

M MUCOSA

EDWIN SIDI Y FRANÇOIS CASALIS: *Las intolerancias de la mucosa bucal*.
 "Presse Medicale", 23, 5 (1951).

Ante los trastornos más diversos de la mucosa bucal, yendo de las simples perturbaciones de la sensibilidad a las alteraciones objetivas más diversas, numerosas causas han sido generalmente invocadas; según los casos, y, a menudo, para un mismo síntoma local, se invocará el papel de determinadas avitaminosis (C, B₁, B₂, PP), o de un factor infeccioso local o general, o de trastornos de la inervación local, o un traumatismo dentario o protésico, o de trastornos digestivos, etc. Parece, sin embargo, que, al lado de estos varios factores, se haya insuficientemente invocado, hasta estos últimos años, las manifestaciones de *intolerancia* o de *alergia*,

ODONTOLATRIA

C CLORANFENICOL Y AUREOMICINA

T. TOMASZEWSKI: *Efectos de tipo tóxico del cloranfenicol y de la aureomicina, con especial referencia a las lesiones orales*. "British Med. J.", 388, 4.703 (1951) [615.7].

A medida que se generaliza el empleo de los antibióticos, se amplía el campo y el conocimiento de sus efectos desagradables.

Ya Williams, en 1950, describió 12 casos de importantes lesiones orales entre 200 enfermos tratados con cloromicetina.

Tomaszewski, a su vez, comprobó que con la aureomicina y la cloromicetina desaparece la fluorescencia roja de la lengua que existe normalmente, y que es debida a la producción de porfirinas por las bacterias.

En este trabajo se exponen los hallazgos del tipo mencionado en 126 enfermos tratados con dichos antibióticos.

Los fenómenos resultaron más marcados en las mujeres que en los

fenómenos esencialmente individuales y profundamente diferentes de las manifestaciones tóxicas, con las cuales se las confunde frecuentemente.

De la lectura del trabajo de los autores se puede sacar como conclusión que existen al nivel de la mucosa bucal reacciones de intolerancia.

Ellas son, francamente, más raras que sobre la piel; la mucosa, a pesar de su fragilidad, se sensibiliza menos que la epidermis.

Hay que evitar terapéuticas locales intempestivas, el abuso de los antibióticos, pudiendo sensibilizar el individuo y contraindicar estas medicaciones cuando haya necesidad de emplearlas por la vía interna.

En fin, la noción de la intolerancia de la mucosa bucal adquirida por los "tests" permitirá atribuir los más variados trastornos a una sensibilidad individual, a un contacto o a un medicamento ingerido.

Hay que fijarse bien sobre las manifestaciones alérgicas localizadas en la mucosa bucal, pues sólo se encuentra lo que se busca con tesón. Pero será preciso hacer la prueba, la supresión del reactógeno constituyendo el factor principal y, a veces, el solo medio de tratamiento que debemos instituir. ("Act. Med.", XXXVIII, 325.)

hombres, y aparecen más rápidamente en los enfermos previamente tratados con penicilina y estreptomycin.

Los cambios más acentuados se encuentran en la cavidad oral.

Los extendidos de la superficie de la lengua muestran la desaparición de la flora bacteriana normal y la aparición y desarrollo de una flora fungosa, generalmente debida al *c. albicans*. De aquí los eventuales peligros de una invasión micótica.

Estos cambios de la lengua son semejantes a los de la glositis atrófica; menos a menudo ocurre una glositis hipertrófica, con una coloración marrón de la lengua.

La similitud de los cambios orales producidos por estos antibióticos es muy semejante a los hallados en casos de deficiencia del complejo B, y así se hace referencia a los efectos terapéuticos y profilácticos del tratamiento en estos casos con complejo B.—T. GALVES. (per "B. Med. Int.")

