

Intoxicación por los Polipéptidos

Los Señores Pierre Duval, J. Ch. Roux y Goiffon en interesante artículo de la Presse Médicale *se* ocupan de los polipéptidos, cuerpos sumamente tóxicos, que provienen de la desintegración de las albúminas. Según Striker están compuestos por la reunión de varias moléculas de ácidos aminados. Existen en la sangre y en la orina de individuos) en equilibrio biológico normal. Polipeptidemia y polipeptiduria. No mayor de 20 miligramos en el suero sanguíneo ni 10 en la orina es la cantidad normal de polipéptidos, dosificados en tirosina; con variantes se entiende para cada individuo como con la amino-acidemia. Su origen es muy difícil establecerlo. Los polipéptidos normales de la sangre provienen de la destrucción constante de células del organismo, de la transformación de las albúminas autógenas de los tejidos y de la autólisis protídica: son la expresión de *¿a* muerte de nuestras células, demostrado por el hecho de que un hombre nutrido sin ázoe tiene siempre una excreción azoada mínima endógena que no puede provenir sino de la destrucción de los tejidos orgánicos.

Parte de los polipeptidos se elimina por la orina; parte es transformada en urea por el hígado y parte debe ser fijada de nuevo por los tejidos, en particular músculos, para la reconstrucción de las albúminas de los tejidos. Imposible actualmente evaluar las cantidades. Abder-laalden ha demostrado que en la

sangre se forman diastizas de defensa contra estos productos; Friessenger y Lancon han precisado que el hígado se desembara de ellos lenta y ostensiblemente. Lo mismo el riñón. Grandes masas de polipeptidos no son transformadas por el hígado en urea ni eliminadas rápidamente por el riñón cuando llegan bruscamente.

Ningún experimento mejor para demostrar la toxicidad de los polipeptidos que el verificado en el hombre al practicar una operación quirúrgica teniendo hígado y riñón normales: desvitalización de una masa de tejidos por el traumatismo; la alteración de las albúminas crea polipeptidos enviados a la sangre por las maniobras operatorias en dosis débiles o fuertes, masivas y brutales. *Así se* crea la intoxicación operatoria: a ese estado es lo que se llama chock operatorio, azoemia post-operatoria y actualmente enfermedad operatoria. En todos los operados han encontrado aumento de los polipeptidos en la sangre: en 53 pacientes 41 aumento; II igual pero con hiperazoemia; I disminuidos. En los que no hubo aumento de polipeptidos la azoemia subió lo que indica la defensa excelente del hígado.

El chock nervioso no *es* primitivo, es secundario a la intoxicación del sistema nervioso por los polipeptidos por medio probablemente del líquido cefalorraquídeo.

Poseen los polipeptidos una acción particular claramente de-

mostrada por varios autores: Acción tóxica electiva sobre los tejidos de donde provienen, músculo sobre músculo,, hígado sobre hígado,, provocando la .formación de nuevos polipéptidos.

La operación produce el primer tiempo de la intoxicación, el segundo sigue irremisiblemente. De allí la discordancia a veces entre una intervención pequeña e intoxicación seria.

Una vez introducidos al organismo estos cuerpos tóxicos, cuál es el mecanismo de sus defensas. Lo mejor sería dosificar la cantidad que se fija en cada tejido, pero esa investigación no se ha practicado aun. La protección del cloro a los tejidos fijándose en ellos si muestra indirectamente que la hiperpolipeptidemia es neutralizada por los músculos principalmente que fijan los polipéptidos.

El hígado transforma una parte de los polipéptidos en urea de allí hiperazoemia. Cuestión -ca-

pital es que la hiperazoemia no es constante y exactamente paralela a la hiperpolipeptidemia, la potencia proteolítica del hígado es variable con cada individuo. Infidelidad por consiguiente de la azoemia preoperatorio .que tanto interesaba a los cirujanos. Un hígado capaz de transformar los polipéptidos, normales puede mostrarse insuficiente para lo mismo con los polipéptidos en exceso con motivo de la operación. Una observación típica: mujer operada de fibroma uterino, antes de la operación urea 0,25, polipéptidos 20, al tercer día fenómenos graves, urea 0,21 polipéptidos 62,5. Los polipéptidos han triplicado; intoxicación debida a la hiperpolipeptidemia desaparece con ella. Hombre operado de gastroenterostomía; azoemia preoperatorio normal; accidentes tóxicos graves, muere con azoemia de