

sina es preciso elevar la temperatura a más de 100°, con lo cual se verifica la esterilización al mismo tiempo, con una seguridad mayor que en el caso del parafinado.

Las resinas de urea también son utilizadas para los mismos fines. Desde el punto de vista higiénico, estas resinas, bien polimerizadas, no presentan ningún peligro. Por lo demás, el empleo de cubiletes, platos para viaje, etc., fabricados de materias plásticas de urea es muy corriente, así como el recubrimiento de los botes de aluminio con resinas vinílicas para remediar la escasez de estaño.

El empleo del papel en la manufactura de recipientes para leche, a pesar de la falta de parafina, va en relación creciente con respecto a los botes y frascos contruidos en vidrio.—*I.*, IV, 33.

H HIGIENE

ODONTOIATRIA

La higiene y los recipientes de papel para la leche. — M. BUCCAR. ("La Papeterie", 6, 173, 1941.)

Algunos trabajos recientes han precisado ya el interés del control bacteriólogo en los papeles utilizados para el envasamiento de los artículos alimenticios, y especialmente en los envases para leche.

Vista la carencia de legislación reguladora para la fabricación de estos papeles, interesa al mismo fabricante presentar al mercado tales envases exentos por completo de la menor traza de contaminación. Por otra parte, hay que obligar a los higienistas a reconocer la superioridad del papel en este campo y, según la opinión de Prucha, los recipientes de papel constituyen el embalaje ideal para la leche líquida. Tanner ha hecho a este respecto un estudio muy detallado ("Dairy Industries", III, 125, 1938), en el cual compara las ventajas e inconvenientes de los recipientes en vidrio, papel o fibra para la leche con destino al consumo corriente. Estima, en conclusión, que los recipientes de papel son tan seguros como cualquier otro, a reserva de que se cumplan las condiciones

En el método del cadmio emplear 8 gr. de este, calentar rápidamente tres o cuatro minutos sin esperar la ebullición, después del ataque casi completo del cadmio, dejar a ebullición durante cinco minutos y valorar como antes. En ausencia de cobre, el método del cadmio da mejor resultado, especialmente en presencia del antimonio. En presencia de cobre, el método resulta bueno hasta 2,5 por 100 de éste; el método del níquel permite valorar el antifricción conteniendo hasta 10 por 100 de cobre.—*Ion*, 31, 1944.

cen de la biopsia una fuente de información fundamental y cuya práctica debe ser extendida.

Es de desear en el porvenir una íntima colaboración del cirujano dental y del anatómo-patólogo.—*Pascual Murcia*.

Investigaciones sobre la valoración del estaño. Nuevo método de valoración rápida, por M. DANNENMULLER.—“Rev. Metallurgie”, 137-38, 1941.

El autor ha realizado estudios sistemáticos para mejorar los métodos de valoración del estaño por reducción con un reductor metálico y valoración con una solución oxidante. Tres reductores se han encontrado que dan virajes netos: níquel, ya utilizado, cobalto, dando un viraje rosa-azul y cadmio, dándolo incoloro-azul, el cual es el mejor.

El método del níquel mejorado es el siguiente: atacar 0,5-1 gr. de problema con 60 c. c. de ácido clorhídrico y algunos centímetros de agua oxigenada; después del ataque añadir 60 c. c. de ácido clorhídrico, más 100 c. c. de agua oxigenada, más 2 gr. de limaduras de níquel; dejar hervir tranquilamente durante media hora; un poco antes de la desaparición del níquel mantener atmósfera de carbónico (corriente o mármol); después de la desaparición completa del níquel enfriar y valorar con una disolución de bromato potásico después de añadir yoduro y engrudo de almidón.

B BIOPSIAS

ODONTOIATRIA

La biopsia en cirugía oral, por RAYMOND GETTINGER, B. S., M. D.—
J. A. D. A., D. C., 25-3.

La biopsia es un medio útil y valioso en cirugía oral. Las neoplasias, las enfermedades infecciosas específicas, los procesos inflamatorios y las manifestaciones locales de enfermedades generales, dependen muchas veces en su diferenciación de una biopsia, cuando los datos clínicos, radiológicos, serológicos o químicos son indeterminados o cuando existe conflicto entre ellos, dando lugar a que el diagnóstico diferencial sea incierto.

