

Pudiéramos aún reseñar muchos más detalles del presente tratado, que harían excesivas estas notas. Unicamente citaremos un perfecto capítulo sobre plastias, injertos y todo lo referente a cirugía reparadora y prótesis, que adquiere gran amplitud en el suplemento; unas líneas concernientes a anestesia; muy interesante también la relación detallada y fotografía de una bolsa portátil de campaña, empleada actualmente por la Sanidad Militar británica, apta para poner al herido en condiciones correctas de evacuación e incluso bloqueos provisionales, que nos recuerdan cierta similitud con el material ambulatorio de algún otro ejército europeo.

Por último, las posiciones convenientes a adoptar por los traumatizados en los momentos prehospitalarios, e incluso en el mismo terreno de lucha, que ya vemos dibujadas en el libro primero, las contemplamos después en una fotografía plena de realismo de las fuerzas inglesas en el desierto de Libia, como muestra de los aún recientes combates del Norte de Africa.

No negamos, pues, a los profesores que encabezan estas líneas un tesón notable en aras de su conseguido propósito.—*Alfonso Ribera Sánchez, per "Med. y C. de Grra.", abril 1944.*

C CIRUGIA MAXILO-FACIAL, SOBRE

ODONTOIATRIA

"The dental treatment of maxilo-facial injuries", por KELSEY FRY (W.), RAE SHEPHERD (P.), MCLEOD (ALAN C.) y PARFITT (GILBERT J.). "Blackwell Scientific publications", L. T. D. Oxford MCMXLIII.

Nos encontramos ante la obra más reciente de cirugía de cara, que ha visto la luz aún no hace seis meses. La odontología de gran estilo linda con el terreno quirúrgico, y la profusión de láminas, croquis y referencias hace pensar en el éxito que obtendría su versión al castellano, a la par que otras de prestigios extranjeros y nacionales.

El sistema didáctico aquí seguido no es corriente, considerándose desde el punto de vista de su marcha: dos escalones. En el primero se expone la teoría de la especialidad en su conjunto, rigurosamente capitulada, pero sin profundizar excesivamente en casos prácticos. Estos inundan el segundo fascículo, que puede considerarse suplemento de aquél, rico en láminas fotográficas y diseños a todo color, ampliadores notables de conceptos y enfoques iniciados en la parte anterior. Una de las características del citado suplemento es indicar mediante acotación los temas del otro tomo, en que se insiste.

No tenemos delante una obra parcial o mecanicista. Pero después de los primeros balbuceos de la especialidad se produjo una invasión de estilos y tendencias reflejados en textos, en los que o bien se preconizaba un matiz casi exclusivamente odontológico, sobre todo en lo referente a fracturas óseas, o, por el contrario, una orientación de cirugía general con normas descartadas totalmente del campo de acción del especialista en boca.

En este tratado, repetimos, fúndense ambas tónicas, no concediendo

cer y los observados por la Asociación Nacional para la Investigación del Cáncer desde el 1.º de marzo de 1939 hasta el 1.º de junio de 1942.

ORGANO ATACADO DE CANCER	Hombres	Mujeres
Número total de casos	12.074	16.425
Cara y labios, 1-XI-1933 hasta el 31-III-1939	357	287
Labios, 1-IV-1939 hasta 30-IV-1942	118	23
Lengua, 1-XI-1933 hasta 31-III-1939	171	24
Cavidad bucal, 1-IV-1939 hasta 30-VI-1942	356	81
Laringe	607	35
Mama	46	2.756
Pulmón y bronquios	1.425	234
Esófago	740	87
Estómago	2.743	2.099
Intestino delgado y colon	971	938
Recto	1.118	774
Vesícula biliar e hígado	449	870
Páncreas	285	186
Utero	—	4.890
Próstata	568	—
Vejiga urinaria.....	310	106

La gran frecuencia del cáncer de útero explica el mayor número de casos de cáncer en la mujer. En cambio, en el hombre, los cánceres de los órganos genitales, con excepción del de próstata, son raros.

