

CRÓNICAS

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN¹

Argentina.—Schleh recalca la importancia que reviste el problema de la alimentación en la Argentina. La deficiencia alimenticia es casi general, no porque no haya suficientes productos alimenticios, sino por otros factores. Unas zonas producen en demasía, y otras casi nada. El ejemplo de la carne es clásico, pues hay que pagarla a precios altos en las ciudades y en el campo, y hasta en el sitio mismo donde se degüella la res, después de haber pasado por tercera mano. En general, los alimentos básicos del país son carne, pan, leche y lacticios, azúcar y maíz. De los dos primeros no se prescinde en parte alguna, y en cuanto a los demás existen núcleos de población que no consumen algunos por inexistencia, o por su alto valor o por falta de costumbre, como sucede con el maíz. Otros alimentos de gran consumo son arroz, patatas, legumbres secas, pescado, verduras, frutas, aceite, grasa y fideos, de todos los cuales la provisión es completa y puede llegar a cualquier límite deseado. Existen ciertas diferencias regionales en la alimentación. En la zona del litoral es más abundante y completa que en las otras, particularizándose además por el consumo de pescado, que aumenta constantemente, pues en la capital federal y zonas de pesca llega a 33 millones de Kg al año, sin contar la provisión personal de los habitantes de las riberas fluviales, mientras que en el interior no pasa de unos 5 millones. En cambio, el litoral consume poco maíz, salvo en forma de choclo. En la zona del centro y de Cuyo consumen los alimentos básicos, pero disminuye el consumo de los demás artículos indicados. En las provincias andinas prácticamente no tienen ganadería, y la adquisición de la carne se vuelve penosa para el pobre. La leche y el azúcar se consumen mucho menos que en el litoral, y el pescado es plato de lujo. En cambio, el maíz es alimento casi general entre el pobre. La zona del norte está bien provista de alimentos, pero los alimentos básicos son el maíz en general, la mandioca para el noroeste, y la caña de azúcar temporalmente para las tres provincias del extremo norte. La carne abunda, salvo en Tucumán y Santiago, que deben adquirirla de otras provincias. La leche escasea, y el azúcar tiene allí su centro productor. En esa gran zona la alimentación es muy diversa, pues lo que no se produce en un punto se produce en otro, aunque, a pesar de ello, se trata de una zona en general mal alimentada. La zona patagónica es la más deficiente, pues casi no existe en ella ganado vacuno y apenas consumen carne de res y azúcar, y sólo la gente pudiente toma leche, y ésta condensada. El consumo de pescado sí es abundante en la costa, y en el interior y en toda la zona, el alimento principal es la carne de oveja. La alimentación varía en el campo y las ciudades, por más que los alimentos básicos sean de general consumo. La población urbana (60 por ciento de la del país) cuenta casi siempre con alimentos múltiples, que le permiten una alimentación variada, aunque defectuosa por consumirse sin la menor noción de valor alimenticio y de calidad de alimentos, siendo el hartazgo o sobrealimentación general, con sus inconvenientes y peligros, sobre todo en las poblaciones más prósperas. La población del campo se ali-

¹ Otras crónicas sobre Alimentación han aparecido en el *Boletín* de marzo 1934, p. 245; obre. 1932, p. 1072; jul. 1931, p. 852; y 1930: mzo., p. 318; mayo, p. 602; agto., p. 993; y abre., p. 1370.

menta generalmente de comestibles simples, o sea víveres frescos o de consumo regional, por tenerlos más a su alcance, pero que tampoco representan una ración completa. En la Argentina no existen los graves problemas que afectan a otros países de población densa, pues se trata de un proveedor mundial, donde prácticamente no existe falta de trabajo. Por motivo de varios descuidos, es que reina el hambre en medio de la abundancia, no sólo en el habitante del altiplano norte que la soporta engañando el estómago con coca, ni el de las selvas que se dedica temporalmente a las faenas en las provincias del norte, ni el criollo que descende de las serranías andinas, ni los pobladores de la llanura que sostienen el estómago con el mate, sino el de las propias ciudades, donde cada caso reviste carácter social. Para el autor, la solución consiste, no en establecer los hornos, ollas, cocinas o restaurantes populares de otros países, sino adoptar medidas pertinentes al aprovechamiento de todos los factores posibles de trabajo, tanto en fuentes de producción como en brazos disponibles. (Schleh, E. J.: *An. Biotip. Eug. & Med. Soc.*, 20, fbro. 1, 1935.)

En su informe ante el V Congreso Nacional de Medicina, Pierangeli propuso que para mejorar la alimentación del pueblo debía disminuirse el consumo de carne a la mitad, y el aceite de oliva en 75 por ciento, y utilizar el dinero así economizado en aumentar el consumo de leche y manteca, así como el de vegetales. Disminuyendo las bebidas alcohólicas, café y condimentos, habría también más dinero disponible para otros alimentos útiles. Como el pan representa la tercera parte del total calórico de la alimentación, y cuesta menos de 15 por ciento del presupuesto alimenticio, lo cual lo convierte en irremplazable, debería hacerse obligatoria la fabricación del pan integral, mejorando así el aporte de minerales y vitaminas. Un voto aprobado por unanimidad por el Congreso, aconsejó el uso del pan integral, aumento del consumo de leche, manteca, verduras y frutas, y disminución del consumo de aceite de oliva, carne y bebidas alcohólicas. (Pierangeli, E.: *Semana Méd.*, 1128, obre 11, 1934.)

Comisión de dietética en Argentina.—Ha quedado constituida en Buenos Aires, bajo la presidencia del Prof. Dr. Pedro Escudero, una Comisión de Dietética que se propone estudiar la alimentación del soldado argentino. (*Prensa Méd. Arg.*, agto. 14, 1935.)

Instituto de Nutrición de Buenos Aires.—Ya se ha trasladado el Instituto de la Nutrición de Buenos Aires a su nueva sede en el antiguo Laboratorio Antirrábico Pasteur. El Instituto, fundado en 1928, funcionaba antes en el Hospital Rawson. En dicho establecimiento se fundó la primera cocina dietética del país y se utilizó metódicamente el refectorio como medio de asistencia de los enfermos del externado, reduciendo el costo diario de 4 pesos a 50 centavos. El Instituto comprende tres secciones. En la primera, constituida por el hospital, los consultorios y el refectorio, se asistieron unos 1900 enfermos en el último ejercicio. La segunda sección es la docente, pues allí se asientan una cátedra de clínica médica de la Facultad de Medicina y la Escuela Municipal de Dietistas. La tercera sección está dedicada a estudio e investigación, contando para ello con laboratorios, bibliotecas, etc. El director del Instituto es el Prof. Pedro Escudero.

El Instituto ha habilitado la sección de asistencia zonal para la vigilancia y protección del hombre sano, la que ha quedado dividida en las siguientes subsecciones: Vigilancia y protección de la mujer grávida, de la madre que cría y de los niños; examen constitucional y orientación del trabajo; alimentación de personas sanas; eugenesia. Próximamente también se inaugurarán subsecciones de puericultura y orientación deportiva.

