

*LAS INFECCIONES-DENTALES EN LA ETIOPATOGENIA DE
ALGUNAS ENFERMEDADES*

Observamos con alguna frecuencia en nuestra práctica hospitalaria múltiples afecciones, cuya etiología resulta a veces casi imposible de poder evidenciar a pesar de los medios más delicados de diagnóstico. Sin embargo, la clínica nos orienta que la mayoría, de veces la ETIOPATOGENIA de estas afecciones se oculta en un foco séptico alejado y escondido en los diferentes territorios orgánicos: DIENTES, AMÍGDALAS, FARINGE, SENOS CRANEO-FACIALES, DIFERENTES TRAMOS DEL APARATO RESPIRATORIO, DIGESTIVO, GENITO-URINARIO, ETC. En prueba de ello, apreciamos que una supuración dentaria puede ocasionar estados reumáticos agudos o crónicos, además de mialgias, y cuadros de intoxicación que a veces constituyen para el enfermo una verdadera pesadilla y para el médico un serio problema. Muchas veces el foco séptico es tan pequeño y su lenguaje clínico de tan difícil interpretación, que su presencia pasa desapercibida como se observa frecuentemente con el granuloma de ama raíz dentaria, cuyo tamaño es tan pequeño como la cabeza de un alfiler y sin embargo su influencia se manifiesta por múltiples fenómenos morbosos.

En relación al tema de referencia el Dr. Sergio E. Bernales, manifiesta en Actualidad Médica Peruana, que las infecciones dentarias constituyen factores que deben tenerse presente en la ETIOPATOGENIA de las glomérulo nefritis. Dichas infecciones tienen por agentes principales el estreptococo o el estafilococo, gérmenes responsables de dicha afección. El Dr. mencionado demuestra cómo se instalan estas glomérulo nefritis en los portadores de focos sépticos y se expresa en la forma siguiente: "Del foco séptico parten verdaderas embolias bacterianas, con más frecuencia de estreptococos que van a localizarse en el riñón mismo, donde producen lesiones generalmente de necrobiosis en unos cuantos glomérulos. En la luz del vaso aferente glomerular, de algunas asas capilares del fenismo, se constatan las embolias bacterianas.

Debe considerarse que el estreptococo o el estafilococo de un foco de infección séptico dentario, para su migración y localización en el riñón, puede tener causas influyentes: enfriamientos y las defensas, además del factor alérgico, es decir, la hipersensibilidad del riñón da cada enfermo para el estreptococo, siendo éste agente favorecido por la reacción alérgica local, fácilmente se instala en el glomérulo desde su vaso aferente, originando así la glomérulo nefritis hemorrágica, cuya sintomatología se manifiesta por hematurias. El tratamiento curativo puede estar vinculado a la acción oportuna del Odontólogo que extirpará el foco infeccioso dentario del enfermo que padece de glomérulo nefritis."

Por todo lo expuesto, creo que la presente publicación aportará un argumento más a la tendencia cada día creciente de prestar

una atención esmerada a las infecciones dentarias por insignificantes Que éstas sean, además de contar 'siempre con la colaboración del Odontólogo. Gil Blas de Santillana diría: tres animales, que siempre deberán .caminar juntos: el Médico,-el Farmacéutico y el Dentista.

'Martín A: BULNES B.

Enero de 1943.

*E3PLENECTOMIA COMO TRATAMIENTO DE
ALGUNAS AFECCIONES*

Los clásicos encasillaron las indicaciones de la Esplenectomía o Ligadura de la arteria esplénica en las E3PLENOMEGALIAS CRÓNICAS NO LEUCÉMICAS; pero clínicos modernos han ampliado dichas indicaciones en el tratamiento de" algunas afecciones médicas con resultados maravillosos: GASTROHAGIAS DE ORIGEN ESPLÉNICO; ANEMIAS ESPLÉNICAS HEMOLÍTICAS, Y ENFERMEDAD DE WERDHOFF O PURPURA HEMORRÁGICA DE ORIGEN ESPLÉNICO, demostrando los benéficos resultados con la Esplenectomía o Ligadura de la arteria esplénica en el tratamiento de dichas afecciones.

