

Polvo de proflavina en la terapia de heridas, por MITCHELL y BUTTLE.—
"Lancet", núm. 2, págs. 416-419, 1942. [617]

En este trabajo, dos oficiales médicos que prestan servicio en el Ejército británico de Oriente Medio, dan cuenta de un experimento clínico sobre el tratamiento de heridas con proflavina (sulfato de 2 : 8-diaminoacridina) aplicada localmente en forma de polvo. Los compuestos de sulfonamida han sido empleados extensamente en la guerra actual y han demostrado ser eficaces para prevenir, controlar y eliminar las infecciones estreptocócicas de heridas, pero han resultado mucho menos eficaces cuando existían en ellas organismos distintos de los estreptococos. Las heridas de huesos y articulaciones infectadas con estafilococos, o cultivos mixtos de estreptococos, estafilococos y otros organismos, fueron a menudo especialmente intratables. Como se sabe que la proflavina es un bactericida poderoso y relativamente no tóxico, se decidió probar este antiséptico en el tratamiento de dichos casos. Se trataron de este modo 10 pacientes, con resultados alentadores en casi todos los casos.

Después de limpieza previa de la herida, se aplicó proflavina directamente en forma de polvo. Se espolvoreó sobre toda el área en carne viva, introduciéndose en las cavidades por medio de una cucharilla de Volkman o escalpelo romo. La cantidad media empleada fué de 0,5 grs., pero fué suficiente menos cantidad en las pequeñas heridas y la cantidad máxima empleada en cualquier aplicación fué de dos gramos. El método se combinó a menudo con la técnica de escayola cerrada, y en casos en que la herida no se hallaba así cubierta, se levantaron las curas cada cuatro a siete días.

P PROTESIS INMEDIATAS

ODONTOIATRIA

Prótesis inmediatas, por LUZERNE G. JORDAN, D. D. S.—J. A. D. A., D. C.
25, 6.

Se admite, por lo general, que los pacientes más difíciles de contentar son los que tienen que aprender a llevar su primera prótesis completa, pero es un hecho evidentemente demostrado que las prótesis inmediatas llegan casi a eliminar los trastornos que acompañan al acostumbramiento de las primeras prótesis. Los pacientes con prótesis completas inmediatas parece que se acostumbran más fácilmente a la nueva experiencia, y su apariencia de cara se altera mucho menos que en los casos en que se ha dilatado por mucho tiempo la colocación de la prótesis.

Los problemas mecánicos se simplifican a causa de que los músculos masticatorios y faciales no tienen oportunidad de cambiar de forma, y el paciente no desarrolla los desfavorables hábitos de hablar y de comer que siempre acompañan a los largos períodos de los desdentados.

Los dientes naturales anteriores del paciente sirven de excelente guía comparativa para la elección de los artificiales que han de substituirlos.

La técnica de la construcción de las dentaduras completas inmediatas difiere sólo ligeramente de la de construcción regular y ordinaria, y este pequeño trabajo que lleva aparejada la anterior técnica, está suficientemente compensado con la pequeñísima atención que el profesional tiene que prestar a los primeros días de acostumbramiento de la prótesis.

La proflavina aplicada en esta forma altamente concentrada, pareció resultar activa contra todos los organismos piógenos corrientes, salvo el *B. proteus* y el *B. pyocyaneus*. Donde existían estafilococos demostró ser más eficaz para controlar o eliminar la infección que cualquier otro medicamento disponible. El efecto para secar heridas con supuración crónica fué a veces notable, y con una excepción dudosa no existieron pruebas de cicatrización retardada en ningún caso. Los autores no recomiendan que la proflavina suplante a las sulfonamidas como norma profiláctica y agentes terapéuticos contra la infección, pero creen que merece ensayarse en casos en que dichos medicamentos han fracasado, y especialmente si la infección es estafilocócica. Una mezcla de 2-5 grs. de sulfanilamida y 0,5 grs. de proflavina en polvo se empleó con éxito como profiláctico local de heridas, y la razón de este tratamiento combinado fué que la sulfanilamida habría de combatir los estreptococos, mientras que la proflavina destruiría los estafilococos.