Consumo de carne en La Paz.—Durante el año 1933 el número de cabezas de ganado sacrificadas en La Paz ascendió a 93,256, comparado con 88,387 en el año anterior. El ganado lanar contribuyó con 77,246 cabezas, el vacuno con 12,391,

y el porcino con 3,619, valoradas respectivamente en Bs. 23,173.00, 44,607.00 y 2,533.00. (*Rev. Of. Mun. Est. Dem.* No. 6, 1934.)

Brasil.—Um voto aprovado pela Academia Nacional de Medicina do Rio applaude ao Governo pelas iniciativas em pratica e de estimulo a maiores, com a creação urgente de restaurantes e albergues nocturnos populares e gratuitos, que attendam á necessidade da alimentação e abrigo dos individuos a quem a má sorte tenha atirado á miseria e bem assim a de restaurantes proletarios nos bairros industriaes ou pelo menos junto ás grandes fabricas para servir aos operarios, permitindo-lhes uma alimentação mais sadia ao preço do custo. (Coutinho, E.: *Bol. Acad. Nac. Med.*, 454, N^o. 11, 1933.)

Chile.—Haciendo notar que en cada pueblo existe en general un equilibrio entre el régimen alimenticio habitual y las necesidades nutritivas de los individuos, resultado de una adaptación por varias generaciones, Mardones agrega que cuando en una población se presentan trastornos o enfermedades en cuya génesis interviene el desequilibrio alimenticio, debe estudiarse el problema a la luz de los conocimientos ya aportados por la ciencia de la alimentación. En Chile, si no son frecuentes las afecciones debidas exclusivamente a desequilibrio alimenticio, lo son aquellas en que un defecto alimenticio desempeña un papel de primera importancia. Por ejemplo, durante 1933 se recibieron en los hospitales del país 14,600 tuberculosos, o sea 3 por ciento de la población, y el número real de enfermos debe ser mayor. La mortalidad tuberculosa ha fluctuado durante los últimos 15 años alrededor de 250 por 100,000 habitantes, o sea casi 10 por ciento de la mortalidad general. Otro fenómeno que traduce en Chile la existencia de una deficiencia alimenticia, es la elevada mortalidad infantil, y lo mismo sucede con las alteraciones del sistema óseo, por ejemplo, en forma de caries dentaria. En el país ya se han verificado varias encuestas, tratando de determinar el consumo medio de productos alimenticios y la falta de que adolece el régimen consumido. Los datos disponibles sobre la composición del trigo chileno permiten afirmar que este alimento, tan importante en el régimen del país, acusa una composición sumamente variable, tanto en su contenido en prótidos como en diversas sales minerales. Al trigo como fuente de energía le sigue el azúcar, que viene en su totalidad del extranjero, y si se suman otros dos productos importados, como el aceite y el arroz, resulta que 16.3 por ciento de la energía del régimen alimenticio medio es proporcionado por elementos que no produce el país. Por otra parte, han tomado importancia algunos estimulantes, cuyo consumo medio en el último sexenio ha sido en gramos por habitante y día: té, 1.35; café, 2.34; y yerba mate, 3.55. Llama la atención el pequeño aporte de carne, incluso grasas animales, sólo 7.2 por ciento; y de leche y derivados, sólo 3.5 por ciento. La extensión del litoral haría pensar que el consumo de pescado tuviera gran importancia, pero no parece que sea así, si se exceptúan algunas regiones del país. El consumo de vino, 5.2 por ciento, es elevado, pero se realiza en forma ocasional, de modo que predomina con mucho la acción tóxica sobre el valor alimenticio. Entre las leguminosas, sólo adquieren cierta importancia los frijoles (4 por ciento). Es sabido que el régimen alimenticio sufre paralelamente con el estado económico, y Santa María ha calculado en un estudio que el gasto en alimentación de los obreros de una refinería de azúcar representa 82.8 por ciento de su salario, de modo que toda fluctuación de este afecta la alimentación. El valor energético del régimen consumido en Chile promedia unas 2,400 calorías, o sea más o menos lo mismo que calcularan Kestner y Knipping para Berlín. El régimen no parece ser, pues, carente en ese sentido. Aunque la riqueza en prótidos observada en las encuestas parece ser suficiente, esas encuestas fueron realizadas en individuos cuyo standard de vida no puede ser considerado de los más bajos. En lo tocante a lípidos, el régimen alimenticio chileno parece muy

pobre. Entre los habitantes de la ciudad, los estudios de Contreras y de Viado han manifestado claramente una carencia de vitamina C, proveniente del escaso consumo de vegetales frescos. La mejoría de la situación depende de la solución bien orientada de los problemas de índole agrícola, social y educativa, muchos de cuyos aspectos podrían verse con mayor claridad una vez conocida mejor la composición química de los alimentos consumidos. (Mardones, J.: *Rev. Med. & Alim.*, 367, eno. 15, 1935.)

Entre unos 1,000 niños de distintas condiciones alimenticias examinados, Honorato encontró siempre insuficiente calcio y fósforo, o sea cifras muy por debajo del mínimo. En el cálculo, se aceptan como composición para los distintos alimentos los datos europeos, y en Chile la carencia de fósforo es casi total, de modo que todavía habría que rebajar más. La proporción de caries de cuarto grado fué de 40 por ciento en la Casa de Menores, 38 en Casa Nacional del Niño, y 74 por ciento en el Asilo de Niños Vagos. Cruz Coke en Chile ha mencionado la relación entre la piorrea alveolar y la avitaminosis C, por haberle llamado la atención la semejanza de síntomas entre la piorrea y el escorbuto. Estas ideas son apoyadas por las encuestas clínicas de Leng, de la clínica de parodontia de la Universidad de Chile, quien ha observado que los enfermos de piorrea alveolar mejoran mucho con la ingestión de jugo de limón. Últimamente, varios observadores de la Universidad de Chicago han recomendado el uso de limón y naranja, por contener un principio antagónico a la gingivitis, que sospechan sea la vitamina C, lo cual confirmaría la idea de Cruz Coke. El descubrimiento de Szent-Giorgyie de que la acción de la vitamina C deriva del ácido ascórbico, es otro factor corroborativo. Otro dato del mismo tenor es la observación de que las suprarrenales fabrican y contienen ácido ascórbico en grandes cantidades, y Szent-Giorgyie, Zilva y otros han demostrado que son más activas que el jugo de limón. Existe, por lo tanto, la posibilidad de que la gingivitis y la piorrea alveolar ocupen los extremos de un síndrome producido por la falta de vitamina C. El escorbuto vendría a ser así una piorrea alveolar mucho más avanzada. (Honorato, C. R.: *Rev. Med. & Alim.*, 66, eno. 15, 1934.)

