

de las comidas. En las dos semanas siguientes se administra la *b* dos veces diarias con una dosis semejante de plasmoguina. Sinton calcula que con el tratamiento I se curará 80 por ciento de todos los casos observados en la práctica general; con el II otro 10 por ciento, y con el III probablemente el 9 por ciento de tercianas o cuartanas benignas crónicas y el 1 por ciento de tercianas malignas que resta. Una de las dificultades de la quinioterapia consiste en la incertidumbre acerca de la absorción. En 1931 Vedder y Masen describieron dos nuevos métodos de valor práctico para determinar la cantidad de quinina en la sangre. Sus observaciones parecen demostrar que la vía bucal es la mejor sin que haya que usar la muscular, que es de absorción más lenta y más susceptible de producir esfacelo.

En su trabajo de 1930, Knowles, Senior-White y Das Gupta recomiendan el método de cultivo de Bass para determinar si hay parásitos en la sangre después del tratamiento.

Johns en 1931 describió un método para conservar los plasmodios cuando se desea enviarlos por correo para tratamiento para paráliticos. Consiste en agregar a cada 10 c c de sangre, 0.2 c c de un suero dextrado estéril al 50 por ciento, desfibrinar la sangre y conservarla en hielo triturado.

La monografía más importante sobre paludismo publicada en 1931 es la de Boyd, titulada "An Introduction to Malariology."

---

## EL RÉGIMEN Y LA ENFERMEDAD \*

### ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO FINALMENTE ACERCA DE SU VERDADERA RELACIÓN?

Por el Mayor MILTON H. EPSTEIN

*De la Reserva del Ejército de los Estados Unidos*

Todo especialista establecido en cualquiera rama de las ciencias médicas suele adquirir una actitud en la que agranda la relación lógica que guarda su especialidad dada con el campo médico en conjunto. Por ejemplo, vemos frecuentemente que el llamado dietólogo concede a ciertos factores alimenticios una importancia en la etiología o tratamiento de la enfermedad que, juzgada por los datos experimentales, parece por demás exagerada. La crítica de que nuestra ingestión habitual peca de elevada en la proporción de alimentos que producen ácidos y residuos, de concentrados y de hidratos de carbono, y de insuficiente en vitaminas y volumen, es habitual de parte de los principales investigadores del asunto. Sin embargo, es una cosa admitir, según debemos hacer, que el régimen de la mayoría de las personas de este país no está debidamente equilibrado, y otra muy distinta aportar pruebas convincentes de que eso guarde relación directa con la causa de muchas enfermedades reconocidas. Por de contado, esto no reza con las enfermedades de escasez, cuya etiología ha sido definitivamente enlazada, por medio de demostraciones

---

\* Tomado del Military Surgeon. 69:489 (nbre.) 1931.

apropiadas, con las avitaminosis, sino en particular con las dolencias encontradas hacia la mitad de la vida y caracterizadas por degeneración histológica.

Por lo general, se ha creído que un régimen apropiado, si se observa a tiempo, puede precaver, o por lo menos demorar, el avance de ciertas alteraciones degenerativas del corazón, riñones y arterias, y la amplia fe de la profesión en dicho régimen, justifica retenerlo por lo pronto. Sin embargo, guardémonos contra las doctrinas preconcebidas (quizás inocentemente) del entusiasta, que no asigna su debido valor a las infecciones y a sus secuelas, a la predisposición hereditaria a las enfermedades, y a otras causas de que dimanen las alteraciones histológicas, y muy distintas de los factores dietéticos. Suelen afirmar los partidarios de esa teoría, que una ingestión alimenticia debidamente regulada, posee la facultad de curar los estados cardiacos, renales y arteriales en que han tenido lugar alteraciones histológicas evolutivas, pero carece de confirmación su fe en la eficacia de la dietoterapia para vencer las tendencias inherentes a la degeneración temprana. En la actualidad, es todavía indiscutible que la mayoría de las probabilidades que tiene un individuo de vivir mucho tiempo, proceden de haber tenido la clarividencia de escoger padres de vida larga. Por lo tanto, ya nos ocupemos del problema práctico de la nutrición en las afecciones metabólicas crónicas, o reconozca nuestro interés finalidades más remotas y filosóficas, basemos nuestras conclusiones puramente en hechos establecidos, pues claro está que no puede justipreciarse el valor de teorías indemostradas en la dietética, como tampoco en otras ramas de las ciencias naturales.

