



CAPITOL III

MALALTIES DE L'APARELL RESPIRATORI

RÉGIM ALIMENTICI EN LES MALALTIES DE L'APARELL RESPIRATORI

pel Dr. R. PLA I ARMENGOL, de Barcelona

Malgrat l'importància extraordinària, i, certament, merescuda, que d'uns quants anys ençà s'ha reconegut a la qualitat i quantitat de l'alimentació en la terapèutica de totes les malalties, hem de començar aquesta ponència, afirmant que les malalties de l'aparell respiratori, com a tals, careixen de dietètica pròpia.

No vol dir això, de cap manera, que no tingui el règim alimentici un lloc importantíssim en el tractament dels processos patètics respiratoris, car una alimentació apropiada a l'estat del malalt, és un factor terapèutic primordial en aquestes com en totes les malalties; vol dir tan sols, que aquest règim alimentici no ve condicionat pel fet de la localització respiratòria del procés.

Les malalties de l'estómac, dels intestins, del fetge, dels ronyons, del cor, de la nutrició, etc., etc., condicionen, pel sol fet de la localització o de la perversió nutritiva, un règim alimentici determinat acomodant a la potència i modalitat funcionals de l'òrgan o aparell que sofreix. En canvi, el fet de la localització d'una malaltia en l'aparell respiratori, no obliga a un règim alimentici especial. Aquest, si és necessari, ve condicionat per la naturalesa de la malaltia basal. Si, per exemple, durant el curs d'una febre tifoïda se presenta una complicació bronco-pulmonar, no canviarem el règim alimentici mentre que'ns obligarà

a modificar-lo una complicació renal. El cranc del pulmó no té més indicacions dietètiques que'l cranc de l'úter: en cambi modifica força el règim la localisació del cranc en l'estómac. L'impregnació tòxica tuberculosa reclama semblant alimentació quan els tubèrculs són al pulmó que quan són a les articulacions; en cambi, el règim ha d'ésser molt diferent quan els tubèrculs se desenvolupen en l'intestí. *Et sic de cæteris*.

Aquest fet no simplifica pas la terapèutica respiratoria, ni fa inútil una ponència com aquesta.

No la simplifica, perquè podent-se localisar o repercutir en l'aparell respiratori la major part dels processos morbosos, cal conèixer els règims qu'estàn en ells indicats, i que s'estudien especialment en altres ponències, per aplicar-los si es produeix la participació respiratoria.

I no és inútil, perquè les malalties respiratòries, tenen, en general, una característica que permet fer indicacions profitoses respecte a l'orientació més convenient del règim alimentici. I sobre tot, perquè hi ha entre elles la tuberculosi pulmonar, que per sa importància pràctica, justificaria ella sola la ponència i haurà d'ocupar-ne la major part.

En relació amb el règim alimentici, parlaré de les malalties de l'aparell respiratori separant-les en tres grups: 1.^{er}, malalties agudes; 2.^{on}, malalties cròniques; 3.^{er}, malalties tuberculosos.

MALALTIES AGUDES

El règim alimentici en les malalties agudes curtes: bronquitis, bronco-pneumonies, pneumonies, etc., ha d'ésser el que s'en diu règim dels malalts aguts. No hi ha pas entre els clínics acord respecte aquest punt: uns sostenen la necessitat d'alimentar tot lo més fort possible al febricitant, des dels primers moments; altres creuen millor una dieta moderada pareguda a la de les begudes diluents i brous vegetals dels antics. I tots presenten bones estadístiques.

Es indubtable que l'alimentació en les malalties agudes de curta duració, no ha de tenir per objecte, com afirmen certs autors, sostenir les forces i necessitats del malalt i reparar les pèrdues que la malaltia ocasiona. Afirmar això, és evidentment un excés de normo-fisiologisme.

En primer lloc, ningú ha demostrat que durant una malaltia

aguda curta, sigui possible reparar les pèrdues que la febre determina. Ningú ha lograt evitar la pèrdua de pès, ni sostenir l'equilibri del nitrògen. I fins la disminució que, sobre tot per l'ingestió d'albúmines, s'ha notat en la diferencia entre el nitrògen ingerit i l'eliminat, no pot, per ara, acceptar-se com a demostració de que aquella ingestió repari la pèrdua de les de l'organisme o eviti sa destrucció. Com jo havia sospitat en ma tesi doctoral (1904), en els malalts aguts alimentats amb l'intenció d'evitar les pèrdues o reparar-les, apareixen intenses hiperazoturies epierítiques que proven que la menor quantitat de nitrògen eliminat en relació a l'ingerit, no és pas perquè l'ingerit s'hagi assimilat o hagi evitat la destrucció dels albuminoides de l'organisme, sinó perquè els productes de regressió de l'albúmina se mantenen en l'organisme (sang i plasmes) per dificultats de completa transformació, solubilització i eliminació. Podém tan sols afirmar que no s'elimina, en relació, tant nitrogen, no que s'aprofiti l'ingerit, ni que s'eviti la destrucció de les albúmines de l'organisme. I sapiguent com sabem qu'els còssos que's produeixen en la regressió de la molècula albuminoidea són tòxics, tot lo que sigui favorir llur persistència en l'organisme o llur augment en els líquids circulants, és dificultar el funcionalisme antitòxic i eliminador que tant convé tenir despert en el moment d'una infecció.