Encuesta en Chile.—En Chile se ha organizado un comité que, contando con los servicios de dos peritos (un economista y un médico higienista) enviados por la Liga de las Naciones, va a llevar a cabo un estudio de la alimentación popular. La encuesta se realizará por medio de cuestionarios a base de datos proporcionados por madres de familia. Estas encuestas abarcarán 11 poblaciones del país. Como encuestadoras servirán las visitadoras sociales y enfermeras sanitarias. Cada grupo social comprenderá de 15 a 20 familias, recojiéndose datos por espacio de 14 días. Se hará todo esfuerzo para asegurar la uniformidad absoluta en las respuestas. En la comisión general a cargo de la encuesta, están representadas la Dirección General de Sanidad, la Escuela de Servicio Social, la Beneficencia, la Facultad de Medicina, la Sociedad Nacional de Agricultura, la Facultad de Agronomía, y la Dirección General de Estadística. En la encuesta se utilizará la colaboración de los médicos sanitarios. El impreso preparado comprende datos sobre la clase de vivienda, salario y ocupación del jefe de la familia, indicaciones respecto de los niños, datos personales sobre los otros individuos de la casa, artículos comprados, y composición de las comidas diarias. (*Serv. Soc.*, 111, ab.-jun. 1935.)

La Caja de Seguro Obligatorio ya ha verificado algunas encuestas en una hacienda de Talca, comprendiendo constitución de la familia, alimentación, estado de salud, y observaciones generales. El régimen de los 15 grupos estudiados resultó insuficiente en cantidad y calidad, pues no proporcionaba sino 1,523 calorías a individuos que realizan trabajo muscular moderado, y a veces de mayor importancia. Las albúminas que contenía eran puramente de origen

vegetal, y la provisión de vitaminas era insuficiente en C. (Fierro Carrera, Luisa: *Ibid.*, 132.)

Consumo de carne en Chile.—El *Boletín Médico de la Caja de Seguro Obligatorio* (agto. 1935, p. 29) hace notar que el consumo anual de carne por habitante en Chile ha promediado 24.5 kg en el sexenio 1928-1933, o sea 67.1 gm diarios por habitante, comparado con 384 gm en Buenos Aires, 364 en Montevideo, 250 en Asunción y 131 gm en Lima en 1927. El consumo diario de leche por habitante en Chile sólo es de 76 cc.

Decomiso de carnes en Chile.—Entre 25,473 animales beneficiados en el matadero de Viña del Mar en 1932-33, 10,044 fueron decomisados por varias enfermedades. Para el matadero de Valparaíso en 1932 las cifras fueron 175,642 y 65,571. Las cifras mayores de enfermedad en Viña del Mar fueron: distomatosis hepática, 6,040; equinococia pulmonar y hepática, 2,346; neumonía verminosa, 688; y tuberculosis, 569; y en Valparaíso: equinococia, 40,036; distomatosis, 16,820; y tuberculosis, 4,122. (Del Barrio Lira, G.: *Rev. Asoc. Chil. Quím. & Farm.*, 23, mzo.-ab. 1934.)

Consumo de carne en México.—Durante el año 1931 el consumo de carne en México alcanzó las siguientes cifras: ganado vacuno, 858,041 cabezas, con un peso en canal de 116,345 toneladas y un valor de 53,641,442 pesos; ganado porcino, 702,919 cabezas, 39,752 toneladas, 28,031,214 pesos; ganado caprino, 606,985 cabezas, 7,475 toneladas; y ganado ovino, 828,600 cabezas, 4,541 toneladas, 7,445,317 pesos. ("México en Cifras," 1934.)

Alimentación del niño mexicano.—Presentando tres observaciones en niños como ejemplo, Ramos Espinosa declara que la alimentación popular mexicana, tanto del niño como del adulto, es unilateral, constituida casi exclusivamente por hidrocarbonados, y siendo además relativamente pobre en vitaminas, sobre todo B y G. Esta asociación produce perturbaciones poco estudiadas y poco aparentes en la gran mayoría de casos, pero que indican la rectificación del régimen alimenticio actual. El autor hace notar que es relativamente frecuente en la primavera observar en los consultorios casos de eritema pelagroideo, y tratándose de mujeres, es frecuente ver los hijos afectados en la misma forma. En los pabellones del Hospital General, no son raros no solamente esos casos, sino los de pelagra misma en pleno período de estado. La leche, los huevos, la mantequilla y la carne tienen entre los pobres un uso casi accidental, y en la gran mayoría de los casos la ración alimenticia total comprende hojas, café negro, maíz en forma de tortillas o atole blanco, tamales, chile, tomate, frijol, algunas veces haba, calabaza, nopal, y en la Mesa central, pulque. (Ramos Espinosa, A.: *Rev. Mex. Puer.*, 935, dbre. 1934.)

Mazzotti apunta que, entre las causas de mortalidad infantil en el medio rural mexicano, predominan la alimentación defectuosa y la carencia alimenticia. La mayoría de los niños que asisten al Centro de Higiene Infantil de Tula, Hidalgo, son hijos de campesinos, que aparecen en verdadero estado caquéctico. En la primera infancia, esos niños presentan aspecto, talla y peso más o menos normales, aunque ya entonces son frecuentes los trastornos gastrointestinales, la hipotrepsia, y aun la atrepsia. El destete se inicia con el alimento que el niño recibirá en el resto de su infancia, y a veces de su vida: tortilla de maíz. En la tercera infancia, y a veces antes, se empieza a agregar el pulque. En la segunda infancia, la ración varía según las condiciones pecuniarias de la familia, aunque siempre tiene por base el maíz. Aunque muchas familias campesinas tienen algunas gallinas, y a veces vacas, ni leche ni huevos entran en la alimentación, pues se llevan a los centros de población para venta. Los niños no vuelven a tomar leche desde que abandonan el seno materno. De 1,000 niños tomados del registro del consultorio del comité local de protección a la infancia en Tula, 627

eran hipotrópicos con un padecimiento gastrointestinal, y de éstos 102, o sea 16.26 por ciento, mostraban signos marcados de avitaminosis. En la zona de Tula del Estado de Hidalgo, 87.4 por ciento de la superficie cultivada en 1933 fué sembrada de maíz, viniendo luego el chile y el frijol. Los otros cultivos son incapaces de cubrir ni una mínima parte de las necesidades locales. La leche es vendida a un bajo precio, de modo que podría ser adquirida hasta por los campesinos más pobres, si se enseñara a éstos a consumirla. Para ello, precisa una acción conjunta de la Secretaría de Educación y de los departamentos de Sanidad y Agrario. (Mazzotti, J.: *Ibid.*, 849, nbre. 1934.)