Desde hace tiempo, se ha creído que el adulto de hábitos sedentarios debe aumentar su consumo de frutas y de verduras, y disminuir el de azúcar, carnes y grasas. Con relación a las sustancias recomendadas para aumento, es interesante observar que, a pesar del inesperado alto porcentaje de ácido oxálico en las espinacas (según Ryder de 0.5 a 0.7 por ciento), pueden consumirse grandes cantidades, al parecer sin efectos desfavorables para la salud. Por demasiado manifiestos, huelga comentar aquí los beneficios procedentes de la ingestión, en cantidades importantes, de jugos de fruta y de los otros llamados alimentos protectores que, además, aportan el volumen residual que fomenta el peristaltismo. Sin embargo, me gustaría exponer las razones en que se fundan las restricciones recomendadas, y discutiré en orden los tres artículos dietéticos recomendados para rebaja.

El bajo precio y mayor afición a los dulces de todos géneros, ha hecho que en los últimos años aumente el consumo de azúcar en los Estados Unidos (y por supuesto, igualmente en otros grandes países), muy por encima de los límites prescritos por un régimen apropiado. Aunque en los niños ese abuso probablemente se traducirá por

defectuosa osteogenia, caries dentaria y otros síntomas de desnutrición, así como por ciertos trastornos cutáneos, el efecto más notable sobre el adulto se traduce por obesidad. Aparte del malestar que ésta produce, su mayor frecuencia en los Estados Unidos guarda relación con el aumento de la diabetes entre nuestros ciudadanos, de un modo demasiado manifiesto para que pase desapercibido. Así también, tampoco es tan remota como parece a primera vista, la posibilidad de que la úlcera duodenal y gástrica pueda relacionarse con una excesiva ingestión de azúcar, pues el estómago no puede digerir hidratos de carbono, y una peligrosa hipersecreción de ácido clorhídrico es muy posiblemente fomentada por la irritación engendrada por los ácidos fermentantes procedentes de la descomposición bacteriana del azúcar (que tiene lugar en el estómago durante la digestión del componente proteínico de una comida mixta). Al considerar esta teoría, reviste interés y posible significado la reconocida intolerancia hacia el azúcar de las personas que padecen de úlcera péptica (observación ésta hecha primitivamente por Deeks hace unos veinte años). Además, los reparos al abuso de la mencionada sustancia en el régimen, pueden extenderse todavía en otros sentidos, pues sobrecarga los recursos del páncreas, impide ingerir suficiente volumen, y es probable que suplante las necesarias sales minerales y alimentos vitaminóferos, cabiendo agregar que hasta el jugo de caña fresca contiene muy pocas vitaminas.

El segundo ingrediente dietético cuya ingestión cuantitativa se suele indicar al adulto, y en particular al que se acerca a la mitad de la vida, que vigile, es la carne. Todos habréis oído, y algunos sin duda apoyáis la teoría de que la ingestión excesiva de proteína evocará degeneración renal y arterial. Me hallo muy lejos de convenir absolutamente con los más ardientes adversarios de ese argumento, que van hasta sostener que "la carne es el único alimento perfecto y completo," pero una apreciación imparcial de los métodos utilizados y los resultados obtenidos por los investigadores del asunto, ciertamente no conduce inevitablemente a la deducción de que los ingredientes proteínicos de la carne sean en sí mismos los causantes de las lesiones degenerativas observadas después. Además, personalmente tampoco me hallo convencido en modo alguno de que los experimentos realizados en animales herbívoros, de vida relativamente corta, rindan resultados capaces de ser transferidos al hombre y, por lo tanto, dudo que sean útiles para comparación relativa con éste. En esos asuntos, el organismo humano es, al fin y al cabo, nuestro único laboratorio fidedigno, y por los datos rendidos el estudiante desapasionado y cuidadoso se inclina más y más a creer que, en el fondo de muchas de las enfermedades atribuídas hasta ahora únicamente a la ingestión de demasiada proteína, reside una acción bacilar de un género u otro. No tenemos por ello que descartar el principio de que el exceso de