Per altra part, un moment de reflexió apelant tan sols al bon sentit comú, ens farà veure que a un malalt agut, lo que li interessa, lo que s'ha de procurar proporcionar-li, és treure'l de la situació d'equilibri inestable en que's troba, és, amb les pèrdues que siguin, i està clar que amb les menys possibles, portar-lo a la convaleixensa. La pèrdua de pès, l'enflaquiment que pugui quedar al desaparèixer la febre, és una cosa que pot dir-se que no té importància davant del problema de lograr que la febre, i amb élla lo grós del procés, se'n vagi.

Per això crec que lo que s'ha de proposar el règim en aquests malalts, és únicament ajudar a sostenir-los per anar a la cura. Sosténir actives les principals funcions i especialment la cardíaca i mantenir despertes les activitats antitòxiques i eliminadores, és una part de la terapèutica a la que'l règim pot contribuir.

Per fer-ho, cal recordar que una alimentació mal digerida, absorbida i assimilada, és un destorb, és una dificultat més que s'afegeix a un organisme en lluita, i que en les febres agudes

respiratòries de curta duració les funcions digestives i l'absorció estàn la majoria de les vegades fortament inferiorisades i l'assimilació fonament pertorbada.

El règim, doncs, en aquests cassos, serà a base de begudes abundants; aigües minerals, aigua clara o lleugerament ensucrada o amb suc de fruites fresques (llimó, taronja, poma, pera, raim, etc.) i també, si es vol, lleugers infusos sudorífics (flor de sauc, segó, violes, etc.) junt amb begudes francament estimulants, (vins generosos, aigua ensucrada amb conyac o ron, café, etc.) especialment indicades per la tendència a l'astenia i sobre tot a la fallida del cor d'aquestes malalties.

L'alimentació propiament dita, que ha d'ésser hipotòxica i administrar-la suficientment espaiada, fer-la hipoalbuminosa i o base de brous mixtes (carn, cereals, patates, pastenaga etc), brous vegetals, o preparats vegetals com el most de raim, extret de malta, extrets de cereals i llegums, etc. Aquests últims preparats, i sobre tot el most i la malta, tenen la ventatja de portar, junt amb una bona mineralisació, una notable quantitat de sucre fàcilment absorbible, útil, probablement, més que per les caloríes que proporciona, per ajudar a mantenir la funció glicogènica del fetge que tan important és en aquests cassos.

Ha sigut costum, de la que ningú sab prescindir, el posar la llet en el primer lloc entre els aliments per aquests malalts. Ni la meua experiència, ni el considerar que la llet és un aliment complex que necessita d'un treball digestiu bastant important, m'inclinen a seguir aquesta costum. La llet és ben sovint mal tolerada, i no essent indispensable, no convé entossudir-se en sa administració. Quan l'estat digestiu fa creurer que's tolerarà, és millor al començament, prescriure-la desnatada i barrejada amb café, thé, decuïts de cereals, etc. En lloc de la llet, si al malalt no li repugna, pot administrar-se el kèfir, que's tolera molt millor i més aviat.

A la convaleïxensa, el règim tònic i de reparació de tots els convaleïxents, vigilat aquí més especialment fins a la reparació completa, per la tendència a deixar rastre que tenen aquestes malalties.

En les malalties respiratòries agudes que s'allarguen; broncopneumonies, pleuresies no tuberculosos, abscessos, gangrena, etc., la conducta ha de variar.

En les malalties febrils no digestives, al cap d'un temps més o menys llarc segons els individus, l'astenia general di-

gestiva del començament se modifica, i, per regla general, retorna un funcionalisme digestiu més o menys important. A l'entemps, per lo que'ns permeten deduir les observacions clíniques, el metabolisme es normalisa en part, orientant-se millor el conjunt dels processos nutritius. Sembla com si malgrat continuar un cert grau de dispepsia per un costat i la perversió metabòlica que representa la febre per l'altre, l'organisme s'acostumés a aquestes disfuncions i per lo tant se senti menys la seva acció. Allavors, l'alimentació, si és ben escullida i administrada amb cuidado, se digereix i s'absorbeix, i una volta a la sang s'aprofita.

Les malalties respiratòries agudes que s'allarguen, són totes, per la febre i per la expectoració, malalties intensament asfíctiques i fonament desnutritives. Fins quan no condueixen a l'eclosió d'una tuberculosi, fet força freqüent, representen tots els perills de les supuracions llargues, agravats pel fet d'una localisació respiratòria.

Es, doncs, d'alta conveniència, vigilar en aquests malalts l'estat de llurs vies digestives, per a passar, tan aviat com se pugui, del règim reduït dels aguts curts, a una alimentació lo més completa possible. Aquí sí que convé, tenint en compte que la situació pot allargar-se bastant, arribar, si es pot, a una alimentació d'equilibri; no cal, ni és cap ventatge que mereixi un esforç, que'l malalt s'engreixi mentres duri l'agudesa, però s'ha de procurar que perdi lo menys possible. L'ideal és, aguantant tot lo que's pugui el pes, sostenir les forces del malalt fins a portar-lo a la convaleixença.

El règim per a lograr això no té res d'especial; depen més que res de l'estat de les vies digestives i dels gustos i aficions del malalt. De tots modos, cal tenir sempre en compte que s'ha d'evitar fatigar l'aparell digestiu i els òrgans antitòxics i no entossudir-se en sostenir alimentacions mal tolerades. Per això cal donar els aliments amb intervals prou grossos per a deixar temps de qu'entre un àpat i l'altre se faci la digestió i l'estòmac pugui reposar; si no es fa així, les subintràncies digestives que's determinen agoten ràpidament l'estòmac del malalt. I cal també evitar els aliments massa tòxics o que prenguin aquests una part important en el règim.

