



CAPITOL I

MALALTIES DE L'APARELL DIGESTIU

EL REGISME ALIMENTICI EN LES DIGESTIVOPATIES CRÓNIQUES

pel Dr. J. TARRUELLA, de Barcelona

PREAMBUL

En la instauració d'un règim alimentici aplicat a la cura digestivopàtica, és indispensable que'l metge pràctic sàpiga plaçar la dieta en relació estricta de l'objectiu terapèutic que la situació clínica actual del malalt reclama, o sia, amb el *moment clínic* en que's troba el digestivopàtic, moment de notable variabilitat i amplitut dintre un mateix procés digestiu. No poguent-se oblidar mai, que'l problema regimental ha de tenir com a finalitat definitiva subvenir a les exigencies nutritives de l'organisme, tot i afavorint el mecanisme de curació de la digestivopatía, per lo qual el clínic deu procurar que la tassa alimentícia arribi en lo possible a ésser suficienta per a generar les calories i el treball d'energètica de la vida humana—calculada pels fisiòlegs en un tipus mitjà de 2,800 calories al dia, en l'entreteniment normal—, no pot desconèixe's, també, que són nombroses les situacions del malalt digestiu en les quals el compliment d'aquesta desiderata regimental constituiria un entorpiment en l'articulació de la seva terapèutica, i que'l clínic deu en semblants circumstancies abandonar la pretensió d'alimentar-lo en plenitud i atendre amb un regisme menor, de veritable inferioritat nutritiva, la necessitat curativa que'l moment de transició imposa. Se deriven d'aquí, una serie infinita de restriccions, matisacions i detallismes en les cures regimen-

tals vis-a-vis dels múltiples estudis amb que els digestivopàtics se ofereixen al clínic, la percepció dels quals és sempre una qüestió arduíssima i de difícil esquematització: pot dir-se que en aquesta matèria el fet de la individualització clínica arriba a gradacions tan considerables que la seva metodització i categorització constituïrien una obra inacabable. Però com sa realitat és viva, i és feconda la obra del seu coneixement en la terapèutica per la dieta alimentícia, i per ella s'arriba a productes positius de curació, és necessari consignar, per la plenitud de la seva valor, que en la il·lustració de les notes regimentals dels digestivopàtics no pot passar-se amb lleugeresa o amb distreta atenció sobre aquesta exigentíssima gamma de les mils modalitats dels petits règims, que, en un bon engranatge de cura dietètica, troven indicació en les innúmeres situacions clíniques de les digestivopaties.

Documentat avui el criteri regimental pels coneixements de la experimentació fisiològica i de la fisiologia patològica de nombroses digestivopaties, la dietètica terapèutica se trova orientada, en son concepte general, en una direcció que podria, atreviment, anomenar-se patogènica, per raó de que'ls seus factors cardinals procuren apoiar-se en les propies bases genèriques del procés digestiu, i és per això que ls pretesos regímenes universals de les dispepsies, com adequats a la gran majoria de trastorns digestivopàtics, preconitzats encara per alguns autors, van desapareixent dels actuals programes alimenticis, i el clínic actual inspira ses prescripcions regimentals en particularismes de precisió adaptats a cada procés gàstric o entèric, sota les nocions vigoroses que les modernes investigacions, clíniques i experimentals, ensenyen com a conductores de dietes racionalment científiques. L'adquisició de un nombre important de normes generals de dietètica en les digestivopaties, va constituint un còs de doctrina fonamental pel qual les guies regimentals són cada dia menys vagaroses i incertes, determinant-se en la equació alimentícia com una objectivitat científica que disminueix els criteris personals del clínic per irradiar-se en canons generals que la fixen sobre bases de major precisió i extensió. Vol dir-se, aquí, que la inspiració dels regímenes dietètics en les digestivopaties cròniques emergeix sota la ègida dels moderns coneixements —armonitzats amb el fons magnífic de les veritats tradicionals— com positiu element d'una terapèutica integral de articulació, en la qual tots els factors del seu

andamiatge se presenten a l'esperit del clínic com portats a la construcció amb una valoració pròpia, essencial, específica. No's preten, certament, amb aquestes idees de generalització, afirmar una resolució plenària actual dels arduíssims problemes dietètics de les digestivopaties cròniques, idealitat inconseguida que'n el camp de la Biologia serà perenne i que és substancial de la ciència, per definició; però se consigna amb convicció sincera que a l'hora d'ara poden fer-se categories vastes de coneixements regimentals, apoiats en un apostolat de direcció doctrinal que té per base pacientíssims i humils estudis de vigorosa observació.

El tema d'aquesta ponència està supeditat a una limitació d'espai que'l fa de quasi impossible desenrotllament. La copiositat i varietat de processos que en ell se abrasen el faria tributari de infinites i sabies matitzacions si estés en l'esperit del Congrés fer per ell un *finish* actual de la matèria; al limitar així el treball ha d'entendre's que sòls se tracta aquí d'una indicació o norma molt general de la dietètica avui aplicable a les digestivopaties cròniques. Sota aquest compromís pot intentar-se la seva exposició ràpida i framentària, descomptant-se per endavant tota mena de disquisicions que no's refereixin al problema precís dels regimes terapèutics.

GASTROPATÍES

Càncer gàstric.—El cranc gàstric no té literalment un regíme curatiu propi; ja és sabut que en ell sòls pot aspirar-se a mitigar els sufriments i les impertinències de la crudel malaltia. En general, la seva dieta correspon a la dels processos de hipo i anaclorhídia, amb major o menor retard de la evacuació estomacal, i amb fermentacions secundaries: supressió de llet, grasses, formatges, ous i demés substàncies alimentícies, constituïdes de tipus grassosos predominants, que, determinant major depressió de la secreció estomacal venen a afavorir el procés de putrefacció estomacal; les grans masses alimentícies de verdures, fruites, llegums o feculents, són també contraindicades a causa de la repelció estomacal que generen, sobre tot en la forma yuxta-pilòrica amb obstrucció pilore-duodenal. El kefir, el yoghourt, el sèrum baccilàctic, els sucres de carn, la carn rostida o grillada en forma de forta trituració, el peix, les farinetes espesses en brous de carn no grassosos, les gelatines, els sucres de

fruites, són els millors elements del règim pel petit estimul secretori gàstric que tal volta poden provocar encara i per condensar en poca massa aliments substanciosos i de fàcil evacuació. A causa de la enorm anorexia del malalt estan indicats els petits repassos, cada tres o quatre hores, cada vegada variats de composició i seguint les preferències de l'individu; en el cranc parietal, amb nula o escasa iscoquímia, l'alimentació pot ésser queleòm més atrevida i copiosa; en la forma estenosant pilòrica amb dilatació ventricular atònica i retenció fermentativa, el regisme ha d'ésser líquid-pastós, deixant un repòs alimentici nocturn de unes 6 ó 8 hores, inaugurant la dieta diària amb un petit rentat matinal que no fatigui al malalt, cada dia o en dia altern segóns el seu estat de caquexia anèmica o de hipotrofia; en aquest cas és útil deixar en el ventrícul uns 300 ó 400 grams de sèrum normal després del rentat, per a evitar, en certa mesura, els efectes de la deshidratació general. En l'ulcus-càncer la dieta pot ésser més generosa de grasses quan el tipus de secreció clorhidro-pèpsica és encara mantingut a tassa alta o mitjana; en el darrer període, amb aquília quasi total o ja completa, el regisme és superposable al del cranc primitiu.