carne no conviene para el adulto que ha alcanzado o pasado la mitad de la vida, pero a menos que reconozcamos que los huevos, la leche y el queso pueden ser igualmente responsables de las condiciones que tratamos de evitar, debemos abandonar los argumentos tradicionales en pro de esa prohibición, pues no hay pruebas de que la frecuencia de las enfermedades degenerativas sea menor entre los vegetarianos que entre los carnívoros. Otro tanto sucede con la gota y el reumatismo. La teoría de que se deban primordialmente a la llamada "vida rica," con el supuesto consumo excesivo de carne, no armoniza con el hecho de que esos trastornos sean más frecuentes entre los pobres y desnutridos, que tienen pocas y limitadas ocasiones de consumir carne, pero entre los cuales los investigadores apuntan invariablemente la mucha frecuencia de infección amigdalina, abscesos dentarios y otros focos estreptocócicos, que hoy día se mencionan más a menudo como probables causas de esos trastornos. Así también, suélese atribuir la causa del mal de Bright al componente proteínico del régimen; sin embargo, la teoría bacilar parece tener aplicación igual, siendo más que probable que la dolencia sea una secuela de las infecciones de la infancia. La mención de la gota y del reumatismo nos permite referirnos aquí a la teoría del ácido úrico, ya definitivamente descartada con relación al excesivo consumo de carne, pues no tan sólo no contiene la carne (roja o blanca) más cantidad de esa sustancia que muchos vegetales, sino que se ha demostrado que el ácido úrico no es la causa de ninguna enfermedad. Su presencia en la sangre y depósito en los tejidos (en forma de urato monosódico), es puramente un síntoma y resultado, que indica la existencia de una inflamación crónica en alguna parte del organismo, quizás en las vías nasales en un caso de catarro descuidado, o en las amígdalas, o en las raíces de los dientes, según mencionara hace un momento.

Por lo tanto, si bien no cabe ya justificar las acusaciones lanzadas contra ciertos alimentos puramente por virtud de que formen cantidades relativamente altas de ácido úrico, el régimen de los gotosos debe en la práctica moderna ser, sin embargo, tal, que limite los alimentos de cierto género, aunque su influjo en la mayor parte de los casos sea algo oscuro y, a lo mejor, considerablemente menos directo que lo creído anteriormente. Créese ya, en general, que los alimentos contraindicados son: el café, el té y el chocolate; la carne de ave y el pescado de todo género; y la carne y vísceras edibles o cualquiera de sus productos comerciales. A fin de obtener un régimen despurinizado, por supuesto, se necesita excluir igualmente: guisantes, habas, lentejas, espinacas, coliflor, espárragos y setas. Como el queso y el requesón contienen cantidades moderadas de purina, el que busque un régimen apropiado al gotoso tratado conforme a estos principios, podría justamente adoptar la siguiente minuta: puré o sopa de vegetales, huevos, tocineta, cereales, macarrones y fideos, pan

de trigo y de maíz, mantequilla, azúcar, compota, mermelada, cualquier verdura que no hayamos ya excluído; quesos "Roquefort," "Limburgo," "Flandes" y suizo, y cualesquiera nueces y frutas de postre apetecidas. La bebida debe ser leche o babeurre.

Entre las muchas virtudes debidamente atribuídas al jugo de naranja como artículo alimenticio, cabe mencionar en particular su efecto favorable sobre la retención azoada, especialmente dada la demostración de que el jugo comercial de uva, utilizado frecuentemente como sustituto, no ejerce efecto aparente sobre la acidez urinaria. Agreguemos ahora que hay graves dudas de que una reducción de la ingestión de proteínas a un punto inferior al necesario para mantener un equilibrio normal de nitrógeno, esté justificada para períodos prolongados, ya en la salud o en la enfermedad. Además, también entraña sus peligros el conformarse demasiado a cifras precisas, pues aunque el requisito mínimo para la retención del equilibrio normal de nitrógeno sólo representa un gramo de esa sustancia por kilogramo de peso orgánico, Meltzer nos enseñó, hace ya años, que el consumo diario de proteína por encima de ese mínimo, es uno de los mayores factores de seguridad que posee la vida humana, consideración esa ante la cual deben manifiestamente ceder todas las demás.