Yucatán.—Para Carrillo Gil, el problema de la nutrición no ha recibido en Yucatán la atención que merece. Aun entre las clases ricas, el régimen adolece de ciertas deficiencias, en particular ante el consumo excesivo de ciertas sustancias, como grasas, proteínas y especias, faltándole en cambio leche y verduras. En cambio, la alimentación de la gente pobre, que constituye 75 por ciento de la población, es por demás insuficiente. Una secuela frecuente de la desnutrición reinante es la xeroftalmía, precedida generalmente por otra enfermedad intercurrente, como la disentería. Al contrario de lo que ocurre en Filipinas con el beriberi, en Yucatán la amamantación precave a los niños de la xeroftalmía. En Yucatán consumen el maíz en gran escala en distintas formas y, en cambio, es notoria la deficiencia en proteínas y grasas. Los desórdenes nutritivos que caracterizan a la región son la pelagra, la xeroftalmía, la "culebrilla," la caries dentaria y el cálculo vesical. Con respecto a pelagra, no hay cifras exactas, pero abunda sobremanera. En orden de importancia sigue a la pelagra la xeroftalmía, verdadera enfermedad del hambre. El autor en su servicio del Hospital "O'Horán vió en 1930, 3 casos; en 1931, 18; en 1932, 44; y en 1933, 45. La "culebrilla" ofrece un cuadro extraño de enfermedad por deficiencia, relacionado con una alimentación casi exclusiva de maíz, que para Carrillo Gil procede de una poliavitaminosis, habiendo sido señalada también en las costas de Africa por autores ingleses. Preséntase en niños caquéticos y edematosos, caracterizándose por púrpura, sequedad y caída de la epidermis. La urolitiasis es muy frecuente en Yucatán, y en el hospital se ven cada año de seis a ocho niños afectados, o sea de 2 a 3 por ciento de los enfermos. El autor ha visto varios casos de cálculo vesical en niños xeroftálmicos. La caries dentaria es muy frecuente, y urge hacer un estudio formal del asunto, y organizar una clínica dental. No cabe duda de que en Yucatán existen manifestaciones clínicas de raquitismo, y así lo confirma la radiografía; sin embargo, no se ven nunca las formas graves. El esprúo, tan parecido a la enfermedad celiaca, se observa allí. El escorbuto no se ve frecuentemente. A la desnutrición general, así como al abandono de la gente, débese que algunas enfermedades se extiendan de modo extraordinario, como sucede con la sarna de dos años a esta parte. Entre los remedios, hay que preconizar el fomento de la ganadería, hoy casi abandonada en Yucatán, y en particular de vacas lecheras; el cultivo de verduras; y el empleo de ciertos productos naturales, como plátano, zanahoria y tomate. También, debe emplearse más el maíz amarillo, que es incomparablemente mejor que el blanco. Con relación a la vitamina A, cuya carencia es notable en el régimen yucateco, deben consumirse algunas frutas fuertemente pigmentadas, como el mango, la papaya, el aguacate, el mamey, etc. En la campaña proalimentación deben colaborar los maestros y educadores. (Carrillo Gil, A.: *Rev. Méd. Yucatán*, 101, jun. 30, 1935.)

Papel de la nutrición.—En un minuciosísimo trabajo, Burnet y Aykroyd analizan el papel de la nutrición en su relación con la salud pública. Discuten sucesivamente fisiología y economía, individuo y masa, normalidad y patología, diferencias en los hábitos dietéticos, conocimientos actuales, pautas dietéticas en sus varios elementos, pautas físicas incluso antropométricas y métodos

clínicos, abastos disponibles, educación, varios ejemplos prácticos del problema en distintos grupos sociales y en las enfermedades de escasez, alimentación colectiva, nuevos problemas como son los tipos dietéticos y la alimentación en los distritos rurales y en las colonias; terminando con un análisis de las fases nacionales e internacionales de la cuestión, y recalando la conveniencia de agregar especialistas en nutrición a las administraciones sanitarias, el valor de los institutos nacionales de nutrición debidamente instalados, y la utilidad que reportan empleados subalternos como dietetistas y nutricionistas, así como la enseñanza del arte culinario en las escuelas. En los últimos años, se ha propuesto la creación de un instituto internacional de nutrición, el cual poseería su utilidad por ayudar a mantener el contacto entre los técnicos de los distintos países, coleccionaría y coordinaría documentos, estudiaría los métodos de encuesta, y facilitaría las investigaciones subsecuentes. Al final de cuentas, el problema se reduce hoy día a una armonización del desarrollo económico y el sanitario. Como anexos aparecen varios estudios de la nutrición en la U.R.S.S., Holanda, Francia y Japón e Inglaterra, y recomendaciones para la creación de un Instituto Internacional y el estudio de la fisiología normal del aparato digestivo. Este detenido estudio constituye un análisis bastante completo de los distintos aspectos de la cuestión, conteniendo una bibliografía de 129 fichas. (Burnet, Et., y Aykroyd, W. R.: *Quart. Bull. Health Org.*, 323, jun. 1935.)

Nutrición e infecciones.—A fin de dilucidar el punto de si la nutrición y sus distintos elementos ejercen influjo alguno sobre la resistencia a las infecciones corrientes, Clausen ha correlacionado la frecuencia y gravedad de distintas afecciones de la infancia con el relativo estado de desnutrición o carencia de los factores vitamínicos. Según él, las experiencias en animales ya han establecido: 1° que una deficiencia bien definida puede aminorar la resistencia a las infecciones; 2° que enriquecer la alimentación de un animal normal con elementos como vitamina A, no implica aumento de la resistencia; 3° que los resultados observados en una especie animal no rezan forzosamente con otras especies; 4° que son pocos los estudios realizados en animales parcialmente avitamínicos, a pesar de que en el hombre la deficiencia parcial es muchísimo más frecuente que la total; 5° que son frecuentes en el hombre las carencias múltiples y éstas pueden revestir importancia; y 6° que apenas si se ha tratado de producir en los animales una hiporresistencia crónica comparable a la que muchos clínicos consideran que presentan algunos niños. Los experimentos en animales ya han establecido que la carencia de las vitaminas A y C y, hasta cierto punto, también de la B evoca hiporresistencia. En el hombre, las observaciones clínicas denotan lo mismo en cuanto a la avitaminosis A y, con toda probabilidad, también la C. Los niños raquíticos no son menos resistentes que los normales a las infecciones, excepción hecha de las respiratorias, y aun así, no existe la seguridad de ello. En cuanto a la coqueluche, sí es mucho menor la resistencia de los raquíticos. Ni experiencias biológicas ni observaciones clínicas han establecido todavía que la adición de cualquiera de las vitaminas evoque aumento de resistencia en un individuo que ya consume un régimen normal. Tampoco existen pruebas de que un régimen adecuado merme el número de infecciones en los primeros seis meses de vida, aunque sí las hay de que atenuará su gravedad en los primeros dos años, pues en un grupo de 317 lactantes estudiado por el autor, la proporción de infecciones graves tan solo alcanzó a 25 por ciento en los que habían recibido aceite de hígado de bacalao desde los tres meses de edad, y vegetales desde los seis meses, comparado con 53 por ciento en los que consumieron un régimen inadecuado. Ya iniciado un proceso infeccioso agudo, hay pocos motivos para creer que la administración de vitaminas beneficie la resistencia, y respecto a los estados de evolución crónica, no se han verificado bastantes observaciones, salvo en la tuberculosis

Clausen emite el concepto de que es indudable la existencia de un estado constitucional en los lactantes, caracterizado por susceptibilidad a las infecciones e hiporresistencia, con tendencia a mostrarse persistente, y a la cual contribuyen otros muchos factores aparte de la nutrición, o sean edad, sexo, herencia, estados alérgicos, premadurez y antecedentes de enfermedad grave. Para él, un régimen adecuado precoz, y en especial fortalecido con vitamina A, tiende a precaver la aparición de ese estado. (Clausen, S. W.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 793, mzo. 9, 1935.)

