

EXPERIENCIA GERIATRICA CON NOVOCAINA *

Por el doctor

Juan Costamagna y otros

Los numerosos trabajos originados por la concepción de la doctora Ana Aslan, del Instituto de Geriatria Prof. Parthon de Bucarest, motivaron actualmente el uso extraordinario de la novocaína como agente revitalizador al extremo de asignarle un carácter de vitamina denominada H₃.

La novocaína es el nombre con que fue lanzada al comercio en 1905 por Einhorn, un compuesto químico, sustituto de la cocaína, conocido como procaína. Sin embargo, la opinión acerca de sus efectos como agente terapéutico en el tratamiento de la senilidad, los diversos autores que tratan el tema, son muy dispares.

MATERIAL Y METODO

Sobre una población total de 130 internados alojados en el hogar de ancianos, se selecciona un grupo de 60, con los cuales iniciamos nuestro estudio y fueron sometidos a la siguiente terapéutica:

GRUPO A.—Compuesto de 20 ancianos, tratados con solución de novocaína al 2 por 100 con un pH de 4-4. Una inyección intramuscular de 5 c. c. día de por medio, previo control de la tolerancia de la droga.

GRUPO B.—Compuesto por 20 ancianos. Recibieron ácidos grasos no saturados a razón de seis cucharadas por día, durante un año.

GRUPO C.—Compuesto de 20 ancianos que constituyen el grupo testigo.

* Presentado en la reunión de la Sociedad Argentina de Geriatria y Gerontología.

RESUMEN

Se han estudiado durante un año tres grupos de ancianos sometidos a condiciones de vida uniforme (hogar de ancianos): unos tratado con novocaína en la forma preconizada por la escuela rumana; otro, con ácidos grasos no saturados, y el tercero, como testigo.

Se trató de objetivar en la forma más completa posible el estado biológico previo y posterior al tratamiento. Para ello se hicieron los siguientes exámenes en cada uno: telerradiografía de tórax, electrocardiograma, electroencefalograma, fondo de ojo, examen dermatológico y diversos estudios de laboratorio.

La comparación de los estudios previos y posteriores no muestra ninguna modificación significativa en cada uno o diferencia en la evolución, por lo que se concluye que en este caso, la novocaína y los ácidos grasos no saturados no demostraron ningún efecto sobre los diversos síntomas ni sobre el individuo en conjunto.

(S. M.)

INCOMPATIBILIDAD SANGUINEA E INFERTILIDAD

Cuando las parejas son fisiológica y anatómicamente normales, pero infértiles, una causa posible es la incompatibilidad en el sistema de grupos sanguíneos ABO(H). S. J. Behrman, de la Universidad de Míchigan; Ann Arbor y sus colaboradores sugieren que los antígenos ABO(H), vehiculados por los espermatozoides, son bloqueados o inmovilizados por los anticuerpos presentes en la secreción cervical. De 102 parejas con infertilidad inexplicada, en el 87,3 por 100 había grupos sanguíneos ABO(H) heteroespecíficos, cifra superior al 38,6 por 100 encontrado en 171 parejas fértiles. Todos los hijos nacidos en siete parejas heteroespecíficas adicionales, después de diez o más años de infertilidad, fueron del tipo 0, indicando que los padres A o B eran heterocigóticos y que las secreciones cervicales bloqueaban el esperma A o B, pero permitían el paso del esperma 0.—*Am. J. Obst. & Gynec.*, 79: 847-854, 1960.

EL DOCTOR ALBERTO J. CERVERA

Nos es grato comunicar el traslado del consultorio del reputado ortodoncista de la calle de Vallehermoso, 32, Madrid, a su nuevo domicilio, en la calle de Miguel Angel, 3, Madrid (10), notificándoles que desde hace nueve años ha limitado su práctica a ortodoncia exclusivamente.