La mayor parte de los pacientes vieron que la proflavina en polvo utilizada en las curas no era irritante. Algunos se quejaron de una ligera quemazón o picazón, que pasó rápidamente. No se vieron manifestaciones tóxicas generales, tales como erupciones cutáneas, albuminuria, ictericia, náuseas, vómitos o jaquecas.

Al discutir el significado de sus resultados, los autores comentan que la acriflavina ha sido siempre el miembro más usado del grupo de anti-sépticos de la acridina, a pesar de las pruebas experimentales (Albert, Francis, Garrod y Linnell, 1938; Falconer, 1940; Menifold, 1941; Res-sell y Falconer, 1940-41), de que la proflavina es lo mismo de eficaz y menos tóxica. También ha quedado demostrado que la 2 : 7-diamioacridina es aún menos tóxica que la proflavina, pero el compuesto primero no se hallaba a disposición de los presentes autores para su ensayo clínico. (Per. Bib. Med. Int., IV; 39.)

Infección gingival y resistencia, por P. H. BELDING, D. D. S. y L. J. BELDING, M. D.—J. A. D.—D. C. 25-4.

Este artículo puede considerarse como una discusión abreviada de algunos de los factores en el problema de la enfermedad infecciosa. Después de la consideración de todos los factores conocidos, nuestra opinión es que la mayoría de los casos de gingivitis persistente son la expresión de una enfermedad bacteriana especificada. Debido a la variación en la resistencia, particularmente en el mecanismo defensivo local, el término medio de infecciones crónicas fuso-espirochetósica está caracterizado por accesos periódicos suaves de reacciones agudas las cuales atacan en puntos dispares de la boca que se van extendiendo hasta que la gingivitis generalizada se establece. A pesar de lo proteico de las manifestaciones de esta enfermedad, la reacción de la encía y tejidos blandos es constantemente análoga; es casi imposible deducir del aspecto de la encía la naturaleza del factor de baja resistencia. Tanto en su aspecto macroscópico como en el microscópico las gingivitis persistentes del embarazo, de las deficiencias dietéticas, diabetes, etc., son idénticas, lo cual indica la esencial igualdad de su etiología. Hablando en sentido general las dos causas más importantes en la disminución de re-

P PENICILINA

ODONTOIATRIA

Sobre las infecciones estafilocócicas localizadas, se obtuvieron excelentes resultados en la osteomielitis; el exudado se secó rápidamente, los senos se curaron y las lesiones crónicas desaparecieron en unas pocas semanas.

Todavía más sorprendente fué la rápida mejora en siete de los nueve casos de empiema estafilocócico después de unos días de inyecciones locales que totalizaron de 40.000 a 50.000 unidades de penicilina.

De 23 pacientes con infección grave por estreptococo hemolítico en que habían fracasado las sulfamidas, 13 curaron o mejoraron, siete murieron y tres no fueron afectados.

Los resultados en infecciones por estreptococos anaerobios y no hemolíticos fueron menos satisfactorios, ya que la penicilina, en dosis de 20.000 a 1.760.000 unidades, fracasó en el tratamiento de 17 casos de endocarditis bacteriana. No obstante, la Comisión guarda algunas esperanzas en el tratamiento precoz y prolongado de casos infectados con las plazas más susceptibles del *Streptococcus viridans*.

La neumonía neumocócica responde bien, a menudo con dosis marcadamente bajas (100.000 unidades o menos), pero sólo siete de 23 casos de meningitis neumocócica curaron; es justo decir que no todos estos casos fueron tratados intrarraquídeamente.

La curación de 125 entre 129 casos de blenorragia sulfamido-resistente, en nueve a cuarenta y ocho horas y con dosis de 100.000 a 160.000 unidades, no necesita comentario.

Sólo fueron tratados cinco casos de meningitis meningocócica, con una sola defunción.

La publicación sugiere un esquema de dosificación para las diferen-

sistencia gingival son el olvido en las prácticas higiénicas y un régimen dietético anormal.

