

de Orientación Alimenticia, en las que personas especializadas discutiesen con las mujeres cuáles alimentos deben comprar y cómo deben ser servidos.

El autor concluye pidiendo que los modernos conocimientos sobre necesidades alimenticias sean puestos más en práctica. Los médicos y enfermeras de los hospitales deberían recibir una instrucción superior sobre dietética práctica, y no deben echarse a perder en la cocina los buenos alimentos. El autor asegura que no harían falta vitaminas en cápsulas del laboratorio si los productos de la tierra se preparasen y condimentasen debidamente. (Per B. M. I., 2536.)

D DIETA

ODONTOLATRIA

La dieta en el embarazo, por NIXON. Journal of Obstetrics and Gynecology of the British Empire, núm. 49, págs. 614-636, 1942. [618.2].

En 1935 la Comisión Técnica de la Sociedad de Naciones publicó una Memoria sobre las bases fisiológicas de la alimentación. Dicha Memoria demostró que la mala alimentación se hallaba extendida por todo el mundo. La alimentación no es ya un problema de interés actual solamente para el individuo o el grupo familiar. La dieta se ha convertido en uno de los aspectos más importantes de la salud pública, y la alimentación ha pasado a ser una obligación social de importancia igual a la del saneamiento, la educación y la ayuda al desvalido.

Un ejemplo del efecto de la dieta sobre la salud puede verse en las enfermedades que afligen a las tribus del Oriente africano, los Masai y los Kikuyu. En esta última tribu, en la cual se consumen cereales en abundancia, hay más bronquitis, úlcera tropical y malaria que en la primera, que vive a base de carne, leche y sangre cruda.

El embarazo es una prueba de "dieta eficiente", y durante este esfuerzo fisiológico se revelarán estados de nutrición limítrofes. El autor, que anteriormente fué profesor de Obstetricia de la Universidad de Hong-Kong, ha visto mujeres chinas que al principio del embarazo parecían completamente normales, pero que más tarde, a medida que avanzaba el embarazo, presentaron beriberi (avitaminosis B₁). Una mujer embarazada padeció de ceguera nocturna (debida a deficiencia en vitamina A) antes que su hermana, que no lo estaba. Los efectos del empobrecimiento de calcio materno se manifiestan en forma de osteomalacia. Los niños de mujeres que padecen de esta enfermedad son raquíticos. Durante el último trimestre del embarazo se depositan los siguientes porcentajes de peso fetal al nacer proteína, 75 por 100; grasa, 93 por 100; calcio, 65 por 100; fósforo, 68 por 100; hierro, 80 por 100; peso total al nacer, 70 por 100. Es sabido que es en el último trimestre cuando se presenta la mayor parte de las complicaciones trágicas.

La dieta ideal durante el embarazo está bien resumida por MELLANBY. Debería consistir en dos "pintas" (0,95 litros) de leche diarias, uno o dos huevos o yemas de huevo a diario, uno o dos buenos platos de verduras (repollo, espinacas, lechuga) a diario, naranja o alguna fruta fresca a

diario, hígado de ternera una vez por semana, pescado de mar dos o más veces por semana, aceite de hígado de bacalao dos cucharadas diarias. McCANCE y ORR han hecho recomendaciones semejantes.

El autor ha investigado la cantidad de vitamina B₁ excretada por mujeres que padecen edema, elevada presión sanguínea, preeclampsia y eclampsia. En esta serie hubo 60 embarazos anormales y 46 normales (controles). Fué en la eclampsia (ocho casos) donde el examen estadístico de los datos demostró una excreción de vitamina B₁ significativamente inferior a la de las mujeres embarazadas normales que servirían de control. En esta investigación se examinaron 24 placentas de mujeres normales, y se vió que el promedio de contenido en vitamina B₁ equivalía a 19 unidades internacionales por 100 grs. (el promedio de peso de la placenta fué de 520 grs.). El contenido en vitamina B₁ de la placenta de la paciente eclámpsica fué significativamente bajo en comparación con el de las normales. Los resultados de una reciente investigación están en contra del empleo terapéutico de la vitamina B₁ en las toxemias del embarazo.

