

actual a un cambio de la alimentación de las últimas generaciones. Se trata, sin embargo, de un problema muy complejo. Estadísticamente se ha comprobado que la juventud de los últimos años es más alta que la de las generaciones anteriores, pero al par se ha comprobado que los hijos de las familias intelectuales alcanzan más estatura que los de las campesinas. A esto hay que añadir, sin duda alguna, otros factores. La distinta vida entre los niños del campo y los de la población, los distintos trabajos y la distinta alimentación desempeñan probablemente un papel importante. Las excitaciones que reciben los niños de la ciudad ejercen una influencia importante sobre el diencéfalo. Desde aquí esta irritación se transforma en un impulso hormonal, que lo reciben las glándulas del crecimiento del lóbulo anterior de la hipófisis.

Entre los trastornos que se observan en la pubertad es particularmente frecuente la diposidad del tipo de la distrofia adiposogenital. La alimentación, en este caso, debe ser escasa, pobre en sal y seca, si bien no demasiado pobre en albúmina. Aun no se ha comprobado si la albúmina de la carne representa una importante fuente hormonal, aun cuando una alimentación vegetal y prolongada pueda provocar en los jóvenes un cuadro de insuficiencia hormonal.

En el climaterio suelen dar buen resultado los ayunos. El autor recomienda uno o dos días de fruta y después, durante ocho o diez días, de jugo o de té. Esta dieta se efectúa con frutas, alimentos crudos, legumbres, hidratos de carbono, grasas y, después de dos semanas, carne.

D DIETETICA EN LOS TRASTORNOS ENDOCRINOS

ODONTOIATRIA

El tratamiento dietético en los trastornos de las secreciones internas. por MARX.—“Deutsche Medizinische Wochenschrift”, núms. 27-28, página 516, 1943 [616.4].

II

En el tratamiento prolongado de la enfermedad de Addison corresponde a la dieta una importancia decisiva. Los casos leves pueden ser tratados exclusivamente con la dieta. En los graves, la dieta constituye un importante complemento de la hormonoterapia. El tratamiento dietético ha de ir encaminado a poner a disposición del organismo abundantes hidratos de carbono para aliviar la dificultad que tienen los addisonianos de mantener la normalidad del contenido en azúcar de los órganos. Con ello se disminuye simultáneamente el peligro de una cetonemia y acidosis. Se cuidará de administrar abundante cantidad de líquido para combatir la disposición del organismo a la exicosis. Los enfermos toman a gusto alimentos frescos, cuidando de que sean abundantes en vitamina C. Hay que prevenir contra toda alimentación cruda. Muchos addisonianos han muerto por el empleo de estos alimentos. Según las investigaciones de Wilder y sus colaboradores, tiene que ser primeramente la dieta rica en sodio y cloro, lo que se consigue salando bien las comidas. Especialmente debe abusarse de la sal con las legumbres; además, pueden tomar los enfermos una bebida que contenga en

un litro de agua 10 gramos de sal común y cinco gramos de citrato sódico, a la que se añade un poco de hielo y jugo de frutas para hacerla agradable. La sal común, administrada en cápsulas, no es apropiada, pues estas cápsulas pueden pasar el tubo digestivo sin diluirse. En el verano, que se pierde mucha sal con el sudor, hay que cuidar su reposición, cuidando de que los enfermos se tomen, por lo menos, durante el día, 1,5 litros de esta solución. Si se presentan diarreas y vómitos, entonces hay que prestar atención y se aplicará la sal por vía intravenosa, a la vez que extracto cortical. Es absolutamente preciso que los enfermos y sus familiares estén informados sobre los peligros de una crisis, para que, al presentarse los síntomas, aumenten la cantidad de sal y acudan rápidamente al médico. Con un tratamiento simultáneo de extracto cortical y sal común pueden producirse edemas. En ese caso se limitará la aplicación del extracto. La acción del tratamiento rico en sal se manifiesta especialmente clara en la circulación y en el estado general. Las investigaciones de la clínica Mayo han mostrado que, junto a una alimentación rica en sal común, son de una importancia decisiva las cantidades de potasio, que no debe exceder de dos gramos.

Las investigaciones más modernas de Wilder han demostrado que entre la acción de la dieta rica en sodio y pobre en potasio y la del acetato de desoxicorticosterona existe cierto antagonismo. Pudo demostrar que el extracto cortical produce una fuerte retención de cloruro de sodio y agua, que puede conducir a una elevación amenazadora de la

tensión sanguínea y de la cantidad de sangre y, además, a extensos edemas. Cuando se está obligado, por lo tanto, a tratar simultáneamente con hormona, no habrá que disminuir demasiado la cantidad de sal en la alimentación. En los casos de mediana gravedad, en los que parece imprescindible el tratamiento hormonal, encontraron algunos autores (Tocke, Power, Kepler) que una dosis de hormona de cinco a siete miligramos, a lo sumo, de acetato de desoxicorticosterona es suficiente, y en este caso la cantidad de sal común de la alimentación no debe sobrepasar de cinco gramos, y el contenido de potasio no debe ser inferior a cuatro gramos diarios.