Requisitos mínimos.—Con motivo de las diferencias surgidas entre una comisión designada por el Ministerio de Sanidad, que recomendó 3,000 calorías y 37 gm. de proteínas de primera clase para un individuo que verifica labor física moderada, y una comisión de la Asociación Médica Británica que recomendó 3,400 calorías y 50 gm de proteínas, una conferencia representativa de ambos grupos ha armonizado las cifras, recalando que no existe una pauta que pueda aplicarse rígidamente a todas las personas, debiendo emplearse una escala graduada en esta forma: *hombre*: trabajo fuerte, 3400–4000 calorías brutas; trabajo moderado, 3000–4000; trabajo liviano, 2600–3000; *mujer*: trabajo activo, 2800–3000; ama de casa, 2600–2800; *adolescentes* de 14 a 18 años, varón 3000–3400; mujer 2800–3000; *niños*, 12 a 14 años, 2800–3000; 10 a 12, 2300–2800; 8 a 10, 2000–2300; 6 a 8, 1700–2000; 3 a 6, 1400–1700; 2 a 3, 1100–1400; y 1 a 2 años, 900–1100 calorías brutas. En conjunto, o para un grupo numeroso, el promedio es de unas 3,000 calorías diarias, pero en lo tocante a un individuo, debe consultarse la escala. En lo relativo a proteínas, el promedio diario para un hombre es de 80 a 100 gm, pero la cantidad precisa depende de la constitución, oficio, hábitos, edad y también clima. Cierta proporción debe consistir de proteínas de primera clase, es decir de origen animal, como leche, huevos, queso, carne y pescado. Para los niños la leche es un alimento valiosísimo y el único naturalmente equilibrado, pues contiene no sólo proteína de primera clase (37.4 gm por litro), sino además minerales, vitaminas, hidrato de carbono y grasa. (Carta de Londres: *Jour. Am. Med. Assn.*, 2034, jun. 16, 1934.)

Unidades de vitaminas.—La Segunda Conferencia de Estandarización de Vitaminas celebrada en Londres del 12 al 14 de junio de 1934, recomendó que la unidad para la vitamina A adoptada provisionalmente en 1931 sea mantenida, consistente en la actividad vitamínica A de 0.6 microgramo (gama) de carotina- β pura. Una dosis diaria de 2 a 4 unidades internacionales, restaurará el desarrollo de ratas jóvenes sometidas a un régimen desvitaminizado en A; una dosis also mayor curará la xeroftalmía. Para la B₁, la unidad es el producto de adsorción de la vitamina B₁ preparada en el Laboratorio de Batavia por el método de Seidell, según lo describieran Jansen y Donath, o sea la actividad vitamínica B₁ de 10 mgm de dicho producto, el cual será mantenido en el Instituto Nacional de Investigación Médica de Londres. Para la vitamina C, se recomienda la actividad de 0.05 mgm de ácido ascórbico-*l*, que viene a ser la décima parte de la dosis diaria necesaria para impedir el desarrollo de lesiones escorbúticas macroscópicas en un cobayo joven mantenido con un régimen escorbútógeno. Para la vitamina D, se retiene la norma actual, o sea la actividad de 1 mgm de la solución tipo internacional de ergosterina irradiada, que ha resultado igual a la de 0.025 microgramo (gama) de vitamina D cristalina. (*Quart. Bull. Health Org.*, 428, sbre. 1934; 536, sbre. 1935.)

Revisión de la nomenclatura para preparados de vitaminas A y D.—El Consejo de Farmacia y Química de la Asociación Médica Americana ha acordado que los patrones para el aceite de hígado de bacalao, y todos los preparados vendidos primordialmente por su contenido de vitaminas A y D, sean expresados en unidades de vitamina D o equivalente de las mismas. Por ejemplo, 259 D equi-

vale a 9,000 unidades, y 10 D a 360 unidades. (El Consejo ha acordado que productos de una potencia de 9,000 unidades, o sea 250 D, no se anuncien al público por ahora.) (*Jour. Am. Med. Assn.*, 1299, ab. 21, 1934.)

Control en Estados Unidos.—Ha sido creada en la Inspección de Alimentos y Drogas del Departamento de Agricultura de Estados Unidos, una nueva oficina cuya misión consistirá en verificar análisis de los llamados productos vitamínicos del comercio, procurando establecer normas para los alimentos y drogas que se anuncian como productos vitamínicos.

Xeroftalmía en Yucatán.—En Yucatán, los casos de xeroftalmía han aumentado considerablemente en los últimos años, debido a las condiciones más difíciles de la vida. De 1930 a 1933, el número de casos en niños suma 109. La enfermedad suele afectar principalmente a los pequeños de dos a tres años. La mortalidad en los casos hospitalizados ha girado alrededor de 16 por ciento. La proporción de varones es el doble que de mujeres. La proporción en los enfermos asistidos en el hospital ha aumentado de 1.5 por ciento en 1930, a 15.7 en 1932. El autor analiza detenidamente los casos observados, cuya causa atribuye a errores dietéticos. La profilaxia, por supuesto, consiste en mejorar la alimentación, empleando en particular la leche y sus derivados, y alimentos ricos en vitaminas. (Carrillo Gil, A.: "Mem. Prim. Cong. Méd. Penins.," 83, 1934.)

Preparados vitamínicos.—Al tratar de evaluar a la luz de los últimos conocimientos el sinnúmero de productos recién lanzados al comercio, y que contienen combinaciones de vitaminas, el Consejo de Farmacia y Química de la Asociación Médica Americana repasa la literatura sobre el asunto, recalando las interrelaciones de esos elementos, y en particular los efectos de unos sobre otros, la toxicidad de los concentrados de vitamina D a dosis masivas, y la destrucción o deterioro de algunas vitaminas en presencia de otras o de ciertos vehículos o productos, como las sales de hierro para la vitamina A, el aceite mineral para la A y la E, el cobre para la C; además de los efectos de otros agentes orgánicos e inorgánicos, y hasta físicos, como el calor. Hasta la fecha, ni la clínica ni el laboratorio han aportado pruebas de que los concentrados vitamínicos posean mayores virtudes en combinación, ni profiláctica ni terapéuticamente, y a lo más, todo lo que cabría esperar, es que cada elemento ejerciera su efecto máximo independiente de los demás componentes. Ante esas apreciaciones, el Consejo estima que el asunto requiere un estudio minucioso, a fin de precisar las incompatibilidades, los deterioros de las vitaminas en concentrados y combinaciones, y la manera de administrarlos a los enfermos. La norma del Consejo es que al fabricante corresponde el *onus probandi*, negándose a aceptar concentrados vitamínicos en combinación, hasta que se establezca su racionalidad. Sin embargo, esto no reza con los concentrados de las vitaminas A y D en estado natural, como el aceite de hígado de bacalao, ni de cualesquiera otras combinaciones del mismo género. (*Jour. Am. Med. Assn.*, 1037, sbre. 28, 1935.)