El distinguido Dr, don Lázaro Mendoza h., Pr. de Clínica Médica de la Facultad de Medicina de San Salvador, El Salvador, nos relata en sus Páginas Clínicas, los buenos resultados con la Esplenectomía o Ligadura de la arteria esplénica en el tratamiento curativo de varios casos de GASTROHAGIAS DE ORIGEN ESPLÉNICO Y ANEMIAS ESPLÉNICAS HEMOLÍTICAS. Los doctores H. Alessandri, M. Matus, R. Rteheverry y el Sr. Fernando Martínez, presentaron a la Sociedad Médica de Santiago un documentado trabajo sobre la ESPLENECTOMIA EN LA ENFERMEDAD DE WERLHOF, cuyo estudio fue publicado en la Revista Médica de Chile, N° 8, de agosto de 1942, y por considerarlo de gran interés práctico, extracto para la REVISTA MEDICA HONDUREÑA, las notas siguientes: Los autores de referencia manifiestan que la esplenectomía debe plantearse en todo caso de Enfermedad de Werlhof. de curso crónico de mediana o grave intensidad. Para justificar dicha intervención en caso de púrpura hemorrágica será indispensable un diagnóstico correcto y para ello es indispensable eliminar por medio de la clínica, de los exámenes de sangre y por el estudio del mielograma, otras trombopenias secundarias (hemopatías infecciosas, tóxicas). La esplenectomía está indicada también en todos aquellos casos agudos o subagudos en que el tratamiento por transfusiones frecuentes haya fracasado.

Esta intervención deberá practicarse en períodos no hemorrágicos y por lo menos con más de 70 % de hemoglobina. Sin em-

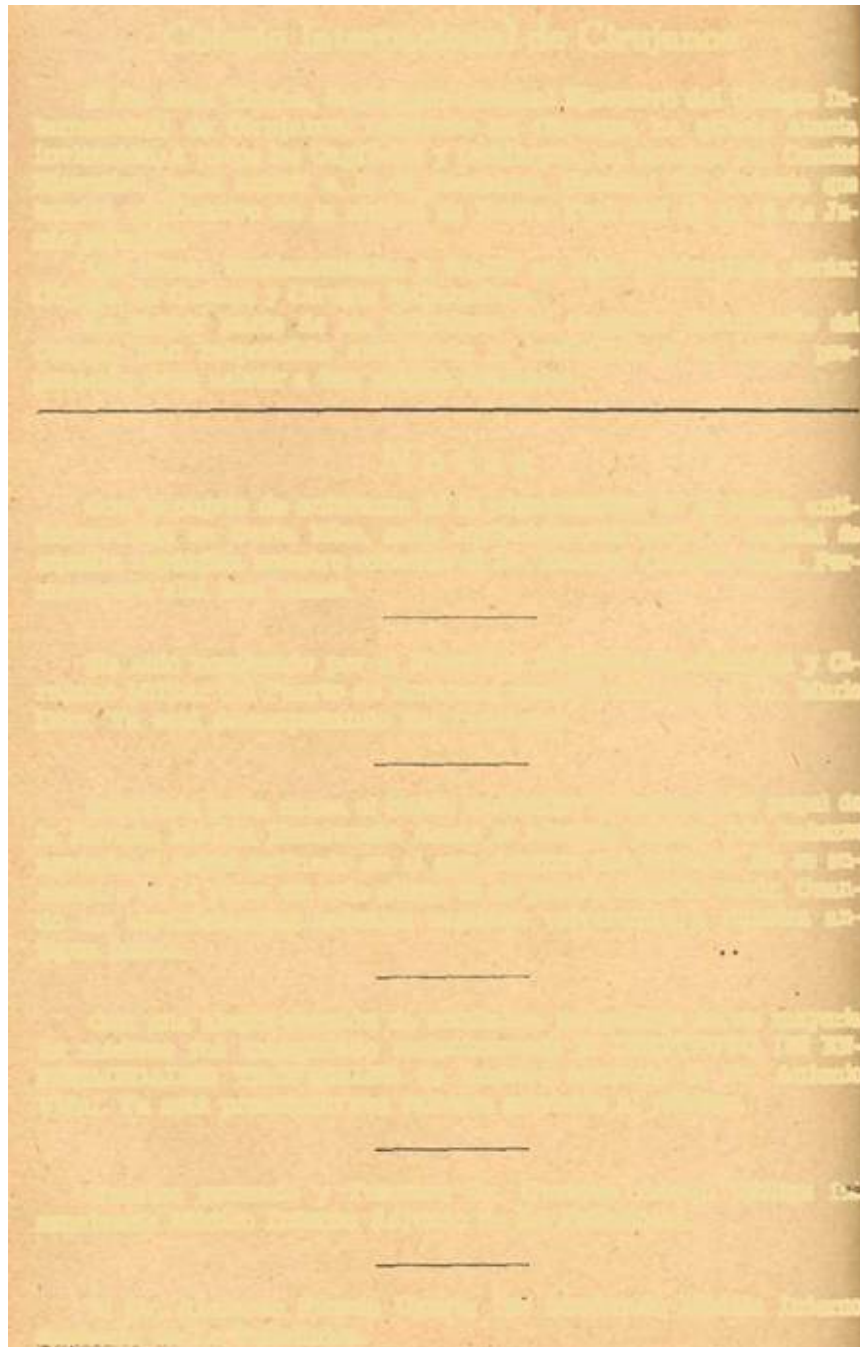
bargo circunstancias especiales obligan a veces al médico a intervenir de urgencia con valores bajos de hemoglobina. Nunca se deberá olvidar la importancia de las transfusiones en el período preoperatorio y en algunos casos durante la intervención o bien, poco después. El objeto primordial de estas transfusiones será combatir las hemorragias y sus consecuencias, además de colocar al enfermo en las mejores condiciones para la intervención (menor tendencia a sangrar, hemoglobina superior a 70 %).