Ulcus rodens.—En l'ulcus de Cruveillier, tipus de llaga gàstrica crònica, l'alimentació representa un factor de terapèutica d'altíssim valor amb la que'l metge pràctic deu amparar-se amb decidit entusiasme i tota coneixensa. L'experiència secular i els estudis de fisiologia pura i de fisiologia patològica són concordants en la indicació d'un regisme que s'oposi al hiperfuncionalisme glandular estomacal, que disminueixi l'entrén d'excitació de la secreció clòrhidro-pèpsica, en la majoria d'ulcerosos de tipus de alta tassa, determinant el fenomen d'autodigestió. Tots els clínics avesats a la pràctica de l'anàlisi del quimisme gàstric, hem comprovat la concorrencia quasi immutable de l'hiperquília en totes les formes i localitzacions de ulcus gàstric i duodenal, a voltes de tasses de 4 i 5 per mil de clorhidria lliure en el líquid matinal de retenció (que en molts cassos és de secreció pura, sense estasi alimentici) o en el menjar de prova; la reducció o normalització d'aquesta hiperpepsia és sempre obra difícil com ho demostra la clínica experimental i fins la simple observació clínica, i tots els factors d'intervenció curativa, dèu de l'evitació de l'excitació nerviosa centrífuga, els farmacs d'acció neutralitzant a les hores dels acmés digestius, repetits dia per dia, fins al rigorisme dietètic més vir-

tuós, són, en general, de migrada virtualitat per a obtenir-la. La condició principal que deu encomenar-se a l'alimentació de l'ulcerós gàstric, és excitar al mínim la secreció clorhídrica i sustreure les parets de l'ulcus a la autodigestió, procurant que l'evacuació estomacal sia ràpida, deslliurant lo més aviat possible al ventrícul de la presència d'un quimus hiperàcid, fenòmen sempre imminent en l'ulcerós a causa del tancat pilòric que'l reflexe de Mering determina—veritable cercle viciós de reforçament de l'hiperquília, pel qual un quimus se fa més hiperàcid i permanence estancat en l'estòmac i en llarg contacte amb la superfície ulcerosa—. Per obtenir la depressió del treball glandular són les materies grasses i les hidrocarbonades les preferents; nombrosos estudis clínics-experimentals demostren que l'alimentació per medi de les grasses és el millor correctiu de l'excitació secretòria estomacal: Ewald, Boas, Penzoldt, Linsosier, l'escola de Pawlow, Hemmeter i Werheghen, entre altres, han comprovat la reducció de l'acidès gàstrica mineral sota el regisme de predominància grassosa i amilacea. Es cert que la dieta molt albuminosa neutralitza la tassa hiperclorhídrica i calma els dolors; però és un efecte momentani que's resol finalment en un major estimul secretori sostenint-se la secreció en sa exageració patològica; per això les dietes de Huchard i de Lenhartz, riques en albuminoides, malgrat els resultats de benefici obtinguts, segons ells, en els ulcerosos i hiperquílics, són rebutjables a causa de mantenir-se per ells una secreció abundant, i per això la clàssica dieta de Cruveilhier a base de llet, i la de Senator, de tipus grassos, tenen el sufragi de la majoria dels clínics pel predomini de substàncies grasses determinadores de inhibició glandular i de un relatiu repòs funcional de les cèl·lules de revestiment dels tubus glandulars i el menor coeficient en suc segregat.

Per obtenir un efecte realment depressor i fins anulador de l'hipersecreció gàstrica, la pràctica ideal és el repòs funcional total, el dejú absolut. Lépine i Tournier ho han demostrat: la secreció i l'acidès disminueixen progressivament fins arribar a la nul·litat; cassos en els quals al primer dia d'observació donaven 300 ó 500 grams de líquid residual matinal, amb acidès total de 3'65 per mil i *HCl* lliure de 3 per mil, l'hipersecreció arribà a 0 als 21 dies d'abstenció alimentícia, cessant paral·lelament tot el síndrome dolorós. Personalment, en nombroses observacions de síndrome de Reichman amb ulcus juxtapilòric, amb extracció

matinal de m s de mil c. c.³ de líquid actiu pur amb alta acides, amb la dieta famis sostinguda, entre 15 i 20 dies, he vist i comprovat aquest resultat d'anulació de la secreció. Però aquesta cura de rep s estomacal total deu ésser reservada als casos severos, irreductibles, o a causa de complicació hemorr gica, representant el moment clínic excepcional d'inauguració de la terapèutica; en l'evolució general, dintre l'instauració alimentícia, el procés d'hiperquilia se manté o tendeix a mantenir-se als voltants de sa característica d'exageració secret ria, i  s en aquesta situació de persistència hiperfuncional química on la regimentació grasso-amil cia virtuosament continuada està en plena indicació per a jugular, día per día, en correcció sostinguda, l'entren d'hiperquilia i la presència continua del quimus hiperclorh dic en el ventrícul, amb autodigestió i p lore-espasme.

Es oportú dir ara, que'n aquests conceptes est m totalment al marge de la magna e irresolta qüestió patogènica de l'ulcus g stria; el clínic se troba constrenyit a formular noci ns de dietètica en relació a una sèrie de fets que est n inclosos en el procés de l'ulcus g stria: gastritis hiperp ptica amb hipertrofia de les glàndules de revestiment, p lore-espasme, retenció de líquid actiu, fàcilment complicat, per evolució, de iscoquímia, amb fermentacions secundàries, ect sia ventricular t nica primer i més tard amb dilatació de venciment muscular o insuficiència motriu de según grau. En la filiació i encadenament metòdic d'aquestes múltiples manifestacions que abracen l'estat lesional de l'ulceració i l'hipersecreció, el tancat pilòric i l'autodigestió, ens trov m orf ns encara d'una fisiologia patològica que les ordeni en una gerarquia de mecanisme precís i superposable uniformement; el *primum movens* del conjunt d'alteracions que'n l'ulcus es veuen barrejades i que la clínica i el laboratori atestig en com factors propis del procés ulceratiu, està en l'ocult, en la imprecisió i la divagació, i  s per aix  que la seva terapèutica no té altra orientació que la que dimana de l'estudi de l'enfilall d'elements de la sensibilitat, la química i la motilitat estomacal qui es troven compresos en l'ulcus. No poguent oposar-se a l'ulcus un tractament patogènic, és evident la necessitat de compondre-lo sota les indicacions complexes que emanen del coneixement dels factors que s'integren en la gran malalt a, i la regimentació alimentícia s'inspira a la hora actual en aquestes llums d'apaibagament de la hipersecreció, de contribuir a mo-

derar l'estagnació gàstrica i el llarg contacte del químus hiper-àcid amb la superfície de denudació mucosa, d'evitar les fermentacions secundaries que són producte de la retenció, etc., etc., sense la pretensió irrealitzable de fer cura directa i pura de l'ulcus gàstric o duodenal.

