.—Niño de 18 meses, en Endo da colonias de bacilo de Hiss.

Nº 9.—Niño de 4 meses, alimentación mixta, (leche de vaca). En el medio de Endo bacilo de Flexner.

Nº 10.—Niño de 9 meses, alimentación mixta, se le aíslan abundantes colonias de Hiss.

Nº 11.—Niña de 3 años, se le hallan abundantes colonias de bacilo de Hiss en medio de Endo.

Nº 12.—El examen coprológico microscópico muestra; enterococos, es-filococos, diplococos encapsulados; «Gram positivo» (Fournier). En medio de Endo numerosas colonias de bacilo de Hiss.

Nº 13.—Niño de 2 años. Numerosas colonias de bacilo de Hiss.

Nº 14.—Niña de 8 meses. Abundantes colonias de bacilo de Hiss.

Nº 15.—Niño de 11 meses (se perdió por no haber pasado la madre al laboratorio). Se sabe que murió.

Nº 16.—Niño de 2 años. Los cultivos dan bacilo de Hiss.

Nº 17.—Niño de 18 meses. Bacilo de Hiss en abundantes colonias.

Nº 18.—Niño de 16 meses. Dan los cultivos bacilo de Hiss.

Nº 19.—Niño de 4 años. Los cultivos dan bacilo de Hiss.

Nº 20.—Niño de 2 años. Se aísla el bacilo de Hiss.

Haciendo el resumen de los casos presentados por el Dr. D. Bailón tenemos que en veinte enfermos se aislaron.

El bacilo de Shiga en un caso.

El de Flexner en dos (haciendo la salvedad de su aglutinación solo con el anti-Mount-Desert. en uno de ellos.

Y el de Hiss en 16 casos; como se ve falta un caso, correspondiente al 15, en el cual la madre no volvió con el niño para que se le hiciera su estudio, se observa que en esta casuística prepondera, y con mucho, el bacilo de Hiss sobre los otros. No hace mucho acabo de ver a un niño (sobrino

del Dr. Melo) con una colitis muco-hemorrágica con bacilo de Hiss. En la actual epidemia todos los casos que he visto han sido de B. de Hiss.

Nótese que estos trabajos tienen un extraordinario interés, desde el punto de vista, no solo científico sino también del práctico y concuerdan admirablemente con los del Dr. Torres Umana de Bogotá («Les colitis aigues de l'enfance». *Revue Francaise de Pediatrie*). Trabajos que no conocía el Dr. Bailón, lo cual, si se quiere aumenta más la importancia de dicha labor. Los casos estudiados por el Dr. Torres Umana son 150 y en ellos ha encontrado: En 25 casos los resultados son los siguientes: En 12 se cultivó el bacilo disintérico de Flexner y en 5 el de Shiga; en los otros 10 restantes no se hallaron resultados positivos desde el punto de vista bacteriológico, pero el resultado de las sero-aglutinaciones y el tratamiento permitieron afirmar el diagnóstico de la disentería bacilar. En los 125 casos restantes en que la clínica y las investigaciones biológicas permitieron asegurar el diagnóstico de la disentería bacilar, el laboratorio dió los resultados siguientes. El bacilo Welsch se halló en 60 casos; en 14 se encontraron estreptococos de una extraordinaria virulencia; en 6 casos enterococos; en 41 de los restantes no se pudieron aislar los agentes causales verdaderos, probablemente por las complexas asociaciones microbianas. Existe en el trabajo de Torres Umana un hecho interesantísimo que paso a referir: La presencia del bacilo de Welsch hallado en los cultivos; este germen anaerobio, que no es extraño hallar en simbiosis con aerobios en el intestino, es uno de los gérmenes de la gangrena gaseosa, y piensa el médico bogotano que su papel en el intestino enfermo es comparable al que desempeña en cualquier superficie infectada y aquí complica y agrava las enteritis por un proceso gangrenoso; pero lo verdaderamente interesante son estos hechos a los que con justa razón estima, esos hechos que tienen el verdadero valor de una experiencia. El análisis de los excrementos de un niño de dos y medio años, que presenta una colitis aguda, de la cual sucumbe al quinto día, muestra en los análisis varias veces repetidos.

Primero: Al examen directo, el cultivo puro de un germen esporulado que tiene todos los caracteres del bacilo de Welsch.

Segundo: Los cultivos en la leche dan el mismo germen con gran producción de gas.

Tercero: En cultivos hechos sobre otros medios no se hallaron jamás otros gérmenes.

Y por último, en un análisis de la leche que el niño había tomado la víspera, se halló el gas bacillus en cantidad extraordinaria.

El otro caso es semejante al primero, con la diferencia que el niño se salvó. De lo expuesto hay que hacer conclusiones de orden práctico; que no cabe dejar este estudio en un lugar de pura lucubración; y ello es: repi.

tiendo lo que decía en trabajo anterior: Primero. Cuando se alimenta a un niño con leche de vaca fresca, redoblar los cuidados y en la primera infancia, si no se tiene la seguridad de su pureza y los cuidados en su administración evitarla. Segundo: Al estallar una colitis mucó hemorrágica debe ser de cajón la investigación de laboratorio. Tercero. El Departamento de Salubridad debe poner laboratorios en los cuales se puedan obtener bien hechos, naturalmente, estos datos para los niños que se atienden en sus dispensarios. Hacer terapéutica sintomática y empírica, terapéutica de tanteos en este padecimiento, teniendo modo de hacerlo de un modo científico, lo conceptúo criminal.