

○|=====|○|=====|○

CAPITOLS IV i V

**:: MALALTIES DEL SISTEMA
CIRCULATORI I DE LA SANG**

REGISME ALIMENTICI EN LES MALALTIES DEL
SISTEMA CIRCULATORI I EN LES DE LA SANG ⁽¹⁾

pel Dr. JOAN FREIXAS I FREIXAS, de Barcelona

Metge numerari de l'Hospital de la Santa Creu, per oposició

Mercés als Srs. que constituïren la JUNTA ORGANITZADORA DEL SEGÓN CONGRÉS DE METGES DE LLENGUA CATALANA, anterior a la que ting l'alta honra de presidir, ja que'm feren l'assenyalada distinció d'encarregar-me la present ponència.

Unes paraules de consideració, m'havien fet creure que, plumes més autoritzades, farien la ponència referent a les importants MALALTIES DE LA SANG. La impossibilitat, atentament escrita, m'ha obligat a continuar-les en la present ponència. No extranyi, doncs, la manera com he degut tractar-les i el com han contribuït a allargar l'excepcional extensió que m'he vist obligat a donar al present treball.

El tema és un dels fonamentals de tota la Medecina: directa o indirectament, totes les entranyes, tots els aparells, tenen participació en les malalties que'ns ocupen. Malgrat l'extensió i l'ésser sòl en desenrotllar-lo, me veig obligat a donar, al menys, una idea de lo principalíssim de cada entitat o cada grup d'entitats que l'integren, per a poguer-hi aplicar degudament les regles del regisme. Són les altres causes que han imposat la magnitud de la ponència.

(1) El present treball conté dos temes (N. del S.).

Després, més tard, penso fer-ne un llibre, amb l'extensió que requereix.

Per a la deguda aplicació del regisme alimentici en las malalties del sistema circulatori, divideixo el meu treball:

- I. Profilaxi de les malalties del sistema circulatori;
- II. Malalties funcionals;
- III. Afeccions congènites del cor, i
- IV. Malalties orgàniques.

I. REGISME ALIMENTICI EN LA PROFILAXI DE LES MALALTIES DEL SISTEMA CIRCULATORI

Corvisart, aquell home excepcional, que calificà al cor de *gran ressort de la màquina humana*, boi deixant proclamada la incurabilitat de les malalties que'n ell radiquen, feu constar en sa excelenta obra, publicada als començos del prop-passat segle: *Es possible prevenir alguna vegada la malaltia, jo ho penso així, emprò curar-la jamai*. I com per a reforçar els dos principis establerts i, àdhuc, per a apuntar la importància del regisme alimentici, escrigué: *son gaire bé sempre els errors en el regisme els que determinen les recaigudes tan freqüents en els períodes avançats d'aquestes malalties. Per mitjà de la sobrietat, de la temperança i de molts cuidados, no solzament la malaltia allargarà sa durada, sinò que fins podrà esmortuir-se anys el seu patiment orgànic*.

En el mateix concepte de la profilaxi, Sénac, recomenà *les sangries de precaució* per a proporcionar el volúm de flúid sanguí a la màquina desarreglada per la qual deu passar; aquell flúid sanguí que comparava a un *fibló* que excitava les parets vasculars i cardíques, després que ja Bertin (1824) l'havia anomenat, *l'excitant natural del cor*, i, mes tard, el seu deixeble Bouillaud al recomenar les emissions sanguínees, escrigué que així separava *una porció del seu estimul natural*.

Dedueixo de lo esmentat, dos fets; la possibilitat i fins la probabilitat en lo referent a les malalties del sistema circulatori, que no n'hi ha cap que siga tan fàcil d'evitar (Fiessinger), d'una salvadora profilaxi, i la importància, indiscutible, que en la constitució i evolució de les esmentades malalties s'ha donat de des del començ del llur estudi al líquid circulant, a l'únic enemic que s'ha de combatre (Valsava).

I circumscribint-me a'lo relatiu a l'establiment de fonaments per a tractar del regisme alimentici en la profilaxi de les malalties que m'ocupen, i deixant establert el fet de que gracies a que les idees dominants en Medecina fan d'ella, en multitud d'ocasions, una tela de Penélope, fins al extrem que escriu Huchard que *la medecina és un perpètuu recomençament*, ens trobém en la important qüestió de que tracto, altra vegada i en bon número de cassos, en els temps de Valsalva i, per tant, com éll, devem considerar la sang com *gaire bé l'únic enemic a combatrer*.

Emprò com la Medecina, malgrat lo esmentat, avença, i, per tant, totes les branques progressen ascensionalment, d'aquí que siga possible deixar constituït un criteri bon xic complet respecte a profilaxi en les malalties de que tracto i que tenint-lo en compte, avui per avui, és cosa factible, ja que té com a objectius primordials a obtindre; el manteniment de la potencia contractil de la bomba impulsora; la reducció, quan no la evitació, de les dificultats que s'oposen al curs de la sang, i la evitació dels desordres de l'intervenció nerviosa.

En aital concepte, i tenint en compte que'n els extrems que acabo de senyalar hi resten inclosos, com se comprén: el múscul cardíac, les vàlvules cardíagues i les cardio-arterials (les anomeno així per llur situació i constitució) i l'element nerviós que presideix i dirigeix el funcionalisme cardio-vascular, devém deixar acceptats quatre orígens diferents, emprò obrant al ensembles, en la immensa majoria dels cassos, com a elements a tenir en compte en vistes a la profilaxi de les malalties del sistema circulatori, i en lo referent a l'aplicació del regisme alimentici: a) d'origen físic; b) d'origen alimentici, c) per envenenaments per principis tòxics vegetals o minerals, i, d) d'origen toxi-infectiu.

Permeteu-me que abans d'entrar en les explicacions del detall que imposen les quatre varietats formulades, apunti algunes consideracions generals que conceptúo tan fonamentals com necessaries.

La vida és la resultant d'un funcionalisme complexe en activitat constant i que manté l'organisme en un estat d'equilibri més o menys efectiu.

Una de les fonts més importants de vida és l'aliment: entenent per tal, no solzament tota materia els elements constitutius de la qual poden directament ésser absorbits, modificats i

assimilats, entrant en la constitució del conjunt orgànic i de cada una de ses entranyes integrals, sinò que també conceptúo com aital aliment tota substància que contribueix al funcionalisme vital, encara que ella no continga cap dels elements que són necessaris per a col·laborar directament a sa efectuació.

L'estat de salut, en lo referent al capítol de l'alimentació, és la resultant de la existencia d'un equilibri constant entre les pèrdues orgàniques i funcionals, d'una part, i els ingressos, per l'altre. Tot excés d'acumulació d'ingressos que superi a les pèrdues, o tot augment de pèrdues en relació a les resultants directes o indirectes dels ingressos, constitueixen els elements que generen la anormalitat, la malaltia.

Tingui's en compte, emprò, que la justesa *absoluta* entre'ls ingressos i les pèrdues, tampoc és recomenable per a la obtenció de l'equilibri que gradúa la normalitat. Dóna la mateixa resultant de la de tots quants *viuen tan sols al dia*. En qual càs, no és gens estrany que l'existència del dèficit no's faci esperar; cosa que deu evitar-se, fent, al menys, que l'avenç d'ingressos compensi les pèrdues possibles del s'endemà, i, així, gràcies a n'aquet lleuger augment, quedi establert una mena d'equilibri mòvil, en que les pèrdues no poden resultar més quantioses que'ls ingressos, principalment en albuminoideus i sals minerals. *Per a evitar aquests dèficits i aquestes pèrdues, per a no arribar a cremar la cas a amb sos mobles i els seus útils de treball, la economia deu disposar d'aquesta reserva que crea l'alimentació anomenada de luxe* (A. Gautier).

Aquesta és la manera com, referint-me sempre a l'organisme sà, entenc l'equilibri orgànic d'origen alimentici.

I aném a l'aplicació pràctica del regíme alimentici a lo esmentat en aquestes breus consideracions previes. Un home adult, de mitjanà alçada, del nostre país, vivint-hi per a mantenir-se en bon estat de salut, en un mitjà ambient atemperat i no executant més que una quantitat mínima o insignificant de treball, necessita consumir diàriament uns 104 grams de substàncies albuminoidees, 66 grams de greixos, i 417 grams de sucre o de matèries amilàcies, de les quals, aproximadament, una quinta part, poden ésser reemplaçades per la seva meitat, en pes, d'alcofol. Tal és la racció alimentícia mixta de l'home que viu en les condicions i circumstàncies esmentades: aquet és el tipus tenint en compte tot lo significat apropòsit del manteniment del equilibri orgànic.

a) *D'origen físic.*

Es el primer dels elements a tenir en compte amb vistes a la profilaxi de las malalties del sistema circulatori en lo referent al regisme alimentici. Començém por lo elemental.

Recordém tan sòls, i com a síntesi, que les *hipertrofies cardíagues* anomenades *primitives*, *idiopàtiques* i *fadiga funcional cardíaca*, d'aquestes que'n concepte d'autors eminents no se'n poden dir *secundaries*, per no trobar-s'hi especial anormalitat en les vàlvules, en els vasos coronaris, ni en el propi miocardi, malgrat, a seguit d'haver-les anomenades, continuar una corrúa de causes productores indiscutibles, deu acceptar-se com a causa principalíssima de llur constitució, l'exercici físic accentuat i sostingut. Cada un dels esforços físics, ocasiona un excés de treball cardíac (sistòlic i diastòlic), i la successió dels esforços, un sobrefuncionalisme adaptablement constant, amb tots els seus perillosos efectes. Necessari és aplicar-hi els beneficis compensadors, per a dir-ho així, del regisme alimentici.

En corolari, de lo qual resulta que si un hom fa un treball mecànic de força, d'agilitat o d'exercici, és necessari que s'afegeixi a l'alimentació ordinària que l'hi pertoca, un suplement d'alimentació que correspongui a la quantitat d'energies qu'esmerça.

Parlém de l'obrer en plena activitat de treball, el de gasto més uniformement constant, i agafant un terme mig de les evaluacions d'A. Lobin i Frankland. Calculém de 260000 a 270000 kilogràmetres la quantitat de treball desenrotllada per un bon obrer que treballa de vuit a deu hores diàries i que no arribi a una fadiga grossa. En tals condicions, per a compensar les faltes que'l gasto de sobrepuig suposa, hi ha que afegir a la *racció alimentícia mixta* establerta, la *racció suplementària* calculada, en aquest cas, per lo que ocorreix amb l'obrer dels magatzems de vins i licors del mig-dia de França, fent un treball regular en la feina de trasvalsament de vins a la tardó i en una temperatura mitja de 15°, en; 78'5; d'albuminoïdeus, 35'5 de greixos i 229'2 d'hidrats de carbó. Calculant en conjunt i prescindint de la igualtat numérica de lo comunicat, modificable en cada cas, la racció total per a un obrer en les condicions esmentades de treball, en sa majoria utilitzable; en 156 grams d'albuminoïdeus, 85 grams en greixos i 709 grams en hidrats de carbó: *racció*

total que s'obté generalment i pot fer-se'n la recomanació, del grup d'aliments següents: pa i anàlegs, greix, verdures fresques i vi a 9° centígrades. Els obrers que fan una feina pesada (llençaters, forjadors, minaires, terracers, treballadors de les pedres, etc.), o vivint en un clima més fret, tenen necessitat d'un nodriment més substancial encara.

Això referent al treball de cada dia: ara l'exercici i el sport. Deixant de banda que del sport, que's un element de valúia incalculable, se n'arriba a fer un abús que'l converteix en enemic temible, sobre tot del sistema circulatori, i d'aixó no puc parlar-ne, donades les condicions del present treball, emprò deixant establert que de tots els sports que conec i especialment els que practico, el lawn-tennis crec que, apart d'ésser el més elegant, resulta el més sà i el més uniformement regular, apuntaré quelcóm del regisme alimentici en lo relatiu a alguns dels sports més a l'ordre del dia. Un bon *ascensionista* fa un treball total de 500.000 kilogràmetres pujant en vuit a deu hores a 2.500 metres d'alsada. M. L. Lefébre, ascensionista mólt actiu, ha publicat una serie d'observacions relatives a l'influencia de l'alimentació en ell mateix i en plena època d'ascensions. Feia carreres de montanya de 8 kilòmetres per dia i encara més, i'l seu regisme alimentici'l constituïen; pa, fruits sucrosos, sucre, formatges frescos, alguns ous i xacolata; per a beure, aigua lleugerament acidulada i ensucrada: en conjunt el regisme a que's subjectava, representava de 5 a 6.000 calories per dia. Altres ascensionistes hi afegeixen la llet i diferents compostos a base de llet, i els que hi adicionaven carn, ne menjaven poca. En temps frets i plujosos, una *petita quantitat* de licor fermentat és recomanable.

I així per l'estil podríem calcular lo relatiu al regisme alimentici en els que fan carreres a peu que gasten de 3.496 a 10.660 kilogràmetres de treball total per dia i segons la intensitat de la marxa i les condicions del terror: els remadors americans amb un regisme de 155 d'albuminoideus, 177 de greixos i 440 d'hidrats de carbó, per día, que representen unes 3.803 calories (Atwater): ciclistes (carreres a New York) amb 186'5, 185'4 i 584'6 dels tres grups esmentats, representant unes 4.730 calories (Atwater), i, per fi, l'equip de foot-boal americà; 226, 354 i 634, corresponents a unes 6.590 calories.

En quant a l'aprofitament de totes les energies que poden proporcionar les substancies proteiques, quan, en els cassos de

que s'ha tractat, resulten ventatjoses, convé tenir en compte que cal usar la carn amb greix, ja que així la petita quantitat de glucògen (font d'energíes mecàniques) que conté, la fa més assimilable i utilitzable. Ademés del greix, augmenten tal acció els cossos ternaris (sucres i substàncies amilàcies).

Obrant així, cuidant de l'aplicació deguda del regíme alimentici en lo relatiu als exercicis físics, se lograrà arrodonir el seu efecte salvador i no s'afegirà una font inestroncable d'elements que forçosament han de resultar intensament perjudicials, sobre tot, en lo referent al sistema circulatori.

b) D'origen alimentici.

Deixant per a més endavant, al tractar del regíme en els transtorns funcionals del sistema circulatori, el detallar conceptes fonamentals respecte al importantíssim punt de vista de que vaig a ocupar-me, no puc deixar de fer constar an'aquí les déus primordials d'aquell desequilibri qu'he deixat establert com a generador de la malaltia, fill directe de causes exògenes o endògenes, que pot presentar-se, principalment en els següents cassos: per males condicions de l'alimentació (naturala, quantitat, riquesa o pobresa d'elements necessaris per a la vida, puresa, mixtificació i fermentació o putrefacció); per fadiga o embotament, sobre tot, de les entranyes encarregades de la modificació i fins desintoxicació dels esmentats elements i els derivats llurs en el curs de la fisiològica modificació d'ells; per la manca de permeabilitat dels filtres salvadors per on deuen ésser destruïts els detritus de la vida (insuficiència relativa); per reducció o excés de les oxidacions que s'efectuen en la íntimitat dels teixits, que constitueixen la font més important del calor i de l'energia vitals (Fiessinger), per manca o sobra d'oxidasses o dels altres ferments de l'economia o per inutilització per ferments patològics o d'acció oposada; per resultar, per efecte de lo significat, més assimilació i nutrició anormals, gracies a lo que unes i altres cèl·lules és sobrecarreguen d'albúmines, greixos, materies azoades, incompletament modificades u oxidades. O siga, en resúm, lo que Huchard anomena *els excessos i els erros de l'alimentació* que són les dugues grans causes generadores de les malalties del sistema circulatori d'origen alimentici.

