

El tratamiento de las anginas con sulfapiridina.—R. EMMRICH.—“Münchener Medizinische Wochenschrift”, 1942, núm. 52.

El autor ensaya el tratamiento con sulfapiridina de las formas más diversas de anginas (catarral, folicular, asociada o no a faringitis, angina de PLAUT-VINCENT, abscesos tonsilares, angina diftérica, etc.), aunque los casos que se detallan se refieren esencialmente a tonsilitis catarrales y foliculares, asociadas o no a faringitis. Los pacientes han sido divididos en dos grupos: el uno tratado con sulfapiridina (seis comprimidos de 0,5 gramos al día) y reposo en cama; el otro con el tratamiento a base de reposo en cama, cataplasmas de calor húmedo en el cuello, gargarismos con manzanilla o agua oxigenada, y aspirina (tres comprimidos de 0,5 gramos al día).

Los resultados obtenidos permiten al autor afirmar que en los casos de angina aguda (especialmente en la folicular acompañada de notable aumento de la temperatura) el tratamiento sulfapiridínico constituye un verdadero progreso respecto a la terapéutica corriente. El sulfatiazol da también buenos resultados, mientras que la sulfamilamida resulta de

P PERIODONTO

El grosor de la membrana periodontal humana, por EDGAR D. COOLIDGE, M. S., D. D. S.—J. A. D. A., D. C., 24-8.

Resumen y conclusiones:

1. Se ha hecho una revisión de los conocimientos relativos al grosor de la membrana periodontal humana; encontramos dos artículos de KLEIN y JOZAT en la literatura alemana referentes a mediciones de la membrana periodóntica. En nuestro país no hemos encontrado ningún estudio detallado sobre este asunto.

2. El presente artículo está basado en 1.145 mediciones hechas sobre la membrana periodóntica en 172 dientes procedentes de quince mandíbulas humanas. Para este objeto solamente hicimos secciones centrales. El grosor de la membrana periodóntica fué medido en la cresta alveolar, en la parte media de la raíz y el ápice, y en los dientes multirradiculares en la bifurcación de las raíces.

3. En su conjunto, el término medio de nuestras mediciones de la membrana periodóntica son algo menores que las que corresponden a los términos medios obtenidos por KLEIN y JOZAT. El promedio por edad del grupo quince o dieciséis años es de 0,21 milímetros; el del grupo treinta y dos a cincuenta años es de 0,18 milímetros, y el del grupo cincuenta a sesenta y siete años es de 0,15 milímetros. Estas cifras son contrarias a las obtenidas por KLEIN y JOZAT, los cuales establecen que el promedio del grosor de la membrana periodóntica aumenta con el avance de la edad.

gunos días, se filtra y se guarda en frasquitos goteros bien tapados. La solución de aporit (40 g. + 100 c. c. H₂O) contiene próximamente 17 % de cloro activo. Para el mejor desdoblamiento del cloro sirve una solución al 15 % de ácido tártrico. Las soluciones de hipoclorito, que contienen 5 a 15 % de cloro activo, blanquean los dientes en 1 ½ a 3 horas.

4. La atrición es característica en los dientes de los hombres antiguos en contraposición a los dientes de los modernos, los cuales demuestran poca atrición.

5. Los dientes de las razas antiguas no estaban completamente inmunizados contra las enfermedades, pero estaban menos expuestos a los peligros de las caries y de la periodontoclasia, porque funcionaban mejor y estaban sujetos a un mejor estado higiénico que los dientes de los tiempos modernos.

6. La hiperfunción de los órganos masticatorios de las antiguas razas salvajes sostenía a los dientes de los jóvenes libres de los ataques de enfermedades. Únicamente, cuando llegaban a la edad adulta bastante entrada, los dientes, que habían sufrido un fuerte grado de atrición, estaban afectados de osteitis periapicales, caries y periodontoclasia.

7. Estas enfermedades eran el resultado indirecto del carácter rudo de los alimentos usados en aquellos tiempos y de la hiperfunción de la masticación.

8. La caries y la periodontoclasia son más prevalentes en las bocas de los hombres modernos de todas las edades, debido a la falta de función o hipofunción de los órganos masticatorios, debido a la ingestión de alimentos blandos y refinados que no exigen el ejercicio de los dientes en el proceso de la masticación.

