

CRITICA DE LOS PROCESOS FOCALES DENTOGENOS

Por el Dr. LAUTENBACH

Puesto que no es posible establecer una demostración clara y definitiva del período de estado de un proceso focal tal como exige la ciencia, se han elaborado diversas teorías a este respecto, que el autor ilustra y estudia de manera crítica recurriendo a comprobaciones clínicas y experimentales. Se toman especialmente en consideración los focos dentarios y sus repercusiones sobre el organismo en conjunto, basándose en exploraciones realizadas sobre 3.290 personas de ensayo y numerosas comprobaciones histológicas.

La teoría bacteriana no ha podido resistir las verificaciones ulteriores. Nunca ha sido posible una demostración bacteriana en presencia de un foco sospechoso, tanto en el propio «foco» como en la sangre y en la localización de la enfermedad propiamente dicha.

Para la teoría de las toxinas falta todavía cualquier confirmación de una propagación por vía hematógena, linfógena y perineurítica. El concepto de la toxicosis focal carece de todo fundamento. No estimamos como justificable el considerar la fibrilación muscular en los pacientes sospechosos de focalidad como síntoma clínico para la existencia de una toxicosis focal.

Si bien la teoría alérgica permite tener una perfecta concepción de un proceso focal sobre las bases de la reacción antígeno-anticuerpo, tampoco ha podido ser demostrada hasta la fecha la existencia de ningún antígeno patógeno, de ningún «alergeno» activo en el foco o en el organismo, y, asimismo, tampoco ha podido ser confirmado ningún «substrato sensibilizante».

Tampoco los métodos de «test» elaborados para la teoría alérgica y que, según el principio antígeno-anticuerpo, actuarían de forma provocadora sobre un foco, han proporcionado ningún resultado satisfactorio en los controles por nosotros realizados.

Todos los métodos de «test» ensayados por nosotros (an-

tígeno de Bottyan, Spenglersan, penicilina focal, prueba histamínica de la conjuntiva ocular y de las Petequias) no poseen ningún efecto específico. No son otra cosa que medios estimulantes inespecíficos.

Puesto que los casos «resistentes» se remontan a cinco años de antigüedad, se plantea la exigencia de que sólo transcurridos cinco años, y después de continuado control, realizado cada seis meses, se lleve a cabo una valoración eficiente y definitiva del foco después de la curación.

La teoría nerviosa afirma que desde un foco son transmitidos los estímulos a través del sistema nervioso vegetativo hacia el centro diencefálico. Pero como se carece todavía de toda prueba en el sentido de que un granuloma apical se mantenga en permanente comunicación con el sistema nervioso vegetativo, no admitimos que pueda ponerse en relación la patología neural de Speransky y la patología de relación de Ricker con el proceso focal.

La publicación de resultados exclusivamente positivos ha conducido, sin duda alguna, a sobrevalorar el proceso focal. Nosotros preferimos seguir considerando este hecho como una «realidad rara». (B. M. I., 17.175.)

(«Münch. Med. Wschr.», 10, 535, 1962.)

SECRECIONES INTERNAS DE LAS GLANDULAS SALIVARES

Dr. DOZIN A. (Bruxelles)

El autor resume las conclusiones de los trabajos de Ogata y sus colaboradores. Esta hormona, la parotina, ha sido preparada a partir de la parótida de la vaca, la cual se ha mostrado eficaz en el tratamiento de diferentes afecciones, tales como la arteritis y la catarata senil, miastenia, artritis y espondilartritis senil, piorrea alveolo dentaria, etc. Esta acción se explica por el hecho de que la parotina sería indispensable al crecimiento y al metabolismo de los tejidos de origen mesenquimatoso en general y particularmente a los tejidos óseos, cartilaginosos y dentarios.

La sialografía y la punción biopsia de las glándulas salivares, que actualmente son de la práctica corriente, podrán, sin duda, facilitar el estudio de su fisiologismo y de su patología. (Resumen del autor.)

(«Le Scalpel», 113, 37, 1960.)