

El problema de las amígdalas.—A. BARRAUD. "Schweizerische Medizinische Wochenschrift". 73-4-2.-I.43.

Sostiene el autor que la amigdalitis como entidad nosológica carece de realidad. Como prueba embadurna sus propias amígdalas con exudado de anginosos y jamás se produce una amigdalitis; en cambio, ésta aparece al poner los mismos exudados en contacto con las fosas nasales. La angina debe ser considerada como una reacción a infecciones de la nariz o de la rinofaringe o como manifestación de una enfermedad general. Ya este hecho indica la importancia funcional de la amígdala.

No se halla demostrada la función endocrina de la amígdala ni tampoco su acción bactericida contra gérmenes procedentes de la cavidad bucal; más bien cree el autor que ésta se ejerce sobre los procedentes de la sangre. Pero lo que no cabe dudar es de la importancia fisiológica del órgano, que se hace aparente en la hiperplasia compensadora de los folículos linfáticos faríngeos después de la amigdalectomía.

La amígdala sería un eslabón ganglionar que recibiría los linfáticos de la mucosa nasal; otra función sería la de separar de la sangre bacterias circulantes. La función del ganglio linfático se apoyaría en experiencias de Henke sobre el hallazgo en ellas de colorantes inyectados en la

V VULCANIZACION

Determinación polarográfica de los aceleradores orgánicos de la vulcanización.—PROSKE, G. (Ang. Chem., 53, 550, 1940) Ion II.6.87

Se da cuenta de algunas observaciones sobre el método, ya descrito antes (WINKEL y PROSKE, Ang. Chem., 50, 19, 1937), para la determinación de los aceleradores orgánicos que contienen nitrógeno unido por un doble enlace (como el mercaptobenzotiazol, disulfuro de dibenzotiecito, disulfuro de tetrametiltiouramio y las sales de piperidina del ácido pentametilendiocarbámico, etc.). El aparato empleado es un polarógrafo modelo 1938, de la casa E. Leybold's Nachfolger Kolh-Bayenthal. El mejor disolvente es el alcohol metílico; en algunos casos se debe emplear un poco de cloroformo diluido después con alcohol metílico. Con el fin de realizar los experimentos en las diversas regiones de pH, se han adoptado como electrolitos adicionales ácido clorhídrico, cloruro potásico, amoníaco e hidróxido sódico. De las sustancias sometidas a examen (productos de la I. G. purificados por cristalización de cloroformo) se prepara una disolución 1/100 mol.; luego se añaden 10 c. c. de esta disolución a 40 c. c. de la disolución básica, y se examinan al polarógrafo.

Los experimentos se han realizado, primero, con aceleradores pertenecientes al grupo de los derivados del mercaptobenzotiazol, que son los más empleados en la industria de la goma. El polarograma obtenido con mercaptobenzotiazol se reproduce en la figura 1. En todas las cuatro regiones del pH se obtuvieron escalones bien distintos. Los valores de la tensión de despolarización concuerdan con los ya observados en otras sustancias; en soluciones ácidas, la reducción se produce mucho antes que en las neutras o alcalinas. Para la determinación del mercaptobenzotiazol lo mejor es emplear la disolución acidificada con clorhídrico,

5.º La aplicación de drogas oxidantes directamente sobre los dientes y encías es el tratamiento lógico. De estos medicamentos el más eficiente es una solución al cinco por ciento de trióxido-crómico (ácido crómico).

6.º Los arsenicales cuando se emplean en inyección intravenosa, no son del valor que permitía suponer las condiciones locales.

7.º La infección de Vincent puede ser cuidadosamente evitada por el mantenimiento de un alto nivel de higiene bucal y por una gran temperancia en el fumar.

seno, apareciendo éste con su sombra característica y los ápices de los dientes emergiendo en el suelo del seno.

Como tratamiento previo se avulsionaron los 5-6 al tiempo que se hizo una amplia secuestratoma, quedando en la zona del 6 el seno en comunicación bucal, por cuya comunicación fluye un pus espeso y fétido.

A pesar del tratamiento de quince días a través de la fístula no mejoró la sinusitis ni se cerró, por tanto, la fístula, que se llenó de granulaciones. Después de un lavado de diagnóstico nos decidimos por la operación radical del proceso.

En la exploración nasal se observa en el suelo del conducto izquierdo un pus espeso, ciánico y fétido igual al que previamente se observó en la fístula bucal.

El borde óseo de la fístula nasal da al tacto con la sonda unas sensaciones ya ásperas, ya reblandecidas.

Bajo el punto de vista estomatológico lo que nos interesaba era cerrar la fístula mientras no estuviera curado el empiema; por tanto, no eran recomendables los técnicos corrientes y conocidos de Pichler, Stein, Oxhansen o Wassmund.