Llegamos ahora al tercero y último de los principales ingredientes del régimen, cuyo uso excesivo queda proscrito para la mayoría de los adultos hacia la mitad de la vida. Me refiero a las grasas. Como fuentes de energía, y debido a las vitaminas que contienen, las grasas son muy necesarias para el debido crecimiento y desarrollo del cuerpo humano hasta alcanzar la edad de la madurez. La crítica relativa a su empleo razonable después, básase únicamente en la tendencia establecida del pueblo estadounidense a la obesidad, pues Burr ha demostrado la indispensabilidad de los ácidos grasos en la nutrición, poniendo de manifiesto que su privación cualitativa da por resultado finalmente degeneración renal. Eliminando a los que padecen de hipermetabolismo, parece que como 20 por ciento de los estadounidenses son culpables de mera obesidad, efecto de la gula y de la falta de ejercicio. La relación de este estado con la duración de la vida, es siempre comprendida por el médico avezado, pero es necesario invocar las observaciones en gran escala de las compañías de seguro, para poder apreciar como procede, su empleo excesivo. El análisis de los resultados tabulados por 42 de esas compañías, que representan sus observaciones en más de 750,000 casos, conduce a la convicción de que los adultos de peso menor que la norma aceptada viven más tiempo, y un estudio de los protocolos indica que, para sujetos de más de 40 años, el porcentaje de obesidad dobla precisamente el porcentaje de mayor mortalidad. A esa edad, la menor mortalidad corresponde a los que se hallan de 15 a 20 por ciento por debajo del peso medio. A los trastornos más familiares, a los que el obeso

manifiesta tendencia reconocida, tales como afecciones degenerativas del corazón, vasos sanguíneos y riñones, las investigaciones de Dublin ya obligan a considerar la adición del cáncer, y quizás la colecistitis tal vez sea comprendida en la lista, si las conclusiones de Dowling reciben la necesaria confirmación. Al hablar de los peligros de la obesidad, deseo recalcar en particular la importancia de reconocer la tendencia a la misma durante el significativo período hacia los 35 años, y de precaver su avance en los años siguientes, mediante una restricción adecuada de azúcares y grasas. No obstante, téngase siempre presente que la falta de peso, que dentro de ciertos límites parece conveniente para los adultos de más de 30 años, predispone a la tuberculosis a los de una edad menor, y en particular a los niños.

Aunque muy alentadora la disminución en la frecuencia de la tuberculosis entre los jóvenes, en años recientes las estadísticas ponen de manifiesto de un modo casi increíble que ese beneficio ha recaído principalmente en los hombres, participando las jóvenes en ellos sólo de un modo banal. La razón radica en las modas femeninas de los últimos años, que exigen una figura esbelta y obtenida, por lo común, por virtud de un régimen insuficiente, desequilibrado y, por lo tanto, disminuidor de la resistencia.

