

Cirugía dental y endocarditis, por WILLIAM F. PETERSEN, M. D. y A. J. NEDEZEL M. D.

Las observaciones llevadas a cabo por los autores de este artículo les conducen a las siguientes conclusiones:

Las manipulaciones orales, especialmente las extracciones dentarias, que presentan una oportunidad para las invasiones bacterianas, deben ser cuidadosamente consideradas desde el punto de vista de la estación y de las circunstancias meteorológicas.

El invierno y la primavera están asociados con un aumento en el riesgo en comparación con el verano y el otoño, pues durante los priros, el paciente está "condicionado o sensibilizado" para la localización bacteriana en ciertas regiones, especialmente si es de tipo delgado y con inestabilidad vascular.

Evidencia clínica y experimental existen de cambios endoteliales en

C CARIES Y SALIVA

Relaciones entre la saliva y la caries dentaria (Relation of Saliva to Dental Caries), por ROBERT E. BRAWLEY, B. S., D. D. S., M. S.—J. A. D. A. D. G. 24-1.

El autor hace relación de ciertas propiedades de la saliva y de sus elementos constitutivos, como causantes o preventivos de la caries dentaria, siendo la más importante la reacción de acidez o alcalinidad de la saliva. Una reacción ácida es favorable para la caries, mientras que una alcalina es desfavorable. El régimen dietético y la salud general afectan a la reacción salivar. Otros factores que influyen en el desenvolvimiento de las caries son: proporción de fluidez y viscosidad, y la presencia de bacterias, levaduras, enzimas y mucina.

las válvulas del corazón (especialmente las del lado izquierdo), que las hace "viscosas", y por esto, favorables para las localizaciones bacterianas. Estos cambios están definitivamente conectados con los episodios estacionales y de presión, y por tanto, la aparición de las bacterias en la sangre, en este momento, puede conducir al desarrollo de una endocarditis bacteriana.—J. A. D. A.-D. C.

SOBRE EL MOMENTO DE ADMINISTRACION DE LOS MEDICAMENTOS.—*Farmacología y Terapéutica*, 1943, núm. 37, pág. 43.

Los medicamentos y medicaciones tienen momentos óptimos de administración, en los que sus efectos terapéuticos se acrecen o los perjudiciales se aminoran. Con suma frecuencia son olvidados; de aquí la conveniencia de su recuerdo, agrupados en relación con las comidas, por su más frecuente administración por vía gástrica.

En ayunas.—Purgantes, antihelmínicos y vermífugos, quinina como profiláctico palúdico, aceite de olivas y aguas minero-medicinales colagogas, curas de diuresis, antidiarreicas, curas tópicas gástricas, opoterapia ovárica, extractos hepáticos, como antianémico y vacunas por ingesta. El máximo efecto terapéutico, a iguales dosis, se logra en ayunas.

Entre comidas.—Pectorales, analgésicos, antiinfecciosos, antisépticos intestinales, antitérmicos, astringentes, hemostáticos, diaforéticos, emenagogos.

Antes de las comidas.—Una hora: quinina, digital y cardiotónicos, opiados.

Media hora: Colagogos, curas gástricas, peptona en la alergia, belladona y atropina, fermentos pancreáticos e intestinales, simientes de lino y mucilagos laxantes, urodisolventes.

Un cuarto de hora: Bicarbonato sódico en la hiperclorhidria, balsámicos (algunos), amargos y aperitivos, béquicos, yoduros, combretum, sedantes generales y sexuales.

Cinco minutos: Antieméticos, anestésicos gástricos.

M **MICOINAS: PENICILINA, etc.**

ODONTOIATRIA

Las micoínas (penicilina, patulina, gramicidina, tirocidina, actinomicina, etc.), por J. M. CAÑADELL. *Medicina Clínica*, 1944, marzo, pág. 267.

Las micoínas son sustancias elaboradas por diversas variedades de hongos, que poseen una intensa acción bacteriostática.

PENICILINA.—Su acción bacteriostática es independiente del número de gérmenes, y no viene influida por la presencia de suero, sangre, pus, autolisados tisulares, ni peptonas. La presencia, en el medio de cultivo, de ácido p-aminobenzoico, aumenta la actividad bacteriostática de la penicilina, en vez de inhibirla como ocurre con las sulfonamidas. Los metales pesados, especialmente el Cu, Pb, Zn y Cd, la inactivan.