Les investigacions de Vincent i Laufer han demostrat que el clorur de sodi estimula la secreció de l'àcid clorhídric estomacal i que'l règim hipoclorurat o declorurat la disminueix. La indicació del regíme de restricció de sal en l'ulcus i en tots els processos de hipersecreció hiperclorhídrica és de tota evidència i la clínica diària confirma el seu benefici i la seva necessitat.

La llet representa inqüestionablement el primer factor alimentici en la cura de l'ulcus gàstric, sobre tot en els seus períodes grús i complicats: grans dolors, estats hemorràgics copiosos o de repetició (o amb petites hemorragies ocultes), vòmits e intolerància gàstrica. Analitzant el fet de son explèndit benefici regimental, es queixom paradoxal que un aliment en certa manera exuberant d'albúmina realitzi una mitigació de la tassa clorhídrica, no sòls com neutralitzant momentani, com deuria resultar del seu estudi fisio-terapèutic, sinó fins amb certa progressió ascendent; i és que's tracta en ella d'una composició de tan notable equilibri de grassa i albúmina, i aquesta de tipus de caseïna en estat de finíssima divisió, que per la primera se inhibeix la secreció clorhidropèpsica, i per la segona l'excitació glandular és mínima, essent la digestió de la caseïna quasi tota a càrreg de la erepsina intestinal, amb concurs escàs del suc gàstric. I an aquí hi ha el secret, o gran part del secret, del empori mai enderrocat en els và-i-vès arbitraris dels sistemes mèdics, de la llet en la cura de l'ulcus gàstric. Un progrés sobre les idees clàssiques de la dieta làctea a la manera de Cruveilhier, està representat en sa quantitat i duració com a regímen exclusiu. Mai deu traspassar-se la dosi de 3 litres diaris i mai deu pendre's en dosis majors de 350 grams cada tres hores, sempre calenta (escepte en la intolerància gàstrica que's preferible gelada) i amb lentitut, a petits glops, per a evitar els grans coàguls estomacals; la cura no deu durar, en general, més enllà de un mes si una milloria apreciable s'es produïda, junt al repòs general; a partir d'uns 30 ó 40 dies pot començar-se la complicació alimentícia amb farinetes lactees, d'arròç, ordi, blat de moro, tapioca, etc., de tipus dens i ben homogeni, una al dia, aviat dugues, fins a quatre, adicionades de sucre (mai amb sal);

seguint el progrés alimentici se ajunten aviat un ou o dos, quatre, amb la llet i les farinetes, i alguns biscuits; més tard arròç amb llet, purè de patates, fruits cuits, pastes italianes ben cuites amanides amb manteca fresca, sèmola i arrow-root en pudings ben ensucrats; més tard cervell, pota de badella, risos, peix blanc, amb alguna llegum i verdura ben cuita, sense carn i mai brou animal: poc pá i moreno; aigua poc mineralitzada a tot beure. Així deu comprendre's l'alimentació definitiva de l'ulcerós per llarg, molt llarg temps, essent aquest rigorisme, al meu pensar, el gran factor de curació del síndrome gàstric per ulcus e hiperquil·lia. La tolerancia de les carns, dels polvos de carn, dels plats compostos com el ragú i altres, del brou animal, les petites begudes alcofòl·liques com la sidra i la cervesa, etz., es la raó que m'ha explicat amb manta d'ocasions les recidives o el sosteniment del síndrome hiperquil·lic amb dolors quotidians i el retorn de les hemorragies petites o grans.

La majoria d'autors creuen que un cop reduïts a silenci els transtorns gàstrics dels ulcerosos i sostinguda la llur dieta per un cert temps, de 3 ó 4 mesos, pot deixar-se als malalts en l'anomenat *régim d'exclusió general dels dispeptics*. No participo d'aquesta opinió i ting la convicció més ardenta de que és an aquí l'erro màxim de les cures regimentals dels ulcerosos hiperquil·lics, car, com diu Labbé, un ulcerós curat—jo diria un ulcerós sense símptomes, no sabèm si curat de sa lesió, perquè l'ulcus silenciós no és una suposició teòrica—ha d'aspirar a fer cedir o a aminorar obstinadament la seva hipersecreció, únic camí de posar una resclosa a la reproducció de l'ulcus; per obtenir aquesta sedació glandular, que per vincular-se en obscurs processos d'inervació central i en estats distròfics encara plens d'incògnites, el cèlebre artrisme al cap, és d'arduíssima terapèutica, el clínic no disposa al present de millors armes que una regimentació tan mitigadora com sia possible, dintre les inaplaçables necessitats alimentícies nutritives, de la hiperexcitabilitat glandular estomacal, que reduïxi, en obra de pacienta duració, día sobre día, la funció química de secreció, i per això no tenim altra garantia que un regisme que lluny d'estimular l'aparell glandular passi com desapercibit de l'apetencia funcional secretòria. Per això estimo que sòls sota el control de l'examen del quimisme, demostrant en nombrosos anàlisis una reducció a xifres quasi normals del suc gàstric, pot admetre's un día el regisme d'exclusió, sempre vetllat per l'observació

atenta del propi malalt respecte a la aparició dels petits símptomes de la hiperacidès i pel clínic per l'estudi perllongat del quimisme gàstric. Hi ha cassos de certa intolerancia a la llet, determinant agrors, pesadès gàstrica, diarrees, timpanismes digestius, fins vòmits, malgrat sa plena indicació pel síndrome d'hipersecreció; el clínic, en ells, no deu ésser obstinat i mantenir-la en la dieta a ultransa, essent la bona conducta destinar-la solzament a la composició de les farinetes, les pastes alimentícies amb cereals i feculents, les salses, en forma de crema, nata, flam, etz., en mils combinacions que la incorporin al regisme com a complement alimentici, sense preses directes, amb lo qual ensenya la observació la seva bona adaptació i utilitat.

En tots els nombrosos síndromes de hiperquil·lia — síndrome de Reichmann pur, hiperclorhidria intermitent, estenosi pilòrica de predomini funcional u orgànica, amb ectasia i retenció — està indicat el regisme de l'ulcus que s'ha apuntat, essent missió del clínic el tractament adequat a les múltiples variants simptomatològiques i als diversos estadis per què passen aquests freqüents gastropàtics. En les formes més simples, reduïdes al síndrome de dolors tardans amb evacuació ventricular retrassada i petita ectasia tònica, el regisme es el de l'ulcus en el període de gran tolerancia alimentícia amb mínims transtorns gàstrics: farinetes lacties, denses, sucrades i amb mantega fresca, ous, llet, pastes vegetals ben bollides i homogeïtzades, cacau, biscuits, pastes italianes en brous vegetals, cervell, risos, cremes, etz. En les grans crisis de gastrosucorrea, amb retenció ventricular del suc gàstric i remanència matinal de un o més litres de líquid actiu pur, es imposat el repòs estomacal absolut, sostenint al malalt amb enteroclismes de serum glucosat (preferible al serum salat d'Hayem, per a evitar la integració plasmàtica de la sal, i el seu concurs final a la elaboració del àcid clorhídric estomacal), oposant-nos a la deshidratació i la autofàgia amb igual rigor que en la cura de l'ulcus actiu. En les piloroestenosis, un xic graduades, amb iscoquímia més o menys accentuada, regulada per la intensitat de la insuficiència motriu, amb fermentacions pútrides, vòmits, deshidratació i imminència de tetan·ia gàstrica, l'alimentació ha d'ésser reduïda en quantitat i a base de compostos lactis espessos, de poca massa, amb ous i farines de cereals, que evitin la distensió ventricular i permeten al aparell muscular estomacal vençut, un repòs funcional que li determini un relatiu entrén de treball contractil; així, sostenint