Manchas en el esmalte, por el DR. ERRASQUIN (Rev. Odont. 1936, tomo 24).

El cloro naciente ha resultado el medio más eficaz para la despigmentación de las manchas oscuras del esmalte y de las "caries turbia parda". El oxígeno naciente es menos eficaz. Los álcalis cáusticos y los ácidos, atacan demasiado al esmalte. El cloro no puede penetrar a veces hasta el pigmento. Entonces basta una pequeña irritación de la corteza del esmalte para abrir las vainas prismáticas que contienen el pigmento y facilitar la difusión del cloro. Esta irritación se puede hacer con ácidos o álcalis fuertes (KOH, HCl, HNO₃, ácido láctico, etc.), pero su empleo es peligroso. Más inofensivo es el Caporit (hipoclorito de calcio). Su solución es fácil de preparar: se mezclan 40 a 60 g. de Caporit con 100 c. c. de agua, se agita en un frasco bien tapado, se deja estar algunas horas o al-

M MASTICACION

Análisis comparativo de la función masticatoria y de sus relaciones con las enfermedades dentarias en el hombre antiguo y en el hombre moderno, por MEYER KLATSKY, D. D. S.—J. A. D. A., D. C., 24-6.

Resumen:

1. El estudio de la función masticatoria es de la mayor importancia para el dentista en su estudio de las enfermedades de la boca y de los dientes.

2. Una comparación de las bocas de los hombres modernos con las de los antiguos demuestra que el aparato masticatorio de los últimos ha experimentado una gran regresión tanto anatómica como fisiológicamente. Los órganos masticatorios de los hombres antiguos tenían un mayor desenvolvimiento y un funcionamiento mejor que el de los hombres civilizados, debido al uso de los alimentos más crudos, más duros y menos refinados en su dieta.

3. La extensión de la función de los órganos masticatorios del hombre antiguo puede ser fácilmente determinada por el examen de las colecciones de cráneos y de las colecciones de dientes de las razas antiguas y por la observación de la cantidad de atrición registradas en aquellos dientes.

a un ensayo en blanco en idénticas condiciones se calcula el contenido en vitamina E.

Un c. c. de la solución de tiosulfato n/100 corresponde a 2,15 miligramos de α -tocoferol y a 2,07 miligramos de β -tocoferol.

La valoración espectrofotométrica de la vitamina A.—A. FUJITA y T. SAKAMOTO.—“Biochem. Z.” 344, 308, 1941

Es posible valorar la vitamina A, a partir de coeficientes de extinción de terminados espectrofotométricamente, con luz violeta. A 100°, en el oxígeno la vitamina A es totalmente oxidada en noventa minutos, y el coeficiente de extinción a 325 $\mu\mu$ no decrece más. De este modo se obtienen curvas características de la vitamina A, restando uno del otro los coeficientes encontrados antes y después de la oxidación.

En el caso de preparaciones ricas en vitamina A las curvas obtenidas son idénticas a las de la vitamina A pura. Estas curvas no coinciden cuando se trata de tejidos conteniendo poca vitamina, ya que no se puede evitar la influencia de las sustancias extrañas, y en este caso los métodos colorimétricos son preferibles a los métodos espectroscópicos.

Todos los ensayos efectuados tanto en preparaciones ricas como en

tejidos, indican que el máximo de absorción en solución alcohólica está en las proximidades de 325 μ y no de 328 μ . Para este punto la influencia de los esteroides es prácticamente despreciable, y la carotina no tiene acción a causa de su poca solubilidad en el alcohol etílico.

Determinación química de las vitaminas.—A. EMMERIE.

“Chem. Prod.”, 35, 2, 1939.

Detallado estudio sobre los métodos más usuales en la determinación de las diferentes vitaminas. Para la vitamina B₁, después de estudiar el método de tiocromo, se hace referencia al hecho de que la aneurina puede copularse con ciertas aminas aromáticas diazotadas. Se detallan a continuación los tres métodos más usuales para la determinación de la lactoflavina (vitamina B₂), a saber: el colorimétrico (color amarillo verdoso de la solución), el fluorimétrico y, finalmente, por la observación de la fluorescencia amarillo verdosa de la lumiflavina en que puede convertirse por irradiación de una solución alcalina. Para la vitamina C solamente se toman en consideración los métodos del azul de metileno y del 2-6 diclorofenolindofenol. Sigue la descripción de los procedimientos al 2-4-dinitroclorobenceno y del bromuro de cianogeno,