Donant aliment cada 3 ó 4 hores, i servint-se de la llet i derivats (kéfir, yougohurt, brossat, etc.); brous mixtes (carn, gallina, cereals, llegums i llegums tendres) per a pendre amb algún ou

o per a fer-hi sopes (els brous sòls serveixen de molt poca cosa); sopes, purés, farinetes, peix bullit o amb salses a la catalana carn (badella, anyell, pollastre, etc.) a la brasa, rostida o guisada a la catalana; xacolata, farines amb cacau, extrets vegetals (malta, cereals i llegums) most de raim, etc., etc, combinat en àpats variats, acomodats a cada cas, i ajudat de cafè i vins bons, s'obté una alimentació variada, suficient i habitualment ben tolerada.

Quan el malalt se faci un convaleixent o un crònic, s'han de tenir en compte les mateixes indicacions qu'hem fet abans pels aguts curts.

MALALTÍES CRÒNIQUES

En l'etiologia de les malalties respiratòries cròniques no tuberculosos, s'hi troben en primer lloc les infeccions agudes, úniques o repetides, que careixen de règim, i després, modalitats de la nutrició i afeccions d'altres òrgans (gota, diabetis, neuro-artrisme, malalties cardio-vasculars, del ronyó, etc.) que repercuteixen sobre l'aparell respiratori i que són les que condicionen el règim alimentici. Una mateixa afecció respiratòria exigirà una alimentació molt diferenta segons se trobi en un individu que no tingui altre mal, o en un gotós, en un nefrític, o en un cardíac. Són, doncs, les altres condicions del malalt, no la malaltia respiratòria les que'ns faràn triar el règim, si és qu'en convé algún d'especial.

Malgrat lo dit, se pot fer la menció de la necessitat d'un règim reparador en les bronquiectasies i bronquitis pútrides, lo mateix qu'en les supuracions cròniques del pulmó (per abscess, gangrena limitada, pleuresia interlobular supurada, etc.) o de la pleura, a causa de la pèrdua que la supuració sostinguda representa. La qualitat dels aliments no té aquí importància, essent lo millor el règim mixte variat habitual.

Podém també recordar que certs autors, que fan la bronquitis crònica seca patrimoni de distrofies auto-intoxicats per deficiente transformació i eliminació dels productes catabòlics quaternaris, han recomanat en ella, a més del règim hipotòxic corrent en aquestes distròfies, la cura de xerigot, la cura de raïms i en general les cures de fruites fresques.

I finalment, considerant-se l'asma essencial com propi dels individus qu'en diém neuro-artríties (i les seves alterncies amb altres manifestacions, sobre tot les de la pell, sem-

blen provar-ho), estarà en aquests malalts particularment indicat un règim sedant hipo-tòxic a base de: abundància de cereals, verdures i fruites fresques; regular quantitat de llegums, llet i sos derivats frescos; un xic de peix fresc i poca carn i pous: prohibició de aliments animals conservats (tocino, bacallà, arengada, conserves en llauna, etz.) i de formatges fermentats, cafè, cacau, begudes alcohòliques, etz.

MALALTÍES TUBERCULOSES

Per ésser la més important i la que dona la tònica, podem limitar-nos, i així ho farém, a parlar del règim alimentici en la tuberculosi pulmonar.

S'ha parlat tant de l'importància de l'alimentació en aquesta malaltia i s'ha volgut lograr amb ella tantes coses, que, per força, malgrat l'espai limitat de que disposém, haurém de repassar aquest punt amb un xic més d'extensió.

Són passats ja els temps de la sobrealimentació en el tractament de la tuberculosi pulmonar. S'havia confós llastimosament l'augment de pes amb l'augment de resistència de l'organisme, i els pobres tuberculosos se veien condemnats a ingerir quantitats brutals d'aliments que representaven, dos, tres i quatre vegades la racció mitja normal. Moltes vegades, els malalts s'engreixaven, però per sota d'aquell greix, la nutrició es pervertia cada vegada més, a l'intoxicació tuberculosa s'hi afegia l'intoxicació alimentícia, i fins en els cassos, poc freqüents, en que no apareixien complicacions digestives, hepàtiques, renals, etz., que portaven el pacient a la incurabilitat, la poca resistència i l'intoxicació del malalt, feien que les congestions pulmonars i les hemoptisis sovintegessin, i que'ls brots aguts, sobrevinguts sovint quan més alt era el pes, se n'emportessin al pobre tuberculós amb molta rapidesa.

Mai he fet sobrealimentació, però s'ha abusat tant d'ella que són molts els malalts que he vist que hi havien estat sotmesos i he pogut apreciar per mi mateix els seus funestíssims resultats.

Avui ja no hi ha cap fisiòleg que la defensí, però com que encara queda un sediment d'ella en la consciència de molts pràctics, crec que s'havia de repetir aquí la condemna definitiva que la ciència ha fet d'aquest procediment.

Abandonada la sobrealimentació, s'han recomanat en la tuberculosi una serie de règims sistemàtics especials. Rès més desorientador pel metge que vulgui iniciar-se en el coneixement d'aquestes qüestions que resseguir la literatura sobre aquesta dietètica. Aquí, fonamentant-se cada autor en concepcions teòriques no demostrades, s'hi troba recomanat tot i s'hi troba tot proscrit.

Uns, afirmant que la tuberculosi evoluciona millor en un terreny hipoàcid i que una bona acidés ajuda a sa curació, recomanen, a més de substàncies àcides, règims que augmentin l'acidés orgànica, a base de predominància d'albuminoides i especialment de carn.