una dieta de pocs líquids per llarg temps, amb compostos alimenticis densos i poc voluminosos, s'arriba a obtenir, en malalts llargament deficitaris de trànsit estomacal per estenosi pilòrica ulcerosa i amb copioses retencions fermentatives (sobre tot si en élls hi ha encara predomini de retenció per hipersecreció i no gran retenció alimentícia amb escassa secreció i abundància de fermentació secundària), una adequació funcional que mitiga en gran part el producte patològic de la lesió estenosant. El principi fonamental del regisme en aquesta llarga serie de quadres sindròmics per hiperquília, està en procurar una sedació de l'estat de hiperfuncionalisme glandular, a la vegada que atenuar els trastorns consecutius de la motilitat, inspirant-nos per la fórmula de nombrosos aliments grassos amb poca albúmina i amb l'abundància possible de hidrocarbonats, per inhibir el treball secretori d'una banda amb els primers, i no estimular-lo amb els segons, procurant, en tota ocasió, amb tots els artificis de combinació de dits aliments i amb la forma del més escàs volúm, dintre el major coeficient alimentici, donat el precari estat de nutrició d'aquests malalts, que l'activitat motora insuficient se beneficiï paral·lelament i harmònicament amb els trastorns de la hiperquília.

Hipopepsia i aquília gàstrica. — S'abracen amb aquesta denominació estats nombrosos de diverses gastropaties que van des de trastorns funcionals simples fins a organopaties lesionals, amb el comú denominador d'insuficiència glandular, més o menys intensa, des de la hipopepsia menor a la apepsia total. El cas més general es el complexus de la hipotonia, acompanyada o no de ptosi gàstrica, amb hipoquília de major o menor graduació. En l'aquília total hi ha formes absolutes, amb atrofia glandular, i tipus merament funcionals, de fons neurogèn generalment, amb inhibició de l'aparell glandular i conservació de l'estat anatòmic. Cal afegir que la gastriti mucosa, el catarre mucós dels alemanys, forma part quasi sempre d'aquesta composició morbosa. Altres vegades hi ha en la hipoquília gastriti irritativa descamativa, amb denudació epitelial. La dietètica de les hipoquilies té per base la supressió o disminució dels aliments de base grassos i fermentescibles, dels compostos alimenticis en la funció dels quals hi ha anexa una mise-en-tren de la depressió secretòria estomacal, essent, pel contrari, indicats els ècito-secretoris, els estimulants de la labor glandular: les albúmines i els seus derivats, el brou animal, els suc de carn i els extrets, el peix poc grassós,

els aliments vegetals abundantment albuminosos, les lletilles, les faves, els pèsols, els sigróns, amb poca cel·lulosa, els cereals en farinetes, les fruites àcides, com els raims i les taronges i les compotes, els derivats lactis de la llet, com el sèrum baci-làctic, el youghourt, el kefir, la llet agre natural; els sucès àcids naturals, el vinagre, el suc de llimona. Molts clínics tenen una amable tolerància, en les hipopepsies, per la llet i els ous, la mantega, el formatge, les cremes, nates, natilles, cervell, aliments que pel predomini de matèries grassoses són depresors de la secreció gàstrica i qual presència en el químus és origen de perturbació digestiva, i mantenen el mecanisme de la dispepsia, afavorint les fermentacions secundàries, el retràs d'evacuació gàstrica i el catarre de la mucosa: d'aquí les sensacions de plenitud estomacal en els acnès digestius, les eructacions i regurgitacions agres, la llengua saburrall, la hiperestèsia mucosa i els estats d'indigestió aguda. Les preparacions alimentícies adequades a la hipoguília han de tenir un estat físic de fina divisió, sota una mastiació lenta i una cocció llarga, sobre tot els vegetals, en raó d'ésser així més penetrables al atac diastàsic i alleugerir el treball mecànic estomacal, de prempsa i d'evacuació, generalment en meiopragia. En les formes gastrítiques (etíliques, alimentícies, medicamentoses, tuberculosos, etc.), amb hipotonia i hipoguília, en les quals, el factor sensibilitat, la hiperestèsia mucosa, pren actuació preponderant, la base alimentícia és sobre tot vegetal, cereals, feculents, llegums seques i aquoses, fruites, en divisió i cocció molt acurada, en brous, sobre tot, per ses propietats dialítiques de la mucosa en èstasi sanguini, per tórren vaso-motor paralític i infiltració leucocitària interglandular i submucosa; les matèries extractives derivades de les carns, en els brous, estàn contraindicades, així com tota classe d'aliments irritatius; els aliments albuminosos lleugers, com el peix, la pota i tripa de badella, el pollastre, l'anyell, els risos, estàn en bon plassament dietètic.

La *gastroptosi* forma part, amb gran freqüència, del síndrome de hipo o aquília gàstrica, amb sa característica de hipotonia. La cura general de reeducació gàstrica d'aquest tipus gastropàtic té enclosa una alimentació basada en la de la hipoguília, però amb gran restricció de líquids, gradualment instaurada, i amb abundància de vegetals, sobre tot en forma de pastes i farinetes denses, que per llurs qualitats de presència en el ventrícul siguin un fecond estimulant de la motilitat insu-

ficient, determinant, per entrenament, un desenrotlle progressiu de les capes musculars de l'estòmac; els aliments deuen ésser calents, els sòlids i els líquids, per a contribuir al desvetllament de la contractibilitat gàstrica; post-ingesta és convenient una hora de repòs horitzontal. En totes les modalitats de hipoquília és indicada la ingesta abundant de clorur sòdic, sobre tot quan se fa llarg ús d'aliments vegetals, del qual ne són deficitaris i que és reclamat al medi intern pel seu aport sanguini als tubus glandulars.

