

REVISTA DE PRENSA

S. ESTRADA y J. CARRANZA

IDENTIFICACIÓN DE ENTEROVIRUS EN AGUAS NEGRAS (Identification of enteroviruses in sewage)

Bloom H. H.; Mack W. N.; Krueger B. J.; Mallmann W. L.
The Journal of Infectious diseases 105 (1): 161-68, 1959.

Para el presente trabajo se coleccionaron un total de 1018 muestras de agua de albañal durante un período de 29 meses y fueron analizadas buscando enterovirus en cultivos de tejido de riñón de mono y/o de ratones de cría.

Fueron aislados un total de 150 virus; 31 fueron identificados como virus Echo, 4 como poliovirus, 76 como Coxsackie, 17 no fueron identificados y 22 agentes citopatógenicos del cultivo de tejidos se perdieron durante los pases o durante su almacenaje.

Se encontró que existe una similitud favorable entre los resultados obtenidos en este estudio y los hallazgos de especímenes de excremento humano. Los enterovirus fueron encontrados en todas las etapas del tratamiento de las aguas negras analizadas.

Los autores concluyen que las aguas del albañal proveen una fuente de material en el que puede ser determinada la flora viral entérica de una población.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA LEPTOSPIROSIS. OBSERVACIONES BASADAS EN UN ESTUDIO DE DOCE CASOS ESPORÁDICOS

(Clinical characteristics of Leptospirosis. Observations based on a study of twelve sporadic cases)

A. Edwards G. A.

The American Journal of Medicine 27: 14-17, 1958.

Revisa el autor doce casos esporádicos de leptospirosis y describe tres hallazgos importantes de este padecimiento: a) que diferentes tipos serológicos producen la misma enfermedad leve. b) que el curso clínico puede presentarse en dos fases distintas y c) que las manifestaciones del primer período de la enfermedad son debidas a una leptospiremia mientras que el segundo parece ser la consecuencia de la respuesta inmunológica del cuerpo.

Fué imposible correlacionar las diferentes variedades clínicas del padecimiento con los tipos séricos leptospirales identificados en los casos estudiados por el autor; por lo cual no se cree que haya justificación para el uso de nombres especiales como sinónimos de infecciones con determinadas especies.

El diagnóstico de la leptospirosis debe considerarse en cualquier paciente con una enfermedad aguda caracterizada por cefalea, mialgias, fiebre, sudoración, escalofrío

y conjuntivitis; o en aquellos en que se desarrolló una "meningitis aséptica" después de una enfermedad febril aguda de cinco a siete días de duración.

El mayor peligro de infección para el hombre es el contacto con aguas estancadas a la cual tienen acceso animal salvajes o domésticos aunque la infección puede ser debida también al contacto directo con la orina de animales infectados.

LA UNIÓN DE LA BILIRRUBINA A LA PROTEINA
(The protein binding of bilirubin)

Odell G. B.

The Journal of Clinical Investigation 38: 5 823-833, 1959.

En el presente trabajo se estudió la unión de la bilirrubina a la proteína por métodos de espectrofotometría ultrafiltración y diálisis. Se demostró que los aniones orgánicos salicilato y sulfisoxazol podrían separar la bilirrubina unida a la proteína y por tanto permitir su paso a través de las membranas semipermeables.

Las concentraciones de anión necesarias para producir este efecto se encontraron dentro de los límites observados en medicina clínica. La sulfadiazina y el ácido sulfanílico fueron también capaces de desplazar la bilirrubina unida a la proteína pero requirieron concentraciones molares más altas. El desplazamiento de la bilirrubina unida a proteína en presencia de concentraciones diferentes de aniones se observó que muestra similitudes cualitativas a las leyes químicas de acción de masa de dos aniones en competencia por un lugar común en la molécula de albúmina.

Se enfatiza, para finalizar, la importancia de las variaciones entre la bilirrubina protéica y la difusible, más que la bilirrubina total en la patogénesis del icterus.

COMPORTAMIENTO DEL BACILO LEPROSO HUMANO EN CULTIVOS DE CÉLULAS
HUMANAS

(Behavior of human leprosy bacilli in cultures of human cells)

Morris J. A., Nakamura K.

The Journal of Infectious diseases 105: (1) 73-675, 1959.

Se obtuvo *M. leprae* de seis diferentes pacientes con lepra lepromatosa en diferentes etapas y fueron inoculados en cultivos de células de hígado, conjuntiva, médula ósea e intestino humanos. Fue posible introducir el *M. leprae* en los cuatro tipos de células pero el procedimiento de inoculación no sirvió para que se efectuara la multiplicación bacteriana.

