

A ANOMALIAS

Las anomalías dentarias en los antiguos peruanos, por el Prof. A. Taiman Villar. Facultad de Odontología. Universidad de San Marcos. Lima.

Este trabajo de Taiman Villar representa el estudio de 3.000 cráneos existentes en el Museo Nacional de Antropología de Lima. Estudia en ellos, los planos craneanos y faciales, su ubicación, anomalías encontradas en los huesos, anomalías de oclusión, forma y altura de arcadas y mandíbulas, y anomalías de orden individual y diástemas. Las conclusiones a que ha llegado el doctor Taiman Villar son:

"Estando limitado mi estudio exclusivamente a las anomalías dentarias, he dejado de lado las cuestiones de orden ortodóntométrico, y al hacer el análisis del porcentaje de las anomalías dentarias encontradas en los 117 cráneos de los 3.000 estudiados, llego a la conclusión de que los 78 cráneos encontrados con el Plano Orbital de Simón anormal, denotan el rasgo característico de nuestros aborígenes, revelados por su aspecto fisonómico tan particular. El porcentaje de 3,9 por 100, correspondiente a los 117 cráneos con anomalías dentarias de los 3.000, indica la poca frecuencia de éstas en los antiguos peruanos, en contraposición a la época actual, en que, según Salzmán, y de acuerdo con los estudios recientes verificados en St. Louis, sobre la base de 119.000 niños examinados, el 51 por 100 de ellos presentaban anomalías dentofaciales.

En nuestro medio los estudios estadísticos realizados últimamente por Salazar de Fano, en las ciudades de Lima, Trujillo y Apurímac,

F FOSFATASA

Las fosfatasas; interés de su determinación. André Fabre, "La Presse Médicale", núm. 41, pág. 743 [616.056.5].

Las fosfatasas son enzimas que, de los compuestos fosforados orgánicos o inorgánicos, liberan ácido ortofosfórico y un cuerpo de función alcohólica o fenólica. Actualmente se conocen cuatro fosfomono-esterasas, I, II, III, IV. El suero contiene dos fosfatasas: una que requiere reacción alcalina y otra ácida. La primera la contiene en gran cantidad el suero del niño, durante la pubertad decrece y sigue disminuyendo en el transcurso de los años. En el embarazo se comprueba un aumento de la misma, a partir del segundo trimestre.

Entre las enfermedades que presenta un aumento de la fosfatasa alcalina se encuentran: *la osteítis deformante de Paget*, la sífilis ósea, los cánceres generalizados de los huesos, el raquitismo, osteítis fibrosa y osteopetrosis. Está débilmente aumentada en la esteomilitis y en las tuberculosis óseas y articulares. Es normal o está disminuida en las artritis crónicas, atróficas o hipertróficas. En el hipertiroidismo se observa un débil aumento; en el hipotiroidismo está muy disminuida.

La fosfatasa ácida no posee actividad apreciable hasta la pubertad; aparece bruscamente; el propionato de testosterona favorece el aumento. Las variaciones más notables de esta fosfatasa ácida se dan en el cáncer de próstata con metástasis; el aumento llega a centenares de unidades.

arrojan un porcentaje de 68 por 100 de anomalías dentarias en niños con edad escolar. Como se verá, dicha proporción está muy por encima al porcentaje que yo he encontrado en los cráneos examinados.

Si nos atenemos a los factores etiológicos de las arcadas estrechas, que casi siempre vienen acompañadas de paladares altos con anomalías de orden individual por carencia de espacio para la implantación de las piezas dentarias, me sorprende encontrar en los antiguos peruanos, arcadas de gran amplitud y altura, muchas de ellas, que siendo portadoras de diastemas, presentan piezas dentarias monorradiculares con rotaciones de tipo axial y axil, en especial estas últimas, lo que me hace sospechar que bien podrían tener su origen en su movilización por torsión parcial o total como parte de los suplicios o torturas a que eran sometidos los antiguos peruanos, hasta la extracción de las piezas dentarias en aquellos sobre los que recaían dichas penas impuestas por los Incas, por el uso indebido de las armas.

La proporción de 14 arcadas estrechas encontradas en los 117 cráneos con ántero, disto-versiones y látero-versiones vestibulares y palatinas, sin ninguna rotación en sus piezas, corresponde exactamente a los reconocidos factores etiológicos que aparecen en toda la literatura ortodóncica conocida hasta la fecha. De haber encontrado alguna rotación o giro-versión como la denominan algunos autores, no hubiera habido nada de particular, pero sí ha llamado mi atención la enorme proporción de ellas en las arcadas con grandes espacios, tal como lo he referido en el párrafo anterior (*per Ortodncia.*, 117).

una disminución muy apreciable, al extremo de que puede ser utilizada como control de tratamiento. Ciertos autores admiten que la disociación entre las dos fosfatasas permite establecer un diagnóstico diferencial entre un estado pagético y una metástasis neoplásica.

La fosfatasa urinaria no guarda relación con la del suero. La eliminación es irregular. Existe una correlación entre la eliminación de fosfatasas y la eliminación del 17 cetosteroides.—*Ant. S. Miguel (per Bibliografía Méd. Int.*, 5790).

El papel de la fosfatasa alcalina en la osteogénesis.