El gran grupus de *dispepsies atòniques-hipopèptiques secundaries*, participa, en general, de les indicacions alimentícies de les hipoquílies. Són les dispepsies urèmiques, anèmiques, cloròtiques, tuberculosos, cardíacs, arterioescleròtiques, sifilitiques, tabètiques, neurastèniques, neuròtiques simples dels fatigats intel·lectuals, dels grans menjadors i bebedors (encara que'ls líquids ingerits sien ignocents, com l'aigua), dels convalescents d'infeccions, com la grippe, la febre tifoidea, les paratifoideas, la infecció mediterrànea, el paludisme, etc. En elles hi ha tendència marcada a la insuficiència químicomotor, sovint amb fermentacions secundaries, a voltes amb hiperestesia mucosa, amb facilitat de fatiga gàstrica aguda, amb catarre mixorreic. Deixant de banda algunes particularitats sindròmiques d'especialitat de la malaltia causal, impropies del present ràpid esquema, és innegable aquest fet comú de les dispepsies secundaries de caracteritzar-se per dèficit secretori i motriu amb producte incomplet del treball digestiu estomacal, per lo qual el registre indicat en elles és la restricció de les materies grasses i tots els compostos alimentícies a base de grasses o preparades amb elles, salses grasses, brous grassos, plats adobats amb mantega, formatge, llet i lletatges, ous, cremes, carns grasses (de porc, oca, anec), i l'abundancia d'aliments albuminosos, frescos, ben trinxats i els hidrocarbonats de tota mena, ben bollits i pastats, amanits amb sal i oli, i els àcids. Aquí, com en totes les gastropaties, i, sobre tot, en les de tipus d'insuficiència general, és necessari una boca completa amb masticació i sal·livació llarga dels aliments. Les tasses alimentícies han d'ésser lentament progressives, en general, poc voluminoses — excepció dels neuropàtics, que permeten major contingent alimentici, i en els quals la inanició relativa augmenta el desentrenament digestiu a que són tan propicis —, en tant que la malaltia causal no cedeixi; a compàs de la cura general se va realitzant la progressió

regimental sense amplificar la dieta amb aliments de contraindicació, en tant que la dispepsia no hagi cedit totalment, essent adequat en elles restar per un temps prudencial, de 3 a 4 mesos, en el regisme d'excepció.

En la malaltia de Brintón o cirrosi estomacal, el fet cardinal és la reducció de la capacitat ventricular amb hipoquilia, essent necessaria una regimentació d'escàs volum d'aliments d'estímul glandular i que passin per l'estómac sense determinar fermentació secundària.

En les formes atòniques-hipoquílques no irritatives les begudes alcofòl·liques lleugeres, a petites dosis, no sòls són telera- bles, sinó que en alguns cassos constitueixen un bon element dietètic per estímul motriu estomacal.

ENTEROPATÍES

En la cura dietètica de les afeccions intestinals hi ha, en general, molta menor precisió que'n la de les gastropaties, a causa de que'ls elements morbosos que les constitueixen sovint se barregen i confonen en grans complexes patològiques entre sí mateixos i els que prenen origen en l'estómac i els òrgans anexas, fetge i pàncrees. Malgrat la concurrència actual de l'estudi coprològic, del que no ha de prescindir-se més que per excepció i que ha fet progressar per modo notable el coneixement de nombrosíssims desordres funcionals de tot el tractus digestiu i amb gran precisió els dels segments còlics, la semiologia intestinal resta amb molta freqüència vaga, inform, de més subjectivitat que objectivitat, essent afer d'interpretació clínica difícil la justa apreciació dels factors cardinals que donen realitat a l'enteropatia. Sota aquest punt de mira, en la resolució del problema dietètic de les enteropaties, se tindràn en compte aquí, com idees directrius d'indicació regimental, més determinats agrupaments sindròmics qui són comuns als processos intestinals, que'ls anomenats tipus de malaltia, tal com se troben, més o menys abusivament, descrits en els tractats; amb aquesta concepció esquemàtica se pretén donar al present estudi una major claretat i comprensió a una qüestió que'n tota forma ha de presentar-se al esperit vivament artificiosa i arbitrària.

El síndrome d'estrenyiment habitual.—Són vastes i completes les causes determinants de la constipació crònica, freqüentment múltiples en un mateix cas. Devant el procés el clínic ha

de realitzar una enquesta llarga i metòdica de tots els factors que poden estar en concurrència en ell, dèu d'una regimentació desviada i viciosa que comença en l'època infantil i se perpetua en totes les edats, fins a un simple paquet hemorroidal crònic o una fisura anal que tanca, en funció de frè rectal, l'evacuació d'unes matèries excrementícies ben preparades i elaborades i amb un peristaltisme intestinal normal. Per això no podrà mai emprendre's amb indicacions generals de règimen aplicades a tots els cassos, una cura dietètica de l'estrenyiment. Coprològicament se troba que la deposició de l'estrenyiment crònic és remarcable per la pobresa de restos d'aliments. En les hiperpepsies gàstriques hi ha freqüentment constipació habitual, la qual cedeix docilment a la seva cura general i el seu règimen alimentici és el propi de la gastropatía, sense altre element especial dedicat a ella en la majoria dels cassos; n'obstant, hi ha un lot de hiperquíllics que, adhuc millorats de la gastropatía, segueixen estrenyits, a causa, per lo comú, d'un estat atònic intestinal amb atrofia muscular que deté el trànsit entèric dels materials alimentícies, essent en ells convenient augmentar la participació dels cereals, les llegums i les fruites bullides en el règim com excitants de la peristàltica intestinal amb augment de les fermentacions sacarolítiques. L'estrenyiment per hiperquília gàstrica és atribuït per Strasburger i Schmitz a una sobredigestió, a l'activació excessiva del treball digestiu en el tractus alt, estómac-duoden-yeyun, que fa que'l residuu excrementici sia reduït i deixi en inactivitat funcional el gran tractus ceco-còlic per dèficit de material.

Una causa enorm d'estrenyiment és la dieta defectuosa habitual, consistent, en general, en l'ús de substàncies d'acció constipant, per deficiència dels residuus alimentícies que per acció de presència i volúm, han de sostindre la tonicitat del tractus intestinal baix. O sia, que pel defalliment funcional progressiu del segment ceco-còlic que determina la manca de masses alimentícies en ell, se origina miastènia i atrofia de la sona entèrica de reabsorció i el·liminació—pot admetre's esquemàticament que l'acte peristàltic és produït per una excitació mucosamuscular directa produïda per la distensió intestinal pels sòlids, líquids i gassos junt a una acció reflexa local, subjecta al control dels centres nerviosos, sota un estímul químic de l'aparell sensitiu de la mucosa. El dèficit de fermentació bacteriana sacarolítica, d'acció àcida, a que donen lloc els productes de digestió

