

TERAPÉUTICA

MÉTODOS DE PROTECCIÓN CONTRA LA HEPATITIS
SÉRICA HOMÓLOGA *Dres. MERCER C. BLANCHARD, JOSEPH STOKES, BETTYLEE HAMPIL, GEORGE R.
WADE y JOHN SPIZIZENDe las Secciones de Pediatría, Escuela de Medicina, Universidad de Pensylvania, Children's Hospital
of Philadelphia y la División de Investigación Médica de Sharp & Dohme Inc.

SON bien conocidos los hechos de que los heridos de la pasada guerra que recibieron sangre o derivados de la misma para las transfusiones se vieron atacados, después de períodos variables entre 2 y 5 meses, por la hepatitis sérica homóloga, entidad extendida a los pacientes civiles al emplear en ellos las reservas de plasma acumuladas para las necesidades bélicas. Para evitar esta contingencia se ha tratado de apreciar, con métodos de laboratorio, el agente icterógeno en la sangre; al no haberse podido perfeccionar los procedimientos de detección, se ha intentado seleccionar a los donadores de suero, aunque se ha reconocido que muchos de ellos pueden ser portadores de la enfermedad o pasar por el largo período de incubación de la misma en el momento en que se les retiraba la sangre.

Como medios de inactivar el virus de la hepatitis sérica por medio del calor de los rayos ultravioletas, medio útil en la destrucción de otros virus, dadas ciertas condiciones, han demostrado su eficacia los aparatos de Oppenheimer-Levinson y de Habel-Sockrider, ambos construidos según el principio de irradiar ininterrumpidamente una fina corriente de la suspensión de virus.

Los estudios recientes de WOLFF y sus colaboradores con el aparato de Oppenheimer-Levinson, han sugerido que el plasma puede ser irradiado sin modificación aparente de las proteínas y con eficacia de administración subsiguiente. En estas líneas se expone el trabajo experimental que demuestra la eficacia de la inactivación de los plasmas por medio de los rayos ultravioleta.

Material y métodos.— El material icterógeno empleado en este estudio estuvo formado por sueros recogidos de personas voluntarias durante las fases iniciales de su hepatitis artificialmente provocada. Este suero se ha conservado a la temperatura continua de 20 grados bajo cero durante dos años y medio. Unas muestras de dicho suero causaron la hepatitis en aproximadamente el 50 % de los voluntarios a quienes fué transfundido.

Para tratar este suero icterógeno se empleó el aparato de Habel-Sockrider. Consiste este modelo en un tubo de cristal rotatorio, de 52 cm. de longitud y de 2.35 cm. de diámetro, con una lámpara de cuarzo de 18 vatios, coincidente con el eje de dicho tubo. Esta lámpara tiene intensidad aproximada de 3.500 microvatios por centímetro cuadrado, a una distancia de 9 mm., calculada desde el centro del quemador a la superficie del suero irradiado en el tubo rotatorio. Aproximadamente, el 85 % de la radiación se emite en la longitud de onda de 2537 angstroms. El tubo gira a razón de 240 revoluciones por minuto con un ángulo de 12 grados sobre la horizontal.

Para proceder a las inoculaciones, se comenzó con un grupo de 11 voluntarios que sirvieron como testigos, quienes recibieron por vía intramuscular

* «J. A. M. A.», 2 oct. 1948.

4 c.c. del suero icterógeno sin irradiar. En otros 11 voluntarios se procedió a la inyección de 7 c.c. de suero irradiado.

De los 11 sujetos que fueron inyectados con el suero no irradiado, se presentó la hepatitis con ictericia después de períodos de incubación de 77 y de 80 días respectivamente. Otro presentó hepatitis sin ictericia después de una incubación de 87 días. Otros individuos de este mismo grupo presentaron síntomas ligeros que pudieron considerarse clínicamente como de hepatitis. La frecuencia de la enfermedad, por lo tanto, pudo considerarse en este grupo como del 47 %.

De los 11 voluntarios inyectados con una cantidad casi el doble de suero irradiado, ninguno presentó síntomas, ni siquiera ligeros, de hepatitis. Este resultado señala la conveniencia de la exposición de los materiales de transfusión a los rayos ultravioleta, siempre que se fijen las mejores condiciones de irradiación.

EL FENÓMENO DE JARISCH-HERXHEIMER EN LA SÍFILIS TARDÍA *

Dres. VIRGIL SCOTT, RICHARD W MAXWELL y JOHN T. SKINNER

Del St Louis City Hospital, Syphilis Clinic of Washington University's Clinic, y las secciones de Medicina Interna y Medicina Preventiva de Washington University

DESDE la introducción de los arsenicales en la terapéutica de la sífilis, el fenómeno llamado de Jarisch-Herxheimer ha sido motivo de extensas controversias. En la sífilis precoz, la reacción se distingue por la fiebre y, generalmente, por la intensificación de las lesiones visibles, antes de transcurridas 24 horas de haber administrado el treponemocida. En la sífilis tardía, el fenómeno se acompaña también de fiebre, pero el proceso sintomático es más variado e intenso, de acuerdo, con toda probabilidad, con la situación anatómica de las lesiones y, tal vez, del número de treponemas destruidos.

Casos clínicos.—Caso I. F. S., de 21 años, se admitió en el servicio ginecológico el 19 de enero de 1948, con diagnóstico provisional de vómitos del embarazo. Un año antes, en un dispensario se descubrió su sífilis precoz, por la cual fué tratada con arsenicales y bismuto. Dió a luz un hijo, poco después, sin manifestaciones luéticas.

Los síntomas observados y descritos, originados un mes antes de la admisión, consistían en anorexia, náuseas, vómitos, cefalalgia frontal, inseguridad en la marcha, insomnio, nerviosidad y debilidad general. Desde 15 días antes había observado fotofobia y cierta borrosidad de la visión.

La paciente era obesa y mentalmente torpe; durante el examen se esforzaba en proteger sus ojos; a veces se notaban ligeros sobresaltos que ella atribuía a la sensibilidad a la luz.

Los exámenes analíticos confirmaron la posibilidad de la sífilis. La punción lumbar reveló presión de 230 mm.; se hallaron en el líquido 37 linfo-

* «J. A. M. A.», 22 enero 1949.