Con métodos histoquímicos han sido examinadas la unión costocondral de niños recién nacidos y los injertos óseos en conejos. Se demuestra así que no coinciden siempre la presencia de fosfatasa y fosfato libre. El enzima parece estar más relacionado con la formación de la matriz ósea que con la calcificación misma. Existen datos en favor de que la matriz cartilaginosa es utilizada en la formación de la matriz del hueso. La fosfatasa no parece relacionarse con la desaparición del sulfato de codrotina. Es posible que la fosfatasa perdure, en forma inactiva, en porciones del tejido libres de células y con reacción débilmente ácida, para ser reactivada con un cambio de reacción hacia la alcalinidad (*J. Ex. Med., RCE.* XLIII, 5, 1951).

La operación del labio leporino y de la hendidura palatina.—P. Nozar.

El autor describe y justifica las medidas pre y postoperatorias que se emplean en la clínica de Praga para la cirugía plástica de los labios a lo Veau y para la plastia en la hendidura palatina. El labio leporino simple se opera en el tercer mes de la vida, supuesto que el niño pese al menos 5 kg. y esté sano. Son a excluir particularmente los afectos de debilidad general, anemia, estados linfáticos, raquitismo, afecciones de las vías respiratorias, del tracto digestivo, del oído medio y de la piel. Antes de la intervención se ingresa al niño durante tres-cuatro días para excluir infecciones intercurrentes. Durante los dos días que preceden a la operación se le administra penicilina y la víspera una inyección intraósea de plasma en el calcáneo con vitaminas y glucosa. El día de la operación se le da temprano una toma de alimento para que queda una pausa sin alimentación al menos de tres horas antes de la operación. Esta se realiza en anestesia local o bajo escopolaminadionina. Si el niño está intranquilo, se emplea la narcosis etérea interrumpida. Inmediatamente antes de la operación se repite la inyección de plasma y vitaminas. Como alimentación, sólo se da el primer día te edulcorado. La temperatura suele elevarse en un grado Celsio el primer día. Al noveno día se retiran los puntos de sutura. Los ascensos más intensos de temperatura hablan en favor de complicaciones, como bronconeumonía y

SOBRE PAROTIDITIS EPIDÉMICA Y EMBARAZO

Uno de los temas que ha dado lugar en estos últimos años a las más enconadas discusiones y polémicas, es sin duda el de las enfermedades virósicas durante la gestación y su posible repercusión sobre el niño. La tormenta fué desencadenada en 1941 por Gregg, autor que estableció la relación entre una enfermedad infecciosa (rubéola) durante el embarazo y la ocurrencia de ciertas anomalías congénitas, como cataratas y malformaciones cardíacas en el feto. Posteriormente se ha ratificado la evidente influencia deletérea de dichas enfermedades cuando ellas afectaban a la madre en los tres primeros meses de la gestación. La posibilidad de obtener un hijo malformado en esos casos, algunos autores la elevan al 50 por 100. Aquí nos vamos a referir solamente a otra afección, originada como la rubéola por un virus y acerca de cuya influencia sobre el feto no existe aún una opinión extensamente fundada.

La frecuencia de la parotiditis epidémica durante el embarazo no parece ser mucha, y en una reciente revisión casuística, Bowers sólo encuentra 84 observaciones publicadas (West. J. Surg., 1953, 61, 72. Res. Obst. Gyn. Survey, 1953, 8, 534). De esos 84 embarazos nacieron 9 niños muertos y 12 malformados. Si fuéramos a juzgar de los resultados de

otitis. La infección de la herida es rara (dos entre 311 casos). Es pronósticamente desfavorable la "hipertemia pálida", que se presenta en las malformaciones congénitas. Los trastornos gastrointestinales requieren casi siempre aporte de líquidos y de glucosa. A la madre se la enseña y recomienda, como tratamiento consecutivo, un ligero masaje vibratorio graso de la mama.

La hendidura del paladar se opera entre el segundo y el tercer año. Las amígdalas hipertroficadas, con criptas profundas, y las vegetaciones adenoideas se extirpan al menos tres semanas antes. Al ingreso se toman y se examinan frotis de la nariz, garganta y tonsilas. Después de esto, se hace actuar tres veces al día, en la nasofaringe con pulverizaciones y en la nariz en instilaciones, una solución de 5.000 unidades de penicilina por c. c. Después de tres-cuatro días se repiten los frotis. Dos días antes de la operación se comienza con inyecciones de penicilina y, además, con el mismo anestésico se lleva penicilina a la herida. Las inyecciones de penicilina se continúan hasta cuatro días después de la operación. Las complicaciones que pueden producir elevaciones térmicas son: la infección gripal, la otitis, los abscesos, las dehiscencias y las perforaciones. En Praga actualmente la mortalidad por la plastia palatina de Veau es de un 0,7 por 100.—J. L. SERRANO.

(Per Bibl Med. Int. 6077).

dicha revisión, las conclusiones no pueden ser más pesimistas. Sin embargo, como dice el autor, con una estadística tan breve no se pueden extraer conclusiones definitivas, sino solamente de orientación. Además, es probable que muchos autores publiquen sus casos cuando observan un feto malformado y volviendo atrás en el interrogatorio recogen el antecedente de la parotiditis, pero nadie publica un caso de parotiditis que no ha afectado al feto. La búsqueda debe hacerse en las series grandes de casos de las Maternidades bien organizadas y en los dispensarios, u hospitales de niños anormales. Uno de los autores quemás se ocupara del asunto, Swan (Med. J. Australia, 1946, 33, 645), estudiando todas las afecciones virósicas en su relación con las malformaciones congénitas, encuentra que en las 3 enfermas que padecieron parotiditis, los niños nacieron defectuosos.

En definitiva, el problema no está aún resuelto.

(Resumo, de S. Med., 161, 1954.)