

y se presentó una granulación fresca y bien irrigada. La piel de los bordes de la herida hizo progresos apreciables. Las necrosis se eliminaron rápidamente lo que sirvió especialmente en la curación de los ántrax, tan rebeldes y tan difíciles de limpiar. También pudo comprobar el autor muy buenos resultados en un caso de quemadura muy extensa del dorso de la mano.

En ningún caso se presentan grumos en las heridas con el empleo de los polvos. No se observaron nunca restos de polvo, lo que habla en favor de su buena reabsorción. Tampoco fueron observadas complicaciones.—J. C. (De "Bi. Méd. Int." 2.096. 1944.)

Tratamiento de los vómitos debidos a la sulfopiridina

El doctor GILLHSEPY (*Brit. Med. J.*, 10 de abril de 1943) observó que los vómitos consecutivos a la administración de sulfopiridina cesaban en todos sus enfermos al fraccionar las tabletas de un gramo en ocho dosis, que se ingieren cada media hora, y aumentando los intervalos y las raciones gradualmente después de las primeras doce horas.

S SULFAMIDAS

ODONTOIATRIA

Sobre la dosificación y tolerancia de los preparados sulfamídicos en la edad senil.—A. L. VISCHER.—"Schw. Mediz. Wochens". 647-1943.

El autor expone las relaciones existentes entre la acción farmacodinámica y la vejez. En esta última fase de la vida los órganos efectores se hallan con frecuencia modificados, tanto por los caracteres típicos de la senectud como por las enfermedades que suelen sobrevenir a esta edad.

Según las experiencias hechas hasta ahora, la posología y la tolerancia de los sulfamídicos apenas difieren en el viejo y en el adulto. Sin embargo, llama la atención que las complicaciones raras han sido observadas evidentemente con más frecuencia en pacientes de cierta edad. Hay que tener presente que las sulfamidas actúan inhibiendo el metabolismo de los fermentos de las bacterias. En esta acción se ejerce también sobre el metabolismo del organismo del portador y puede de este modo determinar fenómenos secundarios desagradables.

suspensión y las materias coloidales se usa un agente coagulante químico, seguido de mezcla, y a veces sedimentación y filtrado a través de arena fina. El coagulante usado es el sulfato de aluminio, en cantidades de 0,5 a 4 partes en cada 100.000.

Crecimiento de algas.—Lo mejor es impedir toda contaminación del agua por sustancias nutritivas, tales como materia orgánica, nitratos y fosfatos. Se puede añadir al agua cualquiera de estas sustancias: sulfato de cobre (0,1 a 1,0 partes en un millón), permanganato potásico (0,2 a 0,5 partes en un millón), cloro (0,5 a 1,0 partes en un millón). Lo mejor de todo es añadir sulfato de cobre.

Vegetación.—Se ha de procurar por todos los medios mantener limpio el lecho, impidiendo el acceso de lodo y sustancias orgánicas corrompidas. El crecimiento de vegetación se impide o dificulta añadiendo una solución de arsénico sódico, para lograr una concentración en peso de dos partes de óxido arsenioso ó 1,5 de arsénico en un millón de agua. Aplicándolo ocasionalmente en estas dosis no resulta venenoso para los animales. Debe usarse sólo por indicación de un perito en la materia, por ser muy venenoso.

Puede evitarse el crecimiento de vegetación en los condensadores y refrigeradores de las centrales añadiendo al agua circulante, durante dos

o tres horas, un agente clorado que dé una concentración en cloro libre de 5 a 10 partes en un millón de agua.

Filtrado.—Los filtros más usados para sustancias coloidales y bacterias son los de arena de filtrado lento o rápido. También se utilizan filtros de partículas de antracita.

Esterilización.—De los diversos métodos de desinfección, los más generalizados son los que aplican cloro en estado gaseoso, en solución acuosa, hipocloritos o cloroamina. Otros métodos de desinfección son la adición de cal, tratamiento con aire ozonizado y exposición a los rayos ultravioleta. Existe otro procedimiento por la acción de ciertos metales.

Hierro y manganeso.—Para la supresión de estas sustancias se utiliza la aireación, adición de cal, sedimentación y filtrado. Los compuestos de manganeso de ciertas zeolitas de base cambiabile se llevan el hierro y el manganeso. Las zeolitas agotadas se regeneran tratándolas con una solución de permanganato potásico.