El autor mantiene que la vigilancia de la dieta debería ser una de las funciones primarias de cuantos trabajan en clínicas de maternidad e higiene infantil, y sugiere que debería haber en dichas clínicas Oficinas

ratorio, sustancias vasopresoras, etc. Con estas medidas el "shock" secundario de causa anestésica debería ser de rara existencia.

Concluyen los autores haciendo referencia a los excelentes resultados obtenidos últimamente en el Instituto de Clínica Quirúrgica con el empleo de la aspiración gástrica, operatoria y postoperatoria, para evitar el vómito, que si ocurre durante el acto operatorio perturba los tiempos de la intervención y altera la marcha de la anestesia, y si tiene lugar después de la operación ocasiona una serie de trastornos. Esta conducta fué adoptada casi exclusivamente en cirugía gastroduodenal.

Describen la técnica seguida y sugieren que, dada la elevada frecuencia de vómitos en los operados de vías biliares, sería beneficioso efectuar también en estos casos la aspiración gástrica. (Per B. M. I., 2529.)

A ANESTESIA

ODONTOIATRIA

Anestesia y cirugía. Factores que contribuyen para la mejor tolerancia de los anestésicos, por CANÓNICO y HUISI. El Día Médico, núm. 20, página 471, 1943. [617].

Los autores enfocan el estudio de la anestesia en sus relaciones generales con el enfermo quirúrgico, como una parte integrante de la operación, sin entrar a considerar a los agentes anestésicos en sí mismos, su toxicidad, su dosificación, su selección, etc. Destacan la importancia de la preparación del enfermo para la anestesia. Señalan que la observación de los principales órganos de la economía es una condición indispensable, tanto para sobrellevar un delicado procedimiento quirúrgico como para tolerar un agente anestésico.

Observan que proteger la capacidad fisiológica del hígado y del riñón es el primer paso para facilitar la tolerancia a los anestésicos. Expresan que esto se consigue teniendo en cuenta dos factores:

1.º, el factor nutrición; 2.º, el factor exigencia. Respecto al primero, dicen que es indispensable suministrar: una glucoterapia intensiva, una cantidad suficiente de proteínas, un número adecuado de calorías y un

amplio aporte de vitaminas, particularmente del complejo vitamínico B.

Referente al factor oxigenación, manifiestan que existe uniformidad de criterio en aceptar un hecho: que gran parte del daño que sufren los parénquimas de la economía de un enfermo quirúrgico se debe a fenómenos de hipoxemia celular, es decir, a deficiente oxigenación de los tejidos. Y esto puede ocurrir por causas diversas: hipotensión sanguínea, atonía o parálisis de las arteriolas o capilares, hematosi pulmonar deficiente, mezcla anestésica pobre en oxígeno, etc.

Ha sido demostrado que el hígado y el riñón sufren intensamente a consecuencia de la hipoxemia.

Aconsejan que durante y después del acto operatorio debe mantenerse la presión sanguínea dentro de los límites normales para que la corriente sanguínea tenga una buena distribución en los parénquimas y tejidos. Suministran en lo posible gran cantidad de oxígeno con la mezcla anestésica, y en el aparato a circuito cerrado; dicen que el sistema a circuito abierto es muy insuficiente, y mientras se pueda debe abandonarse.

Al referirse a la medicación preanestésica, manifiestan que es otro factor que contribuye para la mejor tolerancia de los anestésicos, cumpliendo un doble objetivo:

- 1.º Procurar la calma del enfermo y, con ello, reducir la cantidad de anestésico a suministrar.

- 2.º Disminuir la secreción y la reflectividad de las vías aéreas superiores, lo cual facilita el pasaje de la corriente anestésica.