Mucho es lo dicho y escrito acerca de los probables efectos de un prolongado estado de desequilibrio en la ingestión de los alimentos acidógenos y alcalígenos, y ya he discutido el asunto con bastante amplitud en el pasado. Es lógico suponer que puede sobrevenir acidosis debido al continuo predominio de un régimen acidógeno, y tanta confirmación ha encontrado esa teoría, que ya se acepta generalmente; sin embargo, de ahí no se deriva forzosamente, y en vista de los recientes trabajos de Marriott no cabe ya sostener, ni que el estado constituya forzosamente un peligro, ni que haya que atenerse como remedio a un régimen alcalígeno, pues ni dicho autor ni otros muchos investigadores han podido encontrar pruebas convincentes en ese sentido. Además, tampoco cabe negar que falta igualmente la corroboración de las proposiciones afines, y hoy día tan a menudo explotadas, en el sentido de que "el excesivo ácido clorhídrico puede conducir a afección vascular vinculada con hipertensión," y que "un régimen alcalígeno puede efectuar una reducción de la hipertensión establecida." Parece, pues, que una vez más hemos imputado a ciertos regímenes un papel etiológico exagerado, y a otras propiedades curativas que no poseen. De ahí despréndese que los beneficios observados durante un régimen alcalígeno, pueden, con igual lógica, ser atribuidos a cualquiera de los demás elementos de la terapéutica que se aplicaran simultáneamente. Natural y común es la tentación a imputar un resultado observado a la causa que mejor encaje en nuestros prejuicios, y nuestra incapacidad para

resistirla explica muchas de las razones falaces con que tratamos de apoyar nuestras teorías favoritas.

Por ejemplo, se nos dice que “en Alemania, durante la Guerra Mundial se observó raramente gota, debido a la restricción general de las carnes.” La primera parte de dicho aserto puede ser aceptada como un hecho, pero ¿debemos apoyar sin reservas la conclusión? A mi entender, ésta representa una mera opinión, en que el autor se ha dejado guiar en sus razonamientos por sus creencias en lo que trataba de demostrar, y digo esto, por la razón siguiente: una comisión médica de los Estados Unidos, al discutir el estado de salud de la nación alemana poco después de la guerra, observó una notable disminución de la frecuencia de la diabetes, aunque era manifiesto que había sido imposible observar rígidamente un régimen diabético, dada la situación alimenticia que prevalecía en el imperio durante la última parte del conflicto, cuando los habitantes no se encontraban en posición de poder escoger sus alimentos. En realidad, el factor predominante era una desnutrición sustancial para la mayoría de los paisanos durante la época mencionada. De ahí la conclusión (para mí inevitable) es que la drástica disminución de la cantidad de alimentos fué lo que tanto benefició a los alemanes diabéticos, y que las desviaciones cualitativas del régimen prescrito, si bien no menospreciables desde el punto de vista puramente científico, por lo menos no revistieron suficiente importancia práctica para anular dicho beneficio. ¿No podríamos, pues, deducir con igual lógica que la baja observada en la gota es también imputable a la disminuída ingestión alimenticia, no habiéndose aportado pruebas de que ese mejoramiento se debiera a la disminución de ningún componente dado del régimen?

Si el adulto obtiene tales beneficios en la enfermedad con un período prolongado de desnutrición marcada, se impone la idea de que en la dietoterapia de muchos trastornos metabólicos o degenerativos (para no referirnos a su relación con la conservación de la salud del individuo sano), la cantidad, absolutamente aparte de la calidad, de lo ingerido, puede revestir mayor importancia relativa que la que nos hemos imaginado. De ahí que, aunque resulte siempre interesante teorizar sobre cualquiera fase del asunto, sólo debemos aceptar en la práctica principios bien conocidos y demostrados, resguardándonos contra todo lo que pueda ocultar la meta.

En esta exposición, forzosamente limitada, me restringiré a considerar los aspectos del asunto que me parecen de mayor importancia relativa y probable interés para un grupo médico militar, pero pecaría de insuficiente si no hiciera alguna mención de las calorías, y de factores tales como las sales inorgánicas y las vitaminas.

En cuanto a las primeras, ya he discutido la ingestión calórica con alguna amplitud en previas ocasiones, aunque siempre refiriéndome