Altres, sostenint que lo que fa vulnerable l'organisme és sa desmineralisació i especialment sa descalcificació, com que els àcids favoritzen l'eliminació mineral i amb ella la càllica, proscriuen tot lo que sigui àcid o puguí augmentar l'acidés de l'organisme, i recomanen un règim en el que la carn, que a alta dosis desmineralisaria, hi ha d'ésser en quantitat moderada.

Creient que grosses quantitats d'albuminoides augmenten les defenses orgàniques contra el bacil, han recomanat alguns a més dels ous, llet, peix, carn, etz., preparats especials, com pols i extrets de carn, aliments amb casseïna, etz., i altres partint de la mateixa idea fonamental, però atribuint virtuts especials a la carn crúa, han recomanat altes dosis d'aquesta o el seu suc.

Sostenint que les grans quantitats de carn són perjudicials perquè sobreintoxiquen, a més de les complicacions hepàtiques, digestives i renals que produeixen sovint, recomanen altres la limitació de la carn, havent-hi fins qui ha arribat a proscriure-la en absolut i a recomanar en la tuberculosi el règim lacti-vegetarià.

Defensen uns la conveniència de que en el règim del tuberculós hi entrin les grasses en proporció elevada, mentre altres recomanen que se sigui moderat en la llur administració per les dificultats de llur digestió, i per ésser més costós són aprofitament qu'el dels aliments ternaris.

I així podríem, encara, citar més divergències, si no n'hi hagués prou per veurer com se va d'un extrém a l'altre en els règims sistemàtics contra la tuberculosi.

I és que tots aquests règims s'han recomanat partint d'idées no demostrades i equivocades. Si repassém la serie d'experi-

ments i d'observacions que sobre el metabolisme del tuberculós s'han publicat, veurém que cap afirmació de les que s'han fet per assentar sobre d'ella un règim sistemàtic ha sigut demostrada, i com més s'estudien els fets, més se veu la poca base positiva que hi ha en cada doctrina.

Ningú ha demostrat que la tuberculosi evolucioni millor en un organisme hipoàcid, ni que la normo o hiperacidesa dificulti són desenrotllo, i cap prova s'ha donat de que la desmineralisació o la remineralisació tinguin influència bona ni dolenta en l'evolució de la pneumofímia. Fins si els fets de l'hipoacidesa i el de la desmineralisació fossin constants, no voldria dir que fossin ells la causa de la malaltia, ni que'n ells s'hagués d'anar a buscar l'orientació terapèutica, però a més, cal fer constar que són molts els clínics i els experimentadors, i jo entre ells, que neguen que aquests fets acompanyin sempre l'evolució tuberculosa.

Igualment mancada de probes positives està la concepció que vol influir sobre la malaltia amb la carn crúa, la que preconisa un règim fortament albuminós, la que defensa un règim lacti-vegetarià, i la que sosté la conveniència de l'abundancia de les grasses.

I a més de no demostrades, creiém que són aquestes idées equivocades, perquè ultra que llur aplicació a la clínica ha fracassat, s'empenyen en fer dependrer la desnutrició evident del tuberculós de pertorbacions metabòliques limitades, quan tant l'estudi clínic dels malalts, com experiments més ben orientats, tendeixen a fer creurer lo que ja he dit en altra ocasió, i és que, probablement el tuberculós ofereix una nutrició disminuïda, perquè l'intoxicació tuberculosa determina deficiències en la digestió i en l'absorció i tal volta en l'assimilació, — el mecanisme de les quals no coneixém prou bé— que fan d'ell un individu amb disminució del coeficient de utilització de l'alimentació total. Molt probablement, les noves investigacions ens portaran a considerar, preferentment, al tuberculós, no com un discatabòlic, sinó com un deficient anabòlic: se desnutreix principalment perquè assimila menys, i com la desassimilació és contínua, i sovint exagerada, ve el dèficit. I aquest dèficit és total, no limitat a una classe dels components de l'organisme. El tuberculós se desmineralisa, pel mateix motiu que's desalbuminisa, i de la mateixa manera que pert greix, etz.

Aquesta orientació fa comprendre perfectament la fallida, tant de la sobrealimentació, com dels règims sistemàtics.

I amb aquesta orientació ens trobém plassats en una situació molt diferenta de les qu'hem mencionat. Dintre l'idea que sostením, l'alimentació deixa d'ésser considerada com un factor específicament terapèutic, l'alimentació no cura, l'alimentació ha de servir solzament, en lo possible, per a subvenir a les necessitats plàstiques i energètiques del malalt: sostenir ses forces i reparar les pèrdues que la malaltia ocasiona. I aquestes pèrdues no de tal o tal altre grupo de substancies, sinó de totes elles. A l'alimentació no li demaném més que funcions alimentícies generals, i per aixó també de la tuberculosi pot dir-se que no té règim alimentici propi, i que, per tant, no hi ha una terapèutica alimentícia d'aquesta malaltia.

Seguint aquesta orientació, l'alimentació del tuberculós ha d'ésser mixta i variada, i, acomodant-se a la capacitat digestiva del malalt, i tenint en compte els seus gustos i hàbituts, procurar que s'assemblí lo més possible a l'alimentació normal de la casa.