Puede observarse en las restantes localizaciones una considerable diferencia entre hombres y mujeres. El cáncer del labio, lengua, cavidad bucal, laringe, esófago, y especialmente de los pulmones, se presentan en el hombre con mucha más frecuencia que en la mujer. La proporción es la siguiente: Labios, 5:1 (según otras estadísticas, 10 y hasta 15:1); lengua, 7:1; cavidad bucal, 4,4:1. El cáncer de faringe e hipofaringe, según Marschik, se presenta casi exclusivamente en los hombres. Laringe, 17:1; esófago, 8,5:1 (21:1, según Denk, en la clínica de v. Elselsberg); pulmón, 6:1.

Es, pues, evidente que en la parte superior de las vías respiratorias y digestivas aparece el cáncer con mucha más frecuencia en el hombre que en la mujer. También el hombre enferma de cáncer gástrico, del intestino grueso y del colon con alguna mayor frecuencia que la mujer, pero la diferencia no es tan marcada. En cambio, las mujeres sufren de cáncer hepático y de la vesícula biliar casi en doble proporción que los hombres. A su vez, el hombre padece cáncer de la vejiga urinaria con una frecuencia tres veces superior a la de la mujer.

¿Cuál es la explicación de esta diferencia, especialmente en el caso del cáncer de las vías respiratorias y digestivas superiores? Se supone que los agentes externos desempeñan un papel importante. Es muy poco probable que tengan intervención las hormonas sexuales, dadas las gran-

des semejanzas existentes en la estructura química de la hormona masculina y femenina. Schenk admite la existencia de una inferioridad constitucional de las células de las mucosas del hombre, que son fácilmente atacadas por las enfermedades en general y por el cáncer en particular.

El factor exógeno es evidente en la producción del cáncer de pulmón de los mineros de Schneeberg y de los trabajadores de las fábricas de gas. La nicotina tiene una importancia especial. Aunque no se ha demostrado aún la acción cancerígena de la nicotina ni de los hidrocarburos aromáticos policíclicos encontrados por Roffo en el alquitrán extraído del tabaco, la experiencia clínica señala claramente la relación entre la nicotina y la producción del cáncer. En América, el aumento del cáncer de pulmón va paralelo con el mayor consumo de tabaco (Ochsner y Bakay). Si se piensa en el cáncer de labio de los fumadores de pipa y en el cáncer lingual de los fumadores sifilíticos, habrá que aceptar también la posibilidad de que exista una relación entre la enorme frecuencia del carcinoma pulmonar en el hombre y la inhalación del humo del tabaco. Es verdad que las mujeres fuman hoy bastante, pero casi nunca aspiran el humo.

El autor se ocupa a continuación de tres tipos de cáncer que padece el hombre, y que son de especial interés por los problemas que plantean y por los recientes conocimientos que acerca de ellos se han adquirido: el cáncer de próstata, el cáncer esofágico y el cáncer pulmonar. *M. C. P., per Bibl. Med. Int., 2.183.*

C CANCER

ODONTOIATRIA

El cáncer masculino, por W. DENK.—“Wien. klin Wschr.”, número 1, página 1, 1943. [616-006-46].

Las estadísticas no informan suficientemente sobre la duración de la enfermedad, curso y curaciones estables en el hombre y en la mujer, respectivamente. Tampoco la experiencia clínica induce a pensar en una diferencia importante entre los dos sexos. Los trabajos experimentales no son concluyentes, contradiciéndose en parte: Elsner ha comprobado una acción inhibidora sobre el cáncer mediante la administración de extractos testiculares, mientras que Fichera observó lo contrario. En cambio, existe acuerdo general acerca del efecto activador que sobre el cáncer tiene la hormona folicular. El estado de gravidez acelera la evolución y crecimiento del cáncer, mientras que la castración Roentgen lo retarda. La especial malignidad del cáncer juvenil podría, en parte, atribuirse a esta acción de las hormonas sexuales.