R RESINA Y CAUCHO

J. LE BRAS: *Vulcanización del caucho con resinas sintéticas*. "Rév. Gén. du Caout.", 20, 63 (1943).

Comenta el autor la reciente Memoria de Wildschut sobre este nuevo método de vulcanización. Si se quiere realizar una combinación química entre la resina y el caucho, no es preciso ni que sea rápido el endurecimiento (va a polimerizarse, sin combinarse al caucho) ni que el caucho contenga otros agentes vulcanizantes (cuyo poder se hará patente a expensas del de la resina). Las resinas deben tener las siguientes características: ser compatibles con el caucho; combinarse con él, sin necesidad de la presencia de otros agentes, y, por último, ser de endurecimiento lento. La elección "a priori" entre los numerosos productos del mercado es difícil, por no conocerse bien su constitución. Parece ser que las que van mejor son las que provienen de la condensación del formaldehído con fenoles sustituidos.

La mejor proporción de resina es de 40 partes en peso para 100 de caucho. Esta relación parece excesiva si se compara con la vulcanización por azufre. En realidad, hay que tener en cuenta la diferencia de peso

ODONTOLATRIA

C CARIES (BACTERIOLOGIA DE LA)

J. BRISOU y G. MOUSTARDIER: *Contribution a l'étude de la flore microbienne des caries dentaires*. "Ann. Inst. Pasteur", 81 (3), 355 (1951).

El estudio se verificó en tomas pulpaes que se emulsionaban en unos dos c. c. de suero fisiológico. Al principio, las siembras se hacían en agar ordinario y agar-sangre; pero como los resultados eran muy inconstantes, se recurrió al agar Veillon en la forma clásica, con lo que se conseguía aislar una o dos cepas por cada muestra sembrada. De las quince pulpas sembradas, once dieron resultados positivos (71,5 por 100); la flora microbiana se repartía así: *Streptococcus faecalis*, tres veces; *Streptococcus mitis*, tres veces; *Lactobacillus odontolyticus*, cuatro veces; *Coliforme*, una vez; *Corynebacterium* (hemolítico), una vez. Este último germen tenía los caracteres del *C. endocarditis*, descrito por Jiménez Díaz y Arjona.

molecular, y si se compara con moléculas de isopreno se nota que son sensiblemente equivalentes.

La vulcanización se efectúa calentando a 155° C. durante dos horas. Las propiedades de los productos así obtenidos son muy parecidas a las de los obtenidos con 100 partes de caucho y 8 de azufre; la resistencia y el alargamiento a la ruptura son siempre inferiores. Se han ensayado muchos aceleradores, pero sin resultado. Según Wildschut, es poco probable que pueda conseguirse una vulcanización rápida o ultrarrápida, debido a la poca movilidad de las moléculas con respecto a las de azufre.

Sin embargo, en defecto de aceleradores, se han encontrado catalizadores; ellos no disminuyen la duración de la vulcanización, pero dan mejores condiciones mecánicas. Así, por ejemplo, el magnesio produce un efecto muy importante: una parte de magnesio en 100 partes de caucho y 40 de resina eleva la resistencia a la ruptura de 111 a 165 kg./cm.², y así en otros casos. La brusca elevación de la curva para pequeñas cantidades de este metal demuestra que en su acción hay algo más que un efecto de refuerzo.

En cuanto al envejecimiento, los ensayos artificiales con la estufa de Geer indican que es tan bueno como los vulcanizados con poca cantidad de azufre.

Y, por último, los hinchamientos en los disolventes orgánicos son del mismo orden que los del vulcanizado al azufre. (*per* "Ion".)

Estos resultados coincidirían con los obtenidos por Deacon y Schwartz. Hay que hacer notar la ausencia de estreptococos hemolíticos, estando constituida dicha flora a base de estreptococos no hemolíticos del grupo D (*Streptococcus faecalis*) o del tipo *salivarius-mitis*. De este trabajo y de otros se deduce que cualquiera que fuera el procedimiento empleado para las tomas de producto (extracción dentaria, hemocultivo gingival, emulsión de pulpa viva), la flora del diente careado es pobre y constituida, sobre todo, por estreptococos no hemolíticos, que pueden ir o no acompañados eventualmente por algunas otras especies bacterianas. De esta manera sería necesaria la siembra en anaerobiosis, utilizando los tubos de Weimberg y el agar Veillon, que se deja en estufa no menos de cuarenta y ocho a setenta y dos horas, y, en algunos casos, las colonias no suelen aparecer hasta el cuarto o quinto día.—J. BRAVO. (*per* "L. Med. Col.")