Convé que l'alimentació sigui mixta i variada, además de perque la desnutrició és global, perque la reconstitució en albúmines específiques, en albúmines propies, que's fà a l'absorbir-se els àcids aminats procedents de la desintegració digestiva de les albúmines ingerides, necessita, per a que l'aprofitament sigui lo més complet possible, que la varietat d'àcids aminats estigui en proporciòns determinades, i l'optimum d'aquestes proporciòns és segurament el determinat per l'alimentació mixta habitual a la que l'home de cada país s'ha acomodat. Convé també qu'entrin en el règim alguns aliments en estat natural (crusos) o poc modificats (complets o quasi), per aprofitar d'ells els ferments, vitamines, etz., qu'els estudis moderns, confirmant una llarguíssima experiència, han demostrat que influeixen favorablement sobre la nutrició.

L'alimentació variada té, además, una influència moral sobre el malalt ben remarcable.

Al malalt que li dieu que pot menjar de tot, que li respecteu, en lo possible, els seus gustos, que li deixeu menjar lo que mengen els altres indivíduus de la familia, li sembla sempre que'l seu mal és més curable i li alegreu la vida. Amb això sòls se li fà un bé. I com es sabut, la psicoterapia és un gran adjuvant en la terapèutica de la tuberculosi.

Quan hi ha intolerancia digestiva, o davant de complicacions, o malalties concomitants, d'altres òrgans o aparells que reclamen règims especials, la conducta a seguir és diferenta. Allavors, tenint en compte que'n la tuberculosi convé evitar tant com se pugui la desnutrició, serà l'estat de l'aparell digestiu, del ronyó, del fetge, del cor, etc., lo que condicionarà l'alimentació, i el règim d'aquestes malalties, objecte d'altres ponències, serà el fonamental.

Quan no hi ha complicacions, el tuberculós ha d'ésser omnívor. I en quina quantitat ha de menjar?

Malgrat haver-se rebutjat la sobrealimentació hi ha tisòlegs que sostenen que'l tuberculós té més necessitats que l'home sà, i que, acceptant-se que aquest ha d'ingerir aliments que li proporcionin de 30 a 35 calories per kilogram de pes, el tuberculós convé que n'ingereixi pel valor de 40 a 45 calories, que els partidaris de l'alimentació mixta variada, avui en gran majoria, recomanen qu'es busquin, proximament, la mitat en els hidrats de carbó, i de l'altra mitat, les dues terceres parts en les grasses i l'altra en els albuminoides. Per un home de 60 a 65 kilograms se faria un règim de 100-120 grams d'albumina, 85-95 de grasses i 300-350 d'hidrats de carbó: lo que faria règims de 2500 a 3000 calories.

Veritat que totseguir se troben observacions que diuen que tuberculosos en tots els períodes, enfebrats i apiretics, han conservat han augmentat el pes amb règims que sols rendien de 25 a 30 calories per kilogram. I més veritat encara, que tots els que hem vist molts tuberculosos i hem fixat insistentment nostra atenció en l'evolució de la malaltia en relació amb els diferents factors que's posen en pràctica per curar-la, hem observat dotzenes de vegades malalts que han conservat el pes, i fins l'han augmentat, amb règims inferiors als qu'els eren habituals quan estaven bons, i en tuberculosos amb complicacions digestives i d'altres menes, hem vist millorar la nutrició malgrat els règims limitats qualitativament i quantitativament imposats per la complicació.

Molt probablement, la tirania, nascuda lluny del costat del malalt, de regular el règim pel nombre de calories, per les proporcions d'albumines, grasses, hidrats de carbó i principis minerals i per la quantitat que de cada un d'aquests grups té cada aliment, està acabant-se, i els metges, també en aquesta qüestió, no menyspreuant les indicacions útils que

d'aquests coneixements podén treurer's, concedirém més importància a l'observació clínica i empírica secular, que a experiments simplistes que prescindeixen de nombrosos factors del problema. I l'observació clínica ens diu que no cal fer números, car sovint alimentém més lo que podém que lo que volém: i quan podém tant com volém, la cosa és tan clara que també els números hi sobren: el malalt mateix, en aquest cas, si no se'l pertorba amb consells intempestius, pren el terme just.

Com ja hem dit, l'ideal de l'alimentació és sostenir les forces del malalt i reparar les pèrdues ocasionades per la malaltia. Però el tuberculós té sovint febre, insuficiència digestiva, és un deficient anabòlic, té un coeficient d'utilisació dels aliments inferior al normal.

I aquesta capacitat d'utilisació, variable en les diferents evolucions de la malaltia, condicionarà forçosament la quantitat dels aliments. Com a regla general podém dir que com més símptomes tòxics presenta un malalt, més petit és el coeficient d'utilisació dels aliments. I allavors, com quan hi ha trastorns digestius, és un mal el forçar l'ingestió; lo que cal és, amb les medicacions i els cuidados apropiats, canviar, quan és possible, la situació, i després podrém lograr de l'alimentació tot lo que d'ella desitjém. Un clínic lliure de prejudicis i que conegui bé l'alimentació habitual del seu país, regularà la quantitat i proporcionalitat dels aliments millor que totes les fórmules.

Fent aplicació d'aquests principis, massa breument exposats, vejém la conducta a seguir en els cassos, esquematitzats a grans trets, que's presenten en la pràctica.

Tuberculosis agudes.—A elles pot aplicar-se lo qu'hem dit de les malalties respiratòries agudes que s'allarguen, car això són en realitat. Règim mixte, variat, espaiat i de fàcil digestió, vigilant amb molt cuidado la tolerància de les vies digestives. L'ideal és sostenir al malalt—el pes és impossible—per a portar-lo a una evolució crònica.

