

El calcio en las hemorragias.

Muchas dudas existen respecto a la eficacia de este medicamento. Sin embargo, y a pesar de que el escepticismo predomina en los clínicos, no hay nadie, o casi nadie, que deje de emplearlo ante una copiosa hemorragia, y es que si no se está seguro de su eficacia aun hay menos seguridad respecto a su ineficacia.

Recientemente algunos médicos ingleses, Linnell y Thompson, entre ellos, se han sentido iconoclastas de los viejos ídolos de la Medicina, derribándolos de su pedestal; con esta intención, por lo menos, se enfrentan con el problema del calcio.

El doctor Grove, también de la misma nacionalidad ("British J. Med.", número 4.326, página 727; 1943), trata de demostrar el error en que se incurriría desechando el calcio cuando se trata de cohibir las hemorragias, y sienta la afirmación de que este producto, administrado adecuadamente, es un remedio potente para todos los casos de hemorragia. Lo que ocurre, según este autor, es que la sal cálcica ha de ser fijada en el tejido orgánico por inyección; en la experiencia clínica, el mejor

P PENICILINA

GARROD (L. P.): *El tratamiento de las heridas de guerra con penicilina*.
"British Medical Journal", diciembre de 1943.

Estudia el autor una serie de casos tratados con esta sustancia antibacteriana, así como los resultados obtenidos. Trata primero del método de administración, que es la aplicación local de una solución de penicilina cálcica en sulfanilamida; para el tratamiento sistemático emplea la inyección de penicilina sódica, sin que cause ningún efecto tóxico.

La primera fase de la investigación ha sido en la asepsia de heridas crónicas, y en los primeros casos tratados se vió que el tratamiento local sólo tenía efecto en heridas superficiales, pero no en casos de infección profunda; esto varía si las heridas son examinadas temprano y se sigue un tratamiento preliminar.

Referente a las heridas recientes en tejidos blandos, trata de numerosos casos de antigüedad de tres a diez días, la mayor parte de ellas infectadas y a veces purulentas, las cuales se cerraron antes de que llegasen a conocer los resultados del examen bacteriológico. En heridas profundas, el método de aplicación es el de tubos que se introducen durante la operación de sutura.

También en fracturas recientes ha tenido gran éxito el empleo de

También se ha preconizado por Grosbie y Wright el tratamiento del suelo con soluciones fuertemente antisépticas. Garrod demuestra en un trabajo publicado en este número que la luz del día puede ser útil para reducir el peligro de infección por el polvo.

La acción bactericida de los rayos ultravioletas de la luz solar o de lámparas especiales es bien conocida y utilizada también en América con estos fines. La luz directa del día también es bactericida, pero la que pasa a través de los cristales corrientes no lo es, por privarse precisamente de sus rayos ultravioletas. Sin embargo, algunos de los rayos ultravioletas pueden pasar a través de los cristales, puesto que trabajos americanos han mostrado que la luz del día difusa es también bactericida. También se sabe que los rayos ultravioletas son mucho menos activos que las bacterias en estado de sequedad y sobre las gruesas partículas de polvo. Sin embargo, Garrod ha demostrado que el polvo de habitaciones que habían recibido una gran cantidad de luz del día daba una proporción mucho menor de resultados positivos al estreptococo que el procedente de otras cuyas ventanas habían estado bien cerradas. Otra prueba de la acción bactericida de la luz del día a través de cristales la da el que muestras de pus estreptocócico seco en placas de Petri se esterilizan en seis a diecinueve días cuando se exponen a la acción de la luz del día que pasa a través de los cristales de las ventanas, siendo más activa, a este respecto, la luz del Sur que la del Norte.

De aquí se deduce la importancia de una buena iluminación y ventilación de las habitaciones para evitar infecciones cruzadas de las vías respiratorias, que si son más frecuentes en invierno que en verano, y más en la ciudad que en el campo, puede ser debido a la acción del factor que estudiamos.—*J. L. Albasanz, per Med. Col., 6, II.*

mo tamaño y cuando la calcificación espontánea alcanza su distribución, sugiere que la calcificación representa una transferencia local de sales cálcicas del sistema fundamental de laminillas al callo. A causa de implantación local de hueso desvitalizado o inyección de fosfato cálcico coloidal, en el interior del osteoide del callo raquíptico, con anterioridad al advenimiento de la calcificación espontánea, se ha deducido que estas sustancias no pueden ser miradas como fuentes de sales óseas. La diferencia en el mecanismo de la reabsorción ósea viva con el proceso de absorción del hueso muerto o sales cálcicas sugiere que la redistribución local de las sales óseas en el área de la curación de las fracturas está causada por la actividad de los elementos celulares del hueso, posiblemente de los osteoclastos. El fenómeno del metabolismo local de sales cálcicas puede considerarse, según evidencias experimentales, como incrementos locales en la concentración de sales cálcicas disueltas en el fluido extracelular del hueso vivo durante la reabsorción. En suma: el papel de la transferencia local de sales cálcicas desde el sistema fundamental de laminillas al nuevo hueso en la curación de las fracturas es considerado como un mecanismo de reserva, al cual favorece la consolidación del callo, bajo condiciones adversas a la calcificación en el esqueleto en general.—*Per "Cirugía del A. Locomotor", I. 2.*

Luz del día y polvo. (Daylight and Dust.)—Editorial del "British Med. Jour.", 19, II, 1944, pág. 259.

