

ción a los periódicos gratuitos comerciales que anuncian y venden interesadamente toda clase de específicos que utilizan luego, y con su fracaso tornan al profesional cada vez más escéptico. En lo referente a la terapéutica, TISCHER insiste sobre la necesidad de un tratamiento funcional precoz y la colaboración firme del paciente con el cepillado sin dentífrico por el antiguo método de CHARTERS: expulsando la sangre por la presión del cepillo y hacerla afluir en seguida de nuevo mediante el movimiento circular.

(*Schwe. Monat. für Zahnh.* 48-10.)



° ENCÍAS ULCEROSAS Y SANGRANTES EN EL PERSONAL NAVAL

INGESTION DE VITAMINA C Y ÁCIDO NICOTÍNICO

por los

Doctores Ungley y ~~L.~~ S. F. Horton

C. C. Ungley y J. S. F. Horton

referencia J.A.D.A. VOL 30, AÑO 1943, PAG 1.126

Esta investigación forma parte de una encuesta acerca de la causa de encías llagadas y sangrantes en el personal naval, observadas en 1940 y que, sobre bases clínicas, se sospechó que fuese debida a deficiencia de vitamina C. La investigación comprendió la búsqueda de pruebas clínicas y de otros órdenes de deficiencia nutritiva; análisis bacteriológico y examen clínico de boca y garganta; determinación de ingestión de vitamina C; pruebas de saturación de vitamina C; y, por último, ensayos terapéuticos controlados.

Los sujetos que ingresaron en el hospital con las encías en tales condiciones comprendían 38 individuos procedentes de dragaminas y otras pequeñas embarcaciones, dos de barcos mayores y otros 11 de establecimientos portua-

rios. Los individuos procedentes de pequeñas embarcaciones rara vez permanecían en el mar más de tres semanas y de ordinario tocaban en puerto todos los días o cada pocos días. Los sujetos en cuestión recibían la ración "standard" y un subsidio alimenticio adicional, pero no parece que se privasen de alimentos conteniendo vitamina C con el propósito de ahorrar. Junto con los individuos procedentes de barcos mayores y de establecimientos portuarios, su promedio de ingestión de vitamina C varió entre 16 y 80 miligramos. Los niveles bajos de ingestión estuvieron a veces relacionados con caprichos alimenticios.

La fuente principal de vitamina C fueron las patatas. En algunos barcos se podían comer patatas recién condimentadas dos veces al día. La media servida era de ocho onzas (unos 227 gramos). Las verduras se preparaban sin precauciones para evitar la pérdida de vitaminas y se recalentaban a menudo. La antipatía por el repollo fué común. Los vegetales en las sopas se cocían durante muchas horas; no se añadían justamente en el momento de ser servidos. La mayor parte de los demás alimentos no contribuían mucha vitamina C a la dieta.

Los pacientes se describieron como saturados, casi saturados o sin saturar en diversos grados, según se obtuviera o no una excreción de 100 miligramos o más después de la 1.^a, 2.^a, 3.^a, 4.^a, 5.^a ó 6.^a dosis de prueba de 700 miligramos de ácido ascórbico durante y antes de las pruebas, pero, como grupo no se hallaban peor saturados que las tripulaciones sanas de embarcaciones pesqueras en el mismo puerto, o que los paisanos sanos o el personal naval ensayado simultáneamente por McNee y Reid (1942).

Aunque algunos casos habían sido considerados como escorbúticos, ninguno tuvo hemorragias en la piel o membranas mucosas que no fueran las encías y no existió hiperqueratosis folicular. El malestar y la fatiga no fueron frecuentes y la vitamina C no tuvo efectos aparentes sobre la sensación de bienestar. El apetito rara vez se perdió. Dos pacientes con infección de Vicent tuvieron escoriaciones de

las comisuras de la boca, pero no hubo otros signos que sugiriesen ariboflavinosis.

Las pruebas de resistencia capilar por un método de presión positiva dieron resultados normales en 49 casos ensayados. Ninguno de ellos se quejó de visión nocturna defectuosa. En 26 casos, la hemoglobina osciló entre 82 por 100 a 120 por 100. Los eritrocitos variaron entre 4,32 y 5,98 millones, y el recuento de leucocitos entre 7,5 y 13,6 millares por milímetro cúbico. Las fórmulas leucocitarias no fueron notables. En los frotis obtenidos de las encías de todos los pacientes menos de uno se hallaron organismos de *Vicent*. En 32 de 51 pacientes las pruebas clínicas y bacteriológicas de estomatitis úlcero-membranosa (infección de *Vicent*) fueron claras.

Sólo en tres casos recordaron las apariencias el cuadro clásico de las encías escorbúticas. Uno mejoró ligeramente después del ácido ascórbico, y dos permanecieron igual que antes. Los tres se curaron después de tratamiento local.

A 13 pacientes, de los cuales 9 tenían estomatitis úlcero-membranosa, se les administró, sin medidas locales, ácido ascórbico (de 300 a 700 miligramos diarios). Hubo ligera mejoría en un caso y mediana en otros dos. Los diez pacientes restantes no presentaron mejoría alguna. El ácido ascórbico y otros suplementos vitamínicos no parecieron mejorar o acelerar la respuesta a las medidas locales.

De este trabajo no se obtuvieron pruebas de que los sujetos en cuestión padeciesen de deficiencia de vitamina C a juzgar por los niveles usuales. Sólo hubo cuatro de ellos cuya ingestión diaria de vitamina C se determinó, resultando tan reducida que sólo alcanzó de 16 a 19 miligramos por día, y la mayor parte de las dietas se calculó que proporcionaban más del doble de esta cantidad. En cambio, los individuos no estaban saturados en absoluto, pero no hubo indicación de que la subsistencia en ese nivel intermedio predispusiera a la enfermedad de las encías.

La aducida relación entre la estomatitis de *Vicent* y

la deficiencia en ácido nicotínico (King, 1940) también se estudió, pero **a)** los casos se presentaron en una comunidad en la que era desconocida la pelagra, **b)** la ingestión de ácido nicotínico en la dieta no pareció baja, **c)** no hubo indicios de absorción alterada de ácido nicotínico ni indicación de pelagra incipiente, **d)** la administración de 500 miligramos diarios de ácido nicotínico sin tratamiento local no produjo mejoría en ocho casos de gingivitis, de los cuales seis tenían típica estomatitis úlcero-membranosa. Por consiguiente, no pudo demostrarse en esta serie relación entre la estomatitis de Vicent y el ácido nicotínico.

Lancet, 27-III-43.