Sin embargo, el bacilo leproso persistió en las células infectadas por períodos mayores de 60 días en cantidad de uno a más de cien.

EL METABOLISMO DE LA SEROTONINA EN ENFERMEDADES HEPÁTICAS
(Serotonin metabolism in liver disease)

Borges F., Merlis J., Bessman S.

The Journal of Clinical Investigation 30: (5) 715-719, 1959.

En el presente estudio, se inyectaron de 10 a 40 mg. de 5-hidroxitriptofano por vía endovenosa a nueve pacientes sujetos a control electroencefalográfico.

En los cinco pacientes con coma hepático disminuyó la actividad cortical lenta y aumentó la rápida alterando el registro en dirección a la normalidad. En tres pacientes con coma no debido a insuficiencia hepática y en un individuo normal no hubieron alteraciones electroencefalográficas.

En un lapso de 24 horas se excretó por la orina un 52 por ciento del 5-hidroxitriptofano administrado. No se observó ninguna alteración definida de los pacientes con enfermedades hepáticas para metabolizar el 5-hidroxitriptofano; así mismo, a la dosis usada, el 5-hidroxitriptofano no tuvo efecto alguno sobre la serotonina sanguínea.

En pacientes con insuficiencia hepática no hubo cambios en los temblores, confusión mental ni en la actividad refleja. Se presentaron a menudo las molestias abdominales y la peristalsis aumentada.

LOS NIVELES DE GLOBULINA ANTI-HEMÓFÍLICA Y DE PROACELERINA EN SANGRE
FRESCA Y SANGRE DE BANCO.

(The levels of antihemophilic globulin and proaccelerin in fresh and bank blood).

Ames S. B., Mikkelsen S.

American Journal of Clinical Pathology 31: (4) 297-304, 1959.

Fueron medidas la globulina anti-hemofílica y la proacelerina en sangre fresca obtenida para transfusiones en botellas siliconizadas almacenadas por menos de 24 horas y en sangre de banco recogida para transfusiones en botellas de vidrio y almacenada por diferentes tiempos.

La sangre fresca para transfusiones retuvo aproximadamente toda su actividad de globulina antihemofílica. Las lecturas de proacelerina fueron algunas veces más altas en esta sangre que en la del control, probablemente por haberse contaminado con trazas de acelerina. La sangre de banco almacenada por cinco o siete días contenía una actividad promedio de GAH del 55 por ciento. La actividad de GAH después de doce a catorce días fue del 35 por ciento. Se encontró además que la actividad de GAH puede variar de uno a otro frasco con el mismo tiempo de almacenamiento.

En la sangre de banco de dos semanas o más tiempo de almacenamiento se observaron lecturas de 75 por ciento de proacelerina. La contaminación con acelerina no pudo ser demostrada, lo que significa que cuando menos el 50 por ciento de la actividad original de la proacelerina presente en bancos de sangre de menos de dos semanas de almacenamiento.

Para finalizar los autores discuten las aplicaciones de estos hallazgos en el tratamiento de las hemorragias por hemofilia y por cirrosis.

RESPUESTA VENTILATORIA AL AUMENTO DE LA TENSIÓN ARTERIAL DE BIÓXIDO DE CARBONO EMPLEANDO UN MÉTODO DE 'RE-VENTILACIÓN' EN INDIVIDUOS NORMALES Y EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDÍACA.
(Ventilatory response to increasing arterial CO₂ tension employing a rebreathing method in normal individuals and in patients with cardiac disease).

Pauli H. G., Noe F. E., Coates E. O.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine 54 : 126-37, 1959.

Se estudió en este trabajo la respuesta ventilatoria a un aumento de la tensión de bióxido de carbono arterial en once individuos sanos y en veinte pacientes cardíacos, usando un método de "re-ventilación" para aumentos graduales de bióxido de carbono en el aire aspirado.

Se confirmó una relación lineal entre la ventilación y el CO₂ arterial tanto en los individuos normales como en los pacientes con afecciones cardíacas. En todos los pacientes cardíacos se encontró una disminución del umbral respiratorio al bióxido de carbono con el consecuente aumento en la ventilación de un reposo.

El grado de respuesta al bióxido de carbono se encontró notablemente disminuída en un grupo de siete pacientes con estenosis mitral de largo tiempo de duración. Pero los estudios realizados después de la comisurotomía en dos de los individuos revelaron que estos cambios eran reversibles.

Los mecanismos de la respiración alterados pueden ser responsables del grado de respuesta disminuída al bióxido de carbono en individuos con estenosis mitral como parece ser el caso en algunos pacientes con estados hipoventilatorios primarios.