A través de la investigación de los tejidos, se sugiere en muchos casos una posterior investigación, un tratamiento y un pronóstico adecuados.

La historia de importantes enfermedades de la cavidad oral, y su tendencia a un curso progresivo o cambios complejos, hacen a la biopsia especialmente necesaria.

El incremento en la comprensión de la histogénesis y la patogénesis de muchas de las lesiones que afectan a la boca y a las mandíbulas, ha-

fermedad aguda producida por virus, la viruela, por ejemplo, el autor propuso tratamiento intravenoso con Eleudrón. El efecto de la primera inyección de 5 c. c. de solución de Eleudrón = 1 gr. de Eleudrón fué asombroso. Ya al día siguiente habían desaparecido la abundante salivación y las molestias regurgitantes a la deglución y había remitido plenamente la palidez. Esto, en opinión del autor, debiera servir de estímulo para emplear dicho medicamento en medicina veterinaria, ya que, según Kumer, en el año 1920 fueron atacados de esta enfermedad en Alemania doce millones de animales, entre ellos seis millones de reses vacunas.—*A. P., per Bibl. Med. Inter., 2.277.*

y menos a la de la humedad, pues un tratamiento con aire a 50° y 0,2 de humedad ya produce aumento de sensibilidad. No se dan informes sobre la influencia del tratamiento térmico en la gradación y sensibilización, así como si dicho tratamiento, antes de la exposición a la luz, tiene el mismo efecto que cuando se realiza después.—*Per I., IV, 34.*

Sobre dos casos de fiebre aftosa en el hombre y su tratamiento con Eleudrón, por KONRAD SCHELL.—“Münchener Medizinische Wochenschrift”, pág. 71, 1942. [616.95].

En los años 1941 y 1942 ingresaron en un hospital de Aviación alemán dos casos que presentaban una enfermedad completamente aguda, de pocos días de fecha, con fiebre y acompañada de innumerables formaciones vesiculosas en la cavidad bucal. Estaba atacada la mucosa de los labios y de las mejillas, el paladar, la lengua, y en el segundo caso, incluso las amígdalas. Llamaban sobre todo la atención en los dos casos las vesículas villiformes blanquecinoazuladas que pendían de la mucosa del labio superior, así como la abundante salivación filamentosa. Presentaban además molestias regurgitantes, dolor a la deglución y tumefacción dolorosa a la presión de los ganglios linfáticos regionales. En el primer caso había conjuntivitis, y en el segundo, palidez en la articulación de la muñeca izquierda y en la cara interna de la rodilla derecha. Después de sopesar todas las posibilidades de diagnóstico diferencial, sólo podía tratarse de dos casos de fiebre aftosa (glosopeda) humana de curso tumultuoso, aun cuando no se realizó la última prueba en cobayas.

Basado en el buen efecto que las sulfonamidas producen en toda en-

F FOTOGRAFIA: HIPERSENSIBILIZACION

Un nuevo método de hipersensibilización. (Patente inglesa núm. 540.808, de Eastman Kodak Co.)

Se puede aumentar notablemente la sensibilidad de la emulsión fotográfica exponiéndola durante un tiempo que varía de cuatro a veinticuatro horas al aire caliente y húmedo, después de la impresión. La temperatura del aire debe estar comprendida entre 32 y 50°, pues mayores temperaturas producen velo. Las condiciones más convenientes son: humedad, 0,8; temperatura, 50°, y tiempo, cuatro horas, con lo que la sensibilidad aumenta de 50 a 60 por 100.

No se indican con exactitud las condiciones de trabajo, las cuales dependen de las propiedades de cada tipo de emulsión, análogamente a lo que sucede con la hipersensibilización con vapores de mercurio. El aumento de sensibilidad parece más debido a la acción de la temperatura

giere que la calcificación representa una transferencia local de sales cálcicas al 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 disueltas en el fluido extraceular 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.