Brots aguts, febrils, de les tuberculosis cròniques.—La situació és quasi la mateixa, si bé generalment menys intensa i s'obté més aviat una major tolerància. La vigilància i els cuidados han d'ésser no-gens-menys igualment meticolosos. També aquí l'ideal és sostenir al malalt, amb la menor pèrdua de pes possible, i fer-lo tornar a la cronicitat.

Hemoptisi.—Al parlar dels malifets de la sobrealimentació

hem mencionat les hemoptisis. Certament, moltes d'elles, són degudes a congestions provocades per auto-intoxicacions digestives. No cal dir que en aquestes el règim ha d'ésser sever i petit. Unes hores de dieta hídrica i un o dos dies de dieta de brous gelatinosos (amb pota de badella), brous vegetals, per anar a la llet, purés, etz., tot en petita quantitat per a no omplir massa el sistema vascular, està sovint indicat. Però també en les hemoptisis que no són degudes a causes digestives és convenient començar adietant severament al malalt. És clar que això és referit a hemoptisis de certa importància i que no cal arribar a tant per uns quants esputs hemoptoics. L'influència que té la gelatina, *per os*, en la coagulabilitat de la sang, i la part que aquest factor pot tenir en el sosteniment d'una hemoptisi, fan recomanables els brous gelatinosos o la gelatina en la sopa, purés, etz., en la dietètica dels hemoptoics.

Tuberculosi crònica.—En ella és en la que més s'ha de procurar obtenir l'ideal complet de l'alimentació, si bé aquest, quan s'obté, no sempre és pot lograr aviat.

Molt sovint, la primera vegada de veurer un tuberculós crònic, si no hi ha complicacions, trastorns digestius o inapetència, que obliguin a un règim especial, després de prescriure els cuidados higiènics i el tractament medicamentós que crec indicat, la meua recomanació en lo referent a règim, se redueix a corregir, si existeixen, pràctiques vicioses del malalt, consistentes, la majoria de vegades, en fer massaa pats o en exagerar la quantitat de certs aliments (quasi sempre carn u ous), indicant-li els apats que ha de fer i dient-li que procuri menjar variat, lo de costum, i per la gana que tingui. A l'ensemple li recomano que's pesi cada setmana.

El nombre d'apats a recomanar, sempre tenint en compte la gana i l'estat de l'aparell digestiu, varia segons les condicions de l'individu.

Si el malalt té el pes normal o més, i sense fer sobrealimentació no ha perdut pes en els últims temps, recomano els tres apats: esmorzar, dinar i sopar, clàssics de la nostra terra.

Si el malalt pert pes (i no és un obés o un auto-intoxicat digestiu, en els que aquesta perdua per reducció de recció pot ésser desitjable), és de aconsellar afegir un quart pat, que pot ser, segons els hàbits del malalt, un berenar o un desdejuni, aconsellant-se l'un o l'altre, tenint en compte que convé evitar els apats freqüents amb les subintrancies digestives que oca-

sionen. Per exemple: en un malalt de ciutat, que tingui la costum d'esmorzar a les 9, dinar fort entre 1 i 2 i sopar fort entre 8 i 9, si s'ha d'afegir un quart apat, és millor afegir un desdèjuni líquit (llet, llet amb cacau, llet amb extret de malta, brou amb ous, farines compostes desfetes en aigua o llet, etc.), a la matinalada, entre 5 i 6, quan l'estòmac porta el repòs de la nit i quan encara és tardarà al menys tres hores a tornar a menjar, que no un berenar, que a més de no sentir-se'n gana, s'haurà de donar abans d'haver-se buidat el dinar, o no és buidarà éll abans del sopar i treurà la gana d'aquest apat; a un malalt del camp o amb hàbits diferents, pot ser millor afegir un berenar.

Si el malalt té un pes inferior al normal, però ara no pert o més aviat guanya, són d'aconsellar, o els apats que feia si no eren viciosos o els quatre apats que acabem de veure. Si pesa menys del normal i pert pes és bò aconsellar cinc apats: desdejuni, esmorzar, dinar, berenar i sopar.

Les hores d'aquests apats és convenient regular-les, en cada cas, tenint en compte que es bò que'l malalt fassi els apats que pugui junt amb la família. Al menys el dinar, i a mica que's pugui el sopar, que són els apats familiars, convé, si el seu estat ho permet, que'l malalt els fassi amb els seus, sentint-se menys malalt, menys fòra de la normalitat del viure, més escalfat pel caliu dels que s'estimen. Es una psicoteràpia de la que no convé privar-se. Allavors, la norma de que'm serveixo es que, després dels apats petits, desdejuni i berenar, generalment líquits o amb poc sòlit, se tardi, al menys, tres hores a tornar a menjar; després d'un apat mitjà, esmorzar, se'n tardi quatre, i després, d'apats forts, dinar i sopar, cinc.

Hem de remarcar que, generalment, dintre l'evolució crònica de la malaltia, per l'alimentació, té poca importància que'l malalt estigui sempre apirètic o tingui a la tarda quelques décimes o es posi als voltants de 38°. No-gens-menys, en alguns cassos, aquesta ascensió tèrmica pertorba un xic la gana i la digestió, i allavors és d'aconsellar augmentar l'esmorzar i disminuir el sopar.

En les visites següents, l'aspecte general del malalt i l'evolució del pes, ens serviràn per a sostenir o modificar les indicacions primeres.

