

Pasteurisation: HILL (HARRY).—Un vol. de 14 x 22.—152 páginas. Londres, 1943.—H. K. Lewis

Durante muchos años ha sido objeto de estudio y discusión el problema de los tratamientos térmicos que deben darse a la leche para su perfecta conservación, evitando el que pueda transmitir cualquier clase de enfermedad.

Estas infecciones pueden transmitir la leche son causadas por organismos de origen animal o de origen humano; entre las primeras citaremos la tuberculosis la mastitis y las infecciones del aparato digestivo, y entre las segunda la fiebres tíficas y paratíficas, la disenteria la difteria y la escarlatina.

Para combatirlas se estudian los organismos patogénicos existentes antes de la elevación de temperatura y los grados necesarios para conseguir la exterminación de estos organismos. Paralelamente a este estudio hay que efectuar el de las propiedades nutritivas que pudieran desaparecer a causa de la elevación de temperatura citada. En el caso concreto de la pasteurización es posible rebatir todos los argumentos que consideran a este método como aminorador de las propiedades nutritivas de la leche, puesto que este procedimiento no precisa los 212° F que son necesarios para la esterilización.

El contenido en vitaminas de la leche es alterado por la elevación de temperatura en forma muy variable. Así resulta que las vitaminas A y B₁ no son influenciadas por la pasteurización, en cambio la B₂ sufre durante el proceso una reducción de un 10 a un 20 por 100.

E ESTREPTOMICINA (tuberculosis)

ODONTOIATRIA

Estreptomicina en la tuberculosis

La eficacia "in vitro" de la estreptomicina sobre el bacilo tuberculoso ha impulsado a su empleo en la clínica. Hinshaw y Feldman ("Proc. Staff Meet. Mayo Cl." 20, 313, 1945) han referido sus resultados en 34 enfermos. Las dosis utilizadas han oscilado entre uno y dos millones de unidades S diarias, debiendo tenerse en cuenta que 800.000 unidades S corresponden aproximadamente, a un miligramo de estreptomicina pura cristalina. Como estudio previo se determinó la concentración obtenida en la sangre con las inyecciones discontinuas: con una dosis de 100.000-150.000 unidades cada tres horas se alcanzan valores en sangre superiores a las 5-10 unidades S por c. c. De los enfermos tratados durante uno a cuatro meses, en 16 casos se trataba de lesiones fibrocaseosas avanzadas, y no se observó en ellos ningún efecto marcado del tratamiento; tanto el aspecto clínico como el radiológico y de los esputos mantienen sus características anteriores al tratamiento. En cuatro enfermos con espiema tuberculoso se empleó la estreptomicina localmente; se demostró que es moderadamente irritante, y el efecto terapéutico fué negativo. Los resultados de las tuberculosis extrapulmonares fueron, en cambio, alentadores. En cinco enfermos con tuberculosis renal en riñón único se consiguió una notable mejoría: la baciluria desapareció en cuatro de ellos en el espacio de una a cuatro semanas y continuaban bien a los cuatro meses; el quinto enfermo tenía una tuberculosis miliar; las lesiones radiológicas muestran mejor aspecto, aunque persiste la eliminación urinaria de bacilos. Otros dos enfermos con una tuberculosis miliar inicia?

La separación del eugenol, por H. HUNGER. (Seifensieder Zeitung, 58_95. 1941.) Tomado ION.—Vol. II, núm. 15. Octubre, 1942 pág. 791

Se pasa revista los diferentes métodos utilizados para aislar el eugenol de los aceites esenciales. En procedimientos clásicos se combina el eugenol a la potasa diluída al 3 por 100 aproximadamente y se separan los productos extraños mediante extracción, lo cual ocasiona siempre ciertas pérdidas de eugenol. Se puede operar también calentando una disolución alcalina concentrada, de eugenol. Se arrastra el no-eugenol por una corriente de vapor. En estas condiciones el eugenol no pasa en el destilado y se puede separar sin pérdida de tiempo y sin extracción costosa una cantidad relativamente grande de eugenol del no-eugenol. Además, la precipitación del eugenol, neutralizando la disolución alcalina concentrada, exige aparatos de dimensiones restringidas. Durante la neutralización es preciso enfriar enérgicamente, ya que la reacción es muy violenta. De preferencia debe emplearse ácido acético.

A ATROFIA ALVEOLAR

Deficiencias dietéticas como factor en la etiología de la atrofia alveolar difusa, por PAUL E. BOYLE, D. M. D., D. C.-80-9

La deficiencia, vitamina C, es la única deficiencia nutricional que, según la experiencia del autor, produce los hechos característicos del tipo de piorrea de origen general en los animales de experimentación. La vitamina C es esencial para el mantenimiento de la salud de los tejidos orales.—Murcia.