Desde Kirstein se sabe que ciertas bacterias patógenas, sobre todo del tipo respiratorio (bacilo diftérico, tuberculoso, neumococo, etc.), pueden permanecer vivas, en estado de sequedad, durante muchos días o semanas. Sin embargo, los trabajos de Flugge dieron una importancia mucho mayor a las gotitas infectantes, que serían el mecanismo natural de producción de las infecciones respiratorias, corroborando, además, por el hecho de ser muy difícil la infección tuberculosa del cobaya con el esputo desecado. En los años últimos, de nuevo se concede una importancia preponderante al polvo, pues se sabe que el polvo de los hospitales, en los pabellones de escarlatinosos, diftéricos e infecciones nasofaríngeas, puede contener muchos millones de estreptococos hemolíticos o bacilos diftéricos.

A este respecto, Buchbinder ha demostrado que el estreptococo naturalmente desecado no sufre disminución alguna de su virulencia durante algún tiempo. White vió que tras el barrido del espacio ocupado tres días antes por una enferma de infección puerperal de un tipo serológico especial de estreptococo hemolítico, se desarrolló una tonsilitis producida por el mismo germen. Sabiendo que es vehículo normal para la transición de enfermedades de las vías aéreas y para la infección hospitalaria de heridas abiertas, se ha propuesto por Van den Enden y colaboradores el empleo de medios para impedir la diseminación del polvo en los pabellones, como el aceitado del suelo y de las ropas de la cama para evitar la diseminación del mismo al barrer o hacer la cama.

C CALCIFICACION

ODONTOIATRIA

Calcificación y osificación.—III. *El papel de la transferencia local de sales óseas en la calcificación de los callos de fracturas*, por F. R. URIST. "The J. of B. and J. S.", XXIV; 1; pág. 47.

El autor describe en detalle los estados ulteriores a la curación de la calcificación espontánea del callo raquíptico, demostrándose la responsabilidad de tal calcificación en la consolidación de las fracturas en los raquípticos. La calcificación espontánea del callo se siguió tomando como observaciones bases, las medidas de calcio y fósforo en sangre, y demostrando en los cortes histológicos decalcificados las sales óseas como calcificación progresiva y limitada al área de la fractura. Ello no va unido con cambios en el nivel de calcio sanguíneo, ni en el de fósforo, ni tampoco en el de la metáfisis raquíptica. Las sales cálcicas se fijan debajo del osteoide y cartílago del tejido vecino, en forma característica a todas luces distinguible de la calcificación que sigue a la administración de una solución de fosfato o vitamina D en la curación del raquitismo. Las porciones necróticas y no traumatizadas de la sección del sistema fundamental de laminillas interno, las cuales están englobadas en el callo, se consideran como posible fuente de sales cálcicas en depósito en la calcificación espontánea del callo. El hecho que la cortical ósea se rarifique considerablemente cuando el callo alcanza su máxi-

Descanse en paz el ilustre Prof. Olivares, a quien no olvidaremos fácilmente los que fuimos alumnos suyos.

SEGURO DE ENFERMEDAD

Orden del Ministerio de Trabajo de 26 de junio de 1944.—Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Primero.—Los facultativos aspirantes a plazas de Medicina general del Seguro de Enfermedad que se estimen indebidamente clasificados en la relación provisional formulada por el Tribunal calificador del concurso establecido, podrán promover reclamación, en única instancia, ante la Dirección general de Previsión del Ministerio de Trabajo, del modo siguiente:

a) El término para formularla expirará, el día 15 de julio de 1944, para los residentes en la Península, y el día 25 del propio mes y año, para los que habiten en las islas Baleares, Canarias o Zona del Protectorado español en Marruecos; y

b) Las reclamaciones deberán ser razonadas y acompañadas de los justificantes que acrediten el derecho del actor y deberán ser presentadas, precisamente, en el Registro general del Ministerio de Trabajo o en el de las Delegaciones provinciales de este Departamento.

Segundo.—Los Médicos especialistas podrán, asimismo, instar la revisión sobre el lugar de su colocación en las escalas de referencia durante el período comprendido entre el 1.º y 31 de agosto próximo venidero utilizando las mismas normas fijadas en el apartado anterior para los Médicos de Medicina general.

(“B. O. E.” núm. 10, de 28-6-44.)

* * *

El Consejo Deliberante de la ciudad de Buenos Aires ha aprobado (febrero 1943) una ordenanza que destina el terreno y un fondo de 500.000 pesos para la construcción de un instituto municipal de odontología de acuerdo con los planes preparados para ello. El Director del Instituto es el Profesor Durante.