aplicables al ácido nicotínico y a la nicotinamida, previamente hidrolizada. Entre las vitaminas liposolubles, aparte de los métodos usuales para las vitaminas A₁, D₂ y E, merece especial mención una modificación de la reacción de CARR y PRICE a la determinación de la vitamina A₂. La D₂ puede determinarse, asimismo, por el color de una solución caliente en alcohol absoluto con cloruro de aluminio anhidro y pirogalol. Finalmente se estudia la determinación potenciométrica del tocoferol, así como la reacción del ácido nítrico y la propuesta por el autor del cloruro férrico-dipiridilo per I. (IV-30.)

V VITAMINAS

ODONTOIATRIA

Nuevo método de valoración volumétrica de la vitamina E en los aceites de gérmenes de cereales y en los concentrados de vitamina E.—
H. W. MEENEN.—“Fette u. Seifen”, 608, 48, 1941.

Una cierta cantidad de sustancia conteniendo vitamina E se disuelve en 50 c. c. de éter de petróleo. Inmediatamente se añaden 10 c. c. de una solución en alcohol etílico de cloruro férrico al 0,4 por 100. Se agita bien, y al cabo de diez minutos se le añade un exceso de amoníaco o preferentemente un exceso de lejía sódica en solución alcohólica. Se aísla inmediatamente el precipitado de hidróxido de hierro filtrándolo sobre vidrio y se lava con éter de petróleo y agua hasta completa eliminación de los jabones. El precipitado en un Erlenmeyer se trata por ácido sulfúrico del 20 por 100 caliente y se añade un exceso de solución de yoduro de potasio. Al cabo de dos o tres minutos se valora el yodo puesto en libertad con una solución de tiosulfato sódico n/100, empleando engrudo de almidón como indicador. A partir de la diferencia entre valor encontrado y el de un valor correspondiente.

No debe chocar, pues que tales efectos secundarios se manifiesten más intensamente en el organismo del anciano, en el que el metabolismo de los fermentos está ya disminuído como consecuencia de las modificaciones celulares que se producen en la vejez. Por esto, R. STAEHELIN hace resaltar que los preparados sulfamídicos "no son medicamentos inofensivos", exigiendo su empleo en el viejo ciertas precauciones especiales.—*J. C.* (De "Bibliografía Médica Internacional". 2.033. Febrero 1944.)

Experiencias con un preparado de sulfapiridina y urea en polvo en el tratamiento de las heridas infectadas. — FOUCAP. — "Fortschritte der Therapie". 105-1943.

Los polvos de sulfamidas se han impuesto como bactericidas importantes, empleándose principalmente en la cirugía de guerra. Todos estos preparados tienden a formar grumos. Por eso no pueden considerarse como el remedio ideal en el tratamiento seco de las heridas. El autor ha ensayado un preparado que no tiene esa desventaja, y que contiene, además, un producto tan conocido en el tratamiento de las heridas como es

la urea, conocido con el nombre del 733 C. Su composición es la siguiente: sulfopiridina, 20 por 100; urea-formaldehído, 10 por 100; urea sintética, 70 por 100.

Este producto posee la acción antibacteriana de la sulfopiridina, la acción especial de la urea y de la combinación de urea y formaldehído. El formaldehído, desdoblándose lentamente, actúa sobre la ureasa y evita su descomposición posible en amoníaco y ácido carbónico.

Los autores han tratado 80 casos con este preparado en un espacio de diez meses. Trataron toda clase de heridas, menos aquellas sospechosas de gangrena: heridas llenas de suciedad, recientes, purulentas, heridas antiguas (sobre todo heridas de guerra), carbuncos, congelaciones y quemaduras. En algunos casos se empleó el 723 C combinado con vendajes húmedos, pero nunca con pomadas. La acción de este polvo fué excelente en la mayoría de los casos tratados. Los fracasos se observan sólo en heridas muy antiguas, con una gran capa de suciedad y una gran resistencia a la curación, y en las heridas diftéricas, donde este preparado ejerce muy poca influencia. En un tiempo mínimo, con frecuencia de los tres a cinco días, quedó la herida completamente limpia

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.