

LA INTARVINA EN EL TRATAMIENTO DE DIABETES

En un artículo publicado en el "Archives of Internal Medicine" de Chicago el 15 de julio del año corriente, el Dr. Max Kahn de Nueva York trata del uso de la intarvina en el tratamiento de diabetes. En parte, dice lo siguiente:

"Por los últimos tres años he administrado la intarvina a los enfermos de diabetes. La intarvina es el éter glicerílico del ácido margárico. Su fórmula química es $(C_{16}H_{33}COO)_3 CH_2.CH.CH_2$. La sintetizamos en forma comestible en nuestro laboratorio.

"La intarvina fué enviada a muchos practicantes de confianza de laboratorios y de clínicas, y los resultados obtenidos hasta ahora se pueden resumir como sigue:

1. La intarvina se absorbe (Benedict y West¹).
2. No es tóxica (Heft, Kahn y Gies²).
3. Es nutritiva, y en cuanto al nutrimento, sustituye las grasas naturales (Gies, Baehr, Lundin³, Modern⁴).
4. Se cataboliza sin producir las sustancias acetónicas (Kahn⁵, Hubbard⁶, McCann, Sansum, Lundin³, Modern⁴).
5. En el perro floridzinado, la intarvina se transformó en glucosa. Esto no sucede en los diabéticos. Benedict y West¹ no encontraron que en los perros floridzinados se cambiaba en glucosa.
6. Es muy discutido cuales son las últimas catabolinas de la intarvina.

"La intarvina se absorbe fácilmente. El análisis de las heces de una persona normal mostró una pérdida de 5%, indicando en ese caso una absorción de 95%. En general, la absorción varía entre el 90 y el 95%. La intarvina no es venenosa, y puede conservar la vida así como la grasa natural.

"El Dr. Sansum de la 'Potter Metabolic Clinic' de Santa Bárbara, California, deduce de sus experimentos sobre la intarvina, las siguientes conclusiones:

¹ Benedict, E., y West, R.: "Proceedings of the Society of Experimental Biology and Medicine", núm. 21, 1924.

² Heft, Kahn y Gies: "Proceedings of the Society of Experimental Biology and Medicine", núm. 21, p. 479, 1924.

³ Lundin, H.: "Journal of Metabolic Research", núm. 4, p. 157, 1923.

⁴ Modern, F. S.: "Journal of Metabolic Research", núm. 4, p. 177, 1923.

⁵ Kahn, M.: "Proceedings of the Society of Experimental Biology and Medicine", núm. 19, p. 265, 1922; *ibid.*, núm. 21, p. 31, 1923; "American Journal of Medical Science", núm. 166, p. 826, 1923.

⁶ Hubbard y Wright: "Proceedings of the Society of Experimental Biology and Medicine", núm. 21, p. 70, 1924.

1. La intarvina, al contrario que la grasa natural, se puede usar en la dieta en un caso severo de diabetes, sin peligro del acidosis.

2. La sustitución de la grasa natural por la intarvina, en las proporciones usadas en el experimento, rápidamente causó un acidosis.

3. La mencionada acidosis de grado severo se alivio tan pronto como se restituyó la intarvina en la dieta.

“Al administrar la intarvina, se sigue el plan siguiente: La dieta del paciente se determina según el método acostumbrado, *i. e.*, se calcula el número de gramos de grasas, carbohidratos y proteínas que el paciente pueda asimilar sin producir la acetona o excretar la glucosa en la orina. Si el enfermo necesita la insulina, dásele según el sistema ortodoxo, después de que se ha calculado la dieta apropiada para tal sujeto.

“Ahora bien, habiendo administrado esta adecuada dieta de grasas *naturales*, carbohidratos y proteínas, se calcula su capacidad calorífica, y a esta se le agrega bastante grasa *artificial* (intarvina) para aumentar las calorías necesarias hasta constituir una buena dieta de mantenimiento. Por ejemplo, si un enfermo puede tomar nada más que 800 calorías diarias sin insulina, y 1,800 calorías diarias con insulina, se puede añadir la intarvina hasta que las calorías alcancen digamos 2,500 cada día. Si por cualquier razón al paciente no se le da la insulina (porque no tenga efecto la insulina, porque no la requiera el paciente, o porque se niegue a tomarla), se puede agregar una cantidad de intarvina suficiente para hacer, de la dieta de tolerancia, una dieta de mantenimiento.

“La intarvina se puede administrar en cualquier forma. Se me ha informado que exponiendo la intarvina en un plato a los rayos directos del sol, se pierde su muy ligero sabor. He averiguado que se puede tomar fácilmente, disuelta en te o en café caliente sin leche. Si el médico no le inculca al paciente un disgusto psicológico, el enfermo no sentirá sabor u olor desagradables. La intarvina es ciertamente más sabrosa que cualquier emulsión de aceite de hígado de bacalao.

RESUMEN

“Los resultados obtenidos en los enfermos, se pueden resumir como sigue:

1. La intarvina los nutre, de modo que aumentan de peso.
2. Apacigua su sensación de hambre.
3. Los fortalece, de modo que no se sientan tan ‘débiles y cansados’, la queja acostumbrada de los diabéticos.

4. Nunca produce las *quetosis*, *i. e.*, el ácido oxibutírico beta, el ácido diacético, o la acetona.

5. Nunca produjo el *acidosis*. Esto lo determiné en más de 100 casos, examinando la sangre por su capacidad combinatoria con el bióxido de carbono.

6. Nunca produce la glucosa.

7. Se pueden tratar muchos más pacientes con la *intarvina*, y así se puede conservar la *insulina* para los enfermos diabéticos muy graves, quienes realmente la necesitan.”