Existe una constante controversia sobre cuál es el punto más importante en la producción y en el mantenimiento de las enfermedades gingivales, y si son primeros o actuar los factores predisponentes o la actividad bacteriana. Tal discusión es fútil. Ambos elementos son esenciales pues incluso se da el caso de que tipos relativamente avirulentos de bacterias son capaces de indicar lesiones en tejidos gingivales perfectamente normales.—P. MURCIA

tes infecciones y las diferentes vías, y aconseja la continuación del tratamiento hasta una semana después de que la temperatura sea ya normal. Las reacciones tóxicas son raras: hubo ocasionalmente escalofríos y fiebre; urticaria en 14 casos, y tromboflebitis local después de inyección intravenosa en 19 casos. Esta valiosa publicación esperamos será pronto seguida de otra similar de la experiencia colectiva con penicilina de la Sanidad Militar.

Entretanto, siguen las investigaciones para lograr métodos mejorados de producción y para conseguir otras sustancias bactericidas de otros mohos o bacterias. Clifton, por ejemplo, ha adaptado a la producción de penicilina en escala experimental el principio del proceso del generador utilizado para la fabricación del vinagre. Se han extraído principios activos de los *Aspergillus*, de los *Actinomyces* y de otros mohos. El uso del éter de la penicilina puede obviar la necesidad de las inyecciones frecuentes, mientras que un posible sinergismo entre la penicilina y las sulfamidas o incluso el ácido p-amino-benzoico, merece más exploración. Pero la producción de penicilina todavía se encuentra muy por debajo de las necesidades. (Per Extret. II, 44.)

Propiedades físicas de las porcelanas dentales, por E. W. SKINNER, Ph. D. y P. A. Fitzgerald D. D. S., M. S. D.—J. A. D. A.—D. C. 25, 6 80, 6.

Resumen y conclusiones:

Al objeto de este artículo, se han experimentado ocho porcelanas dentales en relación con su peso específico, con su volumen de contracción y con su fuerza transversal. Con arreglo a los datos obtenidos, las conclusiones que se deducen son las siguientes:

1. En general hay poca diferencia entre el valor del peso específico de las distintas porcelanas bajo las mismas condiciones de condensación.

2. La contracción de las porcelanas de baja fusión es, por regla general, mayor que las de alta fusión, con excepción de una sola de las porcelanas experimentadas.

3. La fuerza transversal de las porcelanas dentales no depende de la seguridad de obtener resultados constantes respecto a su uniformidad. ticos medios de condensación.

4. El proceso de manipulación de las porcelanas dentales influye en la seguridad de obtener resultados comunes respecto a su uniformidad. Este proceso debe llevarse a cabo de tal forma que no permita en ningún momento la segregación de partículas de polvo.

T TUMORES: Carcinoma

Carcinoma metastásico de la mandíbula superior procedente de un tumor broncogénico primario, por MANUEL GOTTLIEB, B. A., D. D. S.

La referencia de la literatura médica de los últimos veinte años no revela más que unos pocos casos de neoplasias metastásicas de la mandíbula. Ninguno de ellos se parece al caso reseñado en este artículo en relación con la fuente primaria. Casos de neoplasias secundarios han sido reseñados por Dechaume (origen primario en epiteloma renal); por Bernard (carcinoma tonsilar primario) y por Thoma, que citaba casos en los que el foco de diseminación residía en la mama, riñón, próstata y tiroides. Geschichter y Copeland, en 1931, agruparon 334 casos de tumores primarios, los cuales eran responsables de metastasis óseas. En el carcinoma de los pulmones se ha encontrado metastasis óseas en cuatro de veinticuatro casos analizados (el 16 por 100). Ninguno de estos casos afectaba a la mandíbula ni al maxilar; las metastasis se presentaban en la espina, pelvis, cráneo y costillas. Es evidente, pues, que los hallazgos clínicos de depósitos secundarios en el maxilar, atribuibles a carcinomas del pulmón, son muy raros y, por tanto, que este es el primer caso reseñado.

A causa de la rareza de esta condición y a causa, también, de la frecuencia de los carcinomas metastásicos del pulmón, surge la cuestión de si la lesión mandibular fué primaria o secundaria. Desde el punto de vista de la Patología, parece ser incuestionable que la lesión en el maxilar era metastásica.