Crecimiento y vitaminas.—En una nota presentada a la Academia de Ciencias de París, Madam Lucien Randoin y Netter declaran que es posible obtener en las ratas jóvenes, a pesar de la falta de todas las vitaminas liposolubles conocidas (A, D, E), un crecimiento satisfactorio y una sobrevivencia prolongada. Ese resultado se obtiene mediante un equilibrio alimenticio especial con un régimen apropiado que contenga, además de las vitaminas hidrosolubles B, proporciones graduadas de caseína, manteca de cerdo, dextrina y sales minerales, que aseguran el crecimiento y el mantenimiento sin la menor lesión xeroftálmica. (Randoin, Lucien, y Netter, R.: *Gaz. Hôp.*, 878, jun. 16, 1934.)

La vitamina A como profiláctico de la nefrolitiasis.—Higgins publica sus experimentos en ratas albinas, demostrativos de que un régimen deficiente en vitamina A produce cálculos urinarios y alcalinuria, y queratinización del epitelio del

aparato urinario, siendo frecuente la infección en los últimos períodos del experimento. Esos cálculos se componen principalmente de fosfato cálcico. En cambio, la adición de vitamina A desintegra y disuelve los cálculos experimentales. Como profiláctico en los enfermos que han tenido urolitiasis, Higgins recomienda un régimen de residuos ácidos rico en vitaminas, en particular A. Con esa alimentación, se hizo disminuir el tamaño o desaparecer por completo los cálculos renales, en enfermos que habían rehusado la intervención cruenta o en que no parecía indicada ésta. En 18 casos en que se empleó ese tratamiento, los cálculos renales se disolvieron, según comprueban las roentgenografías. En la discusión, O'Conor apuntó que la mayoría de los médicos aconsejaban a los nefrolitiasicos que no consumieran carne, huevos y grasas, que son precisamente las sustancias que más necesitan los muchos enfermos que forman cálculos con una orina alcalina. (Higgins, C. C.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1296, ab. 13, 1935.)

Vitamina C en ciertos animales.—Haciendo notar que las ratas y las palomas son refractarias a los signos de escorbuto que adquieren otros animales, como el cobayo, el perro, etc., sometidos a una dieta sin vitamina C, Collazo y Santos Ruiz estudiaron experimentalmente el asunto, descubriendo que la rata y la paloma poseen la propiedad de sintetizar la vitamina C en su organismo, lo cual se verifica desde el duodeno al recto, y en particular en el intestino delgado. La vitamina C se forma, para ellos, probablemente por la acción de una bacteria, sobre los hidrocarbonados. (Collazo, J. A., y Santos Ruiz, A.: *Med. Ibero*, 325, mzo. 2, 1935.)

Poder antiinfeccioso de la vitamina D.—En su investigación, Spagnol pudo observar entre las ratas jóvenes sometidas a una dieta carente de vitamina D, una epidemia por *Bacterium typhi-murium*, con mortandad sumamente elevada, mientras que se mostraban indemnes las ratas sometidas a la dieta común. El ergosterol irradiado, a dosis correspondientes a 0.6 a 1.0 unidad, actuó como preventivo en la mayoría de los casos, mientras que dosis inferiores no surtieron efecto. En los animales desvitaminizados y enfermos, el poder aglutinante de la sangre mostró valores elevados. La vacunación preventiva de las ratas con una cepa aislada de las enfermas, efectuada dos semanas antes de iniciarse el régimen avitamínico, aumentó la resistencia a la infección, pero no absolutamente, pues los vacunados también acabaron por morir cuando se prolongó la dieta desvitaminizada por bastante tiempo. (Spagnol, G.: *Rev. Sud-Am. End. Immun. & Quim.*, 163, mzo. 1935.)

Avitaminosis en las armadas.—Para Mann (*U. S. Naval Med. Bull.*, 421, obre. 1935), el éxito de los antiguos fenicios al hacer largos viajes, procedió de suministrar a los marineros raciones ricas en vitaminas, pues tenían la costumbre de fondear a menudo, descansando en cada puerto por algún tiempo. El pan náutico de los romanos quizás también tuviera el mismo propósito, y en las expediciones de César a las Galias, las tropas recibían trigo y no harina, mientras que las legiones de Roma tenían las cantimploras llenas de vinagre diluido con agua, que en parte debió esterilizar, y en parte suplir vitaminas. En 1696, un cirujano naval empleó verduras para curar e impedir los trastornos dietéticos en su buque. Desde viejo, los chinos trataron los trastornos oculares de los marineros con extractos de hígado. En 1807, un médico de la Armada Estadounidense empleó guisantes germinados contra ciertas perturbaciones dietéticas. En la Armada Japonesa, Takaki combatió el beriberi con un cambio de régimen. En 1535, cuando Cartier ascendió el río San Lorenzo, sus tripulantes fueron salvados del escorbuto al consumir un té de hojas de pino. Para 1564, Ronsseus, marinero holandés, descubrió que los jugos de fruta impedían y curaban el escorbuto, lo cual fué comprobado después por Hawkins en 1593, Lancaster en 1600, Plater en 1608, y Woodall en 1636 en la Armada Inglesa. Sin embargo, no se empleó

el método sistemáticamente hasta que Lind en 1753 recomendara el empleo obligatorio del jugo de lima en la Armada Inglesa, pero el Almirantazgo no aceptó esa recomendación hasta 1796, debido al empeño de Lind, Trotter y Blane, y aun entonces hubo que hacer un viaje experimental, verificado por el cañonero *Suffolk* a la India, sin que se presentara un solo caso de escorbuto en 19 semanas de travesía.

Composição e valor nutritivo do abacate (aguacate).—Dos seus estudos, Lazzarini Peckolt e Liberalli resumem assim a composição e valor nutritivo do abacate fresco por 100 gm: lípides, 86.5 calorías; glucídeos, 17.9; protídeos, 10.9; total, 115 calorías; vitaminas A, B₁ e B₂, abundantes; B₃ e B₄, não investigadas; C, pequena quantidade; D, presente. Para Liberalli, o abacate é um fruto superior á banana, ao prate, ao abacaxí, ao mamão e ao suco de laranja. Para alguns autores, o abacateiro é originario de Mexico; para outros de Guatemala, ainda que a cultura se tenha extendido a Hawai e as zonas subtropicales de America e Europa. As folhas tem sido usadas como carminativas e diureticas, e as sementes foram empregadas pelos aztecas como adstringentes, anti-diarreicas e até afrodisiacas. Entre os principaes componentes figuram a abacatina nas folhas, e o perseitol, um alcohol, no fruto, a semente e as folhas. (De Lazzarini Peckolt, F. O., e Liberalli, C. H.: *Bol. Assn. Bras. Farm. e Gaz. Farm.*, dbro. 1934; apud *Lab. Clin.*, 33 e 38, fbro. 1935.)