Vegi's, doncs, si té importància, ja en aquest sol concepte del desequilibri, la profilaxi en les esmentades malalties, sobre tot en el d'evitar la presentació dels trastorns funcionals que precedeixen a la constitució de l'arterio-esclerosi, d'aquest enemic temible que amb constància inusitada fa envellir en totes les edats, i estableix, amb ella, la presentació de trastorns cardíacs, funcionals primer, i orgànics més o menys després.

Els excessos de taula i, amb ells, les males digestions, que per alguna raó ja Galeno va dir dels *grans mangeurs*: *Plures occidit gula quam gladius*, encara que siga fent ús de bons aliments, constitueixen una temible causa. Els aliments més purs i recomenables, quan no resulten ben tolerats per condicions funcionals u orgàniques individuals (1); l'ús immoderat de substàncies alimentícies intensament azoades (no exagerant la porció que'l respecte a la carn), més, si's deixa de vigilar i combatre l'estrenyiment que, com a fet immediat, pot produir, i de cuidar de que's posi la ingesta al nivell que permet l'exercici muscular; l'abús de la sal, dels llegums secs (que per llur nucleïna aporten cossos púrics en gran quantitat), dels greixos (que cremen malament i dificulten la desassimilació azoada), plats massa excitants (moll d'ós de vedella, cervells, ous—sobre tot els de peixos—, lletatges, caviar), extrets de carn, brous excessivament concentrats, gelatines, carns de caça, peixos massa greixosos, crustacis, vegetals excessivament rics en àcid oxàlic, lliure o combinat (agrelles, espinaes, brots de ruibarbe, remolatxa), bolets, tòfanes, plats succulents, condiments especials i, sobre tot, els excitants, tots constitueixen elements d'alimentació que s'han d'evitar si's vol obtenir la profilaxi que'ns ocupa.

I ara parlém del beure en el concepte de la profilaxi. Encara que les begudes siguin inofensives per llur composició i àdhuc contenint algun principi alimentici del que puga beneficiar-ne l'organisme, tot lo que siga beure en 24 hores una quantitat mitja superior a un litre i mig, tot comprés, és fer una mala obra, sobre tot, si manca la transpiració cutània. Així com el menjar amb excés és dificultar l'assimilació, el massa beure és entorpir l'eliminació, i, per tant, determinar la reducció d'una de les

(1) L'ingesta de llet en hiperclorhídrics i, sobre tot, mixorréics i retencionistes de ventre, ha determinat en diferents cardio-vasculars i cardio-arterials, en plena compensació, la presentació de fets greus de descompensació, malgrat l'ésser pura i convenientment preparada i ingerida.

funcions més nivelladores d'aquell equilibri de que s'ha tractat. Un altre efecte del excés de beure, del que potser se n'ha abusat en alguna ocasió, és el de procurar l'augment de la quantitat de sang. Si normal i comunment el cor treballa respecte a un volum de sang de 5 a 6 litres (un tretzau aproximadament del pes del cos), amb l'augment d'ingesta de begudes, es trobarà en el cas d'empenye'n de 7 a 8 litres i això ha de conduir necessàriament al cor a una fadiga, cada vegada més grossa, amb tots els perniciosos efectes. El *cor de cervesa*, gros, hipertrofiat, preparant-se per a prompte degeneració, és un exemple positiu del efecte de l'abús en el beure (especialment cervesa), cas que, com escriu Strümpell, entre altres autors, no deu generalitzar-se massa, malgrat lo significat, ja *que'l cos manté continuament i amb gran precisió sa quantitat de sang, doncs per nombrosos medis (secreció i eliminació de líquids) el còs compensa molt ràpidament les oscil·lacions originades per les variacions en l'ingesta d'aigua*. Més tard, al referir-nos a la cura de reducció de líquids, en ses aplicacions, tornarem a tractar de tan important assumpte; mentres tant recordém lo esmentat a propòsit de l'hipertrofia cardíaca *idiopàtica*.

c) *Envenenaments per principis tòxics vegetals o minerals.*

An aquí és on dec tractar del alcofoll, malgrat el concepte que'n tinc format; àdhuc prescindint de que no hi ha llibre de clínica mèdica que no exalti la mala obra del alcofoll, sobre tot, en lo relatiu als sistemes circulatori i nerviós; deixant apart, també, els primers determinismes que ocasiona en l'aparell digestiu, preferentment en el fetge, (a l'alcofoll s'ha referit la descripció, per Aufrecht, d'una *miocarditis alcofòllica*, acompanyada de cirrossi secundària del fetge i d'albuminuria intermitent), i deixant apart, també, que'n els diferents períodes del alcofollisme s'hi troben constituïts una porció de determinismes secundaris en el sistema circulatori, funcionals primer i orgànics aviat, molt abans que'n les altres entranyes, i que'n la descripció d'Aufrecht a que m'he referit, i circuscrint-me sempre a la profilaxi, es fa constar el fet de que *sots l'influencia del repós i d'un tractament apropiat els símptomes desapareixen molt aviat i els malalts curen molt ràpidament*; dec tractar de l'alcofoll com a símbol de les substancies compreses en el grup que s'estudia, malgrat lo perteneixer a les intoxicacions d'origen alimentici, i

tan sols tenint en compte efectes inclosos en la profilàxi d'aquesta part de que's tracta.

Sigam permesa una declaració fonamental, que deu fer-se en una época en que crec que s'ha exagerat un xic respecte a l'alcofoll, sentint tindre de circumscriure'm a senzills conceptes fonamentals. L'alcofoll a la quantitat aproximada de 1 gr. 2 a 1 gr. 4 per kg. de pes del còs, per dia, extés en aigua o vi, constitueix un aliment apte per a procurar-nos ràpidament calor i força, per a *rescalfar la sang*, com diu el poble, per a protegir la part azoada del nostres teixits, *per a posar, en fi, un subjecte en estat de practicar, tan ràpidament com vulga, un esforç superior al que permeti l'alimentació sense alcofoll* (A. Gautier). Passada la quantitat fixada, comença la mala obra de l'alcofoll i aquesta sí qu'és tan intensa i tan generalitzada, que constitueix un dels grossos flagells de l'humanitat, pels efectes determinats en els abusadors, com en llurs descendents.

Donada la mida establerta com a punt de partida i fet constar, elementalment, els efectes dels abusos, just és consignar, com a idees de condensació extrema, que, dintre l'esmentada mida, no sols devém amparar-nos-hi per les regles del regisme ordinari, i, per tant i en aquest cas, com a mida de profilàxi, sino que haurém de recorre-hi, moltes vegades, per a alcançar aquell sospirat equilibri representatiu de la salut.

En lo que puga referir-se a altres begudes alcofòl·liques, s'ha esmentat, oportunament, quelcom a proposit del *cor decervesa*.

El mercuri i el plom són dos metalls que fan pensar desseguida amb el cor, com a criadors de lesións fonses i extenses en el sistema circulatori, i és just que se'n tracti an aquí, ja que'l regisme alimentici és un dels elements més importants, d'efecte modificador constant i de resultats indiscutibles en contra ja de la mala obra preparada per la iniciació de l'envenenament pels dos metalls. La dieta làctia, amb farines de cereals, que fan el llur necessari complement, cercant la tolerancia per tots els mitjants, és el regisme fonamental i salvador de tals predisposats o malalts: les modificacions qu'ella imprimeix en els trastorns neuro-vasculars d'iniciació, elements constructors de les lesións anatòmiques i la constitució dels salvadors albuminats de plom o de mercuri, són els efectes més ventatjosos de la esmentada dieta làctia. Una dieta d'antitoxia, d'aliments de fàcil digestió i d'escassos residuus, ne constitueixen el complement.

Respecte al tabaquisme, d'aquest envenenament parió, sinó superior al de l'alcofol en la determinació de transtorns fondos del sistema circulatori, deu conceptuar-se una intoxicació complexa, ja que'l tabac conté, además de la nicotina, nicotellina, òxid de carbó, àcid prússic, colidina, bases pirídiques i amoniac, que constitueix un conjunt vaso-constrictor dels més potents, és intoxicació qu'exigeix, quan no és possible obtindre la supressió de la causa i adhuc en aquells cassos en que havent-se obtingut, quedin efectes perniciosos, l'establiment d'un regimne d'antitoxia i decloruració, o, al menys, hipocloruració, al objecte de restar a l'organisme els efectes de tan complexa intoxicació, que tots els elements que la integren (tòxic i alimentació indeguda) determinen. La llet amb les farines de cereals, les verdures i fruites, cuites, fetes puré, i, com a extraordinari les carns blanques, constitueixen la base de l'alimentació a recomanar als intoxicats pel tabac.

d) *D'origen toxi-infectiu*

Es evident que'n lo relatiu al quart grup d'elements a tinde en compte en l'estudi que persegueixo, o siga el constituït per les malalties toxi-infectives agudes, la profilaxi consisteix, principal i gaire bé exclusivament, en la de cada una de les indicades malalties; o siga en la evita ció del contagi i en les vacunes, emprò divent afegir-hi, també en el tractament, que curant o al menys escursant la malaltia, o atenuant sa virulencia o la de les simbiosis que les compliquen, faci menys probable l'aparició dels determinismes cardíacs o cardio-vasculars que originen. Servéixin d'exemples preferents el tractament serotèrpic de la difteria i de la meningiti cerebro-espinal epidémica.

Enprò cal tenir en compte que com la virulencia i importancia de les esmentades malalties toxi-infectives, depén bona part, del curs, de la durada i, sobretot, del regimne alimentici a que's subjecten els malalts que'n sofreixen, i, per tant, que'l regimne alimentici adoptat en cada una d'elles i, més encara, a cada període de cada una d'elles, té importancia, a voltes, fins definitiva, és precís que'ns fixém en l'esmentat regimne si volém treure'n els naturals beneficis. •

No podent detallar, dec deixar consignat que cada una de les toxi-infeccions, compta amb tres períodes d'evolució, deixant d'incloure com a tals i malgrat la llur importancia, el pro-

dròmic i el de la convalescència, que, també, exigeixen regimes especials. Com se comprén, em referiré per manera més directa a aquelles toxi-infeccions el determinisme de les quals, endodigestiu, alcança excepcional importància, malgrat el tenir-ne *sempre* en totes elles. En els esmentats tres períodes d'evolució, cal remarcar, en síntesi i correlativament, tres fets fonamentals: el d'exaltació de funcionalisme de protesta; el de meiopràgia de tot lo qu'és actiu en la normalitat, i, per fi, el de reintegració orgànica, en el que la meiopràgia hi impera, també, emprò per mesura relativa i diferent. Doncs bé; l'adaptació d'un regim alimentici adequat a cada un dels períodes esmentats en que hi domina la nota apuntada, constitueix un fet de gran valú, ja que no avivant la intensitat del determinisme primitiu, no deixant un excés de residuus immodificables en tals condicions i, per tant, immodificats, no imposant un sobre-treball de destrucció i d'eliminació, no originant la necessitat de que s'augmentin les protestes locals i generals, no empitjorant un metabolisme que ja resulta més o menys dolent, i, per fi, no portant l'organisme a un estat de passivitat, perillós sempre, reduirà el regim qu'eviti tot lo esmentat, les probabilitats i fins la possibilitat de les complicacions que s'estudien.

Ajuntar ni sisquera unes senzilles regles de regim per a cada cas, és posar-me a invadir el terreny encomanat a prestigiosos companys. Es per çò que sòls puc fer una senzilla enumeració d'elements: les dietes absoluta i hídrica, en quantitat i duració convenientes; la dieta hidro-hidrocarbonada tal com la recomano de fa temps (aigua bullida amb ví generós i lactosa, al 10 %); decuit de cereals i brous vegetals; sérum baci-làctic (amb el doble objecte d'aliment i medicament important); la hidrògala, llet ensucrada i, més tard, amb tè, cafè, cacau (poc i poques vegades); després purés amb farines de cereals (tapioca, arròç, sèmols), sempre en quantitats adequades dependents de la tolerància; el brou de pollastre, i així gradualment i amb un criteri tancat d'oportunisme, i al ensemps que vagin despertant-se les energies digestives, arribar a la constitució del regim habitual, per a intentar, si és factible, fins el de sobre-alimentació, ben entesa i millor dirigida, a l'arribar a la convalescència. Disposat sempre a tornar endarrera al primer entorpiment que s'origini i a no desatendre les intoleràncies de cada cas i fins les *especialitzacions* de cada epidemia o endemia, que de tot pot haver-hi

I per a acabar aquesta importantíssima part de la profilaxi, dugues observacions finals respecte a lo primordial que resulta el regisme alimentici en el tractament del reumatisme (el generador més terrible de les malalties del sistema circulatori) tenint en compte, sobre tot, la part principalíssima que'n l'esclat del reumatisme tenen els transtorns més o menys fondos de la nutrició. En cassos agudíssims devém iniciar el regisme per la dieta hídrica, malgrat ésser la llet el mitjà alimentici escullit i ventatjós. La llet i els seus derivats, la hipocloruració, verdures cuites i fetes puré; begudes relativament abundants de decuit d'ordi, llimonades, decuits de tamarindos; aigua aromatitzada amb llimó i lactosada; llimonada lleugera cítrica amb bicarbonat de potasa: tè de tamarindos, i tots els complements recomanables del vegetarisme i del vegetalisme, esperant a que, en la convallescència, l'alimentació puga ésser més completa. D'alcofol poc i sols quan resulti absolutament necessari.

Al objecte de poguer enfocar amb més probabilitats d'èxit lo relatiu al regisme alimentici en la profilaxi de les malalties toxi-infectives, una nota d'Huchard. *En la escarlatina i, sobre tot, el sarampió, la miocarditi és molt rara i la escarlatina és més endocàrdica per ses manifestacions. La verola és, sobre tot, miocàrdica; la febre tifoidea i la difteria, neuro-miocàrdiques; la grippe neuro-cardiaca.*

II. REGISME ALIMENTICI EN LES MALALTIES FUNCIONALS DEL SISTEMA CIRCULATORI

En benefici als agrupaments d'analogia relativa i, per tant, a la claretat, sobre tot, pels efectes del regisme alimentici, he acoblat les malalties funcionals del sistema circulatori en dos grans grups. 1.^{er} d'ordre tòxic, i 2.^{on} d'ordre mecànic. Faig seguir aquest per un altre que, millor que de 3.^{er} grup, pot ésser qualificat d'apèndix d'ell: el relatiu al regisme en les hemorragies.

1.^{er} D'ordre tòxic.

En aquest grup hi considero incloses i acoblades en benefici a la claretat: (a) malalties de la sang; (b) intoxicacions exògenes (c) intoxicacions endògenes (malalties per transtorns

de la nutrició); (d) toxi-infeccions; (e) malalties funcionals del miocardi, i (f) malalties del sistema nerviós. Aquest darrer subagrupament, potser, per lo que se'n dirá, estaria millor qualificat: transtorns del cor consecutius a influències tòxiques.

a) *Malalties de la sang*

Totes les tòxiques, totes les toxi-infectives i la majoria de les d'ordre mecànic, ho resulten de malalties de la sang. Emprò, a l'objecte d'evitar, en lo possible, confusions lamentables i circumscriuint-me al treball de ponència, dec declarar que tractaré a n'aquí del regisme alimentici, no en relació directa amb les reaccions sanguínees i hematopoiètiques, importantíssimes en la majoria de les malalties generals i en determinades afeccions, sinò en lo referent a les malalties autònomes de la sang i de l'aparell hematopoiètic. Així deixém fixat un concepte pràctic, establert sobre base certa i que va imposant-se, cada dia més, per a substituir el vocable convencional *síndromes* hemàtics i hematopoiètics, qual presentació i evolució pot ésser suscitada pels factors etiològics més diferents i, sovint, més complexes. Deixo consignada, una vegada més, la influència constant i decisiva que totes les malalties autònomes de la sang i del aparell hematopoiètic tenen respecte al sistema circulatori.