dels hidrocarbonats i la cel·lulosa, contribueix a mantenir la inèrcia funcional entèrica; per la dieta abundantment albuminosa i deficient en amilacis i cel·lulosa disminueix el pès mig de les bacteries seques del contingut fecal, de 5,5 grs. en la constipació i de 8 grs. en la exoneració normal, segons Strasburger, La dieta de carns i tots els seus derivats, el brou i els extrems, vísceres, peix, ous, llet, pa blanc, les salses de productes albuminosos, el vi negre i sec (no ensucrat), el cacau i la xocolata, és fortament constipant, perquè el seu procés digestiu se realitza amb un producte fecal de escàs volúm i és manantial de putrefacció i autointoxicació; la massa alimentícia arriba al tractus ceco-còlic amb escassa reacció àcida i en quantitat mínima, desecant-se aviat, en les primeres porcions còliques i retentint-se en forma d'escíbals petits, caprins. La dietètica de modificació i orientació vers un treball d'estímul dels segments intestinals mitjans i baixos, consisteix en aportar, per l'alimentació, materials que en llur digestió necessitin una labor intensa dels ferments bacterians, en acció gradual, lenta, de transformació i absorció, amb producte fecal indigerit de gran volúm, mitjansant lo qual les capes intestinals retornin a ses condicions fisiològiques de aport sanguini, de hiperemía de treball, d'estímul muscular i de innervació. El concurs dels aliments vegetals de tot ordre realitza aquesta obra. Les llegums ben hidratades, bollides i en pastes, els feculents i cereals en farinetes, les verdures cuites i crues, les fruites crues o cuites en tots els repassos, les grasses en abundància, sobre tot l'oli en tota forma, el pa mitjà o integral, la mantega i els formatges frescos, el kèfir n.º 1, el yoghourt, el sucre, la cervesa i la sidra, l'aigua abundant, els grans de llinosa i el *psillium*, l'agar-agar, l'infús de malta, la mel, tots aquests elements alimenticis en combinacions culinàries varies, estàn en indicació. No's patrocina amb això un règim d'exclusió de la carn i demás elements d'acció constipant, car en les formes lleugeres i mitjanes de estrenyiment, una petita racció de llet, peix, algún ou i fins de carn són tolerables, — en les formes severes el regisme ha d'ésser vegetarià total, amb derivats de llet i molta grassa si l'estat digestiu alt de l'estómac i el duodé, la permet; — però cal afirmar que en els primers temps de la cura dietètica de reeducació digestiva per constipació d'origen regimental, la tributació del règim laxant pels vegetals s'ha de imposar amb tota sobirania. En general, la cura ha d'estar inspirada en la ingestió progressiva de grans

masses alimentícies, procurant que les preparacions culinàries sien acurades i agradables; sòls en els obesos i distensius abdominals se tindrà en compte de restar en el mínim possible de quantitat, essent abundants sobre tot en els cereals i les fruites sucoses (raïms, taronges, gerts, mirtils); en els estrenyits amb ventre hipotens, deprimit, desequilibrat, amb caigudes viscerals, que podríem anomenar de prototipus còlic (per atrofia ceco-còlica) la racció de cel·lulosa, llegums i farinetes ha de predominar, per provocar distensió abdominal i gran estimulació gaseosa.

La constipació per enteroespasme és també freqüent, lligada en general a perturbacions neuropàtiques centrífugues i a reflexes de petit circuit mucós-muscular i per coliti de major o menor extensió. Se tracta d'un factor que excepcionalment se exerceix en acció isolada, per primitiva espasticitat entèrica, local, essent, pel contrari, element de companyia dels grans desequilibris abdominals, per caigudes viscerals, més o menys completes, per lesions tiflo-colítiques cròniques, amb pericolititis membranoses complicades de deformació de l'estàtica còlica, per gastropaties hiper o hipostèniques, malalties diverses en les quals els malalts porten un fons subjacent de nervosisme, d'excitabilitat anormal de la inervació entèrica generadora de contractura parietal. En la gran entero-coliti mixorreica, amb tota sa base inflamatoria, infectiva i neuròtica, l'espasme colític amb ses còrdes extenses o fragmentaries, representa un valor de alta importància en el sosteniment de la estagnació fecal. En sa múltiple participació sindròmica la contractura còlica imposa, per ella mateixa, una cura regimental, essent sa basa genèrica el concurs de grans residuus amilacis i cel·lulòsics que exercint les funcions d'exaltació de la fermentació sacarolítica, amb predomini de la flora microbiana làctica i de productes àcids, junt a una distensió mecànica per grans masses de sòlids, líquids i gasos, operin l'entrenament funcional de la sona còlica atònica-espasmòdica. La oportunitat del regíme vegetal, en grans volúms de llegums, verdures, cereals, fècules, fruites, farinetes, llets fermentades, per llarg temps empleades, provocant una sedació ordenada i sostinguda de la hiperexcitació contractil entèrica, no té discussió, essent per ell que's determina la reeducació peristàltica d'aquest segment del tractus intestinal, viciat per una sobre-excitació constant. No cal oblidar que en l'entero-espasme hi ha molt sovint, inanició crònica del

circuit còlic, per insuficiència de residuus fecals a causa de una alimentació inferior en quantitat i en qualitat, sobre tot per pobresa de la racció de vegetals, que la gent i molts metges acordats en un concepte terriblement equivocat respecte a la composició del regisme normal o dels malalts, deixent sempre en deficiència en la tassa dels aliments d'origen vegetal i el sobre-carreguen dels d'ordre animal, sobre tot en llet, carns i ous, que per llur dèficit de residuu excrementici deixa en inactivitat i en huidor la sona còlica, gran factor del coloespasme i l'estrenyiment.

En els grans neuròpates, les causes complexes de constipació que s'acaben de senyalar, se troven en acció de suma i reforçament en nombroses ocasions, essent motiu de la instauració d'un regisme mixte de gran predomini vegetal, tal com se desprén de les anteriors consideracions. Sobre tot la realimentació a grans dosis, per escala ascendent de tots els productes vegetals en bona cuina a l'oli i la mantega, és en ells indicadíssima, car a la vegada que's combat l'estrenyiment amb eficàcia, s'aixeca el trofisme general amb gran rapidesa, es millora també la digestió gàstrica, generalment afectada de atonia i catarre mucós, i la moral dels malalts és emportada a l'esperançament i a una bella florida de optimisme.

L'ús freqüent dels purgants de tota mena aplicats a la cura de la constipació, és un factor d'aggravació de la enteroatonía, de la insuficiència motora intestinal, accentuant el coloespasme i el procés d'enteriti mixorreica amb èstasi vaso-paralítica de la mucosa còlica. Es credo d'alguns autors que en la terapèutica general dels síndromes colítics amb retenció i autointoxicació, la medicació purgativa té un lloc d'indicació precisa per a deslliurar al canal entèric de les matèries fecals que'n estagnació més o menys copiosa són causa de sosteniment del procés de coliti, i amb certa freqüència, cada 8 o 10 dies, se administra un salí o un oliós al matí que desaigui la retenció còlica. Entre la indicació docta i la que'ls malalts se practiquen espontàneament amb la sincera convicció de afavorir amb una major abundància de purgants la curació dels llurs transtorns entèrics, i sobre tot l'estrenyiment que tant els preocupa, s'arriba, per acció subintrant de la medicació purgativa, al gran defalliment motriu intestinal, a l'accentuació de la flògosi de la mucosa i a la perpetuació i aggravació de la constipació que's tracta de combatre. Nosaltres condemném aquesta pràctica i

afirmém que per ella s'arriba a la construcció dels ventres laxes, hipotensius, plègics, causa abundant de la eternització de l'estrenyiment per atonia. Es en aquests malalts la purgació un cas d'escepció, de causa major podria dir-se, quan, malgrat la religiositat del regíme estricte i de totes les infinites matisacions de la cura general dels estrenyits per atonia-espasme còlica, se origina un moment de retenció perillosa, amb estat febril, petita infecció digestiva, vòmits reflexes, etc. La gran dieta dels retencionistes té per objecte tot lo contrari d'aquesta orientació que combatím, la d'evitar, de poguer evitar la indicació dels purgants, perquè amb ells s'afavoreix la paresia entèrica, la depressió motora, l'estat catarral mucós, l'espasme i les dilatacions fragmentaries còliques, i com a conseqüència fatal l'estagnació fecal. Per això se troba el clínic en el cas de haver de fer dieta severíssima, de composició tota vegetal i de llets fermentades a grans dosis—junt a altres factors importantíssims que per estar fora del tema present no puc estudiar—i d'advertir-se a sí mateix i al client de lo precari del producte de la cura per llarg temps a causa del agotament de la reacció peristàltica vis-a-vis del estímul alimentici en els cassos agravats pels purgants. La nombrosa clientela d'aquestos estrenyits agravats pels purgants, cada día observable, obliga a insistir sobre el valor d'aquesta etiologia de la constipació.

