

G GINGIVITIS

Hormoga testicular como tratamiento de un estado gingival inflamatorio agudo. Year of Dentistry. 1946. Pág. 75.

P. Pearl, señala un caso en el cual el uso de metil testosterona influyó favorablemente sobre una alteración gingival. El paciente, un joven de 20 años, padecía de dolor y supuración en las encías, por lo cual había estado sometido a tratamiento por un dentista durante un año sin ninguna mejoría. Al examen se observaba en las encías, especialmente en la región bucal, se presentaban muy inflamadas y sangraban con facilidad; había secreción mucopurulenta alrededor de los cuellos dentarios y una pronunciada fetidez del aliento. En su aspecto general se observaba palidez y los pelos de la barba muy delgados. Las radiografías dentarias demostraron absorción de tipo vertical al rededor de la mayoría de las piezas dentarias con una marcada descalcificación intersticial y la matriz del hueso claramente visible. No existían piezas incluídas. El análisis de sangre no reveló la existencia de disracia; se descartó la diabetis al mismo tiempo que en su historia no se encontró datos de alguna intoxicación química ni con metales. El examen microscópico de la secreción demostró la presencia de asociación fuso-espiroquetel de Vincent, por lo cual se instituyó un tratamiento adecuado para la gingivitis de Vincent aguda, usando agentes espiroquetidas como el parócido de hidrógeno y otras drogas, al mismo tiempo que se adminis-

J JUGO DE LIMON

Disolución de los tejidos del diente por el jugo de limón, por C. Stafne y A. Lovestedt; per "Dentistry".

La decalcificación y la erosión de los dientes producida por el jugo de limón se conoce desde mucho tiempo atrás, y aun hace pocos años sólo estaba limitada en gran escala a gentes que viven en ciertas regiones. La creciente producción y distribución de los limones y otras frutas ácidas han marcado el aumento en su consumo. Esto, no hay lugar a duda, es un beneficio para la dieta en general, puesto que las frutas ácidas son relativamente baratas y ricas en vitaminas C.

Sin embargo, ciertos hábitos y métodos relativos al uso de las frutas ácidas, especialmente el limón, producen efectos destructivos en los dientes.

En las personas que más se ha observado es en aquellas que chupan el limón puro o combinan el jugo con agua para obtener efectos terapéuticos. La práctica de chupar limón puede producir marcados defectos en las superficies labiales de los dientes superiores anteriores. El método más común de ingerir el limón es cuando se buscan efectos terapéuticos, y para esto se mezcla con agua. Esta solución es usada, sobre todo, por la mañana, al levantarse.

De 50 pacientes que usaban este método y que ya mostraban evidencias de disolución de la estructura dental, 39 eran mujeres y 11 hombres.

traba vitaminas C y A; al cabo de tres meses de seguir este tratamiento no se observó prácticamente ninguna mejoría. en esta época se sospechó pudiera existir una deficiencia testicular colocándose al paciente bajo vigilancia médica pero no se pudo comprobar la existencia de dicha deficiencia. Al cabo de un año de estar sometido a tratamiento local se inició una terapéutica con metil testosterona, (5 miligramos diarios por vía bucal). En seis semanas se pudo observar que los tegidos gingivales habían recuperado su normalidad, al mismo tiempo que se observó una gran mejoría en el estado físico general; los pelos de la barba se robustecieron y el color pálido desapareció; junto con esto el paciente desarrolló una capacidad mental normal para un hombre de su edad.

Las hormonas gónado estimulantes pueden originar la iniciación de alteraciones carcinomatosas, por lo cual no deben ser administradas por el Dentista sin la cooperación del Médico. La metil testosterona se demuestra muy activa cuando se le administra por vía bucal, por esta razón es preferible esta vía a la inyección intramuscular de testosterona en aceite; estos aceites extraños no son absorbidos sino que permanecen indefinidamente en el sitio de la inyección y producen las reacciones propias de los cuerpos extraños. (*Lara Bravo, per "R. D. Ch."*.)

El más grande número de personas que injieren mucho jugo de limón se encuentra especialmente en aquellas que sufren de algunas enfermedad crónica y que tienen que solicitar a menudo servicios médicos; enfermedades tales como reumatismo, constipación, resfriados, o también como tópico. En algunos casos se usaba como una dieta reductiva, en la cual el limón reemplazaba casi todas las comidas; otras veces, debido a la gran deficiencia de vitamina C.