Atenent-me a l'objecte de la ponència, limitant-me a les esmentades malalties de la sang i acceptant una classificació de les dites malalties a la que pot concedir-se el nom d'acceptable en l'època en que'ns trovém de transició i amb vistes, sobre tot, a l'aplicació del regisme, i excluïnt les malalties de l'aparell hematopoiètic, perquè'ns portarien a tractar de determinismes que'ns apartarien de l'objectiu a perseguir i aixamplarien massa l'aplicació del regisme, tractaré de les següents malalties. I. *Síndromes anèmics o de insuficiència hemàtica*: a) Anèmies globulars; simptomàtiques, perniciosa criptogenética; b) anèmies hemoglobíniques o cloro-anèmies simptomàtiques.—II. *Síntomes poliglobúlics o policitènics*.—III. *Síndromes hemorràgics*: a) púrpures; primitiva, secundària; b) hemofília.—IV. *Leucocitosis simptomàtiques*.—V. *Estats linfadenics*: a) linfadenia típica; mielomatosi, linfocitomatosi, macrolinfocitomatossi (leucemia aguda); b) linfadenia atípica.—VI. *Les anèmies pseudo-leucèmiques*, qual deno-

minació Pittaluga supprimeix i sustitueix pels dos grups: de les *hyperplassies linfoides, fibroadèniques i esplenomegàliques* i el de les *granulomatosis*.

I *Síndromes anèmics*.—Uns es caracteritzen per la reducció de glòbuls roijos (anèmies globulars), i les altres essencialment per la pobresa dels hematies en hemoglobina (anèmies hemoglobíniques, cloro-anèmies).

a) *Anèmies globulars*.—Dec referir-me més que als factors que intervenen en la presentació de l'estat anèmic, a l'estat anèmic en sí mateix, i pendre com a tipus l'anèmia consecutiva a l'alimentació insuficient o de mala naturalesa i la determinada per les grans hemorragies, tenint en compte que l'alcalinitat de la sang dels anèmics és gairebé normal i, per tant, que no imposa cap condició especial al regisme en el sentit de la reacció.

A l'indicar el regisme, recordi's el fet de que després de la sangria el fenòmens d'oxidació i fins els de protesta orgànica, s'acceleren i, per tant, que com a base del regisme, cal recomenar el repós per a proporcionar oxigèn, i, además, que també cal tenir present que a l'alimentar al malalt deu tenir-se en compte que'ls efectes de la malaltia fonamental respecte al sistema nerviós, repercuteixen sobre l'aperell digestiu (preferentment l'estómac), que veu minvar sa potencia complexa, i cal, además, i pels susdits efectes respecte a la digestió, vigilar l'indican i els sulfats aromàtics de la orina. Una dieta mixta, amb aliments rics en ferro i, accessoriament, en iode i fòsfor, és la que deu recomenar-se atenent a les indicacions fetes. Els albúminoideus són més necessaris que mai, ja que, en tals cassos, resulta accentuada la desassimilació azoada. Plats lleugerament excitants. La carn crua (de 120 a 180 grams, per dia), lo que té de desagradable's venç amb una cocció parcial, i la impossibilitat d'obtenir-la estèril, utilitzant la part central de les carns. Els vins generosos, la cervesa de bona qualitat (principalment la maltejada) i, en general, totes les substancies que nutreixen empleant-se'n un poc volúm: pa de forment i de sègol; ous frescos, sobre tot, els rovells; millor que la llet, que, com deu recomenar-se en petites quantitats, proporciona així un valor nutritiu reduït, son recomenables las begudes lacto-alcofòl·liques (el *kousuys* és forma gracies a l'actuació del ferment koumys sobre la llet d'euga: una part del ferment per deu de llet, i el *kèfir* que resulta de la fermentació lacto-alcofòl·lica de la llet de vaca sots la influencia del llevat alcofòl·lic—*saccharomyces ce-*

revicie—i d'un ferment làctic—dispora caucasica—i del qual n'hi ha tres varietats, distingides amb els números 1, 2 i 3). Purés de lleguminoses amb brous mixtes: sang de pollastre i de tocino. peixos, principalment blancs; formatges cuits; pomes i maduixes. Els llegums verts proporcionen fòsfor assimilable i sals de cals i de magnesia. Deuen evitar-se els aliments indigestos, massa voluminosos o extraordinàriament greixosos o ensucrats. Sobreposant a tot la importància del ferro, cal tenir en compte que'l vi negre (sobre tot de determinades comarques de la nostra terra) i les llegums herbàcies, ne proporcionen una quantitat sensible, com se comprén, de naturalesa alimentícia, únic, segóns Bunge, assimilable: la sang i la carn son els aliments que'n contenen més. Mehetziela, Aubertin, Dauford, Fraser, Erlich, Le Gendre i Martinet, recomanen el moll d'òs d'animals tendres, crú (de 10 a 15 grams de moll d'òs fresc de tibia de vedella). Deuen incorporar-se al regisme dels anèmics els aliments rics en iode (animals o vegetals), en fòsfor i, d'una manera general, en sals minerals; els cereals i les llegums verdes (ja esmentades) perteneixen a n'aquest grup: Recomano els quadros de Bussingault i els de Bunge en que hi consta evaluat el contingut en ferro de molts aliments.

b) *Anèmies hemoglobíniques o cloro-anèmies*.—L'alcalinitat de la sang en els cloròtics és normal i fins un xic superior a la normal (Kraus, Rumpff), per tant aquest extrem no deu dirigir l'alimentació d'aitals malalts. Lo que si s'ha de tenir en compte és que la majoria dels cloròtics son anèmics (de 2500000 a 3500000 glòbuls roijos, per milímetre cúbic, en la majoria dels cassos), i per tant, en lo relatiu al regisme alimentici s'han de tractar com a tals: resultant molt recomanables les carns sagnoses i, encara millor, les carns de moltó o de cavall, crúes i raspades (amb les salvetats fetes anteriorment, sobre tot, respecta a ésser estèrils), els sucus de carns, verdures, patates (fetes puré ben cuit), ous (rovells), llet, en quantitat creixent, mantega fresca, gelatina de fruites, compotes i mermelades, mel, platans (amb moderació), meló, peres, pomes i raïm, formatges (no fermentats), bons vins, sobre tot quan tenen anys i son rics en ferro i tanins. La sal marina i fins la sal de cuina (la més arsenical), i, per tant, els aliments salats, excitant la gana i oposant-se a l'excés de desassimilació azoada, son d'ús ventatjós. Recordant, emprò, que deu supeditar-se al estat de les vies digestives, mal-meses en bon número de casos. Deu recomenar-se, per tant, el regisme dels dispèptics amb la nota de conjunt exposada.

II. *Síndromes poliglobúlics o policitèncics*.—Sols puc referir-me a les veritables poliglobúlies sintomàtiques i les essencials criptogenètiques; esplenomegalia amb cianosi (síndrome de Vaquez). Deixant apart la importància excepcional del tractament causal fins en lo referent al regisme, dec recomanar una alimentació d'antitòxia, gens excitant, ni tan sols estimulants i fins reduïda i declorurada; devent atendre's aquestes indicacions fonamentals per a aplicar-les a cada cas particular.

IV. *Síndromes hemorràgics*.—a) *Púrpures*; englovant-hi totes les varietats i deixant feta la salvetat de sempre referent a la valúia del tractament causal, i, després d'ell, del relatiu a la coagulació de la sang. En tal concepte s'han recomanat, formant part del regisme, els suc frescos de vegetals, sobre tot, el suc de llimona: la llet i els seus derivats; la carn en quantitat no excessiva, i per a que resulti més assimilable i per a alcalinitzar la sang i activar els fenòmens de les fermentacions oxidants, una certa proporció d'aliments herbacis i amilaces; les verdures fresques (cols, ceves, alls, espinacs, agrelles (o graelles), cards, xicoires, lletugues); fruits diversos (panses, peres, pressecs, pomes i, amb preferència, llimones, taronges i raïm). El vi, per sa riquesa en tàrtrat àcid de potasa. Contra la peliosi reumàtica, recordis el regisme aconsellat oportunament, per a afegir-lo.

b) *Hemofília*: hereditària, esporàdica; estats hemofílics. Sabém que lo fonamental en la hemofília és un trastorn de la coagulació de la sang produït per una insuficiència o una imperfecció dels ferments coagulants de la sang englovats amb la denominació de *plasmassa*, afegint-s'hi, sobre tot en la varietat familiar, l'acció de substàncies anticoagulants.

El regisme alimentici deu calcar-se amb el que acavem de descriure, accentuant, intensament, la nota de la tolerància orgànica.

V. *Leucocitosis sintomàtiques*.—Devenen de les toxi-infeccions, agudes o cròniques, que les determinen i, per tant, tractar del regisme aplicable a cada cas, ens portaria a detallar un tractat de regisme alimentici i a repeticions innecessàries.

VI. *Estats linfadenics*.—Són, en el sentit més ample de la denominació, tumors primitius del teixit hematopoietic. Comprenen dos grups: la linfadenia típica i la atípica o linfo-sarcomatosi: leucèmia aguda. Devent prescindir de lo relatiu a la causa de la lucèmia, les indicacions del regisme deuen fonamentar-se respecte als coneixements referits a la marxa general

de la malaltia i respecte a les condicions del malalt. De totes maneres, la influència del regisme alimentici en tals estats no és de les més decisives, malgrat lo qual, precisa tenir present que'n ells la producció d'àcid úric s'exagera a causa de la poca proporció de glòbuls blancs en la sang. Deuen, per tant, prohibir-se als leucèmics els aliments molt rics en nucleïnes; carns tendres, teixits i brous gelatinosos, extrets de carn, brous concentrats, moll d'ós de vedella. Poden recomanar-se la llet, sobre tot, la maltejada i fins la peptonitzada, els lactícins, xerigot ordinari i el serum bacil·làctic; els aliments ferruginosos, esmenats ja.

VII. *Anèmies pseudo-leucèmiques*.—De designació provisional; en els apartats de les anèmies i no en el de les leucèmies, es trobaràn les indicacions del regisme alimentici a recomanar, imposant-se, emprò, la necessitat de combatre, tan intensament com se puga, la desnutrició a que estàn exposats aquests malalts que les pateixen.

b) *Intoxicacions exògenes*.

En el capítol corresponent de la profilaxi s'ha tractat de lo relatiu al regisme en la evitació de transtorns determinats per les intoxicacions que s'han referit (alcofol, plom, mercuri, tabaquisme), escullides com a exemples en quant a que llur manera d'obrar resulta petita i lenta. Doncs bé; si en aitals condicions té importància el regisme, molt més ne té, quan resulten iniciats o constituïts els transtorns que determinen directa o indirectament en l'aparell digestiu i annexes i en el sistema circulatori i nerviós. Emprò com siga que lo relatiu al regisme de tractament dels transtorns funcionals, no fa més que obligar a l'accentuació dels consells establerts en la profilaxi (gaire bé sempre inútils) i relatius al regisme (inestroncable font de grans resultats), no insistiré en lo exposat i aprofitaré aquesta circumstància per a referir-me, per manera un xic més àmplia, a les intoxicacions d'origen alimentici pertanyents als quatre grups en que's consideren dividits.

I. *Anafilaxia alimentícia*.—Ingesta d'aliments en estat de perfecta integritat que no originen la presentació de accidents més qu'en determinades persones, sempre les mateixes, ingerits en quantitat mínima, no existint proporció entre la quantitat de

aliments ingerits i la intensitat dels transtorns que s'ofereixen. Conjunt morbós que *generalment* 's presenta en individus que *abans havien ingerit la substància incriminada* sense que hagués determinat l'aparició de cap transtorn. Tal és, en síntesi, la obra de l'anafilaxia tal com la descriu Rathery.

Els efectes en el conjunt orgànic, sobre tot en el sistema circulatori, són prou coneguts per a que no's detallin. Coneguda la causa s'evita la repetició dels efectes, emprò, mentres tant i, per a combatre els símptomes de protesta orgànica, cal un regisme alimentici d'excepció i d'antitòxia que deixi pocs residuus i, además, que sigan de fàcil i ràpida eliminació els detritus que en resultin. Si la llet no ha estat la causant de l'anafilaxia, el regisme làcti i el dels seus derivats elementals, deu constituir la base, sino la iniciació de l'alimentació, sempre que no siga necessari anteposar-li el repós amb la dieta famis, la dieta hídrica i els decuits vegetals. Instituïda i tolerada la dieta làctia, deu anar-se a la complexitat de una alimentació tolerada, fàcil, desintoxicanta i nutritiva.

II. *Envenenaments alimenticis*.—Sacquépée 'ls defineix: *Accidents d'apariencia tòxica donant la idea d'una intoxicació d'ordre químic, consecutives a la ingestió d'un aliment i sense que l'exàmen permeti descobrir en tal aliment la presència de un veneno químic clarament definit*. Deuen ésser eliminats, doncs, d'aquest grupu les malalties infectives d'origen alimentici i els envenenaments d'ordre químic accidentals o criminals, resultant-hi compresos, sòls els produïts per la ingesta d'aliments averiats que poden afectar a un o a varis grupus d'individuus, com si's tractés de una forma epidèmica. Els aliments que poden determinar-les són les carns fresques o conservades, els ous, la crema, i, menys freqüenment, les llegums i els peixos. Els accidents originats són tots o gaire bé tots d'origen microbià. Sacquépée admet dos tipus: uns caracteritzats, sobre tot, pels transtorns gastro-intestinals, deguts a la contaminació per la salmonel·losi i, accessoriament, per altres microbis (proteus, colibacil, enterococus), i els altres, qual tipus és el *botulisme*, que presenten fenòmens nerviosos molt particulars, causats probablement, per un microbi anaerobi especial. Dins la forma *gastro-intestinal*: la tifòdica, la gastro-enteriti simple i la cole-riforme. Dins la forma *d'intoxicacions tipus de intoxicacions nervioses*: el botulisme i l'ictiòssisme paralític.

Es clar que lo fonamental en tots aquests estats que poden

comprometre ràpidament la vida per acció directa o indirecta sobre'l sistema circulatori, lo que convé és la expulsió de lo ingerit quan és possible i quant més depressa millor (vomitiu adequat, rentat gàstric, purgant, si està indicat) al ensemps que's procura fer reviurer energies salvadores (tònics cardíacs directes, excitants difusius), emprò just és agermanar-ho amb la dieta de repòs, al treure'l del estat passiu en que l'ha portat la ingesta i els seus efectes, i al ensemps que segueix l'aplicació dels mitjans actius recomanats, la dieta hídrica, els decuits vegetals amb farines de cereals qu'és l'alimentació azoada menys tòxica qu'existeix; els xerigots, la hidrógala, amb decuit clar de cereals, la llet bullida i desnatada i al compàs que va tolerant-se i accentuant lo recomanat, instituir el regisme alimentici ordinari.