únicamente a requisitos algo extraordinarios, como sucede tratándose de soldados y de otros individuos sometidos a un rígido entrenamiento físico o a fuertes tareas físicas en temperaturas anormales. La mayoría de los sujetos de actividad mediana, que viven en un clima templado, deben consumir a diario una alimentación que rinda como promedio de 2,500 a 3,000 calorías. Habiendo demostrado Slonaker que un régimen que contiene de 14 a 18 por ciento de proteína es el de mayor eficacia para el desarrollo máximo, cabe decir que ese total calórico debe proceder de un régimen equilibrado, dos terceras partes de cuyo peso esté formado por hidratos de carbono, y el resto a partes iguales de proteínas y grasas. Con respecto al número de comidas en que es mejor dividir el total diario, Alvarez ha observado que el alimento tomado de una sola vez en cantidades grandes es mejor utilizado que en varias fracciones espaciadas, pues las comidas frecuentes excitan el peristaltismo, haciendo pasar el alimento con demasiada rapidez. El régimen debe contener suficientes sustancias alcalígenas para neutralizar los elementos ácidos, y los hidratos de carbono deben constar, en lo posible, de los llamados alimentos protectores, tales como verduras y frutas, concediendo un papel menos importante a los cereales. La leche debe ser considerada todavía como nuestro mejor alimento general, y a pesar de su decantada escasez en hierro, adáptase sumamente bien a las necesidades peculiares del niño en desarrollo.

En cuanto a las sales minerales, se ha calculado que la ingestión diaria debe contener aproximadamente 16 mgm de hierro. Ese punto, por lo común, sólo reviste interés pasajero, pues rara vez falta hierro en la alimentación común, pero para consulta, posee marcado valor la labor de Sherman, quien ha determinado el relativo contenido férrico de los siguientes alimentos en el orden enumerado: habas, guisantes, trigo sin moler, carne magra de res, espinacas, avena, uvas pasas, huevos y verduras. Los investigadores de la Universidad de Wisconsin han demostrado que la asimilación del hierro no se realiza tan bien cuando hay una deficiencia de cobre y, por lo tanto, la ausencia cuantitativa de este metal puede considerarse como factor importante en la etiología de ciertas anemias. Gerithault ha demostrado que entre los alimentos más comunes, el embrión de trigo, las almendras, avena, judías, centeno, guisantes, espárragos, maíz, lentejas y cebada contienen mayores cantidades relativas de cobre, siendo el embrión de trigo el más rico en ese sentido.

En el típico régimen estadounidense suele ser insuficiente la ingestión del calcio, tan necesario para la osteogenia y para el debido desempeño de otras funciones orgánicas, aunque la asegura al adulto la ingestión diaria de dos vasos de leche, o su equivalente. Eso se debe a la fabricación de muchos de nuestros alimentos refinados, que pierden gran parte de su contenido cálcico, lo cual parece ofrecer

apoyo a la propaganda de los partidarios de los alimentos crudos, pero una gente atacada por la colitis ha comenzado, con mucha razón, una lucha contra el empleo exagerado de alimentos toscos, ya que han aprendido que puede suplirse la falta de otros modos, y que abundan en ese ingrediente el queso, zanahorias, repollo, nabos, naranjas, ciruelas pasas, remolachas y manzanas. Para refutar aun mejor las doctrinas de los propagandistas de los alimentos crudos, ya podemos citar los hallazgos de muchos investigadores, que aportan prueba indiscutible de que la cocción es necesaria para la mejor utilización de las proteínas de los vegetales más consumidos, habiéndose puesto en claro que muchos tejidos crudos ejercen una acción antiencimática de cierto género.

El fósforo es indispensable para las estructuras nucleares de las células vivientes, y Lusk calcula que el adulto necesita de 1 a 1.5 gms diarios. Como sucede con el calcio, el régimen corriente también suele escasear en ese elemento, aunque abunda en la leche, yema de huevo, queso, trigo sin moler, judías, avena, carne magra de res, cacahuetes, nueces, almendras, y en otras muchas frutas y verduras corrientes.