Dado que no se obtiene en estado de pureza absoluta, la penicilina se titula. Dicha titulación se verifica, preferentemente, por métodos biológicos basados en su actividad antibacteriana frente al estafilococo dorado. La sustancia seca y purificada posee una actividad de 40-50 unidades por mg.

Por su inestabilidad en medio ácido, la administración oral del medicamento lo hace de absorción muy insegura; de ahí que sea preferible administrarlo por sonda duodenal o por vía parenteral. Por aplicación local es también muy activa. De la cantidad administrada, se elimina un 50-70 % por la orina.

Para obtener una concentración sanguínea de penicilina de la máxima actividad bacteriostática, es indispensable su administración repetida. A los primeros enfermos sometidos a tratamiento—casos de infecciones estafilo- y estreptocócicas graves—se les administró de 3 a 5 gr. en 3-5 días. Empezó a remitir la fiebre, en algunos casos, a las 24 horas. No se observaron efectos tóxicos.

En las comidas.—Arsenicales, ferruginosos, cálcicos, glicerofosfatos, fósforo, medicamentos-alimentos, afrodisíacos, gallactógenos, vicariantes gástricos, vitaminas.

Al final de las comidas.—Infusiones calientes, atofán, creosota, guayacol, aceite de hígado de bacalao, yodotánicos, trementina y otros balsámicos, vinos medicinales.

Después de las comidas.—Media hora: Acido acetil-salicílico, salicilato sódico.

Una hora: Alcalinos, carbón.

Media hora antes de cenar.—Hipnóticos, anhidróticos nocturnos.

Con la cena.—Laxantes (algunos), aceite de parafina.

POR VÍA INYECTABLE, conviene recordar:

En ayunas.—Arsenicales pentavalentes, insulina retardada.

Media hora antes de las comidas.—Atropina, histidina, histamina, insulina.

Por la tarde.—Vacunas.

Ultima hora de la noche.—Hipnóticos hipertérmicos.

El autor publica un cuadro en el que expone las diluciones de penicilina con las que se han observado efectos bacteriostáticos ante los diversos gérmenes.

PATULINA. — La experimentación animal ha demostrado que este producto es bastante tóxico. Se obtuvieron buenos resultados, en casos de resfriado común, mediante duchas nasales a una concentración de 1:5.000-10.000, aplicadas cada 4-6 horas.

GRAMICIDINA Y TIROCIDINA.—Son los componentes de la tirocitrina, obtenida a partir de los cultivos del *Bacillus brevis*. La primera resulta activa contra los gérmenes Gram-positivos, y la segunda contra los Gram-positivos y negativos, indistintamente. Poseen una actividad bacteriostática muy intensa. Según informes de clínicos norteamericanos, la gramicidina puede vencer en breve plazo las infecciones humanas. Casos de heridas infectadas y procesos sépticos de los senos paranasales y de la vejiga urinaria, quedaron libres de gérmenes en 48 horas mediante irrigaciones con solución al 0,04 %.

La acción hemolítica de la gramicidina limita su empleo a la aplicación local.

ACTINOMICINA.—Esta sustancia ha demostrado *in vitro* un intenso poder bacteriostático y bactericida frente a los estreptococos y neumococos, pero fracasaron los ensayos efectuados con animales de experimentación. Su acción tóxica sobre riñón e hígado, impide su empleo terapéutico.

Se han descubierto otras sustancias bacteriostáticas; algunas de ellas, al parecer, poseen una actividad mucho más amplia que la penicilina, pero no se conocen resultados concretos.—DIF. III.

Sobre la existencia de bacilos de influenza en la boca de personas normales, por FLEMING y MACLEAN.—*British Journal of Experimental Pathology*, núm. 11, págs. 127-134, 1930 [616.022].