El síndrome de la diarrea crònica.—La diarrea és un síntoma d'alta freqüència de les enteropaties, de tanta importància devant dels regímes que mereixeria amplíssims comentaris. Sa etiologia es varia i el mecanisme fisiopatològic que la genera és sovint complexe, i no rarament difícil d'establir amb precisió, trobant-se el clínic obligat en nombroses ocasions a congeturar sobre dats incomplets i a fer terapèutica de tanteig sota els conceptes avui de més racionalitat, entre'ls múltiples que poden originar-la. Es aquí on els naixents canons de la semiologia coprològica aporta nocions de franca il·luminació i per ella se poden en certa manera metoditzar les idees disperses quesobre les diarrees cròniques vagaven abans d'un quadre clínic al altre, sobre tot amb la vana pretensió de donar a cada forma que's creia veure amb una valoració genèrica de tipus de malaltia total, fet avui substituït per les senzilles modalitats funcionals. Partint de les constatacions coprològiques modernes junt a conceptes establerts per l'estudi d'alguns síndromes diarreics de neta tradició, poden esquematitzar-se tres tipus fonamentals

de diarrea crònica: un per insuficiències glandulars, un altre per flògosi de la mucosa intestinal i un tercer per un procesus de hipermotilitat. En el primer pot predominar la insuficiència gàstrica, diarrea per hipoclorhidria de Soupault, coprològicament demostrada per indigestió del teixit conjuntiu alimentici; lo més comú és la concatenació d'una insuficiència secretoria alta total, estomacal i duodenal, en la qual tots els aliments són indigerits, albúmines, grasses, hidrats de carbó; se tracta d'una ràpida evacuació intestinal sense transformació alimentícia per aquília general, d'ordre anatòmic (gastroenteriti escleròsica, irritativa, descamativa), o funcional (inhibicions nervioses, catarre superficial); en el tipus entèric pur hi ha falta d'atac de les fibres musculars per insuficiència de la tripsina pancreàtica, hi ha presència de grasses neutres o d'àcids grassos, si el dèficit es de suc pancreàtic (esteapsina) o es de bilis; la presència del midó i de hidrocarbonats sense modificació acusa deficiència de la amilasa pancreàtica. En les enteritis s'hi troba el mateix quadre alt d'insuficiència digestiva si predomina la flògosi en la regió yeyun-ileal, amb deposicions àcides, espumoses, amb bilirubina (reacció verda a la prova del sublimat de Tribulet) i conservació dels teixits conjuntiu i muscular amb grasses neutres i grans de midó; si la enteriti és baixa, ceco-còlica, la presència de mucus, de cel·lulosa poc atacada i el midó abundant, amb flora microbiana yodòfila, la reacció queleòm àcida de les materies amb coloració groga (amb reacció roja al Tribulet, per presència de la estercobilina), la despista al exàmen coprològic; la presència de trasudats mucosos del colon, d'un líquid amb càrrega de núcleo-proteïnes, fan l'escrèment ric d'aigua i amb alta putrefacció, i és testimoni de coliti; en les formes colosigmoidals, tipo de falsa diarrea (Goiffón) l'examen microscòpic revela tots els caràcters d'una matèria fecal normal però fluida, bruna, alcalina, pútrida, per la presència d'un trasudat entèric que l'ha diluïda en el moment de motllejar-se i desecar-se. En les diarrees per hiperperistaltisme s'hi troven els caràcters simples de precipitació i desordre moto-intestinal en relació a la regió on se promou l'excés de motilitat entèrica: si se tracta de l'estòmac i la regió duoden-yegunal, tota la deposició és d'aliments immodificats, amb indigestió general; si es la sona ileo-cecal se troba microscòpicament bona digestió d'albúmines i grasses, però la cel·lulosa i els amilacis són poc atacats, i hi hà amilassa i acidés fecal; si és en els tractus cólics les masses

fecals son avençades de transformació, però hi hà fermentacions gaseoses, líquids de putrefacció excessius, secreció mixorreica.

La regimentació alinenticia està comanada essencialment per la localització i la naturalesa del procés intestinal que origina la diarrea. Però a instaurar el regíme no deu oblidar-se que, pràcticament, té valor predominant la localització, car el procés es generalment complexe, barrejant-se els factors morbosos i sovint generant-se en successió gradual. En la forma alta, gàstrica biliopancreàtica i dels budells primers, la orientació alimentícia és sobre tot vegetal, en forma de farinetes de cereals, brous mixtos de predomini vegetal, densos, de pastes de llegums i verdures molt dividides, cacau, arròç blanc en gran ebullició (tipu dels asiàtics), patata, arrow-root, tapioca, pastes italianes ben cuites, llets fermentades acompanyats de petita racció d'albumina animal i de escassa grassa amb exclusió de llet, formatges, mantega. En les formes ileo-cecals el regíme correspon al del tipu de la *dyspepsia intestinal fermentativa de Schmidt* amb excés de fermentació hidrocarbonada; abundancia de carn i els seus derivats, de tota classe d'albúmines, de grasses animals i vegetals, amb farinetes lactees, llet, ous, cervell, pota de badella, brous amb cereals, però amb exclusió de llegums, verdures, fruites, de tots els aliments de molta cel·lulosa i hidrocarbonats. En les formes colíctiques del ascendent i el transvers igual regíme que l'anterior; en les formes colo-sigmoidals regíme mixte total, amb predomini de feculents i cereals en pastes i farinetes denses, amb fruites comptades. Les begudes són sempre element de perturbació en les diarrees cròniques de tota modalitat; les alcofòl·liques totes estan en prohibició per llur calitat irritativa, poguent-se tolerar el vi roig de petita graduació en les diarrees de tipu molt baix, pel taní que contenen. L'aigua ha d'ésser escassa i de hipomineralització, hipotònica, per a sa millor absorció a través d'una mucosa que pel procés d'enteriti—en tots els procesos diarreics hi ha més aviat o més tard lesió enterítica, flògosi mucosa—sé troba en èstasi sanguini, amb lesió vaso-paralítica i diapedèsica, i és convenient calenta, evitant sempre les irrupcions de líquids a baixa temperatura, per llur acció congestiva mucosa.