III. *Intoxicació per ingestió d'aliments averiats constituint substancies tòxiques definides.* D'origen vegetal; intoxicacions per les llegums en conserves (anàlogues a les produïdes per les carns en conserva), i intoxicacions produïdes per farines alimentícies per contindre substancies tòxiques d'origen parassitari o de plantes toxicòfores barrejades amb els grans alimentícies (tementulisme, melampirisme i gitagisme, emprò les més importants són l'ergotisme, la pelagra i el lathirisme).

IV. *Intoxicacions pels bolets.*—Se deurien considerar compreses en el grupu anterior, emprò la divisió fonamental del grupu A. muscarina: *síndrome muscarínic*, i del A. faloide: *síndrome falínic*, que imposen indicacions especialíssimes d'antídots, fa que s'hagin degut considerar com a grup apart.

Lo principal de lo referent a l'aplicació del regisme alimentici, en els dos darrers grups, calcat en lo que consta en els envenenaments alimentícies.

c) *Intoxicacions endógenes.*

Malalties per transtorns de la nutrició.—Després de lo incalculable que s'ha escrit a propòsit del artrítisme, ens és tan penós com necessari començar per deixar establerta la confusió que regna en lo relatiu a la naturalesa íntima del complex que'n ocupa i adhuc a la homogeneïtat o diversitat de les nombroses manifestacions que l'integren, fins a l'extrém de veure'm obligat a continuar, com a frase de condempnació, la que Fleury estam-

pa en sa obra *Breviaire de l'Arthritique*: *Doncs ja que hi ha artritics, hi ha també, lògicament, un artritisme.*

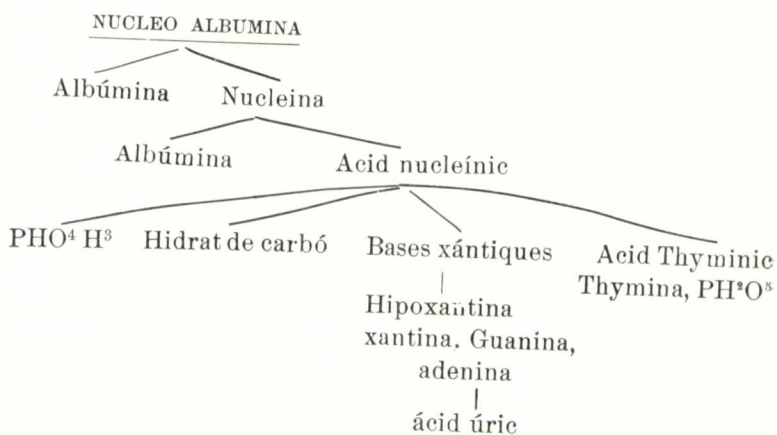
En tal concepte, devém fer constar que'n el seu magistral article *Maladies de la nutrition* del *Traité de Medecine et de thérapeutique*, Richardière i Sicard, enumeren de la següent manera les teories admeses: La teoria dels humors pecants de Bailhon; del retràs de la nutrició, de la pertorbació de les diastasis cel·lulars, de les oxidasses (Bouchard); de la hiperactivitat nutritiva (Lecorché, A. Robin); de la neurossi herpètica (Lancereaux); de la trofoneurosi d'origen mесоcefàlic (Hayem); de la menor resistència del teixit conjuntiu (Hanot); d'un microbi específic (Guyot); de la diatessi d'auto-inoculació, englovant la colemia familiar (Gilbert i Lereboullet); del disfuncionament més o menys sinèrgic de varies glàndules vasculars sanguínies (Lorand); de la disgènèssi glandular diastàsica (Enriquez i Sicard); havent estat represa aquesta darrera doctrina, recentment i amb més carinyo, per Leopold Levi i H. de Rothschild.

Malgrat el resultat, atapada i diversa la relació, s'hi han d'fegir les teories de l'artritisme de Bazin, fent-ne un sòl dels orígens del reumatisme i del poagre; la de l'hepatisme, de Glénard; la de la diatessi fibrosa, de Cazalis; la de la hipoacidesa dels humors, de Joulie; la de la identitat de l'artritisme amb la infecció tuberculosa poc virulenta, defensada amb gran entusiasme per Poncet i apoiada per fets observats per Landouzy; la que concedeix una importància excepcional en la constitució de l'artritisme a les glàndules endocrines, i, per últim, en l'Acadèmia de Medecina de París (Sessió del 27-XI-916) Farnet proposà la següent definició de l'artritisme: *Es una diatessi distròfica causada per la sobrealimentació i la insuficiència del exercici físic... es caracteritza per manifestacions molt variades, sobre tot, per fluxions sanguínies inflamatories i per productes d'elaboració nutritiva viciada.*

Deixém establert que l'artritisme no és una senzilla malaltia, sinó una diatessi, entenent per tal, amb Bouchard, *un temperament mórbid, alguna cosa com una desviació permanent, sovint hereditaria, a vegades adquirida, de la vitalitat, o més exactament encara, un modo particular i dolent de la nutrició.* Apuntém, ademés, el fet de que donat l'estat actual dels coneixements mèdics, l'artritisme deu ésser considerat com un transtorn o una sèrie de transtorns funcionals constants, habituals, amb tendència a la constitució de lesions ulteriors radicantes en tots els

elements anatòmics, en totes les funcions, i, per tant, qual estudi deu fer-se en aquesta part del present treball, encara que siga per modo elementalíssim donat que l'estudi complet ha estat encarregat a plumes prestigioses que'l tractaràn degudament.

Comencém per deixar esmentat el fet de la importància que'n l'artritisme hi juga l'àcid úric (causa o efecte, o una i altra) del qual s'observa una acumulació habitual, per super-producció i eliminació viciosa i respecte al seu origen i per a sintetitzar enmatllevo a Pierre Fauvel (Physiologie de l'acide urique) la següent taula esquemàtica:



L'àcid úric té, per lo mateix, un doble origen: *endógen*; provinent de la destrucció dels leucocits i dels nuclis cel·lulars, per modo més especial en el fetge i en la melsa, qual formació endògena pot evaluar-se en 0'40 gr. en les 24 hores, per a els principis xantoúrics (hipoxantina, xantina, adenina, àcid úric.) i a 0'30 gr. per l'àcid úric sol: divent deixar establert que aquest àcid úric no està en relació directa amb l'alimentació, i *exógen*, que prové, sobre tot, de la quantitat de purines dels aliments.

I are, respecte als efectes, consti el fet fonamental dels trastorns neuro-vasculars, que són l'eix del complex artritisme, de domini de l'assumpte de la ponència i quals manifestacions per ordre de presentació, no sempre regular, més que de importància, són els següents: gastroxinsi de Rossbach, migranyes, poagre, litiasi (renal i biliar, principalment), polissarcia, diabetis, a qual llista alguns autors hi afegeixen entitats morbosos que

millor que varietats de l'artrisme poden considerar-se com localitzacions en entranyes determinades: tal succeïx, p. e., amb la bronquitis enfisematosa, l'asma, el reumatisme crònic, hemorroides, artrítides, el catarre del fenàs, ronyó movable i la enterocoliti muco-membranosa. Tot això deixant de banda les manifestacions consecutives als estats apuntats i que alcancen, dintre lo que estudio, gran importància, tals són; la oxalúria, fosfàtúria, uremia, acetonèmia, i, sobre tot, la constitució del complex transcendentàlissim batejat amb el nom de pre-esclerosi.

Gastroxinsi de Rossbach. Migranya. — De fa molts anys qu'és amb un regíme alimentici adequat que tracto amb èxit tant molestes manifestacions, en el curs de les quals no és pas la hipertensió, grossa i perillosa, per l'actualitat i per l'esdevenir, l'efecte que menys importància alcança.

Com Haig, he constatat en mi mateix i en un nombrós grup de malalts, la curació de la migranya per la supressió de la carn i els lleguminosos (vegetals fortament azoats), i l'adopció de un regíme pobre en purines, escullint, sobre tot, les verdures cuites fetes puré, els cereals i llurs derivats (pa, biscuits, farines, pastes) i fruites, principalment en forma de compotes o mermelades, desacidificades, o bé figues, pomes, raïm, dàtils, ja que les fruites són riques en sals de potasa i, per tant, diurètiques i alcalines (1 kilo de raïm equival a 6 gr. de bicarb. de sosa; 1 kilo de suc de llimona, a 4 gr.; 1 kilo de maduixes, a 9 gr.:—Linossier—) a lo que deu afegir-se l'ausència gairebé absoluta del clorur sòdic, la presència d'elements de sucre i minerals en abundància (ferro i mangaueso) i els efectes laxants que determinen, de tot lo qual resulta que les fruites realitzen un regíme de desintoxicació molt enèrgic. A quals elements deuen afegir-s'hi, la llet, els formatges no fermentats, ous, permetent fins la xocolata, cafè i té, a dosis raonables, a menys de contraindicació per altres raons (àcid oxàlic, acció sobre la digestió, el sistema nerviós etc.) ja que si les methilxantines d'aquests darrers aliments (cafeïna, teobromina), augmenten un xic les purines, no augmenten pas l'àcid úric i semblen tenir una acció més favorable respecte a la llur solubilitat. Joteyko i Kipiani, en llurs investigacions en els vegetariàns de Bruseles, senyalen molts cassos de curació completa o de milloria molt notable de la migranya per l'adopció del regíme vegetarià o siga per la supressió de les purines alimentícies: llurs observacions demos-

tren, per altra part, que'n l'home el tal regisme permet doblar, *sense fatiga*, la producció del treball muscular.

Poagre (gota): té importància preponderant el regisme alimentici profilàctic (esfumat ja) i el dels accessos. L'alimentació deu ésser vigilada tan en la quantitat com en la qualitat. Per alguna cosa escrigué Petrarca: *Si tú vols viurer al abric del poagre, és necessari sigas pobre o visques pobrement*. L'alimentació no serà ni exclusivament azoada, ni únicament vegetal, sinó mixta, amb preponderància, emprò, de la segona.

La llet, en quantitat moderada, deurà figurar en el regisme, en el doble concepte d'aliment alcalí i diurètic; sempre que, com se comprén, siga ben tolerada. L'aigua, sobre tot, la poc mineralitzada, constitueix la beguda fonamental. El ví blanc, segóns Bouchard, pot ésser útil, ja que resulta diurètic, conté potasa i poques proporcions de tanin: els vins rojos vells, d'escassa riquesa, alcofòlica, poden ésser permesos en quantitat moderada. El poncem preconitzat per alguns autors, és refusat per altres. Lecorché ha fet notar que en el país on se produeix el poncem hi han molts gotosos. Amb absoluta unanimitat s'han proscrit la cervesa, el conyac i els licors. Com s'ha esmentat, els gotosos deuen adoptar un regisme poc azoat, emprò resultarà massa excessiu condemnar-los a la supressió completa dels albuminoideus en totes llurs formes, arribant, com Grand-maison a interdir-los, ademés de les carns, la llet, els ous, els lleguminosos i el pa. Procuri's que prenguin la més petita quantitat de carn possible, i aquesta encara sòls en el dinar, que s'abstinguin dels aliments rics en purines o en àcid oxàlic i generadors d'àcid úric (cervell, thymus de vedella, fetge, ronyons), llebre, conserves, caviar), fent notar que les carns blanques (vedella, colom, pollastre) no són més preferibles al moltó i al bou, ja que proporcionen més àcid úric, essent, com són, més riques en nucleïnes. No s'usaran més que excepcionalment les carns gelatinoses (cap de vedella, potes de moltó) i les conserves de carns. El brou serà permés amb gran moderació, tenint, emprò, en compte que les carns bullides són menys perilloses que les rostides, ja que estàn lliurades de una part de llurs substàncies extractives. Els ous permesos en quantitat moderada. Deuen evitar-se les agrelles, espinacs, mongetes verdes, brots de ruibarbe, xocolata i el cacau, amb les observacions apuntades anteriorment. El tomatec, en contra de lo que s'ha cregut per molt temps, no contenint més que petites traces d'oxalats, i essent ric en malats

i citrats que han d'alcalinitzar la sang, pot ésser permès. Si el ronyó no està malalt, poden tolerar-se els espàrrecs, cèva cuïta i, encara més, crúa. Les verdures tendres i els fruits, tal com s'ha indicat, seràn presos abundantment. Els greixos i sucre, en general, amb moderació. Els amaniments i les espècies, seràn reduïts a la llimona, la sal, vinagre, si són ben tolerats i encara en petita proporció. Pel café i el tè queden fetes les degudes salvetats.

En el moment de l'*accès de gota*: al debut dieta hídrica; begudes toleradament abundantes; tisana de poma, decuït de cibada: infusions de cús de cirera o de parietaria. Quan la febre comença a baixar; compotes desacidificades: al desaparèixer, verdures cuites i purés de patata. Mes tard, el regisme recomanat darrerament.

Diabetis: Siga les que siga la causa inicial de la diabetis i les manifestacions clíniques que la caracteritzen, la presència de sucre en excés en la sang, la hiperglucèmia, és la determinant principal dels trastorns funcionals i de les alteracions anatòmiques que s'oferíxen en tal malaltia. La quantitat normal de sucre en la sang gira al voltant del 1 per 1000; de 0,5 a 1,5. Una de les indicacions fonamentals, la primordial en molts cassos, del tractament, consisteix en regular la introducció i transformació del sucre en l'organisme.

I aném a una senzilla enumeració de les varietats de glucosuries, deixant apart l'estudi del sucre en la sang, amb els notables experiments practicats per Chauveau i Kaufmann en el cavall, en repòs i en treball, i els efectuats en l'home sà per Bauduoin, Pavy, Schenk, Asher, i de Michaelis i Roma, que per la necessitat d'extractar, no pue continuar. Glucosuries normals; alimentícies; dels dispèptics; d'origen hepàtic; per hiper-activitat hepàtica o siga per exageració en la producció del sucre (per influència nerviosa o per excitació dintre de les cèl·lules), i per insuficiència hepàtica o siga per manca en la detenció del sucre (en qual cas la glucosuria és intermitenta i es produeix sòls quan la vena porta està sobre-carregada de sucre, coincidint amb el període digestiu, en tals condicions, és alimentícia): la diabetis hepàtica: la dels artrítics i dels gotosos: les d'origen nerviós: les traumàtiques: les d'origen tòxic: glucosuria i diabetis pancreàtica: diabetis d'origen salival, tiroïdà, capsular i pituitari.

No podém arrodonir la clasificació, continuant el quadre

que consta en la magistral obra de G.-H. Roger, *Digestion et nutrition*, Pág. 306, ja que sols podém continuar dades fonamentals donada la ponencia. No podém, emprò, ometre la conclusió final de Roger respecte a que totes les glucosuries provenen de un transtorn glandular; són degudes a la hiperactivitat o a la insuficiència de una sèrie d'òrgans encarregats d'elaborar la matèria sucrada, de regular la seva acumulació en l'organisme o sa consumació per les cèl·lules.

Per a completar la nota de Roger, cal afegir-hi que Marañón en 1916 (Segona edició de *Las glándulas de secreción interna y las enfermedades de la nutrición*), abundant en les idees de Roger, amplia molts dels conceptes emesos, i afegeix, com elements glandulars a tenir en compte, les glàndules parotides i les carotídees de Luschka, continuant en el cap. VII de la seva obra, un estudi meditat respecte a la teoria general endocrina del metabolisme hidrocarbonat. Espero que les investigacions, amb el temps, es cuidaran de fixar la part que correspon al funcionalisme del gran simpàtic. Una sèrie de fets me n'han convençut. Recomano l'estudi del Dr. Pí i Suñer *Diabetes sacarina* del *Manual de Patologia Interna*.