Dureza.—Ciertas aguas duras deben ser tratadas con cal o por el método de cambio de base. Los métodos principales se dividen en: a) Los que suprimen los iones básicos o cationes por precipitación. b) Los que cambian el catión molesto por el sodio, que nos da sales solubles. c) Los

que no sólo quitan los iones básicos o cationes, sino también los radicales ácidos o aniones.

Aguas corrosivas.—Los procedimientos aplicados son: adición de cal, tiza, sosa y silicato sódico en cantidad apropiada; el paso de las aguas por lechos calizos, mármol y magnesita, y la supresión del anhídrido carbónico disuelto por aireación del agua.

Flúor.—Uno de los métodos más satisfactorios ha sido el tratamiento con fosfato cálcico.—*C. P. S.*, per "R. de F. y D. P." núm. 8, III.

A AGUA

ODONTOIATRIA

Tratamiento del agua para las necesidades domésticas e industriales.

PARKER (ALBERT). "Engineering", números 3.991, 3.992 y 3.993; en "FYD", 8, 1944.

Después de asegurarse que las fuentes de agua para el abastecimiento público y otros usos industriales está totalmente libre de corrupción y suciedad ha de decidirse el tratamiento necesario al agua para los fines que se requieran. Los más importantes son: *a)* Supresión de las sustancias en suspensión y coloidales. *b)* Destrucción o modo de evitar el crecimiento de algas y otras plantas en los depósitos, piscinas, condensadores y refrigerantes. *c)* Supresión del manganeso y del hierro y a veces del flúor. *d)* Reducción de la dureza ocasionada por la presencia de sales de calcio y manganeso y otras clases. *e)* Mejorar el color, olor y sabor. *f)* Destrucción de bacterias y otros organismos dañinos. *g)* Tratamiento para impedir o reducir la acción corrosiva y el poder disolvente con referencia al plomo.

Material coloidal en suspensión.—Puede suprimirse por simple sedimentación en depósitos o tanques. Para eliminar las sustancias finas en

lora. Se recogen juntos en el mismo precipitado el sulfocianuro mercurico y el de la plata con la disolución, se añaden 10 ml. de ácido sulfúrico concentrado y se evapora nuevamente hasta formación de humos blancos. Finalmente, se disuelve el residuo salino en agua, se filtra para separar el SiO_2 que puede existir y se determina la plata en forma de cloruro. El líquido filtrado se evapora de nuevo hasta dar humos, se enfría, se añaden 400 ml. de agua y se calienta hasta que todas las sales se han disuelto. Se precipitan el cobre y el mercurio en forma de sulfuros, con ácido sulfhídrico, se filtra y se calcina con fuerte llama y finalmente en corriente de hidrógeno, para reducirlo a cobre metal. Se precipita el cinc en forma de sulfuro en disolución de citrato-formiato tampón, se filtra, se disuelve en ácido, se precipita y por último se calcina el sulfuro de cinc para pesar el ZnO .

Los resultados de 20 análisis han dado valores concordantes con los valores teóricos. El mayor porcentaje de error se refiere al cinc, del que se ha encontrado sólo 0,2 miligramos, siendo así que había 0,5 miligramos.—I. 28, III.

aparece glucosa en la orina cuando la glucemia alcanza 180 mg. por 100 c. c. En muchos casos basta la dieta adecuada para reducir una hiperglucemia. Hay que evitar una dieta de hambre antes de la operación, ya que con ella aumenta la tendencia a la acidosis y disminuyen los depósitos de glucógeno. Lo más conveniente es ordenar, antes de la operación, una comida relativamente rica en hidratos de carbono y pobre en grasas. Una hiperglucemia acentuada requiere el empleo de la insulina.

No debe emplearse el cloroformo en los diabéticos. Siempre que sea posible se dará preferencia a la anestesia local.

Si durante el período postoperatorio aumenta la eliminación de glucosa, manteniéndose la misma dieta y dosis de insulina; es decir, si disminuye la tolerancia a la glucosa es un síntoma infalible de que no marcha bien la curación de la herida o que amenaza una complicación.

Conclusiones.—1.^a Nunca debe emprenderse una intervención quirúrgica sin antes analizar la orina del paciente. 2.^a Todo caso de diabetes meilitus, aun del tipo más leve, puede agravarse a consecuencia de una intervención, aunque sea poco importante. 3.^a Es un error profesional operar diabéticos sin haber normalizado previamente su estado metabólico.—J. C.