Actualmente no existe un tratamiento médico capaz de vencer enfermedad a pesar de que existen -casos de remisión y curación espontánea, que han sido atribuidos a diferentes terapias. Se ha comprobado con frecuencia que las transfusiones de sangre proporcionan plaquetas a estos enfermos y por consiguiente atenúan, o hacen desaparecer temporalmente las manifestaciones hemorráparas, y por lo tanto, suelen mantener asintomático al enfermo hasta que se produzca la remisión hematológica espontánea, anunciadora de la curación. Más a menudo la enfermedad no remite y sigue su curso, rápido o lento, a pesar de todas las terapias médicas usadas. Los autores antes citados terminan su importante estudio afirmando que la única terapia eficaz, de la Enfermedad de Werlhof o Púrpura Hemorrágica la constituye la Esplenectomía.

Martin A. BULNES B.

Enero de 1943.

Especialistas de Estados Unidos y Canadá	
Los 18.183 especialistas de Estados Unidos y Canadá se clasifican así:	
OTORINOLARINGOLOGOS	2.971
MEDICINA INTERNA	2.604
OFTALMOLOGOS	1.759
CIRUJANOS	1.719
RADIOLOGOS	1.638
PEDIATRAS	1.633
GINECOLOGOS Y PARTEROS	1.396
PSIQUIATRAS Y NEUROLOGOS	1.202
PATOLOGOS	818
UROLOGOS	748
CIRUJANOS ORTOPEDICOS	734
DERMATO-SIFILOGRAFOS	568
ANESTESIOLOGOS	142
PLASTICOS	124
NEURO-CIRUJANOS	107



Colegio Internacional de Cirujanos

El Dr. Max Thorek, Secretario General Ejecutivo del Colegio Internacional de Cirujanos, residente en Chicago, ha girado atenta invitación, a todos los Capítulos y Gobiernos, en nombre del Comité Ejecutivo, para asistir a la 4ª Asamblea General del Colegio que tendrá verificativo en la ciudad de Nueva York del 13 al 15 de Junio próximo.

Los temas fundamentales a tratar en esta conferencia serán: Cirugía de Guerra y Cirugía Reparadora.

La mayor parte de los miembros del Capítulo Hondureño del

Colegio han respondido aceptando la invitación y se están preparando para asistir a tan magna asamblea.

N o t a s

Con el objeto de enterarse de la organización de la lucha anti-tuberculosa en Costa Rica, salió recientemente para la capital de aquella república nuestro consocio el Dr. Marcial Cáceres Vigil. Permanecerá allá tres meses.

Ha sido nombrado por el Ejecutivo Delegado de Sanidad y Cirujano Militar del Puerto de Amapala nuestro consocio el Dr. Mario Díaz. Ya está desempeñando sus funciones.

Profunda pena causa el haber cambiado la calidad del papel de la Revista Médica Hondureña desde el número pasado por haberse agotado el papel satinado en el que siempre fue editada. No se encuentra en la plaza un solo pliego ni es posible hacerlo venir. Cuando las circunstancias actuales cambien volveremos a nuestra antigua forma.

Con una alegre reunión de confianza compuesta en su mayoría de médicos fue inaugurado recientemente el INSTITUTO DE ENFERMEDADES TROPICALES de nuestro consocio el Dr. Antonio Vidal. Ya está prestando sus valiosos servicios al público.

Nuestro consocio y Tesorero Dr. Gustavo Adolfo Zúñiga fue **nombrado** Médico Interno Adjunto de La Policlínica.

El Dr. Abelardo Pineda Ugarte fue nombrado Médico Interno Suplente de la Policlínica.