I donada la manera de ser de la ponencia, i abans d'entrar en el detall del regisme i per a sa deguda aplicació, sols farém constar que millor que considerar *diabetis*, hem de procurar conèixer *diabètics* i además que hi ha *sucres* i *sucres*.

Esmentat lo que hi queda, força és que, com a qüestió prèvia, esfumem lo relatiu als grups fonamentals d'alimentació en l'estudi del regisme dels diabètics: els hidrocarbonats, els greixos, l'alcofol i els albuminoideus.

Respecte als hidrocarbonats, deu fer-se constar que l'estudi qu'imposen, deu calcar-se en els tres períodes en que pot considerar-se tractada la seva admissió o proscripció en el regisme: el període clàssic, el crític i el revolucionari. El primer, de proscripció absoluta (Bouchardat), el segon de proscripció relativa (encara Bouchardat), i el tercer de tolerancia limitada. Atinent-nos al darrer dels períodes establerts, el revolucionari, devém començar consignant els treballs del Prof. Mossé relatius a les patates, que ja en el període crític Bouchardat, G. Sée, Dujardin-Beaumetz, Bouchard, Lépine, Lancereaux, Lecomché, A. Robin i altres, havien permés en petita quantitat (100 á 300 gr.) i que Mossé eleva a 1000 gr. i fins a 1500 gr. per día, fent notar que'l cambi de regisme ha anat seguit d'una dismi-

nució notable de sed, de la mateixa glucossùria i de una milloria del síndrome urològic, coincidint amb un benestar general; efectes que explica l'esmentat professor per la riquesa que té tal tubèrcul en sals alcalines, que fan de la *cura de patates* una veritable *cura alcalina*. Al mateix temps Noorden preconitzà ja l'ús *sistemàtic de la farina de cibada*, amb greixos (mantega) i albúmina vegetal, demostrant que la ingesta de quantitats relativament elevades de la esmentada farina, en forma de purés o galetes, no solzament no augmenta la glucossùria, sinó que sovint la disminueix. Orłowski, Moor i Luthje han verificat el mateix fet. Diferents explicacions s'han donat d'ell: la modificació favorable de les fermentacions intestinals, gracies a la gran quantitat d'hidrocarbonats que contenen (aquesta hipòtesi sembla resultar una falsetat inventada, segons experiències de Lopetz); el contenir un ferment amilolític especial, que no s'ha demostrat, i per Lopetz i Luthje els resultats de la cura de Noorden seran més aparents que reals, apoiant-se per a fer tal asseveració en gran número d'exàmens bacteriològics quantitius de les deposicions, practicats segons el mètode de Strassburger.

Les mateixes consideracions s'apliquen a la *cura d'arròç* de von Dürhing i a la *cura de llet* de Winternitz. Dongkin. Vettinger, Landouzy i Cottet, han observat que'n alguns cassos de diabètics obesos, amb excessiva alimentació protèica, el regisme làcti proporciona molts bons resultats.

Per últim, el sucre ordinari, la sacarossa i la mateixa glucosa, resulten, segons treballs practicats de poc, perfectament indicats en certs cassos: la experiència clínica ho ha demostrat un sens fi de vegades. Les observacions de Arnheim, Orłowski i Bingel, Defale i Laumonier proporcionen dades importants en observacions fetes amb l'ús de la *dextrosa*, el *sucre alimentici* i el *glucógen*. Deu tenir-se també en compte lo recomanat respecte a l'ús de la *levulosa*, sucre especial que no és sensiblement eliminat en natura per tals malalts. Així mateix s'han recomanat la *galactosa* (Voit), *lactosa* (Fargos) d'una *hemicel·lulosa de l'agar*, del àcid *glucoheptònic* o hiedosita (Rosenfeld). El sucre ordinari és més tolerat per via rectal (Arnheim).

En quan als greixos i a l'alcofol deu tenir-se en compte que més que la curació de la diabetes, cal la evitació del coma acetònemic que la fa incurable. Es perxò que'l regisme alimentici de tal malaltia deu subjectar-se, més que a cap altre extrém, al d'examinar i restringir al mínimum la formació de les acetones.

Els hidrocarbonats no tenen altra influència que la de disminuir-ne la formació: els albuminoideus constitueixen el principal origen de les acetones en l'organisme, de lo que resulta el consell en les diabetis greus d'establir un regisme amb dosis moderades de carns i dosis elevades (150 a 200 gr.) de greixos. Emperò els treballs de Galmugden, Schwarz i Waldfogel semblen provar que'ls greixos constitueixen la font més important de les acetones: han verificat aquests fets amb l'ús d'altres mètodes, a la Clínica Mèdica de Buda-Pesth, Benedikt i Toröh. Les experiències practicades per aquests autors han evidenciat que la substitució d'una part dels greixos ingerits per una quantitat issodinàmica d'alcofol, abaixa, per terme mig, de 15 p. 100 la excreció quotidiana d'acetona; lo que fa apuntar el fet de que l'alcofol és pels diabètics un aliment encara millor que la evaluació anterior fa suposar, ja que disminueix, en proporcions considerables, la formació de les acetones, millora l'assimilació de sucre i afavoreix encara més que'ls greixos el metabolisme dels aliments azoats. En conseqüència, serà racional en les diabetis greus, reemplaçar en el regisme una part dels greixos per l'alcofol. Cinquanta a vuitanta grams d'alcofol (350 a 560 calories) semblen constituir la racció diària òptima dels diabètics greus. Tot això deixant de banda que Falta, Eppinger i Pudinger, asseguren que'ls greixos (com ja s'ha esmentat per altres autors) augmenten la glucosa. Pi i Suñer al estudiar les *cures de greixos*, recomana donar més els d'àcids alts (palmitina, estearina, margarina, oleina) que'ls d'àcids baixos (butirina, mantega) perquè produeixen amb menys facilitat cossos acetònics. Per últim, els albuminoideus, que constitueixen amb els greixos la base fonamental de l'alimentació dels diabètics, administrats amb excés, poden disminuir llur tolerància al compas que la dels hidrocarbonats, podent-se veure per aquesta influència la conversió d'una diabetis lleugera en greu, afavorint el desenrotlle d'auto-intoxicacions, principalment, per que augmenten en gran manera les putrefaccions intestinals. Afegeixis a lo esmentat que'n l'individu sa, la supressió radical dels hidrats de carbó provoca, generalment, després d'alguns dies, l'acetonèmia. A recomanar el *regisme mixte* de Falta i Heimberg.

I ara aném a puntualitzar el regisme alimentici. En la reducció dels aliments amilacis no deuen considerar-s'hi inclosos els que Richard i Külz han reconegut com inofensius i que resulten carregats no pas de midó ordinari, sino de inulina o de

inossita, substàncies amilàcies i sucroses molt especials i impropies per a transformar-se en glucosa: ens son proporcionades per la patata tupinamboa, escarxofa, escorsonera, mongetes verdes, xicoires, lletuga, cards, cèves, porros &, i per moltes varietats de bolets: en quan als espàrrecs, ráves eréixems, nabs i, sobre tot, els llegums propiament tals, espinacs, agrelles, cuombres, col verda, col i flor, *choucroute*, *ensiamades* de tota classe, poden permetre's als diabètics ja que no contenen més que una molt mínima quantitat d'hidrats de carbó i la coccio els hi resta un forta proporció de llurs sucres i solubilitza en part els midós que se'n van amb l'aigua. Els fruits propiament dits, en particular els de les rossàcies, (prèsssecs, pomes, abercocs, peres, maduixes i gèrst) la taronja i la magrana, no contenen més que 5 ó 6 parts de sucre i un 1 a 7 per 100 de midó, poden ésser tolerades mentres no se n'abusi; hi ha que tenir en compte qu'encare la meitat del sucre dels fruits és a l'estat de levulosa que desapareix ràpidament de la sang. Amb més raó poden tolerar-se els fruits que gaire bé no són sucrosos o amilàcis, les atmetlles, nous, avellanes, olives, evitant, en absolut, els que són rics en sucre o midó; bananes, castanyes, cireres, raïms, etc.

El pa amb els seus 45 % d'hidrocarbonats, no serveix per aquets malalts, el pa de gluten, que cansa quan no repugna als diabètics, té, ademés, la desventatja de contenir de 8 á 25 % i, a vegades més, de midó ordinari. S'han fabricat també pels diabètics pans a la inulina, amb atmetlles, a l'aleurónal barrejat amb farina (*pa d'Ebstein*) que conté de 8 a 20 % d'hidrocarbonats, de gluten adicionat de pols de llegums, etc., gaire bé totes aquestes preparacions, barrejades amb farina ordinaria, contenen midó en quantitat notable, i, ademés, tenen la desventatja de que'l malalt se'n cansa ràpidament.

Lo millor és reemplaçar el pa per puré de patates, mentres no se n'abusi: conté més de la meitat menys de principis amilàcis que'l pa, són relativament menys riques en hidrocarbonats, (16 %) i són més aquoses (75 á 80 %).

Ja s'ha tractat dels greixos: poden substituir en part als hidrocarbonats, cosa que's logra juntant als llegums permesos, la mantega, llard, greixos i l'oli d'oliva. La crema de llet, ben centrifugada, conté poc sucre i rendeix un bon servei.

S'ha tractat també dels aliments azoats: deuen ésser proporcionals al ázoe que'ls diabètics excreten amb la orina. L'alimen-

ció azoada pot ésser variada: cal evitar el fetge i la lletada (páncreas) que, segons Lépine, contenen un principi diabetigèn que que resisteix a la cocció.

La llet pura (40 á 50 grs. de lactosa per litre) convé usar-la amb moderació, reservant-la per aquells cassos en que és indispensable (diabètics albuminurics). Quan se pot, deu reemplaçar-se per la crema de llet, el kéfir i els formatges tendres.

Les especies i els amaniments són recomenables, sobre tot, per a facilitar la digestió dels greixos. Lo mateix deu dir-se del café i el tè, que, si és necessari ensucrar-los, es farà amb petites quantitats de sacarina o de duleina, ingredients, emprò, que fadiguen ràpidament l'estómac. Deuràn preferir-se la levulosa, la erythrita i la inossita.

S'ha tractat del alcofoll i, per tant, de les begudes espirituosos. La cervesa deu proscriure's; conté un 6 % de sucre, en particular de maltosa. El cacau, sense sucre, que és pobre en midó, pot concedir-se.

Les begudes a recomanar són l'aigua pura, el vi aigualit, l'aigua amb tè o suc de llimó, etc. Aigues, minero-medicinals: Prats de Rei, Caldes de Malavella (Vichy Català).

Dugues observacions finals a propòsit del regisme en els diabètics. En la diabètic dita dispèptica, en aquella en que'ls sòls trastorns digestivopàtics d'senrotllen ja desaregles funcionals circulatoris, supaditar, fins el regisme, al tractament de la dispepsia. Tota amenaça de colapse cardíac imposa l'establiment de la dieta láctia, malgrat lo que se n'ha esmentat.

Diabetis nitrogenada o azoúrica.—Caracteritzada per l'augment de la quantitat de nitrogèn uréic en la orina, sense que hi hagi sensiblement sucre en ella, i per l'existència de la polidipsia, polifagia i la poliúria. La eliminació d'urea pot arribar fins a 150 grs. per dia. Generalment també hi ha augment d'àcid úric.

El regisme alimentici deu ésser l'azoat; emprò no pas prodigar-lo massa, si no's vol augmentar la poliúria amb sos efectes: la quantitat total de nitrogèn uréic de la orina, és la que fixarà el regisme. La sal marina, el café, a dosis elevades, la glicerina, el ví, els aliments i medicaments aromàtics, disminueixen totes les secrecions azoades.

Diabetes insípida (poliúria essencial), Poliúria primitiva sense alteracions fondes en la composició de la orina, acompanyada, o no, per diversos síntomes de tipus diabètic (polidipsia,

enflaquiment, la polifagía és la menys constant). De dès del punt de vista patogènic, poden acceptar-se tres formes: consecutiva a una lesió encefàlica; a un trastorn hipofissari i la propiament essencial o idiopàtica.

Pel regisme alimentici cal recordar lo'que acavem d'esmentar, i per més que'l regisme azoat i l'hipoclorurat no han proporcionat pas èxits grossos, precisa tenir en compte la desnuciació de que són víctimes aitals malalts.

Fosfaturia.—La veritable fosfaturia és aquella en que amb una alimentació mixta normal, la quantitat d'àcid fosfòric calculada en anhidrid fosfòric $P^2 O^5$, és superior a 4 gr. ó 4'50 gr. per dia o 18 % del pés total del nitrògen excretat. Hi ha azoúria i fosfaturia a la vegada, si, amb aitals proporcions exagerades d'àcid fosfòric, usant, també, un regisme mixte, l'ázoe eliminat en 24 hores és superior a 20 gr. Hi han dugues formes de fosfaturia; la fisiològica i la patològica; la primera és alimenticia, per la naturalesa de l'alimentació (perferenment o exclusivament vegetal) o per la quantitat d'aliments ingerits (la orina es fa també alcalina per la gran quantitat de ións àcids que van al estómac). Com a fosfaturies patològiques, hi ha; la dels hiperclorhidrics, la constitucional i la catarral.

El regisme alimentici deurà adaptar-se a les diferents causes que determinen la fosfaturia. Els aliments que permeten recuperar millor el fósfor perdut, són: carns, greixos, crustacis, cervells, oueres de peixos, rovells d'ou, thymus de vedella (risos), el pa i els llegums en gra, formatges, peixos, farines, ametlles i avellanes. Cal vigilar l'ús de la llet. Com a beguda usual l'aigua comú i la carbònica, en abundància.

Per la necessitat de reduir no'ns ocupém del regisme en les següents alteracions menys freqüents de la nutrició: Aminoacidúria, cistinúria, diamidúria, alcaptonúria i oxalúria.

Obessitat.—Carnot escriu que la obessitat patològica no és més que la exageració d'un procés fisiològic: deven-se considerar la obessitat com a patològica sempre que engendri o pugui engendrar molesties més o menys grans per a l'individu. Per a la determinació del pes normal tingui's en compte el valor relatiu dels mètodes de Broca, Older, Noorden, Bornhardt i Bouchard.

La importància d'aquesta forma de l'artrisme agravada per la funció del sistema endocrínic, en lo relatiu a les malalties del sistema circulatori, és grandíssima. No podém entrar en detalls respecte a la iniciació i constitució de la malaltia, emprò si

que debém deixar establert que'l regisme alimentici és la base fonamental del tractament de la obsessió. Aquest ha sofert modificacions grosses en el transcurs dels temps: la reducció dels greixos, midó i sucre, després de la dels líquids, ha constituït l'eix directriu. La conclusió que domina és la de que tots els aliments ternaris i quaternaris poden contribuir a fer greix, ja siga directa, ja indirectament. Els aliments azoats no engreixen més que quan són usats en excessiva quantitat, emprò contribueixen poderosament a l'engreix, si s'associen a certes qualitats de greixos i d'hidrocarbonats: aquests són els que més afavoreixen l'engreix.

Per més que s'accepta l'existència d'obessitats endògenes, exògenes i mixtes, la immensa majoria, son de les darreres.