Però cal recordar, i tenir-ho molt en compte, que les variacions del pes no depenen solzament, i moltes vegades ni sisquere principalment, de l'alimentació. Si el conjunt del tracta-

ment plantejat no logra modificar en bé la marxa general de la malaltia, serà quasi sempre inútil, i a voltes perjudicial, empenyar-se en augmentar l'alimentació per a fer guanyar kilos al malalt: mentres els símptomes d'impregnació tòxica no minven difícilment se farà guanyar pes.

Per altra part, mentres el malalt millori de símptomes generals i locals, moltes vegades no cal tenir pressa en augmentar el pes; sols se conservi, de moment, n'hi há prou.

Quan els símptomes generals milloren, no empitjorant els locals, i el pes disminueix o tarda molt en augmentar, sinò hi ha trastors digestius, és que l'alimentació és insuficient. Allavors és quan s'ha de vigilar cuidadosament el nombre d'apats i la quantitat d'aliments de cada apat.

Per regla general, sempre que'l malalt pert pes i la causa no és molt clara, a més del estudi minuciós de sa simptomatologia, que moltes vegades ens aclarirà la situació, s'ha de fer aquets repàs quantitatiu de l'alimentació, i si no arriba a la mitja normal, intentar amb cuidado fer-l'hi arribar.

Quan el pes evoluciona bé, no cal sinò continuar, sapiguent tenir paciència i fins frenar els entusiasmes dels malalts per a no voler guanyar massa ràpidament amb perill de cansar l'aparell digestiu.

Tots els tisiòlegs, actualment, se fixen una xifra òptima de pes, a la que convé arribar i mantenir-se. La majoria s'inclinen a acceptar el pes donat com a normal segons la talla, i uns dos o tres kilos més. Si no conec el pes del malalt quan estava bò, segueixo també aquesta regla, no com a absoluta, sinò com a orientació; si conec el pes d'abans, me fixo amb éll i el prenc per patró.

Hi hà una situació en la tuberculosi que si bé no és ben propiament de règim alimentici, crec que s'ha d'indicar al parlar de l'alimentació. Me refereixo a l'alimentació dels tuberculosos anorèctics.

L'anorexia en els tuberculosos, quan no és deguda a complicacions—i entre elles hi tenen bona part els trastorns digestius—prové quasi sempre de causes morals (tristesa, inquietut, desencoratjament, etc.): d'una cura de repós massa allargada en individus ja ben nutrits, i sobre tot, i aquesta és la causa de la gran majoria, d'un excés d'impregnació tòxica tuberculosa.

En tots els cassos té importància el règim alimentici, però tant com aquest ne tenen els altres factors del tractament. La

cura de les complicacions; el tractament de la dispepsia; la psicoteràpia; la cura de reconfort moral; un exercici ben reglat, serviràn pels primers cassos.

En l'últim, el més freqüent, cal orientar tot el tractament en el sentit de disminuir l'impregnació tòxica tuberculosa, o al menys, i això està més a la nostra mà, procurar que l'intoxicació no augmenti, i evitar que a l'intoxicació específica se n'hi afegeixin d'altres (aire dolent, aliments tòxics, etc.). La més freqüent d'aquestes es l'intoxicació per la fatiga. Un anorèctic per intoxicació, corregides les altres causes, deu fer repòs, repòs qu'es graduarà, segons l'intensitat de l'anorexia i el resultat de la cura, des del repòs absolut fins al repòs d'un temps més o menys llarg abans dels apats. Una hora de llit, *chaiselongue*, etc., abans de menjar, es el millor aperitiu de molts tuberculosos crònics.

Queden encara tuberculosos, i aquests, quan no són molt avançats, i en aquest cas la situació no té solució, són quasi sempre individus amb tares neuròsiques importants, que, malgrat tots els cuidados i tenir suficient capacitat digestiva, continuen anorèctics. En aquests cassos, per la meua experiència poc freqüents, convé imposar l'alimentació. Són malalts que com menys mengen i com més se desnutreixen, menys gana tenen, i que, pel contrari, menjant i nutrint-se els ve la gana.

En els anorèctics és en els malalts que més importància té una qüestió, que'n té en tots els tuberculosos, però que aquí augmenta extraordinàriament. Es la qüestió de la cuina i de la manera de menjar. Res hi ha pitjor pel tuberculós desganat que sotmetre'l a la tortura del menjar de malalt, amb règim que se'n diu de fàcil digestió, però que'l malalt aborreix no més al sentir-ne parlar. Aquests plats de cuines exòtiques, disgustats, ensopits, mil vegades inferiors als nostres plats en valor nutritiu i en poder estimulant de l'apetit, s'han de proscriure en absolut de la taula del tuberculós desganat. I en lloc d'ells, a base de lo que més agradava al malalt i de lo que més ha menjat durant la seva vida, esmerar-se en arreglar plats ben presentats, que impresionin agradablement la vista i l'olfat, saborosos i amb temperatura apropiada, ben amanits, que alegrin l'esperit. I per poc qu'es pugui, fer que'l malalt no es trobi a l'hora de menjar sol i aburrit entre les quatre parets de la cambra, sinó entre mig dels seus, al menjador, on durant l'apat se parla de

coses que distreuen i que fan oblidar la malaltia, i on moltes vegades veient menjar als demés s'agafa gana.

Per alimentar bé als tuberculosos, sapiguent el valor nutritiu i la digestibilitat dels aliments, cal conèixer els secrets de la cuina del país on s'exerceix, informar-se dels hàbits, gustos i aficions alimentícies del malalt, i amb tot això, procurar acomodar-se a la naturalesa de les coses, en lloc de volguer forçar-les com tant s'ha intentat fer.