La intervención fué practicada el 18-6-42 bajo anestesia por conducción ptérigo-palatina a través del agujero palatino y según el método radical de Luc Caldwell, por creer en este caso indicado dicho método, que en virtud de la extensión de la osteomielitis nos da un amplio campo.

Tras el éxito de la operación radical se cerró la fístula por el sistema de Wassmund (modificación de Mései), consistente en la resección de todo el tejido óseo reblandecido, dejando una cavidad escafoidea, rellena con el colgajo de Wassmund, parecido al usado en la cirugía de las osteomielitis de los huesos largos.

Cicatrizó de primera intención prendiendo el colgajo a satisfacción.

La falta de los dientes y la pérdida de sustancia fueron corregidos con un dispositivo fijo en resina.—*Losada*.

Infección de Vincent, por ARTHUR H. MERRIT, D. D. S., F. A. C. D.,
F. A. A. P.. SADA. 23, 11.

Resumen.

1.º La presencia de los gérmenes espiroquetósicos es la causa directa de la infección de Vincent.

2.º Estos gérmenes son infecciosos y pueden ser comunicados de boca a boca, pero en la mayor parte de los casos el paciente es probablemente autoinfectado.

3.º La infección de Vincent puede presentarse en dos formas: una aguda, en la que hay escaras, dolor y elevación de la temperatura, etcétera; otra crónica o subaguda, caracterizada por la inflamación de ciertas áreas de la encía, hemorragias y sensibilidad. El diagnóstico diferencial en estos casos depende de ciertos síntomas de tendencia.

4.º El primero y más importante paso que se debe dar en el tratamiento, es la terapéutica sangingival, limpieza de la boca y de los dientes, tan ampliamente como pueda ser hecha, sin lesión de los tejidos gingivales.

O OSTEOMIELITIS

ODONTOIATRIA

Un caso de Osteomielitis complicada con empiéma sinusal y pérdida de dos dientes, por el Dr. méd. ANDREAS RADUAL. BUDAPEST.

Es mucho más frecuente la influencia séptica de los dientes sobre el seno que al contrario: o sea, que tropezamos en la práctica casi siempre con procesos apicales que, estando localizados muy cerca y aun algunos bajo la mucosa que tapiza el seno, al desarrollarse aquéllos invaden con gérmenes la cavidad sinusal, produciendo primero una sinusitis y luego un empiema.

El caso presente pertenece a otra modalidad muy poco frecuente, y es que un empiema de seno maxilar superior transmitió su infección a los ápices de dientes sanos. Por esto ha merecido nuestra atención.

El paciente (veintiséis años) se presentó en nuestra consulta aquejado de algias y movilidad en los 5-6 acompañados de hipertermia. La mitad facial izquierda había sido dolorosa ya con anterioridad, y según expresión, sentía desde hace tres años "que tenía cara". De caries o dolencia de dichos dientes no sabía el paciente nada, habiendo llegado la hipertermia en la última semana a 37,5.

Exploración: El surco vestibular izquierdo, hinchado, ampliamente infiltrado a hipersensible a la presión. Faltan los 4-7 y 5-6 al parecer intactos, faltos de caries y muy sensibles al golpe y movedizos, no reaccionan al calor y por su zona cervical fluye abundante pus.

Exploración radiográfica: Coronas y raíces sin alteración, normales, marcada periodontitis de ambos dientes mas una manifiesta osteoporosis con formación de secuestros en el proceso alveolar.

Diagnóstico: Osteomielitis alveolar de etiología desconocida con intercurrentencia de secuestros en el tejido óseo circundante y movilidad de los dientes atacados.

Para mejor orientación en la etiología se hizo una radiografía del

6. Aunque es creíble que en muchos casos existe un área estéril entre las masas de caries profundas y la pared pulpar, en la mayoría de los casos existe un proceso inflamatorio en el mismo tejido pulpar.

7. La marcada acidez de la dentina careada profunda, junto con la presencia de una zona de elevada concentración H-iónica en el punto de la liberación de ácidos por los acidófilos, probablemente impide la penetración de gérmenes patógenos en los tejidos pulpares del diente por medio de los tubulis dentinales de la caries.—*AP.*

péutica de las glándulas internas. Aunque los dientes y las mandíbulas no son asiento de disfunción glandular, proporcionan evidencia radiológica y clínica si se interpretan apropiadamente, lo cual nos conducirá no solamente a la prueba de un desequilibrio hormonal de las glándulas internas, sino también de otras causas de enfermedades del hueso, lo cual tiene una gran importancia sobre los cambios óseos del proceso alveolar en sus relaciones con la estabilidad de las dentaduras completas.