I aném al regisme: al establir-lo, deuen indicar-se el número i les hores dels menjars i el pes i la qualitat de cada aliment. Fòrmula d'Hipòcrates en contra de l'obessió: *els grassos i tots els que volen emmagrír-se, deuen fer en dejú tot treball i posar-se a menjar quan encara senten els efectes de la fadiga, sense refrenar-se i després d'haver begut vi aigualit no molt fret: els llurs menjars seràn amanits amb sésam, amb sucres o altres substancies semblants i aquets plats seràn grassos; d'aquesta manera s'atiparàn menjant menys, emprò, per altre part, no faràn més que un menjar*. Devant de tal fòrmula, Dujardin-Beaumetz, va fer constar que ja el Pare de la medecina va indicar el procediment que Ebstein ha ressucitat en nostres dies.

Altres mètodes, que sòls podem enumerar: Harvey-Banting, Nordeen, Ebstein, Danell, Ertel, G. Sée, Schwenninger, Dapper, Pfeiffer, Dujardin-Beaumetz, Saint-Germain, Maurel, Bouchard i Debove.

Després de detallar molts de aquests regismes, Legendre i Martinet condensen llur pensament en el que anomenen *Mètode eclèctic*, fent l'asseveració de que la cura de reducció de Bouchard pot servir d'introducció a la cura en gran número d'obesos: té la ventatja d'haver acostumat al pacient a una alimentació monòtona i sense gust, que l'hi farà apreciar el plaer d'un segón període de cura en el que una més gran varietat el consolarà de la restricció en les quantitats. Tot seguit és recorrerà al regisme de Dujardin-Beaumetz, o bé a una forma anàloga, constituïda amb la base d'una insuficiència de les caloríes necessàries per a la conservació ordinària. Després d'haver deixat al malalt sotmés a tal regisme algunes setmanes, s'aplicarà

una nova cura ovo-làctia de vint dies i, tot segit, es tornarà al regisme mixte *pesat*.

Pels malalts que no acceptin la cura inicial de reducció ovo-làctia, pot utilitzar-se la cura de reducció vegetariana, segons la fórmula de Grandmaison. La llista dels aliments que la constitueixen, és la següent: I. Llegums frescos: pastanagues, naps, àpit, ramolatxa, cols, cols de Bruseles, col-i-flor, napicol, cards, xiribies, porros, patates, tomàtecs, cèves, espàrrecs, escarxofes, raves, esbarginies. II. Verdures verdes i hervàcees: llatuga, es-carola, xicories, dent de lleó, endivia (varietat d'escarola), mongetes verdes. III. Fruïtes: pomes, peres, raïms, pressecs, aber-cocs, prunes, pressecs blancs, maduixes, gerts, groselles, mores, taronges, plàtans, magranes i figues tendres.

I ara, abans d'acabar amb tot lo referent al regisme a recomanar en les malalties de la nutrició i com a base de condensació important, recordém tot quan ens siga possible per a aplicar-ho a un conjunt modificador del sistema circulatori; al estat que's caracteritza per una hipertensió funcional (Martinet), que constitueix un tipus clínic ben establert ja per Huchard, emprò al que els recents treballs de Martinet han donat característiques segures de laboratori, considerant-lo un estat angio-espasmòdic estrany a tot augment de la viscositat sanguínea i no estant mai el coeficient sfígmohidríic per sota de la normal. Tal és l'estat conegut amb el nom de *presclerosi*.

Sigam permés continuar-ne alguns conceptes. Grandmaison escriu: *No neguém que per la multiplicitat i la varietat dels seus productes tòxics, l'artrítisme no puga conduir a l'arteriosclerosi; emprò desetgem, en absolut, la opinió massa extesa de que l'arteriosclerosi degui ésser classificada entre les manifestacions habituals i primàries del artrítisme.* Malgrat aixó, és necessari no dup-tar de que l'arteriosclerosi i l'artrítisme son dos prop-parents que obedixen a causes mólt semblantes i que no és possible establir entre ells diferències mólt fondes. Així resulta d'un sens fi d'observacions de Jossué, Laumounier, Maurel, Gonget i altres. Maurel, de Tolosa, estudiant de com els artrítics esdevenen arteriosclerosos, descriu tres fases successives: 1.^{er} període, de funcionalisme exagerat o fase pre-artrítica; 2.^{on} període, de funcionalisme viciat o d'artrítisme confirmat; 3.^{er} període, d'insuficiència, lesionant un o diferents òrgans necessaris a la vida, insuficiència per esclerosi, aixó és, per proliferació conjuntiva: que la malaltia terminal radiqui en el cor, ronyó, fetsge o cer-

vell, el procés és en el fons sempre'l mateix, l'arteriosclerosi.

Aquí podria continuar-hi una serie de fets d'experimentació, empró no faria més que allargar repetint el mateix concepte. No puc deixar de fer constar que'l fruit d'observacions fetes per Huchard de dés del 1888 fins al terme de sa laboriosa vida, van portar-lo a la conclusió de que la presclerosi és un esgraó més de la escala de l'artritisme al que segueix el de l'arteriosclerosi, que no són més que resultants de fets de naturalesa, principalment, tòxica, alimentícia o bacteriana, per saturació, per meiopràgia o per viciació en els òrgans encarregats de destrucció i eliminació de lo intoxicant.

Pel regisme, no devém insistir i queda establert ja. Dec fugir de la temptació d'escriure el regisme en la *uremia*; més, quan podria continuar, amb una serie de fets d'observació clínica, un bon nombre d'exàmens d'orina azotèmica, sols o complementats o, millor, completats, per l'establiment de regisme alimentici prévi i per l'obtenció de la *constant d'Ambard*; empró això'm portaria a un detallar que'm resulta impossible.

d) Transtorns funcionals deguts a la dispepsia i a l'infart hepàtic

De l'importantíssima i íntima relació qu'existeix entre'l funcionalisme de l'aparell digestiu i el del sistema circulatori, n'he tractat i en tractaré en un sens fi d'ocasions. Al fer-ho de nou, dec recalcar el fet de que més sovint ens consulten per la existencia de transtorns funcionals cardíacs els malalts que fan males digestions, que'ls veritables cardiòpates. Malgrat això, força és fàci constar que no puc entrar en el regisme del dispèptic, ja que fora invadir el tema encarregat a prestigis indisputables i fer inacabable la tasca empresa. Devém fer avinent, empró, la necessitat en que's troba el malalt a que's refereix aquest capítol de curar la dispepsia que sofreixi, ja qu'és la sola i ràpida manera de que logri fer desapareixer els transtorns funcionals que acusen, que, per altra part, molts cops s'esborren abans de que's curin del tot els símptomes dispèptics originaris.

Un cosa per l'istil hem de fer constar a propòsit de l'infart hepàtic: d'aquesta entranya que segrega, modifica i desintoxica i, per tant, qual intervenció en els fenòmens de la digestió és grandíssima i qual efecte sobre'l funcionalisme del sistema cir-

culatori, és, també, excepcional. Més d'un cop haurém d'esmentar que'l cor, el fetge i el ronyó, constitueixen el trípede en que descansen la major part dels transtorns fonamentals del sistema circulatori.

e) *Transtorns funcionals en les toxi-infeccions agudes*

Al tractar en la profilàxi d'aquest importantíssim assumpte, s'ha esmentat lo suficient per a que quedi establert criteri, que més no puc fer respecte al regíme alimentici en tal grup de malalties i en el que tanta valúia alcancen els transtorns funcionals del sistema que m'ocupa. La *debilitat cardíaca* espanta a molts i molt eminents autors... ¡Ditxós del que sab alimentar convenient i oportunament als toxi-infectats, que així evitarà, amb la *intoxicació cardíaca*, la mal anomenada *debilitat del cor*!

f) *Transtorns nerviosos del cor consecutius a influències tòxiques*

Negar l'inflència de les *hormones*, els productes de les glàndules endocrines, en la presentació d'un conjunt de transtorns funcionals de que tracto en aquest moment, fora la negació de l'evidència, i, sobre tot, encara resultaria més insostenible negar la influència que'ls tals transtorns alcancen en lo relatiu al sistema circulatori. Les hiperfuncions són les que hi resulten amb influència més decisiva. L'*hipertiroidisme* ocasiona la malaltia de Basedow: l'*hiperpituitarisme* determina l'acromegalia, gegantisme, l'*hiperepinefria*, sobre tot, la medular, amb el síndrome suprarenal vascular; entitats constituïdes després d'una serie de fets d'observació que alcancen importància i, per el moment, fins valúia.

Sígam permés que, perquè són més freqüents, m'ocupi del regíme alimentici en la malaltia de Basedow i en la d'Addison, encara que siga, aquesta, determinada per una *hipoepinefria*, o siga una hipofunció de les glàndules suprarenals. Així tindré dos tipus oposats de malalties d'origen endocrínic.

Malaltia de Basedow.—Com a resum dels estudis i deduccions establertes a propòsit de la malaltia que m'ocupa, continuo el resum de Marañon en la pàg. 15 del capítol *Endocrinologia* del Manual de Medicina Interna: *lo fonamental del síndrome de Ba-*

*sedow és l'hipertiroidisme. La secreció tiroidea augmentada exerceix la seva acció sobre'l sistema nerviós-vegetatiu (autònom i simpàtic), sobre'l sistema nerviós central i sobre lo restant del sistema endocrin, les manifestacions de les quals formen la sintomatologia basedowniana. Segóns la diferenta constitució individual, és a dir, segóns la diferenta «capacitat de reacció» del sistema vegetatiu, del sistema nerviós central i dels distints òrgans endocrins, el quadre clínic adoptarà diferents modalitats per el predomini dels símptomes dependents de cada un dels dits factors. El símptoma veritablement essencial és la taquicardia: además deuen considerar-se com fonamentals: goll, exoftalmos i el tremolor. Devém tenir, además, en compte pels efectes que persegüim, que'ls símptomes que caracteritzen la maltà són els del tiroides, cardio-vasculars, nerviosos, digestius, genitals, respiratoris i de la sang. Que, com ho indica el concepte funcional de la malaltia, els canvis nutricis resulten molt exagerats: hi ha emmagriment, debilitació de forces, sovint glucosuria i fosfaturia i retenció clorurada amb inflors i hipertensió transitoria. Dec senyalar como a tipus l'anomenat *cor del goll*. Cal pensar en les hormones, en la glàndula tiroides i en el simpàtic. En aquests malalts ve recomenada la sobre-alimentació emprò atemperant-la a l'estat de l'aparell digestiu i reemplaçant, en part, els hidrocarbonats per greixos o per aliments a inulina: tals com els de que s'ha tractat en el regisme dels diabètics: deu dominar-hi la nota de la hipoclorúria. El regisme es compondrà de carns greixoses, aliments fosforats (ous, cervells, peixos, thymus de vedella—risos—, llegums senceres i llet), crema i mantega en abundancia. Magnus Levy ha demostrat que'n alguns malalts l'equilibri nitrogenat es pot obtenir, malgrat l'ús d'una alimentació fortament nitrogenada. Cal, emprò, tenir en compte que la dieta càrnia deu atemperar-se a l'importancia dels transtorns circulatoris que s'ofereixin.*

Malaltia d'Addison: és la resultant de la insuficiencia funcional crónica de les glàndules suprarrenals. Deixém apart el fet de que l'opoterapia suprarrenal total constitueix la base fonamental del tractament. Cal tenir, sobre tot, en compte al establir el regisme, l'estat de les vies digestives: el predomini de tal o qual símptoma digestivopàtic, orientarà l'establiment del regisme. El kèfir n.º 2, en cas de diarrea i el decuit d'arròç amb llet condensada (3 parts per una). En quant se puga, l'alimentació làcto-farinàcia (cereals), pastes, pastels de sèmola o d'arròç,

fruites cuites. Gautes i Gautrelet recomanen la levulosa en grans quantitats. Després, carns tendres i lleugeres, peixos blancs cuits, petxugues de pollastre, pernils, vins fluixos i debilitats.

Altres hormones poden influir respecte a l'activitat cardíaca per hiper o hipo funcionalisme, procedentes, principalment, dels òrgans genitals femenins; a ells hi ha que referir, potser, les molesties cardíques *nervioses*, tan freqüents en l'època de la menopausia, i, además, els transtorns cardíacs que acompanyen als *miomes uterins* i les que succeeixen a l'*extirpació dels ovaris*. *Hi ha*, escriu Strümpell, *una forma especial de cardiopatia muscular amb arritmia, que sols la he observat en dones. Es per això que'm sento inclinat a incloure-la en el grup dels transtorns deguts a secrecions internes. En els homes, els transtorns nerviosos del cor a vegades semblen relacionats amb malalties de la pròstata.*

En lo relatiu al regisme, ens ateném a lo manifestat referent a la malaltia de Basedo w.

g) Transtorns funcionals en les malalties del sistema nerviós

Bon nombre de transtorns nerviosos cardíacs queden tractats en els capítols anteriors, principalment en el del regisme en les malalties de la sang, que directa o indirectament constitueixen la dèu fonamental. No hi hem de revenir. Tractaré, emprò, d'algunes modalitats de les cardiopaties nervioses, d'aquelles que's caracteritzen, principal o exclusivament per símptomes subjectius.

L'hermós llibre dels Drs. A. Devaux i J. B. Logne, privilegiats deixebles del Dr. Dupré, Professor de l'Institut de Medicina Legal i Psiquiatria a Santa Agna, titolat *Les anxieux*, publicat de poc, i el del Professor Déjerine i el seu deixeble Gauckler respecte a les *Manifestations fonctionelles des psychonevroses*, ens donen feta la feina que dilataria indefinidament l'important capítol que'ns ocupa. No podém, amb tota pena, fer més que senyalar-los. Strümpell els descriu de ma mestra considerant-los el fruit d'una angoixa produïda per la por a patir una lesió cardíaca i a ses conseqüències; explicant les causes que les motiven, que provoquen, en primer lloc, una variació primitiva de la consciència que determina, al menys en part, una

porció de sensacions subjectives en la regió cardíaca i àdhuc en el mateix cor, originades per auto-sugesti  i que arriben fins a que s'ofereixin transtorns pronunciats del funcionalisme cardíac (taquicardia i fins alguns extra-sistoles amb pols intermitent). Aitals transtorns apareixen intermitentment, en quant act a la causa determinant, sobre tot, a la nit, per falta de distracció i per somnis pesats:  s en aquestes ocasi ns que'ls malalts desperten sobtadament amb violenta *sensació d'angoixa*, palpita ns i opresi . A les aseveracions de Strümpell dec afehir-hi que no són pas els metges els més estranys a la modalitat que'ns ocupa.

Hi cab, també, en aquest capítol l'estudi dels accessos nerviosos dels cardiòpates, que poden oferir-se en totes les formes de cardiopaties i fins en subjectes amb cor normal, originant formes especials de cardiopaties nervioses, o, millor escrit, de *neurosis cardíaques*. La més important de tals formes es l'* sma cardíac*, caracteritzat per *debilitat cardíaca* amb debilitat i petitaesa de pols, les més de les vegades ràpid, a voltes irregular i disminuït en sa tensió (mínima de Pach n) i amb sensació d'opresi  i disnea.

Palpita ns cardíaques, acceptant com a tals la sensació subjectiva dels moviments del cor, que solen ésser degudes a una major activitat cardíaca, empr  sense que hi hagi relació constant entre la energía dels batecs i la sensació subjectiva dels mateixos i, de tal manera, que s'observen cassos, els t pics, en que'ls malalts es queixen d'una sensació penosa de palpita ns, malgrat el que objectivament la activitat cardíaca no resulta reforçada i en els que l'investigació del cor no pot descobrir en ell la més petita alteració, tractant-se, en tals cassos, d'una susceptibilitat morbosa del cor per les excitacions externes. Cassos existeixen en que, per excitacions insignificants, apareix una taquicardia a 140 i 160 puls. per minut, empr , en altres, hi ha una hiperestenia del pacient al moviment del cor, que fa notar de manera penosa els batecs cardíacs de freq ncia i intensitat normals.