Fabrication du pain.—Par lettre en date du 21 décembre 1934, le Ministre de la Santé publique de France a saisi l'Académie de Médecine de Paris d'un voeu adopté par la Société de Pharmacie de Paris et tendant à l'amélioration: 1° de la qualité des blés, cultivés en France, au point de vue de leur valeur boulangère; 2° des méthodes employées pour la fabrication du pain et il demande l'avis de l'Académie au sujet de ces deux questions. L'Académie dans sa séance du 8 octobre 1935 a accepté dans son entier et sans modifications le voeu de la Société de Pharmacie, ainsi conçu: "La Société de Pharmacie de France, préoccupée de la diminution de la consommation du pain en France et de ses conséquences d'ordre économique et hygiénique, émet les voeux suivants: 1° que les organismes qualifiés aboutissent à un choix rationnel des variétés de blé indigènes ayant un rendement suffisamment élevé, mais non exagéré, et conduisant à des farines de bonne qualité boulangère; que seules les variétés choisies soient conseillées à la culture; 2° que la notion de la valeur boulangère continue à être précisée et éclairée par tout un ensemble d'essais mécaniques, chimiques et techniques (taux du gluten, qualités plastiques des pâtes, équilibre entre les matières protéiques du grain, activités diastasiques, essais de panification); 3° que la farine panifiable renferme la presque totalité des principes alibiles du grain de blé à un taux d'extraction suffisant, non soumis à de perpétuelles variations, et déterminé d'après le poids spécifique et tous autres caractères physiques du grain; 4° que, dans la technique boulangère, soient respectées les conditions physiques, chimiques, et biologiques d'une bonne fermentation panair (durée, température, état hygrométrique, levain ou levure, etc.); que ne soit pas introduite dans la pâte une quantité d'eau exagérée, de façon à ce que le pain rationnellement cuit ne soit pas humide quand il est frais, et sec quand il est rassis." (1388, *Gaz. Hôp.*, oct. 12, 1935.)

Oleo de fígado de cação.—As especies fornecedoras do oleo de fígado de cação que analisa Peckolt, acham-se compreendidas entre as 22 especies de desmbranchos sincraneos epitremados encontrados nas aguas brasileiras. O oleo analysado era, possivelmente, a resultante da mistura dos obtidos de algumas destas diferentes especies, com probabilidades de ainda achar-se adicionado de alguns hipotremados (*Hippotremati*). O oleo de fígado resultante da mistura de diversas especies de esqualos brasileiros, apresentam seus indices de acidez,

saponificação, iodo e refração dentro dos limites permitidos pela farmacopeia, para o óleo de fígado de bacalhão. O teor em vitaminas A e D, desse óleo, é extraordinariamente superior ao do de fígado de bacalhão, sendo ainda igual ou superior ao retirado do *Hippoglossus hippoglossus*. O elevado teor dos fatores antixeroftálmico e antirraquítico no óleo analisado, merece a atenção dos cientistas e industriais como notável e econômica fonte de sua produção. (De Lazarini Peckolt, Oswaldo: *Rev. Bras. Med. Phar.*, 278, jul.-sbro., 1933.)

Mejora en la producción de mate.—Para Bennett, a fin que el mate encuentre aceptación en el extranjero, hay que mejorar los métodos de cosecha y preparación, en particular tratando de conservar la sustancia a la que debe la yerba sus propiedades estimulantes, que se oxidan y pierden por la rápida acción de los encimos. (Bennett, R.: *Ing. Int.*, 303, obre. 1935.)

“Teísmo.”—En un editorial, el *Journal of the Egyptian Medical Association* (dbre. 1934) llama la atención sobre el hecho de que el consumo de té se ha vuelto un problema sanitario entre los felaeos, quienes se acostumbraron a esa bebida durante la Guerra Mundial. Los egipcios preparan el té mal, pues usan la bebida con las hojas maceradas vez tras vez, de modo que toman más y más tanino, provocando o agravando así trastornos digestivos. El efecto es todavía peor, pues el té consumido es de inferior calidad, y algunos hasta le agregan narcóticos o afrodisíacos.

Etiología de la caries dentaria.—Bunting declara que los extensos estudios bacteriológicos y clínicos de miles de casos durante cinco años en la Universidad de Michigan, no dejan dudas en cuanto a la especificidad del bacilo acidófilo como factor etiológico activo de la caries dentaria, y así lo han corroborado Rodríguez, Thompson y Enright. La fermentación ácida y descalcificación dental quedan, pues, correlacionadas. En la enfermedad, un factor importante está representado por la cantidad y naturaleza de los desechos hidrocarbonados en la boca. Estos estudios armonizan con la opinión reinante en el sentido de que la aparición de la caries dentaria no es determinada por la estructura de los dientes o por la higiene bucal, sino por ciertas fases de la vida civilizada, aunque también intervienen otros factores, como constitución hereditaria y nutrición general, que deben ser investigados más a fondo. Para el autor, lo que más promete por ahora en cuanto a la solución definitiva del problema es, aparentemente, el estudio de la química de la saliva y sus inmunirreacciones al microbio de la caries dental, y la relación del régimen. Para eso, convendría que se hicieran estudios de conjunto, correlacionando química, nutrición, bacteriología y odontología, a fin de formular un concepto adecuado de la enfermedad y los medios de prevenirla. (Bunting, R. W.: *Science*, 419, nbre. 10, 1933.)

Diabetes en Colombia.—A fin de comprobar el aumento de la diabetes en Colombia, y en particular en Bogotá, Gnecco Mozo no ha podido encontrar estadísticas fidedignas. En 1928, en que comenzaron a mejorar las estadísticas de Bogotá, el porcentaje de mortalidad diabética en los niños es tan elevado, que hace poner en duda el diagnóstico, y así lo indica la rareza de la enfermedad en los niños de la clientela del autor. En 1929, un 58 por ciento, y en 1930, 84 por ciento de las muertes, recayeron en personas de más de 40 años. Al terminar su trabajo el autor se refiere al copalchi, medicamento antidiabético extraído de una planta colombiana que, según Obregón Jarava, es francamente antiglucosúrico, aun administrado por vía bucal, lo cual parece algo extraño. (Gnecco Mozo, F.: *Rev. Méd. Bogotá*, 935, sbre. 15, 1934.)

Diabetes en Estados Unidos.—La mortalidad media de la diabetes en 50 ciudades de Estados Unidos ascendió a 26 por 100,000 habitantes en 1933, o sea poco menos que en 1932 que fué de 26.3. Las defunciones en 175 poblaciones también revelan descenso de 24.3 a 23.8. En cuanto a sexo, un estudio de las cifras de la ciudad

de Nueva York para 1932, reveló coeficientes de 19.8 para los hombres y 38.9 para las mujeres. En la actualidad mueren de diabetes en todo el país unas 30,000 personas al año.

En un estudio de 150 mujeres no diabéticas, y de otras diabéticas, Schwartz observó que, en conjunto, las diabéticas acusaron un número mayor de embarazos, siendo la proporción 6.9 y 5.9. Además, 56 por ciento de las diabéticas tuvieron siete embarazos o más. En el *Quarterly Bulletin* (No. 3, 1935) del Departamento de Sanidad de la ciudad de Nueva York, se hace notar que la mortalidad diabética en las mujeres casadas es aproximadamente tres veces mayor que en las solteras de la misma edad. Recomiéndase ahora la recopilación de estadísticas numerosas sobre el asunto, incluso datos sobre raza, edad y obesidad.