Recalcan que en los Estados Unidos, en general, la medicación preanestésica es considerada de suma importancia para el acto operatorio y se emplea con todo rigorismo. En algunos grandes centros médicos de ese país se aconseja no utilizar barbitúricos cuando el enfermo ha recibido un tratamiento con sulfamidas, porque de acuerdo con los últimos trabajos de Adriani parece que se forma una combinación nociva.

A continuación hacen interesantes consideraciones con respecto al "shock" y anestesia. Presentan el diagrama de Moon, que explica los factores comprendidos en la producción del "shock". Observan los autores que todos los factores que concurren para la producción de este estado patológico pueden ser perfectamente evitados o contrabalanceados si se cuida:

- 1.º De suministrar los anestésicos con las dosis y técnicas correctas.
- 2.º De utilizar los recursos terapéuticos adecuados para esas circunstancias, como la transfusión de sangre o suero durante el acto ope-

a más de 1/3, tan sólo con tres aplicaciones anuales de fluoruro sódico al 1/1.000, evitando sean tragadas las soluciones.

En cuanto a la prevención de la tendencia a la caries de los dientes, es el flúor un agente muy activo que con una técnica mejorada y sin tratamiento más frecuente sería un paso grande hacia esta prevención.

Menciona el autor otros posibles usos, en vías de ensayo, del flúor.

LARGENT ha indicado que tales tratamientos pueden llevarse a cabo sin ninguna absorción apreciable del material por el organismo.—*J. Font.*

(*Per Med. Esp.*)

F FLUOR

ODONTOLATRIA

BIBBY, G. B.—*El uso del flúor en la profilaxis de la caries dental* (The use of fluorine in the prevention of dental caries).—*Dentistry in U. S. A.*, año I, núm. 1, págs. 1 y 11. *The Journal of American Dental Association*, vol. 31, núm. 2, pág. 228; febrero 1944. *The Journal of the American Dental Association*, vol. 31, núm. 5; marzo 1944.

El autor, que tiene varias publicaciones sobre el flúor y los dientes, nos ofrece otros dos nuevos trabajos.

Comienza con un estudio epidemiológico y de experimentación con razonamientos para sacar aplicaciones prácticas.

La conducta en la profilaxis se deduce del estudio e interpretación de los fenómenos naturales de resistencia a las enfermedades. Demuestra que hay un fenómeno natural de resistencia a la caries dental, asociada a la acción del flúor, apoyado en estudios clínicos, análisis químicos de dientes y experimentación en animales.

Buscando los posibles modos de actuar el flúor, llega a la conclusión de que su acción es principalmente el resultado de un aumento del contenido en flúor del esmalte, que no es producida por efectos preeruptivos,

ni subsiguientes al metabolismo endógeno de este elemento. Hace los dientes menos solubles en los ácidos y puede en menor grado actuar reduciendo la producción de ácidos por las bacterias de la vecindad inmediata.

Demuestra con datos geológicos y experimentos de laboratorio efectuados sobre dientes que el esmalte puede adquirir flúor después de la erupción por medio del contacto externo directo de las aguas que contengan fluoruro, mecanismo por el cual adquieren los dientes mayor resistencia a la caries.

Deduce esto de los resultados obtenidos, con la adición de fluoruros al agua de la bebida, en niños en período eruptivo de la segunda dentición, siendo mejores los conseguidos sobre incisivos que sobre los primeros molares.

De todo ello infiere que el tratamiento de los dientes con una solución de fluoruro aplicada tópicamente reducirá la caries dental, según se demuestra por ensayos clínicos, en un 30 por 100. Mediante la adición de flúor al agua potable, esta reducción de caries sería menor.

Estos estudios, que pueden ser trascendentales en la Odontología, dependen de ulteriores investigaciones, debiendo también dirigirse sobre los efectos de selección de carbohidratos que no sufren fermentación o que son rápidamente eliminados de la boca.