La *taquicardia paroxística*  s un altra varietat de neurosi cardíaca, que consisteix en una *freq ncia grossa i accessional dels batecs cardíacs* (galop cardíac) fins a 160, 200 i més batecs per minut, en individus sense lesió cardíaca. Unica varietat de l'esmentat transtorn de que podém ocupar-nos an aquí. Cada un dels accessos acostuma a començar sobtadament, de día o de

nit, a vegades sense motiu, emprò a vegades originats per causes manifestes (repleció de l'estómac p. e.). Els malalts senten el començ de l'accés, palideixen i's posen intranquils i angojosos: s'accentuen els sons cardíacs amb ritme d'embriocardia, podent presentar-se sorolls accidentals.

Un senzill apuntament respecte a la *pseudo-angina de pit* decidint-nos a deixar lo relatiu a les *precordialgies* malgrat la importància que alcancen, siguen produïdes per *cardioptossi*, per neuralgia o neuriti cardíques o per hiperestessies de la regió. L'atac de la pseudo-angina, és, en síntesi, l'atac angiesclerosi clàssic en quant a símptomes determinants. No detallaré: són prou coneguts. No puc evocar com a causes del transtorn que'ns ocupa, purament funcional, més que'ls espasmes neuro-vasculars, principalment de les coronaries, amb isquemia del miocardi. El tabaquisme n'és la causa més freqüent: Kreysic, Graves, Bean, Stokes, detallen exemples evidents d'angina de pit funcional per *espasme tabàquic* amb el síndrome i pronòstic propis. Una variant de l'anterior és la funcional gastro-tabàquica, qu'és la més lleu i, per tant, més curable. Deuen afegir-s'hi les que constitueixen el capítol important, per lo nombrós, de les pseudo-angines de pit d'origen reflexe, que *no tenen del atac d'angiosclerosi més que l'aparència* i que són les determinades per neurosis diverses: histerisme, goll exoftàlmic, neurastènia, neuro-artrítisme, epilepsia i les *reflexes d'origen perifèric* digestiu (gastro-intestinal) i genital.

Dugues paraules respecte a les *Arritmies*, dolent-nos de que no poguem fer altra cosa i malgrat l'incorrer en repeticions de lo que deu tractar-se en lo relatiu a transtorns funcionals del miocardi. Deixant de banda les modificacions fisiològiques del pols, de les que'n són un exemple l'arritmia *respiratoria* i la *d'estació*, que posen de relleu un transtorn del poder cromotrop i que constitueixen el grup de les irregularitats sinusals de Mackenzie, esmentaré el pols extrassístole resultant d'una alteració de la excitabilitat cardíaca, representat en clínica, siga per l'extrassístole isolat, siga per l'extrassístole regularment agrupat i realitzant, en aquest darrer cas, la irregularitat coneguda amb el nom de taquicardia paroxística, que s'ha esmentat oportunament; l'arritmia de la conductibilitat, de la qual l'expressió clínica és la bradicardia paroxística o permanent; el pols irregular perpétuu, al que's refereix l'estudi del ritme nodal, estudiat per primera vegada per Mackenzie, i, en fi, la modalitat que

resulta d'un transtorn de la contractilitat i qu'està representat pel pols alternant.

Mereix també ésser tractada an aquí, l'*assistolia nerviosa*, diferenta de l'*assistolia cardio-vascular* de que's tractarà oportunament, i que's caracteritza per transtorns i debilitació de la inervació cardíaca i que s'ofereix en multitud d'estats morbosos depriments i's significa, principalment, per la irregularització del ritme cardíac (taquicardia, embriocardia, arritmia i aloritmia), alguns símptomes dolorosos precordials, transtorns funcionals importants (lipotímies i síncope, a vegades mortals); és el colapse cardíac amb ses fatals conseqüències, que pot originar pneumoníes del pneumogàstric, sovint sense reaccions febrils, i violents accessos d'inflor aguda del pulmó, que poden conduir a un terme fatal i ràpit.

Tractar are de l'aplicació dels preceptes salvadors del regisme alimentici en una tan heterogènia colecció de transtorns funcionals del sistema circulatori en les malalties del sistema nerviós, unes, per tant, en llur origen, ens portaria a invadir el camp encarregat a prestigiosos companys, per una part, i, per altra, a l'enumeració de tots els extrems del regisme alimentici. Força és, emprò, que's tinguen en compte els següents extrems: l'estat general que presideix els transtorns relatats quan és la causa evident que'ls determina; la intervenció que'n sa efectivitat poden tenir el pneumogàstric, gran simpàtic, la intrincada xarxa dels vaso-motors, el cervell, l'aparell digestiu i els òrgans genitals, sobre tot els femenins. I aixís resultaran recomanables de dès de una dieta hídrica pura, d'aplicació transitoria, fins a l'alimentació de desintoxicació, fàcil, reparadora i que deixi escassos residuus. La importància del regisme, és evident: la oportunitat més manifesta deu inspirar les indicacions que s'adoptin en cada cas i, àdhuc, en cada instant. I are, en quant a la variabilitat de concepte que inspira l'aplicació del regisme, en el subjecte d'estudi, recordis l'important capítol de la *histeria cardíaca* i tinguis en compte que'n contra d'ella s'ha arribat a recomanar la dieta de Weir-Mitchell, dieta de sobre alimentació, intensament azoada, amb lo que no puc estar d'acord.

h) Transtorns funcionals del miocardi

Els temps en que's considerava al miocardi com un conjunt obediènt a l'impuls que'l menava al treball, han passat. La fisio-

log a ha tornat a ésser la capdevantera de la clínica i aquesta n'ha tret les ventatges de l'aplicació, ja que'l miocardi, a lo menys en importantíssima part, per limitada que resulti, gosa de vida propia, de vida aut noma. Diguent-ho, sin , els estudis precisos trets de l'aplicació de diferents mètodes d'examen clínic que permeten fer l'apreciació indiscutible de localitzacions del miocardi. Bé és veritat que les teor es miògena i la neurògena han anat disputant-se pas a pas el domini de tan important qüestió; emper  és cert que fins acceptant la indiscutible influencia dels sistema nerviós (pneumog stria, simpàtic i c llulles ganglionars distribuïdes pel miocardi, que tenen el mateix valor funcional que'ls ganglis que's troben en el cor del batracis) sobre el ritme i l'activitat cardíaca, hi ha que admetre, també indiscutiblement, que la conductilitat i la contractilitat són *propietats del miocardi*, ja que existeixen de d s la primera modalitat del desenrotlle, en els temps, en que ni els nervis, ni el muscle est n encara diferenciats. Les experiències respecte a l'activitat nerviosa en lo referent al cor i les del treball positiu relatives al cor isolat, demostren que'ls dos elements alcancen importància grossa en l'assumpte de que tracto. No puc anar més lluny. Dec deixar establertes les localitzacions del treball del miocardi al nivell dels restes embrionaris en el nus sinussal de Keith i Flack i de les parts conexas, i al nivell del nus de Tawara i del fascicle de His. De totes les quals localitzacions es dominen avui l'anatomía i l'estructura perfectes i els efectes de la disminució i fins la supresi  de la conductilitat del fascicle de His amb les lesións que determinen els susdits trastorns. I per últim, les localitzacions en el miocardi, amb exclusió dels restes del tubu cardíac primitiu, amb la part que correspon a les auresletes i als ventr cols.

Recordém, a l'efecte, i, com a demostració, que una de les varietats més comuns de la malalt a d'Adams-Stokes, està presidida per una lesió del fascicle de His per suspensió completa o, a lo menys, transtorn de la conducció de la incitació de les auresletes als ventr cols.

Ara bé, com tota manifestació morbosa, l'existència d'un transtorn dependent d'un efecte de miocardi, no vol dir que siga presidit per una lesió anat mica, hi caben an aquí, també, els transtorns purament funcionals, i d'aquests són dels que dec ocupar-me en aquest capítol.

Aplicar al conjunt unes regles precises de regisme, és un

impossible pràctic. La causa que origina la determinació funcional, és la que deu guiar al establir el regisme alimentici adequat. Els anteriors capítols ens donaràn bon material aplicable, sempre avant-posant a tots els regismes, els recomanats en contra de les intoxicacions alimentícies, alcofoll, tabac, i, sobre tot, la lües, ben enquadrades en un sens fi de transtorns de la varietat que'ns ocupa.

2.ª D'ORDRE MECÀNIC

En la profilaxi he tractat dels exercicis físics. An aquí cal estudiar la hipertrofia cardíaca de creixement, així com altres falsos cardíacs i una serie de transtorns de l'ordre de que tracto

a) *Hipertrofia cardíaca de creixement*

Se n'ha abusat molt de la tal hipertrofia; total per anar a parar en que, com a tal, no existeix. Lo únic cert, és que'n la època de la pubertat, sobre tot en el sexe femení, esdevenen en l'organisme un aplec de noves alenades de vida que imposen la exageració del tò funcional i aquestes fan que l'impuls cardíac resulti més perceptible; per ésser proporcionalment primes les parets toràciques, per causa reflexa o per l'anèmia, per desarreglos dispèptics o genitals, en els cassos de taquicardia pre-tuberculosa, o bé per infart dels ganglis traqueo-bronquials, en una paraula, en un conjunt d'anormalitats en que'l cor resulta més aparentment que realment hipertrofiat.

Un'altra causa d'hipertrofia aparent del cor és una deformació toràcica, que s'ofereix sovint en la esmentada època de la vida, consistent en un allargament del tòrax, amb disminució dels diàmetres bi-lateral i antero-posterior del mateix: en qual cas, com escriu Huchard, *no és el cor el que es desenrotlla massa, és el tòrax el que no's desenrotlla suficientment*. Ara be; com asseguren el mateix autor i August Ollivier, en tal cas, el cor lluita amb l'obstacle que l'hi constitueix la caixa toràcica, i és aquesta lluita, si tant s'allarga, la que fa bategar al cor amb exageració i, per tant, la que pot acabar determinant la hipertrofia.

El regisme alimentici, en tals cassos, deu consistir en una

alimentació intensament nutritiva, emprò mixta, de fàcils modificació i assimilació i que deixi pocs residuus.

Lo dit apropòsit de la hipertrofia cardíaca de la pubertat, encara que per diferent mecanisme, és aplicable a la també falsa dilatació del cor en la anèmia, qual falsetat ha sigut demostrada, sobretot, pels traçats radiogràfics.

En contra de lo consignat per nombrosos autors, i puntualitzant un xic més, hi ha que tenir en compte l'anomenada *cardiopatía dels adolescents*, que es relata en joves de 14 a 17 anys, emprò en qual període de la vida, com s'ha esmentat, el ràpit creixement del còs exigeix un major treball per part del cor i aquest, al semblar, no s'ha desenrotllat amb la mateixa rapidesa amb que ho ha fet lo restant de l'organisme. Els símptomes de la major activitat cardíaca funcional, arriben a desaparèixer i pot quedar una indiscutible debilitat cardíaca que pot arribar a alcançar proporcions alarmants.

b) Altres trastorns funcionals cardíacs d'ordre mecànic.

Constitueixen, en part, la història de la *presclerosi* de que ens havem ocupat ja. Els següents paràgrafs d'Huchard, en donen la clau: ... *és el ronyó el que funciona mal i que afavoreix, de bon principi, la producció d'accidents tòxics; és la lesió de les artèries, és l'arteriti, més o menys generalitzada, lo que fa tot el mal. La malaltia està en el cor, emprò el mal és en les artèries, és al ronyó, sobretot; i en els cassos en que un arterial ofereix un buf sistòlic en la punta, jo dic i afirmo que aquest buf no alcança més que una importància secundària, ja que aquest malalt és mitral pel buf, emprò és arterial per la malaltia.*

Constitueixen els estats que caben en lo que acabem d'esmentar, la història de les insuficiències funcionals, principalment, en la hipertensió consecutiva a accidents tòxics u orgànics del cor *perifèric*. Els *cardio-renals*, els *cardio-hepàtics* i els *cardio-pulmonars*, ne són els símbols comuns i preferents, i estampan la frase d'Albert Robín; *si la funció fa l'òrgan, és la malaltia de la funció la que fa sovint la lesió del òrgan*, deixo establert el perquè, apart d'incloure tals estats en el present capítol, considerant possible lo que, tractant de prevenir apoiant-me en el tractament patogènic, estableixo la terapèutica preventiva de l'arteriosclerosi.

Resultaria supèrfluu tractar de la importància excepcional que alcança en tals cassos l'aplicació del regisme alimentici a que he aludit al continuar la presclerosi en el capítol de les malalties de la nutrició, fins arribant a pecar per exageració.

3.^{er} HEMORRAGIES

Sota aquest nom la primera cosa que s'imposa és l'estudi de la *diatesi hemorràgica*. Donat l'estat actual de la hematologia, tres són els estats que deuen considerar-s'hi compresos: la *hemofilia*, la *malaltia maculosa de Werlhof* i l'*escorbut*. Dels dos primers ens en hem ocupat oportunament; del darrer, i en lo que es refereix a l'aplicació del regisme alimentici, no faria més que obligar-me a repeticions fonamentals: els detalls no alcancen importància grossa i és més de dordre que m'hi entretingui si's te en compte que es tracta d'una malaltia que, afortunadament, cada dia es veu amb menor freqüència.

Ara, referint-me a les hemorragies, en general, la nota primera i la més important a imposar, és la del repòs de tot ordre, i, per tant, per lo que es refereix al regisme, els hemorràgics deuen subjectar-se a dieta *famis*, per temps que resulti absolutament necessari en cassos d'hemorragies del aparell digestiu, per anar, tan prompte's pugui, a l'establiment de la dieta hídrica. Si la hemorragia és abundant, sobretot la digestiva, la injecció intravenosa o la subcutània de sérum glucòsic al 47'50 per 1000, en quantitat necessaria per a ressarcir pèrdues, s'imposa. Sempre que siga exigida la hidratació reparadora per vía inferior, es donaràn petits clistéris de 200 a 250 gr. d'aigua bullida, tebia i lleugerament salada. Instaurat el regisme hídric en les hemorragies digestives, es començarà per la ingesta de petites quantitats d'aigua bullida; una cullerada de café cada mitja hora, o bé petites quantitats de glas. L'establiment complet de la dieta hídrica, arribarà a xifra de 1,500 gr. en les vintiquatre hores. Així es lograrà la necessaria hidratació, assegurar la diuresi i baixar la tensió arterial, que són les tres indicacions fonamentals a cubrir. Reduirém, ademés, les fermentacions intestinals i pendrém als microbis un mitjà de cultura favorable, deixarém reposar als emuntoris i amb el drenatge salvador, facilitarém el restabliment de l'ordre en les mutacions nutritives trastornades per l'acumulació de materials nocius.

El retorn al regisme reparador deu fer-se a base de llet bullida i desnatada, quan no siga possible per ingesta, amb ajudes (Soelt). Els decuits d'amilacis, brous vegetals, i així, lentament i atemperant-nos a cada cas concret, anar al establiment d'una dieta reparadora, de fàcil modificació i assimilació i que deixi pocs residuus. Deuen evitar-se en tal cas les viandes gelatinoses, els amaniments irritants i tots els excitants (café, tè, xacolata), i les aigües gaseoses.