CONCLUSIONS

1.^a El fet de la localisació respiratoria d'un procés morbos no condiciona un règim alimentici especial. Les malalties respiratòries, com a tals, careixen de dietètica pròpia, debent-se aquesta acomodar a la naturalesa del procés basal o a les condicions generals del malalt.

Malalties agudes.

2.^a El règim alimentici en les malalties agudes curtes de l'aparell respiratori (bronquitis, pneumònies, broncopneumònies, etc.), ha d'ésser el que s'en diu règim dels malalts aguts, no amb la pretensió de sostenir les forces del malalt i reparar les perdues, cosa que fins ara s'ha demostrat impossible i que per altra part cap bé li faria, sinó amb el propòsit de sostenir-lo i mantenir despertes les funcions més importants (cardíaca, antitòxiques i eliminadores), fins a portar-lo a la convaleixença. Donada l'inferiorització digestiva, això's logra millor amb begudes diluents, begudes estimulants, brous mixtes, preparats vegetals de fàcil absorció (extret de malta, most de raïm, etc.), a les que, quan es ben tolerada, pot afegir-s'hi la llet desnatada o el kefir.

3.^a Les malalties agudes que s'allarguen (broncopneumònies, pleuresies no tuberculosos, abscessos, gangrena, etc.) per ésser fonament astenizants i desnutritives i pel perill d'eclosió d'una tuberculosi que representen, reclamen que, tenint en compte l'estat de les vies digestives, se passi tan aviat com se pugui del règim reduït dels aguts curts, a una alimentació lo més completa possible, arribant-se, si es pot, a un règim d'equilibri. Règim mixte variat, acomodat a les condicions del malalt, de fàcil digestió, evitant els aliments massa tòxics, i donat a intervals prou grossos per a evitar les subintràncies digestives.

En la convaleixença de les unes i de les altres, règim tònic i de reparació dels convaleixents, aquí vigilat més especialment per la tendència a deixar rastre d'aquestes malalties.

Malalties cròniques.

4.^a El règim, quan ne necessiten, vé condicionat per les altres característiques del malalt (gota, diabetis, neuro-artritis-me, procesos cardio-vasculars, renals, etc.). Convé un règim reparador mixte, en les broncoectasies, bronquitis pútrida i supuracions cròniques de pulmó o pleura. Pot ésser útil la cura de xerigot o de raïms, etc., en la bronquitis crònica seca, i està indicat un règim sedant hipotòxic en l'asma essencial, malalties més propies de distròfics auto-intoxicats.

Tuberculosi.

5.^a La sobrealimentació, que no augmenta la resistència del malalt contra la malaltia per la perversió nutritiva i la sobreintoxicació que origina; les complicacions digestives, hepàtiques, renals, etc., de que és causa; les hemoptisis, congestions perifocals i agudisacions que determina, està contraindicada en la tuberculosi pulmonar.

6.^a No essent deguda la desnutrició del tuberculós a perversions metabòliques limitades a un grup isolat de substàncies alimentícies, estàn mancats de base i no deuen recomanar-se els règims sistemàtics especials (hiper-acidogen, remineralisant, recalcificant, carnívor, etc.) fonamentats en aquella especialisació del metabolisme. La clínica, per altra part, ha mostrat el fracàs d'aquests règims.

7.^a Devent-se, probablement, la desnutrició del tuberculós, a més de a la febre, quan existeix, a una disminució del coeficient d'utilisació de l'alimentació total, a una deficiència anabòlica (digestió, absorció, assimilació) no existeix un règim alimentici específicament terapèutic de la tuberculosi, i l'alimentació no té en aquesta malaltia altra missió que la general de sostenir les forces del malalt i reparar les pèrdues que la malaltia ocasiona. Aquestes pèrdues són globals: el tuberculós se desmineralisa, com se desalbumina, pert greix, etc.

8.^a L'alimentació del tuberculós, en absència de complicacions o malalties concomitants que condicionin un règim especial, ha d'ésser mixta i variada, i acomodant-se a la capacitat digestiva del malalt, tenir en compte els seus gustos i aficions

per a fer que s'assembli lo més possible a l'alimentació habitual de cada poble. Això determina un millor aprofitament dels aliments i és un factor psicoteràpic gens despreciable.

9.^a La quantitat de l'alimentació no pot regular-se amb el nombre de calories que aquesta proporciona. Sovint s'alimenta lo qu'es pot i no lo qu'es vol, i quan podém prou, l'instint del malalt i l'experiencia clínica del metge, junt amb el coneixement de l'alimentació habitual del país, són lo millor per regular-la.

10.^a Fent aplicació d'aquests principis l'alimentació dels tuberculosos ha d'ésser:

A. *Tuberculosis agudes*.—Règim de les malalties respiratòries agudes que s'allarguen. La situació és quasi la mateixa en els brots aguts, febrils, de les tuberculosis cròniques.

B. *Hemoptisi*.—Començar amb règim sever (dieta hídrica, brous gelatinosos, brous vegetals, llet, etc.), i en poca quantitat. Després l'evolució marca el règim. Per l'acció que té la gelatina *per os* sobre la coagulabilitat de la sang és útil afegir-la a l'alimentació.

C. *Tuberculosos crònics*.—Règim mixte variat, amb àpats suficientment espaiats per a evitar les subintràncies digestives, el nombre i quantitat dels quals se determinarà segons l'estat digestiu i l'evolució del pes del malalt, recordant emprò que el pes no és la mida de la resistència, i que quan els símptomes d'impregnació tòxica no minven, és quasi sempre inútil, i molt sovint perjudicial, voler guanyar pes forçant l'alimentació.