Herencia en la diabetes.—El concepto de la herencia de la diabetes no tiene nada de nuevo, pues ya lo mencionó Morton en 1696, y lo han recalcado después muchos autores. La coexistencia de diabetes en gemelos ha sido descrita, lo cual manifiestamente indicaría un factor hereditario, pues en 80 por ciento de los casos los gemelos eran homólogos. El estudio de la casuística de los autores reveló que 41 de sus enfermos eran gemelos, y del grupo 13 pares eran homólogos y 13 no. Hubo que excluir a 15 pares, por haber muerto el otro gemelo en la infancia. De los 13 pares de gemelos homólogos, ambos eran diabéticos en nueve casos, mientras que de los otros 13, sólo dos pares. La historia familiar de diabetes en los dos grupos era casi idéntica, pues había tres casos de diabetes paterna entre los heterólogos y dos entre los homólogos. De los padres de los testigos, 2 por ciento tenían diabetes, comparado con 8 por ciento en los padres de los diabéticos. La diabetes es 10 veces más frecuente entre los hermanos de diabéticos que entre los testigos. En una serie consecutiva de casos diabéticos y en un grupo selecto, se encontraron coeficientes mendelianos comprobados por los antecedentes y la glucemia. Muchos parientes de diabéticos acusan una hiperglucemia asintomática, cuyo significado es desconocido. Para los autores, la potencialidad diabética se transmite en una recesiva mendeliana, y los factores secundarios que permiten la expresión del geno pueden estudiarse mejor entre diabéticos predestinados, a saber, gemelos homólogos de enfermos diabéticos, e hijos de padre y madre diabéticos. (White, Priscilla, Joslin, E. P., y Pincus, G.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 105, jul. 14, 1934.)

Portadores en la ciudad de Manila.—Hernando ha estudiado para el período 1924-1932, la distribución de portadores de afecciones entéricas entre los manipuladores de alimentos. Los exámenes fueron verificados en los laboratorios de la Oficina de Investigación y del Hospital San Lázaro, siendo bastante distinto el resultado. De 1924 a 1931 el porcentaje mayor correspondió a los distribuidores de agua potable, pero en 1932 a los contactos de casos y cadáveres de personas que habían muerto de dichas enfermedades. No se observó correlación entre el porcentaje de portadores positivos y los coeficientes de morbilidad por cólera, disentería y tifoidea. Si se considera el coeficiente de parasitismo intestinal como índice de la contaminación del terreno o de la disposición sanitaria de los excrementos, deben haber mejorado esas condiciones en la ciudad de Manila, a juzgar por las cifras descendentes del parasitismo intestinal. El porcentaje de portadores para el cólera ha variado de 0.76 en 1924 a 1.29 en 1932, para la disentería de 0.07 a 0.33, y para la tifoidea de 0.05 a 0.11; y entre 37,806 exámenes practicados en 1932, 15.62 por ciento resultaron positivos para helmintos intestinales. (Hernando, E.: *Mo. Bull. Bur. Health*, 199, jun., 1933.)

Cambio en el examen de los manipuladores de alimentos.—Por considerar que el examen médico sistemático de los manipuladores de alimentos y la expedición de tarjetas a los mismos, ha resultado ineficaz, el Consejo de Sanidad de la ciudad de Nueva York ha enmendado la sección 146 del Código Sanitario Municipal,

que versa sobre el asunto, de modo que de ahora en adelante el departamento abandonará el examen de los manipuladores de alimentos, salvo en lo tocante a los empleados en la industria lechera, quienes deben presentar a los patronos cada año un certificado de salud firmado por un médico. El comisionado de sanidad, Dr. John L. Rice, al anunciar el cambio de política, declaró que lo apoyan el Cirujano General del Servicio de Sanidad Pública, y el jefe del Departamento de Sanidad del Estado de Nueva York.

Intoxicación alimenticia.—Para Goforth, los datos disponibles indican que no está justificado el empleo de la expresión “envenenamiento por ptomaínas.” Las variedades principales de la intoxicación alimenticia aguda comprenden la invasión y proliferación en el organismo, de microbios patógenos capaces de producir toxinas; y la intoxicación por toxinas formadas por bacterias en el alimento, antes de ingerirse éste. En la mayoría de los brotes de intoxicación alimenticia aguda, intervienen los gérmenes del grupo de las salmonellas, y en particular la *S. aertrycke*, *S. enteritidis*, y *S. suispestifer*, que son capaces de formar una sustancia irritante termoestable. En la mayoría de los casos, los vehículos de la infección están representados por alimentos proteicos, y en particular carne y lactinios. Para determinar el diagnóstico y etiología precisan métodos de laboratorio, que el médico debe emplear más a menudo. La profilaxia exige en gran parte el trabajo coordinado del laboratorista, el higienista, el veterinario, la enfermera y el médico general, para hacer cumplir los principios sanitarios en la preparación, conservación, manipulación y exposición de los alimentos. (Goforth, J. L.: *South. Med. Jour.*, 659, jul. 1935.)

Estafilococos.—McBurney hace notar que hasta la fecha se han descrito en la literatura seis brotes de intoxicación alimenticia debidos a estafilococos, según se comprobaba epidemiológica y experimentalmente. El brote ahora descrito es el séptimo de la serie, habiendo tenido lugar todos ellos en los Estados Unidos o en sus posesiones. De los siete, en dos intervino la leche, en dos el bizcocho, en uno el queso, en uno salsa de pollo, y en uno pastillitos de chocolate. Es probable que en un gran número de brotes de intoxicación alimenticia en que no se determinara el factor etiológico, hayan intervenido estafilococos. El peligro parece ser mayor en lo tocante a pasteles, natillas, etc., que deben ser refrigerados inmediatamente después de prepararlos, y rodeados de toda clase de precauciones higiénicas en su preparación y conservación. (McBurney, R.: *Jour. Am. Med. Assn.*, 1999, jun. 24, 1933.)

ESTUPEFACIENTES¹

América.—En una encuesta de Bard en varios países acerca de la toxicomanía, el jefe de investigaciones de la policía de la capital *Argentina*, contestó que la ley actual adolece del defecto de su benignidad, aunque después de promulgarse se restringió la actividad de los expendedores y de los viciosos. Un mejoramiento consistiría en reforzar las penalidades y redoblar las penas en los casos de reincidencia. Para el informante, de los diversos narcóticos que llegan al país, sólo 10 por ciento se destina a uso medicinal, pasando el resto a manos de los viciosos. Entre los factores que concurren a la difusión del mal, figuran el terreno psicofísico, el ambiente, etc. El alcaloide más difundido parece ser la cocaína con 80 por ciento, viniendo después la morfina, incluso heroína, con 15 por ciento. Lo ideal para la profilaxia sería contar con un establecimiento donde recluir a los

¹ Las últimas crónicas de Estupefacientes aparecieron en el *BOLETÍN* de mzo. 1934, p. 232; y nbre. 1934, p. 1047.