Si bien es cierto que no ha podido comprobarse hasta ahora una diferencia esencial en el curso y malignidad del cáncer en los dos sexos, otro es el caso en lo que se refiere a la localización. El cuadro adjunto es muy demostrativo. Corresponde a los 28.499 casos de cáncer observados desde el 1.º de noviembre de 1933 hasta el 31 de marzo de 1939 por la Sociedad Austríaca para la Investigación y Tratamiento del Cán-

ticas, lo cual indica, la esencial igualdad de su etiología. Hablando en sentido general, las dos causas más importantes en la disminución de resistencia gingival, son: el olvido en las prácticas higiénicas y un régimen dietético anormal.

Existe una constante controversia sobre cual es el punto más importante, y si son primeros en actuar los factores predisponentes o la actividad bacteriana. Tal discusión es fútil. Ambos elementos son esenciales, pues incluso se da el caso de que tipos relativamente avirulentos de bacterias, son capaces de iniciar lesiones en tejidos gingivales perfectamente normales.—*P. Murcia.*

4. Las soluciones débiles de epinefrina en combinación con la procaína producen cambios menos pronunciados en la tensión sanguínea y menos tendencia al pulso lento y las perturbaciones clínicas. El contenido de epinefrina no debe exceder del 1/50,000.

5. El empleo del cobefrín hidrocórico en concentración suficiente para prolongar la anestesia en las operaciones dentales es todavía más beneficio para evitar los cambios en la presión y pulso que el de las soluciones anteriores.

6. La neosinefrina en combinación con un anestésico local no ha tenido todavía empleo extendido en la clase odontológica, aunque varios preconizan como muy favorable su acción.—*A Pascual.*

Infección gingival y resistencia, por P. H. BELDING, D. D. S. y L. J. BELDING, M. D.—J. A. D. A., D. C., 25-4.

Este artículo puede considerarse como una discusión abreviada de algunos de los factores en el problema de la enfermedad infecciosa. Después de la consideración de todos los factores conocidos, nuestras opiniones que la mayoría de los casos de gingivitis persistente son la expresión de una enfermedad bacteriana específica. Debido a la variación en la resistencia, particularmente en el mecanismo defensivo local, el término medio de las infecciones crónicas fuso-espirochetósica, está caracterizado por accesos periódicos suaves de reacciones agudas, las cuales atacan en puntos dispares de la boca que se van extendiendo hasta que la gingivitis generalizada, se establece. A pesar de lo proteico de las manifestaciones de esta enfermedad, la reacción de la encía y tejidos blancos es constantemente análoga; es casi imposible deducir del aspecto de la encía la naturaleza del factor de baja resistencia. Tanto en su aspecto macroscópico como en el microscópico, las gingivitis persistentes del embarazo, de las deficiencias dietéticas, diabetes, etc., son idénticas.

A ANESTESICOS

ODONTOIATRIA

Anestésicos locales y vasoconstrictores que afectan a Odontología, por HOWARD C. MILLER, D. D. S., F. A. C. D.—J. A. D. A., D. C., 25-3.

En este artículo se presenta una información acumulada en relación con experiencias clínicas y experimentales con soluciones de anestésicos locales y sus reacciones en relación con los tejidos y una evaluación de estos anestésicos locales y de los agentes vasoconstrictores. Esta exposición tiene por objeto aclarar ciertos puntos en relación con la naturaleza, eficiencia y modos de acción de las preparaciones en el uso general en el campo de la dentisteria clínica. El resultado obtenido de estas observaciones indica que:

1. La procaína (novocaína) es el agente anestésico local más efectivo y seguro de la actualidad.
2. Todas los compuestos de anestésicos locales en la actualidad deben estar combinados con un vasoconstrictor, al objeto de evitar la reacción tóxica, debida a la excesivamente rápida absorción, y para prolongar la anestesia por suficiente cantidad de tiempo.
3. De los vasoconstrictores parecen ser los más a propósito para su aplicación bucal la epinefrina, el cobefrín y la neosinefrina.