En el trabajo de que aquí se da cuenta, Fleming y Maclean investigaron las bocas de personas normales en busca de bacilos hemoglobínicos (*H. influenzae* (Pfeiffer) y organismos afines). Investigadores anteriores habían comunicado haber hallado dichos organismos en 25 por 100 a 80 por 100 de sujetos normales. En el presente trabajo, en 36 bocas se hallaron los organismos en todas ellas, y de ordinario en diversos lugares, por ejemplo, encías, amígdalas y espacio post-nasal. Las cepas aisladas fueron muy variables por lo que se refiere a sus caracteres de cultivo. En seis bocas estudiadas con especial detenimiento se aislaron cepas de influenza y para-influenza de las encías en todos los casos, y en el resto se hallaron siempre bacilos para-influenza en las encías. Los autores atribuyen el éxito de su trabajo al empleo de la penicilina para el cultivo diferencial, ya que, a concentración apropiada, la penicilina suprimió el crecimiento de cocos gram-positivos y el *M. catarrhalis*, en tanto que permite el de los bacilos del grupo influenza.

El filtrado procedente de un cultivo de *Penicillium notatum* pudo ser usado de tres maneras:

1.^a El material infectado se extendió sobre una placa de agar y luego en la mitad de la placa se extendieron de cuatro a ocho gotas de caldo de penicilina. Este sencillo método produjo una placa cuya mitad

Una fiebre eruptiva que afecta a la boca y los ojos (enfermedad de Steven-Johnson), por R. C. MURPHY.—*New England Journal of Medicine*, vol. 230, pág. 69, 20 enero 1944. 616.9.

Se han publicado hasta ahora unos veinte casos de un proceso caracterizado por fiebre, postración, exantema generalizado e intensa estomatitis, que va seguido de descamación y restablecimiento del enfermo. Casi constantemente se observa una conjuntivitis de tipo mucopurulento. No se ha descubierto el agente etiológico. En varios enfermos se presentó una panoftalmía con pérdida de los ojos. Esto puede ser debido a la invasión secundaria de la conjuntiva por el estafilococo dorado.

Antes, la enfermedad no se había presentado más que en personas de veintidós meses a dieciséis años de edad, casi todos varones. El caso que describe el autor es el de un italiano de veintidós años de edad. Se inició la enfermedad con dolorimiento entre el labio superior y la encía, apareciendo a los tres días numerosas vesículas en la mucosa bucal. Estas vesículas, de color blanquecino y tensas, se rompieron rápidamente, presentándose descamación en las inmediaciones. La temperatura entre el tercero y el sexto día osciló alrededor de 40°. No aparecieron vesículas en las conjuntivas, aunque éstas se hallaban inflamadas de manera difusa y existía una secreción mucopurulenta. La temperatura descendió al

mostraba un cultivo completo y en cuya otra mitad se veía un cultivo diferencial.

2.^a Un método más exacto fué hacer diversas diluciones del caldo de penicilina en un medio líquido apropiado e inocular todos los tubos con el material infectado. El bacilo de la influenza fué, por lo menos, 40 veces menos sensible que el estafilococo, de manera que si, por ejemplo, el estafilococo era inhibido a 1 : 400, las diluciones apropiadas para aislar el bacilo de la influenza habrían de ser 1 : 3, 1 : 6 y 1 : 10. Al cabo de veinticuatro o cuarenta y ocho horas de incubación los cultivos se vertieron en placas.

3.^a Se hicieron placas con un medio sólido, en el cual se incorporó caldo de penicilina a diluciones conocidas.

Estos métodos permitieron a los autores aislar los bacilos de la influenza cuando, sobre cultivo ordinario, hubieran sido estorbados en su crecimiento o inhibidos por otros organismos. (*per* R. M. I 2.663.)

octavo día. Aparecieron lesiones en las extremidades y en el glande y la corona prepucial, consistentes en vesículas tensas rodeadas de una zona eritematosa. Estas lesiones terminaron por la ruptura de las vesículas y descamación local.

A los diecisiete días se formó una costra sobre las lesiones, cuyas cicatrices apenas eran ya visibles al final de la cuarta semana. Se cree que se trata, en estos casos, de una entidad clínica definida, no habiéndose confirmado etiológicamente su relación con la estomatitis de Vincent. El nombre utilizado para estos casos ha sido el de "eritema multiforme vesicular con afección de las mucosas ocular y bucal".—*E. O. V.*"

Per B. M. I. 2.698.