Efectos de la aplicación local del fluoruro sódico

Estos efectos se observaron sobre noventa pacientes con un año de tratamiento y ochenta con dos.

Se trató una hemiarcada, dejando la otra de testigo. Los aumentos de caries registradas (entendiendo por tales caries nuevas regiones antes libres que fueron émpastadas y aumento de las cavidades ya existentes fueron considerablemente menores en las hemiarcadas tratadas con relación a las dejadas sin tratamiento en el mismo individuo, arrojando un balance de 173 cavidades en las primeras, por 239 en las segundas.

Lo sorprendente de los hallazgos es que la mayor reducción se observó en caries nuevas. En los casos de dos años de tratamiento, sólo hubo 83 caries nuevas definidas, frente a 424 en las zonas no tratadas, siendo más marcada esta relativa disminución el primer año.

La acción fué por igual en todos los dientes y en toda clase de caries, si bien parece ser mayor en ciertos casos de pacientes más susceptibles, de caries de los rebordes gingivales y de superficie fina.

Deduce el autor de los descubrimientos, que las aplicaciones de fluoruro sódico en las superficies del diente reducen la actividad de la caries,

El Fonoxetol, un nuevo antiséptico, por el DR. LORENZO VELÁZQUEZ
FARMA ACT. II. 2 125.

En material de antiseptia quimioterápica parece que todavía no hemos terminado, en los años que corren, de aportar fármacos de acción eficaz y de notoria importancia en la terapéutica y en la clínica. Desde las sulfamidas o sulfonamidas hasta la penicilina, pasando por las proflavinas y las diamidinas, se han presentado una serie de filones de ya reconocido valor siempre que se haga una buena selección de los casos y de una correcta aplicación.

Un nuevo grupo de medicamentos o cuerpos se ha estudiado en estos últimos años entre los derivados del etilenoglicol. Estudiados una serie de cuerpos desde el punto de vista de sus propiedades farmacológicas, se han destacado de un cierto valor antiséptico principalmente algún derivado cíclico de dicho etilenoglicol.

Los estudios de BERRY y GOUCH (1944-45) llevados a cabo en Inglaterra han fijado para uno de ellos, justamente el B fenoxi-etil alcohol, o sea el éter monofenílico del etileno-glicol, cuya constitución química aparece anteriormente.

Es un cuerpo líquido, viscoso, incoloro, inodoro, y con una relativa solubilidad en el agua; a 20 grados centígrados se disuelve en proporción de un 2.5 por 100, lo que permite obtener soluciones útiles desde el punto de vista terapéutico según en seguida veremos.

Por su toxicidad es un cuerpo que no puede inyectarse con vistas al tratamiento, toxicidad que resulta de la ya acentuada que se obtiene de sus dos componentes. De una parte, de los diferentes glicoles estudiados por LAUNOY (1942) en relación a la toxicidad que presentan, y en vista a

S SUTURA

ODONTOIATRIA

La sutura nerviosa con diversos materiales

No es fácilmente soluble el problema de la sutura nerviosa, sujeta a tantas causas determinantes de fracasos. Aparte las condiciones de captación, cuidado al practicar la sutura, alargamiento del nervio, etc. Hasta tal punto es difícil, que ya hay autores de gran prestigio que piensan si la sutura nerviosa cederá el paso a los homo o hetero-injertos, porque creen que la tensión se produce casi indefectiblemente en las suturas nerviosas, sobre todo las secundarias, en las que corrientemente hay que resecar, aparte del tejido cicatrizal, el neuroma terminal con el acortamiento consiguiente del nervio, que, al quedar en franca tensión, produce una isquemia del mismo y, por tanto, el fracaso de la sutura. Y son tan frecuentes, que hay quien piensa en la reintervención, después del fracaso, como medida sistemática.