(De "Bibl. Méd. Int." 2.094. 1944.)

Análisis de las amalgamas dentales que contienen mercurio, plata, oro, estaño, cobre y cinc. — H. J. CAUL y I. C. SCHOONOVER. ("J. Research Natl. Bur. Standard, 26, 481, 1941; de Chem. Abs., 35, 6.210, 1941.)

Se ponen en digestión de 0,2 a 0,3 gramos de la muestra con 10 ml. (ml. = mililitros) de ácido nítrico concentrado y se evapora casi hasta sequedad. Se añaden 5 ml. más de ácido nítrico recién hervido, se digiere durante cinco minutos a baño de vapor, se diluye con agua hasta hacer 60 ml. y se calienta una hora sobre baño de vapor. Se filtra con pulpa de papel y se lava con ácido sulfúrico diluido de pH 4. Si no existe oro se calcina y se pesa el SnO_2 que queda como residuo. Si existe oro se trata con una mezcla caliente de ácido sulfúrico y nítrico hasta que desaparece el papel y se disuelve el SnO_2 . Se enfría, se diluye con agua, se filtra el oro, se lava con ácido sulfúrico 0,36N, frío, y se pesa. Se diluye la solución de Sn (SO_4) con agua hasta hacer un volumen de 200 ml. y se calienta a baño maría hasta que se precipita todo el estaño en forma de SnO_2 hidratado. Se calcina y se pesa el SnO_2 .

En el filtrado del residuo que contenía el Au. más el SnO_2 , se determina el Hg y la Ag con sulfocianuro amónico. Para esto se oxida con disolución de permanganato al 5 por 100, se reduce el exceso de reactivo con sulfato ferroso, se añade 4 ml. de alumbre férrico saturado y se va-

D

DIABETES

ODONTOIATRIA

El enjuiciamiento de la operabilidad de los diabéticos. Su tratamiento pre y postoperatorio.—G. R. CONSTAN.—"Schw. Med. Wschr.", 1.289. 21-XI-42.

Antes del empleo de la insulina eran operados muy pocos diabéticos, y sólo en casos de extrema necesidad. La mortalidad alcanzaba el 18-46 por 100. Gracias a la insulina dicha cifra ha descendido a 8-10 por 100.

Una diabetes puede transcurrir años enteros sin dar apenas síntomas, hasta que es súbitamente agravada por una infección, traumatismo, etc. Igualmente, una operación, aun leve, puede desencadenar en pocos días un grave estado de acidosis y coma.

A su vez, la diabetes favorece la tendencia a la presentación de "shock" operatorio, de infección y de necrosis tisular, o de un retardo en la curación de la herida; esto principalmente cuando hay hiperglucemia, mejorando dicha tendencia cuando se consigue disminuir el azúcar sanguíneo.

Mediante una dieta adecuada y la administración de insulina puede colocarse prácticamente a cualquier diabético en las condiciones metabólicas convenientes antes de ser operado.

El valor de la glucemia no es constante. En ayunas oscilaron normalmente entre 80 y 220 miligramos por 100 c. c. de sangre. En general,

Movimiento, señor Mora Figueroa, que ostentaba la representación del ministro secretario general, don José Luis de Arrese, y el director general de Sanidad doctor Palanca, en representación del ministro de la Gobernación, don Blas Pérez; el señor Jiménez Millas, en representación del vicesecretario de Obras Sociales, y el delegado nacional de Sindicatos, señor Sanz Orrio.

La novedad de esta clase de Exposiciones la constituye el llamado "hombre de cristal", que por medio de un dispositivo especial va iluminando gradualmente el cerebro, la laringe, glándulas, estómago, cuyas funciones son explicadas por un disco gramofónico instalado en el interior, obra maestra del Museo alemán de Higiene de Dresde.

* * *

El pasado jueves, día 15, dió nuestro estimado colega el Dr. D. Braulio García de Uña su anunciada conferencia en la Academia Deontológica de la Hermandad de San Cosme y San Damián. El distinguido conferenciante pasó revista a los problemas de la Odontología ante un público numeroso, que al final de la disertación premió su trabajo con aplausos.

Dado que muchos de los temas tratados verán la luz pública próximamente en la sección correspondiente de **nuestra** Revista, nos abstenemos de más amplios detalles.

Con esta reunión quedó clausurado el presente curso.