Rara vez tenemos que preocuparnos de conseguir una ingestión adecuada de sodio, potasio y magnesio, pues rara vez faltan esas sustancias en la alimentación corriente. Por eso mismo, suélese recetar a los nefríticos con edema un régimen especial (declorurado), aunque Martin Fischer demostró ya hace muchos años, que la sal y los álcalis agregados a la ingestión líquida, contrarrestaban la inflación de los coloides histológicos en el edema. También se ha vuelto casi de rigor limitar el empleo de la sal en el tratamiento de la hipertensión arterial, partiendo de la teoría de que la retención de cloruros es un importante factor etiológico, si bien O'Hare, Walker, Burger, Fineburg y una multitud de otros investigadores, no han podido demostrar que la decloruración vaya seguida de hipotensión. Aunque esas determinaciones no acaban de refutar la teoría, hemos tenido que revisar nuestra opinión de su valor práctico, y muchos eminentes especialistas europeos ya toman la posición de que los beneficios que puede aportar no son de suficiente valor práctico para contrarrestar el efecto de la deplorable actitud mental que engendra en el enfermo, que se ve así constantemente recordado de su anomalía.

El tiroides normal almacena unos 25 mgms de yodo, y créese que nuestras necesidades anuales de dicha sustancia no pasan del doble de dicha capacidad de fijación. Donde se sabe que existe deficiencia de yodo, como pasa en las zonas generalmente reconocidas del bocio coloideo endémico, esa falta en el agua y verduras de la localidad, se compensa mejor en gran escala con el empleo de sal yodada. Cuando no resulta factible imponer este método para atender a la deficiencia, bastará con administrar algunas gotas de solución compuesta de yodo dos veces al año por una semana o dos.

Dedicaré mis últimas observaciones a las vitaminas, pero lo que diré ahora debe ser considerado como suplemento de otras observaciones mías anteriores. Se ha demostrado recientemente que la capacidad fijadora del cuerpo varía con respecto a las vitaminas, siendo, por ejemplo, bastante grande para la vitamina A, pero muy limitada para las B y C. De paso, ya parece que existe un tercer factor en el complejo B, y Reader ha demostrado su probable existencia como factor independiente, si bien Williams y Lewis han encontrado datos algo contradictorios acerca de su comportamiento, y algunos investigadores lo consideran termolábil y otros termoestable. Forma una sal mercurial insoluble con el sulfato de mercurio.

Ya se ha establecido el saludable efecto de la exposición al sol sobre el contenido vitamínico de los vegetales en desarrollo, y aporta alguna indicación el hecho de que las hojas verdes de afuera de la lechuga contienen treinta veces más vitamina A por peso igual que las hojas blancas de adentro. La aplicación del calor a los alimentos representa una importante distinción entre los hábitos alimenticios del hombre y de los animales. Concédense, en general, las ventajas de la cocción de los almidones y alimentos amiláceos, pero alegándose que así se deteriora el contenido de vitaminas. En lo tocante a los más sensibles de esos factores alimenticios, así es, por supuesto, pero un régimen prudente comprenderá alimentos crudos dotados de virtudes inherentes en ese sentido, y desprovistos de ingredientes que exijan cocción para amoldarlos al consumo humano.

McCollum ha revelado recientemente que la vitamina E es de ayuda en la asimilación del hierro, lo cual más adelante acaso revista importancia en el tratamiento de la anemia. Hoy día, se llevan a cabo más experimentos prometedores sobre las vitaminas que lo que se cree generalmente, y tal vez en ese terreno encontremos finalmente la solución de muchos problemas biológicos que nos burlan todavía. Quizás encontremos ahí la respuesta a nuestra pesquisa de una raza más resistente y viril. Sin duda, están aun por averiguar los hechos más importantes, pero ya se ha establecido lo suficiente para garantizar mejor desarrollo y salud a millones de seres humanos, que sin esos conocimientos se hubieran encontrado fatalmente incapacitados. Al terminar lo hago expresando la idea de que resultará sumamente bien empleado el tiempo dedicado por los médicos al estudio necesario para mantenerse al tanto de este ramo.

---

*Sodokú en España.*—Con motivo de un caso de sodokú comunicado por el Dr. Modesto García Luis en Lora de Estepa, Sevilla, Cortezo y Collantes (*Siglo Méd.* 5, jul. 2, 1932) repasa la historia de la enfermedad en España. El primer caso comunicado es el de Peña y Maya en 1885 en San Lorenzo del Escorial. El nombre de sodokú fué introducido en el Japón en 1899. En España parece que han sido numerosísimos los casos, la mayor parte de ellos no comunicados.