No pretendemos profundizar en las causas del fracaso, tan rápida como incompletamente enumeradas anteriormente. Nos ocuparemos especialmente en este resumen-comentario de los materiales de sutura empleados.

El catgut simple o cromado, la seda, ya sea simple o con diversas sustancias químicas añadidas, y el cabello humano, preferentemente de mujer, han sido empleados por GUTTMANN, de Oxford, quien en el *The British Journal of Surgery* (abril 1943) publica un interesante trabajo experimental efectuado en veinticuatro conejos, en los cuales practicó diversos estudios experimentales y, anatomopatológicamente, llega a la conclusión de que todo material de sutura perjudica el proceso de regeneración nerviosa, pero que de entre ellos sería el mejor el cabello de

la posibilidad de servir como sustitutos de la glicerina en estos tiempos de guerra mundial, en que escasea bastante y adquiere precios ostensiblemente elevados. De los diferentes glicoles probados con este fin, entre ellos, el *etileno-glicol*, el *dietileno-glicol*, el *propileno-glicol*, etc., el más tóxico encontrado fué el primero, o cuerpo que ahora nos interesa destacar en cuanto a toxicidad. Del otro componente, el *radical fenólico*, no es preciso destacar su fuerte poder tóxico.

* * *

Si el fenoxetol tiene, inyectado, fuerte toxicidad y por vía parenteral no puede, por tanto, ser utilizado, las *propiedades* que en él hasta ahora han destacado, o sean las *antisépticas en aplicación local* destacan en *aplicación local* del mismo, sobre los mismos focos de infección. No resulta igualmente activo frente a todos los gérmenes que infectan heridas y focos inflamatorios y de los trabajos de BERRY y colaboradores se deduce que las *infecciones piocianicas* son las más sensibles a este nuevo antiséptico.

La aplicación es fácil de realizar, pues se hace localmente en soluciones al 2,2 por 100, pudiendo prolongarse su aplicación el tiempo que se estime necesario y siendo a destacar como dato de interés, que su empleo terapéutico es compatible con el uso simultáneo de sulfamidas, de penicilina, de flavinas, lo que ya supone una notable ventaja, teniendo en cuenta que con frecuencia deben hacerse tratamientos combinados a fin de una consecución más útil y eficaz en los efectos terapéuticos en diferentes infecciones.

Fármaco que comienza a estudiarse desde este punto de vista, es lógico que no puedan sobre el mismo sentarse conclusiones clínicas ni concretas, ni mucho menos definitivas.

mujer, por crear menos obstáculos racionales para la regeneración de los axones, siendo el menos irritante.

Practica como mejor la sutura epineural como método de elección.

El cabello tiene varias ventajas sobre los otros materiales. Es fino. Se desliza fácilmente. Es de origen ectodérmico, como el sistema nervioso. Los pelos son, como las fibras nerviosas, elementos unicelulares. Son buenos conductores de la electricidad y, por lo tanto, de la corriente nerviosa, y producen una reacción tisular insignificante.

GUTTMANN no habla en su trabajo de haberlo empleado en cirugía humana.; sin embargo, aunque más posteriormente, PLATEREANU, en el *Zentralblatt fur Chir.*, de enero de 1943, publica un caso de parálisis del nervio radial suturado con cabello y que a los treinta días levantaba la mano, atribuyendo el autor tan excelente resultado a la poca reacción fibroblástica que produce.

Poco es un caso para poder emitir un juicio definitivo; hará falta que nuevos trabajos y experiencias confirmen el resultado publicado.

Pero no debemos olvidar que los cabellos pueden rendir excelentes servicios, como nos lo rinden diariamente en esa cirugía fina, que pretende evitar la cicatriz en la cara, ya muy empleados.

Terminamos, aunque un poco fuera de tema, con las ideas de Leriche respecto a la sutura nerviosa y que él cree pueden ser beneficiadas grandemente por las operaciones simpáticas.—Gallardo Juan.

per Med. Esp.