Una virtuositat quasi ascètica ha de presidir la taula dels diarreics de tota forma. En tots els régimes adequats a la diarrea, la llur preparació culinària ha d'ésser simple en barrejes fines, mai salada, desposseïda de amaniments i espècies que la facin

estimulant, sense complicacions de salses fortes i d'adobs, car és imprescindible evitar de la dietètica tot element que pugui afavorir la irritabilitat i la motilitat del tractus intestinal. Aquesta severitat passa a extenses exclusions quan ens trobem davant d'una crisi enterítica aguda amb dolors, amb pèrdues líquides abundants, mixorreiques o hemàtiques, etc.; la dieta de brou de cereals, de decoccions d'arròç, de cibada, d'ordi, denses, d'orxata d'atmetlles, de serum làctic, serviràn per a dominar la gran fluxió mucosa; després, amb petites avençades, se retorna a les llets fermentades, als brous albuminosos clars, amb tapioca, pastes italianes, carn picada, peix blanc, modelant el regisme segons el tipu localista de la malaltia diarreica. La abundancia del règim no és immutable, és obra de tanteig metòdic en cada cas; en general millor un xic llimitat i donant unes 2,000 o 2,400 calories.

En la célebre entero-coliti muco-membranosa, tan bandejada en aquestos darrers temps, el regisme, dintre uns principis generals inaplassables, està en relació amb el tipus d'exoneració predominant. La dietètica ja exposada del entero-espasme és en ella de rigor, amb llarga actuació dels aliments vegetals en llurs formes de brous de cereals i llegums densos, pastes, sopes, farinetes, puddings, compotes, llets fermentades, amb exclusió de llet i lletatges, carns i sos derivats, a fí d'obtindre la eclosió accentuada de la flora microbiana sacarolítica i de presentar als segments còlics contracturats, inflamats i en secreció mixorreica, grans masses d'hidrocarbonats i de cel·lulosa que'ls distenguin i movilitzin en un peristaltisme ordenat. Però hi ha formes d'alta irritació mucosa amb trasudats de nucleo-proteïnes de putrefacció, que donen caracters de falsa diarrea a la coliti i és en elles on la severitat regimental ha d'esser extremada, representada per la dieta de kefir, youghourt, decoccions de cereals, arròç blanc, farinetes espesses, fruites en compota, fins a obtindre una sedació de l'estadi flogistic amb putrefacció. En les formes de gran estrenyiment, amb caigudes còliques, sovint amb adherencies membranoses, fiselants, deformadores, amb sones d'estagnació, ara del segment cecal, amb tiflo-ectasia, ara ceco-còlica, dels colons acolzats, o amb pericolitis adhesives obstruents amb sones de dilatació tònica o atònica, el regisme, inspirat en els seus principis generals propis, ha de enmotllar-se en diferenciacions adequades als caracters individuals de cada cas que una esquematització ràpida no pot precisar. En les coli-

tis arenoses, oxàliques, fosfàtiques, el regisme ha de tenir en compte la modalitat dietètica.

Les ulceracions intestines, tuberculoses, sifilitiques, disenteriques, canceroses, reclamen un regisme en relació de la forma de reacció intestinal, que són, en general, de tipu diarreic; segons llur localització cambia la dieta. En les formes altes yeyun-ilears, és indicada la dieta de farines, pastes vegetals, decoccións de cereals, llets fermentades, que deixen en inactivitat la sona ulcerada; en les formes centrals i baixes, està indicada la dieta amb albúmines animals i grasses, amb poc residuu fecal. En el tuberculoma cecal, amb grans diarrees, la carn trinxada, els brous animals i mixtes, el peix, el cervell, la pota, les sopes de pastes italianes i de farines d'arroç, el queker, la revalenta, fan el menú que per llur digestió alta permet un relatiu repós al cecum.

En l'apendiciti i la peritífilitis, la oclusió intestinal, les crisis tabètiques severes, les crisis colíctiques i el còlic mucós de Notnhagel, és necessari deixar l'estómac i l'intestí en immobilitat sota una dieta famis absoluta, en tant que'ls fenòmens inflamatoris, neuròsics o de tancament, sien presents; la disseminació microbiana a través de les parets intestinals cap al peritoneu, es favorescuda per l'activitat peristàltica, que'l dejú evita; el treball digestiu és causa d'aument de les contractures intestinals i accentúa els fenòmens de fluxió inflamatoria. Al remetre els quadres clínics se tornarà a l'alimentació amb un plà de brous clars, mixtes o de cereals, amb serum làctic, kèfir, amb petites sopes i suc de fruits; la llet és sempre perillosa en aquestes circumstàncies, per exigir una digestió ampla a que'ls malalts estàn poc disposats.

En les hemorroides cròniques, complicades sovint de proctitis, la cura regimental està simplement destinada a facilitar l'evacuació i a desfluxionar en certa manera el paquet venós. En els moments d'agudització es imposada una dieta laxativa a base de verdures, fruites, sopes de cereals i pastes vegetals humides, ous i kèfir n.º 1. En la cura crònica, les grans masses cel·lulòsiques d'espinaçs, col-i-flor, cebes, bledes, mongetes tendres amb patates, arroç, sigróns, fabes, alguns ous, peix, pota de badella, mantega, amb exclusió de llets i carns, es l'apostolat regimental que, evitant la estagnació sigmoidal i afavorint una composició fecal fluida i humida, determina un acceptable i tranquil *statu quo* de les hemorroides cròniques.

CONCLUSIÓ

En la terapèutica de les digestivopat ies cr niques hi ha un factor de dietètica, eficient inaplassable, que'l metge pràctic ha de plantejar en cada malalt en relació al procés objecte de la cura i el moment evolutiu en que aquest se trova, lo qual dona origen a inn meres matitzacions i gradacions regimentals dintre del concepte genèric de la dieta que correspon a un tipus determinat de digestivopat ia. En la doctrina de les regimentacions alimentícies, la idea directriu preferent, és fer-les tributaries de uns tipus de agrupaments sindròmics, en els quals llurs elements digestivopàtics essencials, són d'extrema afinitat en ses indicacions alimentícies: aix , el grupu de gastrop ties per hiperpepsia, ulcus, síndrome de Reichmann, hiperquilia intermitent, p lore-estenosi amb retenció hiperclorhídrica; aix  les hipoquilies amb hipoton a ventricular, funcionals u orgàniques, amb ptosi digestiva m s o menys completa; aix  la constipació crònica amb at nia-espasme, regimental, neurògena pura o complexa, d'origen entero-còlic; aix  les varies enteropat ies amb s ndrom diarreic, etz.

Les cartes alimentícies troven en aquesta concepció una gui a m s feconda i positiva que per llur vinculació extricta en les unitats nosot xiques avui admeses en gastropatologia, en les quals els síndromes no són uniformes ni unívocs en llur relació als regimes, m lt sovint variables amb la evolució del procés cardinal i que la dieta ha de seguir fidelment, modificant-se segóns les direccions canviants dels símptomes. Els regimes aliment cis aplicats als síndromes d'indicació dietètica mai són immutables, devent llur elasticitat arribar al detallisme i al preciosisme en la quantitat i la qualitat dels aliments en la preparació física i culinaria, horari dels repasos, begudes, (quantitat, temperatura, horari), per a harmonitzar-los amb les múltiples situacions dels digestivopàtics.