En los casos estudiados, el grado y la rapidez de la decalcificación variaban de una persona a otra, aunque la ingestión del limón se hiciera vó en dientes de algunos individuos que usaron el jugo durante unos pocos meses solamente, mientras que en otros casos no se notó mayor cambio en personas que lo usaron por más de un año. Estas variaciones se deben a diferencias en la constitución de la saliva. De todo esto se deduce que la ingestión diaria de jugo de limón, y en horas distintas a las comidas especialmente, produce una destrucción en las estructuras de los dientes.

Los anunciadores tienen razón, naturalmente, en que el jugo del limón es rico en vitamina C; pero es obvio, sin embargo, que para aprovecharse de esta vitamina no se debe abusar del jugo. En vista, pues, de sus efectos nocivos contra los dientes, el jugo de limón ingerido diariamente no es recomendable en ningún caso. (per "Divulg. Dent.", IV, 16.)

nocida y elemental Patología Externa de Forgue. Con estas láminas y teniendo presente el cuadro clínico de la actinomicosis del maxilar inferior o la forma más extensa cérvico-facial, creo posible una orientación diagnóstica muy suficiente aún sin experiencia personal sobre la infección que nos ocupa. (Claro es que me estoy refiriendo exclusivamente a la actinomicosis del maxilar inferior o cérvico-facial, pues las otras localizaciones ya son de muy difícil diagnóstico.)

A ACTINOMICOSIS

Un caso de actinomicosis, por el Dr. Echevarría Greach. "B. del A. Méd. Leonés".

Al presentar este caso de actinomicosis, no me propongo otro objeto que el de recordar a los médicos que ejercen en el medio rural la existencia de esta importante y bastante rara infección parasitaria vegetal, pues es bien sabido que es más difícil diagnosticar aquellos procesos que, no siendo frecuentes, pueden no tenerse en cuenta.

Habiendo tenido ocasión de ver casos de actinomicosis anteriormente, llegué a esta provincia con el interés de diagnosticar microscópicamente algún caso de esta infección, pero han transcurrido más de trece años sin que pasase por mi laboratorio ningún caso de actinomicosis.

Esta provincia, por ser muy extensa, bastante poblada y eminentemente agrícola y ganadera y existiendo actinomicosis en el ganado, se reúnen todas las circunstancias favorables para su presentación. Se explica, por otra parte, que sean diagnosticados pocos casos en la capital, pues tratándose de una infección que se presenta preferentemente en el campo, muchos de los enfermos no acudirán a la capital, y es más, creo muy posible que algunos médicos de la provincia diagnostiquen, traten y curen la actinomicosis sin el auxilio del laboratorio.

En cambio también es posible que otros casos no sean diagnosticados, y esto sería especialmente sensible por tratarse de una enfermedad

que afortunadamente tiene un tratamiento eficaz y que por otra parte, de no emplearlo puede llegar a ser muy grave y a producir la muerte del enfermo.

El enfermo, de oficio labrador presentaba una actinomicosis de maxilar inferior de aspecto bastante típico por lo que además del examen bacteriológico ordinario, por examen directo y por siembras, que dió resultado negativo, insistí particularmente en la busca de los corpúsculos o drusas actinomicósicos, haciendo varios análisis directos del pus de sus fístulas que por el momento resultaron negativos, pero habiendo sido intervenido quirúrgicamente con fines terapéuticos, aparecieron entonces abundantes y típicos gránulos actinomicósicos, que examinados al microscopio, me permitieron observar las características figuras de la actinomicosis. En ella se ven los filamentos del micelio, rodeados por las características mazas o clavazas.

Como son bastantes los médicos que ejercen en el campo que disponen de microscopio, me parece oportuno advertir que la demostración de estos elementos no es muy difícil y que pueden intentarla, para lo cual basta con colocar uno de los gránulos entre porta y cubre, oprimiendo éste con cuidado e introduciendo unas gotas de una solución de eosina que coloreará las mazas.

Si los gránulos son recientes y no están muy endurecidos, que es lo que ocurría en este caso, podrá también fijarlos, de preferencia con alcohol o alcohol-éter y teñirlos después con el Gram, pero substituyendo

la coloración de fondo con la fuchina diluída por la coloración con la eosina que coloreará las mazas más intensamente y mejor que aquella; algunos filamentos de micelio disgregados, fijados y teñidos por método de Gram ordinario. Así como para la observación de las mazas son preferibles los aumentos medios o débiles, esta observación se hace con el objetivo de inmersión.