Un capítulo de extraordinaria importancia corresponde a la alimentación en la pubertad. Aquí hay que tener en cuenta, además de los factores endocrinológicos, otros numerosos de diferentes tipos. Repetidamente se observa en la consulta que muchos padres acuden quejándose de que sus hijos han crecido con enorme rapidez y no se ven nunca satisfechos. Se trata, con frecuencia, de una inseguridad del instinto de estos niños que corresponde a la labilidad metabólica y vegetativa general de esta edad. Al par se encuentra no raramente hipoglucemia espontánea, que pueden combatirse con éxito con frecuentes y pequeñas comidas que deben contener siempre hidratos de carbono. En estos casos la alimentación no debe ser unilateral. Hay que procurar que la administración de albúmina sea suficiente, debiendo ser ésta animal. Además, los manjares deben ser frescos.

Se atribuyen las causas del extraordinario crecimiento de la juventud

Transformaciones tisulares ocasionadas por aparatos protésicos, por el Prof. Karl Häupl, de Praga.—“Deut. Z. M. und Kief.” Vol. 10-VI-1945.

La cuestión tan importante de las transformaciones tisulares que experimentan los tejidos paradentarios y alveolares en los portadores de dispositivos movibles es estudiada con gran detalle en este trabajo. En un breve resumen se condensa lo más esencial.

La investigación histológica del proceso alveolar del maxilar inferior, que llevó un dispositivo protético movable parcial, ha dado como resultado que en lo que se refiere a la transformación (reabsorción) del proceso alveolar, que no es ésta el resultado de una atrofia por compresión ni por falta de actividad funcional, se trata más bien de un proceso en conexión con fenómenos neoformativos. Este tejido de neoformación es producido por una influencia mecánico-funcional cuyo origen está en la actividad de los músculos de la lengua y masticadores, que es transmitida por la masa de la prótesis al proceso alveolar.

Incluso se traduce localmente por una manifestación inflamatoria en los tejidos blandos, que origina una destrucción del proceso alveolar en forma de osteitis y periostitis rarefaciente.

Estos conocimientos nos conducen a que tratamos de evitar en la práctica la posibilidad de que se produzcan estos estímulos irritantes mecánico-funcionales inadecuados e innecesarios. Es de mayor aplica-

D DIETETICA EN LOS TRASTORNOS ENDOCRINOS

ODONTOIATRIA

El tratamiento dietético en los trastornos de las secreciones internas, por MARX.—“Deutsche Medizinische Wochenschrift”, núms. 27-28, página 516, 1943 [616.4].

y III

Durante el tratamiento hay que facilitar las deposiciones, administrando purgantes salinos o enemas. Intercalando algunos días de té, frutas, jugos o leche, pueden evitarse las molestias típicas y aun las vasomotoras. La alimentación fundamental debe ser pobre en sal y la albúmina animal debe limitarse al mínimo.

En las enfermedades del sistema hipofisodiencefálico no pueden casi darse reglas dietéticas generales. Si se trata de enfermos con tumores hipofisarios con signos de tensión, entonces habrá que prescribir una abstención absoluta de líquidos y de sal. Con ello se observarán sorprendentes mejorías. Así se explican también las acciones de los tratamientos por el mercurio en fricción. En la enfermedad de Cushing la tensión elevada da la indicación para las medidas dietéticas correspondientes. En la acromegalia hay que tener en cuenta la frecuencia de la diabetes. En este caso hay que tener prevención contra una alimentación compuesta sólo de hidratos de carbono. En la distrofia adiposo-genital auténtica y en el parecido síndrome de Lawrence-Moon conducen la abstención de

ción en el caso de los dientes multicuspidados (molares), puesto que los naturales están conformados según los movimientos de cada articulación individual. Es decir, que lo adecuado sería la aplicación de los dientes ideados por Hall, dientes sin las cúspides formadas por planos, como los naturales, pero que igualmente permiten una acomodación al movimiento articular (condíleo) individual y que por medio de sus cantos o bordes cortantes trituran los alimentos.

Es inadecuado el empleo de dientes artificiales en los dispositivos protéticos con las mismas formas anatómicas que los naturales, puesto que las diferencias, sobre todo en la forma de retención y relaciones con el hueso alveolar, son tan profundas. Los dientes naturales están con sus raíces implantadas en el alvéolo y suspendidos por los haces de fibras ligamentosas; por ello las reacciones a que da lugar la presión sobre ellos son tan diferentes de los artificiales, que obran solamente por presión sobre la encía. En esta forma tan distinta de obrar radica posiblemente el origen de las transformaciones tisulares a que dan lugar las prótesis movibles.—*G. Balletero.*

grasas, de agua y de sal, acompañadas por una terapia tiroidea, a tan favorables resultados que puede preguntarse si se trata aquí solamente de una acción sintomática. En la caquexia hipofisaria la huelga de hambre de los pacientes no consigue dominarse a veces con la dieta preparada con el mayor interés. Caprichos especiales de estos enfermos, muy parecidos a los conocidos en las embarazadas, pueden utilizarse, a veces, para administrar alimentos con abundantes calorías. En los enfermos con diabetes insípida puede una dieta desprovista de sal producir una disminución considerable de la sed y de la poliuria.—*R. A., 3.029.*