La misma prohibición se aplicará a las personas que se hallen en contacto directo con enfermos de la naturaleza indicada.

Quienes se propongan participar en la fabricación, preparación, transporte o venta de los productos citados deberán acompañar a su solicitud un certificado médico expedido por la Oficina de Sanidad competente, en el que se acredite que no padece ninguna de las afecciones enumeradas. Dichos certificados se renovarán anualmente.

Las personas que en la actualidad se hallen ocupadas deberán cumplir los requisitos de esta disposición en el término de un mes.

3. Los ocupados en las profesiones dichas quedan obligados a mantenerse constantemente limpios y llevar vestidos limpios y lavables, así como una cofia o gorro limpio y lavable. No deberán fumar, aspirar ni mascar tabaco.

4. Los recipientes y el resto del material, además de cumplir los requisitos establecidos por las disposiciones anteriores relativas a la leche, deben ser fabricados de modo que la acción del hielo no pueda desarrollar ninguna influencia nociva para la salud. Deben ser lavados con agua hirviente o con agua adicionada de algún producto adecuado para la limpieza. Los utensilios que sirvan para tomar los helados deben ser de longitud conveniente para evitar el contacto de los dedos. El

transporte hasta el lugar de la venta debe realizarse en recipientes de cierre hermético; no se abrirán hasta el momento de la venta, y los sobrantes se conservarán a cubierto del polvo y de las moscas. La venta al por menor, en la calle, se hará en barquillos o estuches de papel, debiendo permanecer las reservas embaladas convenientemente.

5. Los locales destinados a la fabricación o depósito no podrán utilizarse sin una visita previa de inspección, debiendo reunir determinadas condiciones de limpieza, estar contruidos o recubiertos de materiales lisos y lavables, hallarse ventilados y protegidos de las moscas, prohibiéndose su utilización para otras operaciones mercantiles.

6. Los vehículos para la venta al aire libre reunirán asimismo condiciones especiales en cuanto a construcción, limpieza y medios para el lavado, asegurándose siempre el aislamiento entre los helados o bebidas y el hielo utilizado para la refrigeración.

7. El agua destinada a la fabricación del hielo o a la preparación de los helados deberá provenir de una conducción pública, no autorizándose excepciones más que en casos particulares, previo dictamen sanitario oficial.

La mezcla destinada a la congelación debe ser previamente hervida o pasteurizada.

Los helados para el consumo no deberán contener ningún colibacilo en la 0,1 C. C. y no más de 100.000 gérmenes por cada centímetro cúbico.

En las bebidas que contengan leche, ésta no deberá estar adulterada.

8 y siguientes. Se recuerda la aplicación de otras disposiciones relativas a productos alimenticios, especialmente las de bebidas gaseosas; se establece el procedimiento y se enumeran las sanciones en caso de incumplimiento.—*Per "B. O. del C. N. S."*

S SANIDAD PUBLICA

ODONTOIATRIA

La inspección sanitaria en Alemania de los helados y bebidas mezclados con leche.

Esta interesante cuestión ha sido objeto de una disposición del 7 de mayo de 1941, en la que se recogen aspectos tan importantes como los que comprenden los artículos siguientes:

1. Solicitud de autorización para todo el que se proponga fabricar o entregar al consumo toda clase de helados o de bebidas mezcladas con leche, haciendo constar nombre, edad, profesión anterior y descripción de los locales o del vehículo utilizado.

2. No podrá intervenir en la fabricación, preparación y transporte de los productos citados ninguna persona atacada de enfermedad transmisible, cuya propagación pudiera efectuarse por intermedio de aquéllos (por ejemplo, tuberculosis abierta, fiebre tifoidea, desenterías, dermatosis, etc.); los que eliminen de modo permanente o temporal los gérmenes productores de tales enfermedades y, en fin, los que presenten erupciones cutáneas o heridas purulentas en las manos, antebrazos o rostro.