En el campo de microscopio se observan numerosos filamentos sembrados de finísimas granulaciones, algunas veces muy juntas, lo que les da un aspecto algo semejante a estreptococos, con los que quizá pudieran ser confundidos por los principiantes. No hay más que tener en cuenta que así como los cocos que forman las cadenas del estreptococo son de un tamaño uniforme y es frecuente que se encuentren dispuestos por pares dentro de la cadena, en cambio los esporos que se encuentran en los filamentos sobre ser mucho más pequeños que los cocos, se encuentran distribuidos desigualmente y además son de tamaño desigual.

Siendo bastante rara la actinomicosis y pudiendo darse el caso de que algunos médicos no tengan experiencia personal de ella, me permito indicar que para un diagnóstico por lo menos de presunción en tales casos, la observación de una buena lámina es de importancia esencial y también que el valor demostrativo de las láminas es muy desigual pues existen grandes tratados de medicina que presentan fotograbados de casos de actinomicosis muy mal escogidos y en manera alguna demostrativos, siendo especialmente buenos para el diagnóstico los de la tan co-

P PELAGRA Y MAIZ

Pelagra y Maíz, "La Prensa Médica Argentina", 1946, 37 (1888-1889) (616.39).

La teoría de que el maíz juega un papel importante en la etiología de la pelagra prevalece todavía, dado el hecho de que la enfermedad es siempre endémica en las regiones en que el maíz es el alimento principal. En 1912 propuso Funk la teoría vitamínica. Ulteriormente, Golberger aceptó definitivamente que la pelagra se debe a una deficiencia alimentaria. Al factor cuyo déficit es responsable del desarrollo de la pelagra lo llamó vitamina B₂ o factor PP. Desde 1937 se considera como un hecho establecido que el ácido nicotínico es el factor preventivo de la pelagra. No obstante, Aikroyd demostró que el maíz contiene una cantidad de vitamina B₂ mayor que el trigo o el mijo, por lo que la pelagra nunca es endémica en las regiones en que los habitantes se alimentan principalmente de dichos cereales. En las Indias occidentales, donde el arroz es el principal alimento, éste proporciona aproximadamente 5 mg. de ácido nicotínico diariamente. En Moldavia, sin embargo, donde la población se nutre principalmente de maíz, la cuota diaria de ácido nicotínico es de 15 mg. A pesar de este hecho, no es posible encontrar pelagra en la India occidental, en tanto que sí se encuentra en Moldavia.

Dann (1942) y Goldberger y Wheler (1920) llegaron a resultado idénticos estudiando las dietas de otras regiones. Todos estos datos sugieren

que en las regiones en que se consumen grandes cantidades de maíz, la deficiencia en ácido nicotínico es mayor que en otras regiones en que la ingestión de maíz es menor. Handler y Dann (en 1945) abocaron a conclusiones análogas tocante a la relación entre el consumo de maíz y el ácido nicotínico, al estudiar la enfermedad canina llamada "de la lengua negra". Krehl, Teply y Elvehjem (1945), al estudiar el crecimiento de las ratas sometidas a raciones apropiadas de maíz y ácido nicotínico obtuvieron datos en apoyo de esta suposición. De sus experimentos dedujeron que el maíz contrarresta al ácido nicotínico y produce la pelagra. Los mismos autores, en colaboración con Sarma (añadiendo caseína, que contiene una gran cantidad de los aminoácidos lisina y triptófano, a la dieta), evitaron la acción inhibidora del maíz.

careec completamente de efecto, pero un 0,05 por 100 del triptófano produce el mismo efecto que el ácido nicotínico.

Creen los autores que existe un intercambio del triptófano y el ácido nicotínico a favor de condiciones adecuada. Aparentemente el maíz es responsable del hecho de que el contenido intestinal sea incapaz de generar un número suficiente de microorganismos necesarios para la producción del ácido nicotínico requerido. Se puede presumir que en el intestino humano acaecen fenómenos análogos si la dieta comprende grandes cantidades de maíz, lo que pudiese explicar la pelagra como una enfermedad carencial debido a la falta de una cantidad suficiente de ácido nicotínico. Los mismos autores excluyen la teoría tóxica como explica-

ción de la producción de la pelagra, pues si cantidades equivalentes de arroz descascarillado son administradas en lugar del maíz, se evitan los disturbios. Destacan que, incluso si el arroz contiene una menor cantidad de ácido nicotínico que el maíz, en cambio, contienen más triptófano. Esto pudiese explicar las diferencias entre Moldavia y las Indias occidentales. En Moldavia, donde la población consume grandes cantidades de maíz, se encuentra la pelagra, mientras que está ausente en las Indias occidentales, donde se consumen grandes cantidades de arroz. (José L. Serrano, per "B. Méd. Int.", 4352.)