III AFECCIÓNS CONGÈNITES DEL COR

El regisme alimentici en lo relatiu a les afeccións congènites del cor, es d'una aplicació directa, petitíssima, si's té en compte que's tracta de malalties que s'acompanyen de deformacions, de vicis de desenrotllo absolutament establerts i, per tant, immoificables. El següent quadre estadístic dona una idea respecte al temps d'evolució que alcancen. De 186 cassos examinats per Smith, la mort s'ha produït: 67 vegades abans de l'any; 54 vegades dès d'un a deu anys; 41 entre deu i vint anys; 20 vegades entre vint i quaranta anys, i sòls 4 han passat de quaranta anys.

De totes les afeccións congènites del cor, l'*estenosi pulmonar* és la més freqüenta, al contrari de lo que passa en la vida extra-uterina. Pot ésser efecte d'una endocarditi fetal de les vàlvules pulmonars o be d'anomalies en el desenrotllo del cor, i, amb freqüència relativa, l'estenosi no's trova en el mateix orifici pulmonar, sino més endarrera, en l'infundibulum estenosat per la formació de callositats miocàrdiques; essent de notar que'n moltes ocasions se trova també estenosada tota l'arteria pulmonar.

En molts cassos hi han, además, altres anomalies de desenrotllo en el cor; especialment la *persistencia del forat oval*, *grans defectes en l'embá ventricular*, la *permanencia del conducte de Botal obert*, etc.

Emprò, com he significat, l'estenosi pulmonar és la més freqüenta de les malalties congènites. No podent detallar, dec fer constar que, malgrat tot, a vegades pot arribar-se a compensar bon xic i en aquest cas els malalts poden viure alguns anys; generalment de 1 a 10. La cianosi constant o al més petit esforç (malaltia blava, morbus ceruleus) apareix en tot el cos, prefe-

rentment a la cara (llavis, nas) i mans (úngles): en la majoria dels cassos s'hi trova, segurament, amb cert valor compensador, la policitemia (hiperglobulia), contant-se de set a vuit millons de glòbuls rojos per mil·límetre cúbic; la llur evolució progressiva i intensiva, té una significació pronòstica de les més grosses (Vaquez i Quiserne). No detallaré els símptomes que caracteritzen l'estenosi pulmonar, que són precisos, a diferència dels que s'ofereixen en les altres modalitats apuntades.

En quant als estats de *debilitat primitiva del cor* (debilitat congènica del cor, Weakened heart), que constitueixen una debilitat *relativa* primer, i *absoluta* més o menys aviat, pot ésser determinada *anatòmicament* per petitesa anormal del cor o per tenir ses parets primes, o, també, per *incapacitat fisiològica* del cor, aparentment desenrotllat amb normalitat. El cor no pot, com és natural, complir amb les funcions que deu executar, i, per efecte d'això, el més petit esforç és causa de que's presentin un sens fi de trastorns cardíacs amb llurs fatals conseqüències.

Per lo relatiu al regisme alimentici deu tenir-se en compte tot lo que's consignarà detalladament en els capítols referents a les lesions orgàniques del cor i a les del arbre arterial.

L'única salvetat que deu fer-se és la relativa a la debilitat congènita del cor, sobre tot, la deguda a incapacitat fisiològica, en qual cas una alimentació fàcil, no molt abundant, reparadora i que deixi pocs residuus, pot constituir un gran element a tenir en compte.

IV. MALALTIES ORGÀNIQUES DEL SISTEMA CIRCULATORI

a) *Pericarditis*

L'inflamació de la serosa que'ns ocupa, de freqüència extraordinària, siga localitzada o generalitzada, seca o amb derrame, aguda, sub-aguda o crònica, imposa condicions especialíssimes al regisme alimentici; per ella mateixa i per ses conseqüències, que'n tots els cassos esmentats alcancen una importància extraordinària, amb els efectes directes que determinen respecte al funcionalisme del cor que poden portar-lo fins a l'assistolia. Els capítols de l'hidropericardies, hemopericardies, pneumopericardies, i, sobre tot, el de la sínfissi cardíaca, ne són una palesa mostra.

El regisme alimentici en el primer període d'evolució de la pericarditi és el que deu aplicar-se en totes les malalties agudes i febrils. Apuntém el regisme recomenat pel gran metge anglés Graves. Del primer al tercer dies, sobre tot si el malalt és jove i robust, l'aigua, el decuit de civada, l'hidrógala, seràn suficients. Tot seguit deurà passar-se a una alimentació suau. Lo que ordeno, generalment, és farina de civada ben cuita endolcida amb sucre a la que afegeixo, si no hi ha tendència a la diarrea, una petita quantitat de suc de llimona. Tinc la costum d'ordenar un lleuger decuit de pa, al matí i tarda, en la darrera part del primer període i vers al mig del curs de la febre; el malalt ne prent dugues o tres grans cullerades per dia... Més tard pot permetre's un xic de suc de carn, brou. Un dels millors mitjants d'alimentació en l'evolució o al final d'una febre, és el brou de pollastre donat en petita quantitat a la vegada i amb precaució. Si esdevé pés, mal d'estòmac, roijor de la cara, agitació del pols amb ascensió febril, sospéndre i tornar a la farina i a l'empanada. Durant la febre sols poden administrar-se begudes simples: la cervesa, sobre tot la forta, el vi lleuger amb aigua, el tè, el café, són donats freqüentment als febricitants: són d'un ús molt útil sempre que s'emplein convenientment.

Unes poques dades d'ampliació al regisme de Graves: preferir les begudes que puguin donar-se calentes; les tebies empaquen al estòmac. Se recurrirà a les calentes sobre tot quan deguin provocar-se sudacions o s'hagi de reaccionar al pacient. La base fonamental del regisme la constituirà la llet, hidrogalada primer i aquesta ne constituirà la base al alcançar la convalescència: els decuits d'amilàcis (sagú, civada, tapioca, sémola, crema d'arròg, arrow-root, etc.); els purés de llegums, més tard, les carns de pollastre i d'anyell, peix blanc (bullit), cervells, pernill raspat, formatge amb pastes cuites, polpes de fruits àcids, pa, biscuits, vins generosos vells, tot això, com se comprén, usat paulatina i gradualment.

En cas de trassudació o exudació, la dieta seca o siga la reducció de líquids a la llur més mínima quantitat, indicada per alguns autors com a manera de lograr la reducció del trassudat o exudat i acentuar-ne la reabsorció, no resulta molt recomenable; per no satisfer al malalt i perquè's resultats obtinguts no l'abonen. La decloruració tampoc proporciona els èxits que alguns autors asseguren.

En cas de pericarditi crónica amb les clàssiques *poussées* d'agudització i amb l'existència d'un vessament constant, s'aplicarà amb oportunitat les regles del regisme exposat.

Si al vessament, agut o crònic, hi segueix la *sinfisi cardíaca*, fusió més o menys completa de les dugues fulles del pericardí, estrenyent al cor en una especie de capoll de parets inextensibles, avençant, a voltes, per enganxaments amb la pleura, mediastíniques, la paret toràcica, l'aorta, els grans troncs vasculars i la majoria dels elements mediastínics, formant el conjunt un empresonament del cor, que's dilata, s'hipetrofia i el seu muscle s'altera, constituint-se lesións miocárdiques fondes que poden oferir el tipus de l'atrofia simple; en tals cassos, de conjunt clínic precís, que no puc detallar i que pot arribar fins a la presentació de l'angina de pit, lo relatiu al regisme alimentiu s'atemperarà a les diverses fases de la malaltia, simbolitzada per la lluita entre un contingut i un continent; un contingut que necessita condicions d'expansió que no té i que, a vegades, ni pot trobar, a no ésser que siguen parcials i petits els enganxaments de la sinfisi.

A propòsit de l'hemopericardies d'origen traumàtic i degut, principalment, a ruptura cardíaca, rés pot esmentar-se referent al regisme, si's te en compte la immensa greuetat del càs i la rapidesa en sa efectuació. Lo mateix, a poca diferència, deu indicar-se del pio-pneumopericardies i del pneumopericardies senzill, que a no ésser que's tracti d'un pneumopericardies senzill d'origen traumàtic, en qual cas poden reabsorvir-se els gasos en pocs dies i si la ferida no ha lesionat el cor, pot acabar per la curació, és de un pronòstic seriós i d'un curs que no deixa temps a gaires aplicacions de regisme.

Part important i aplicable del regisme's trobarà al tractar dels processos del miocardi.

b) *Endocarditis*

Arrivém a les malalties del sistema circulatori que més bé enquadren amb el substantiu de la ponencia.

1. *Endocarditis agudes*

De la etiología de les endocarditis agudes no puc sostreure'm de tractar-ne en lo relatiu al regisme alimentici. La majoria

obeeixen a determinacions secundaries del reumatisme (de la segona a la tercera setmana de l'aparició de les artropaties), de la corea (Roger senyala el fet de 108 complicacions cardíques d'entre 132 coréics), del eritema nusós (expressió autèntica d'estats infectius diversos), la osteo-mieliti, escarlatina, sarampió, verola, parotiditi, erissipela, febre tifoidea, blenorragia, pneumonia, tuberculosi, difteria, septicèmies, pioèmies, infeccions biliars, paludisme, totes les lesions supuratives de la pell, de les mucoses i de les vísceres; amb la indiscutible asseveració de que'n totes les malalties infeccioses agudes, les endocarditis són produïdes rarament per les infeccions primitives i que aquestes les fan freqüents obrint la porta a les infeccions secundaries.

Totes les endocarditis són d'origen infectiu o tòxic: el traumatisme o el fet evocats com a causes determinantes, no són més que preparadors del terror per a la evolució ulterior de la malaltia. Tant en el concepte clínic com en el terapèutic, convé separar dugues varietats d'endocarditis; les *benignes no infectantes* i les endocarditis *infeccioses malignes infectantes*; en les primeres la infecció es fixa i evoluciona tan sols en el endocardi; les segones s'acompanyen de trastrons generals, més o menys greus, i en les que la infecció invadeix tot l'organisme. El tipus de la benigna, és l'endocarditi aguda reumàtica, malgrat lo que s'han citat cassos extremadament excepcionals d'endocarditis infeccioses infectantes en aquesta malaltia: en tals cassos és tracta, molt sovint, de infeccions secundaries. Així és com en el punt de vista clínic, s'han d'acceptar tres varietats d'endocarditis reumàtiques: l'aguda *benigna*, amb la seva tendència a la curació o a la cronicitat; la aguda *greu*, per les complicacions locals (endo i pericarditi, miocarditi, trombosi cardíaca, cardioplegia) i l'aguda *maligna* infecciosa infectanta, per l'adjunció provable d'una infecció secundaria. Les endocarditis *infeccioses infectantes*, són tan sombroses com els microbis capaços d'originar-les: no hi ha, per tant, una endocarditi infecciosa infectanta, hi ha endocarditis infeccioses infectantes, amb aspecte clínic diferent, determinat per la naturalesa dels microbis o de les associacions micròbiques que les originen.

El capítol del regíme alimentici en lo referent a la profilaxi de la endocarditi aguda, resulta de una importancia tan insignificanta com la que alcança, en el mateix concepte, el tractament farmacològic, adhuc en les formes benignes degudes a

n'el reumatisme. La naturalesa íntima d'aquest gran procés que s'anomena reumatisme, imposa per a sa modificació fonamental, un regisme d'antitòxia fins exagerat, emperó, que, malgrat la valúia que alcança, més que al determinisme endocardiàc, actúa respecte al procés causal.

El regisme a recomenar en les endocarditis agudes infeccioses infectantes és l'imposat en cada una de les malalties originals, tenint en compte, sobre tot, la evitació de un sobre funcionalisme cardíac, tan per la naturalesa dels aliments, com per la llur quantitat. Deuen tenir-se presents, en general, els següents extrems: 1^{er}. nodrir sense sobre-carregar als emuntoris; dieta líquida, principalment, láctea i proscripció dels preparats de carn pel llur efecte directe respecte al funcionalisme renal, ja difícil en els estats febrils, 2^{on}. donar, en quantitat tolerada, begudes alcalines, que disminueixen l'estat toxèmic de la sang i provablement fins la tendència a la formació de coàguls sobre les vàlvules, mentres al mateix temps promoguin la diaforesis; en quantitats petites i fraccionades; 3^{er}. encara que hi han tractadistes que'n cassos de debilitat cardíaca arriben a recomenar l'abstracció de l'element reumàtic (el més freqüent factor etiològic) i prescriuen una dieta més nutritiva en la que hi figuren els ous batuts, suc de carn i alguna varietat lleugera de peixos blancs, cal obrar amb molta circunspecció respecte a tal consell. En tals cassos la llet deu administrar-se peptonitzada i ben diluída amb aigua natural alcalina o be alcalinitzada amb el citrat tribàssic de sosa o el bicarbonat sódic (0'30 gr. per 100 gr. de llet). Deu vigilar-se la tolerancia gàstrica, ja que de tots és coneguda la íntima relació existent entre'ls trastorns digestius i els del sistema circulatori. Si precisa l'us d'estimulants és recorerrà al xampany amb preferencia a altres begudes alcofòl·liques. En càs d'intolerancia gàstrica, alimentació inferior, sobre tot, en aquells cassos en que'l vòmit compromet la força del cor, i 4^{rt}. en la convalescencia de les malalties agudes del endocardi, anirà augmentant-se gradual i cuidadosament l'alimentació, tenint en compte les indicacions fetes apropòsit de la pericarditi i sempre seguint una alimentació fàcil, reparadora, que deixi pocs residuus i a base de llet i de farines de cereals, principalment. Els estimulants, sòls quan resultin absolutament exigits. Les dietes hídrica i declorurada, limitades, i en les ocasions en que s'imposin. Vigili's la quantitat.

2. *Endocarditis cròniques*

Bon nombre d'endocarditis cròniques procedeixen d'endocarditis agudes, benignes o greus. Bon nombre d'elles, són ja endocarditis cròniques de dés de la iniciació llur (Strümpell). En altres cassos la endocarditis aguda inicial passa desapercibuda.

a. *Endocarditis parietals*

La més freqüent de les endocarditis cròniques, és la valvular, emprò cal haver vist pocs exemplars de cor enmalaltit de endocarditi, per no trovar-se amb veritables sorpreses. Fa alguns anys vaig presentar-ne a l'*Academia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya* un exemplar digne de recordança i qual diagnòstic fet a les enfermeries del Hospital de la Santa Creu, corresponia al d'estenosi de l'orifici auricol-ventricular esquerra, amb evolució ràpida, emprò, clàssica de llibre. S'havia tractat, sens dupte, d'una antiga endocarditi parietal radicant en l'extrém extern de la cavitat auricular esquerra, que, aguditzada per una toxi-infecció eberthiana que patí la malalta, constituí en el fons una endocarditi verrugosa fortament proliferanta i que donà lloc a la formació d'un veritable raïm, d'uns quatre centímetres de longitud i d'uns dos centímetres en la base d'implantació, que, poc a poc, s'havia fet procident envers l'orifici esmentat, que acavà per tapar gaïre be completament. Era una magnífica peça patològica.

En lo relatiu al regisme alimentici, no constitueixen excepció de cap mena: a elles són aplicables les mateixes regles que a l'endocarditi valvular, ja que la llur evolució, quan per ésser fortament proliferantes, com en el cas esmentat, determinen transtorns orificials, imposen les mateixes indicacions del regisme.

b. *Endocarditis cròniques valvulars*

Constitueixen l'importantíssim capítol de les cardiopaties valvulars. Soc dels que accepto en absolut el concepte d'exclusivisme anatòmic i funcional, emprò a l'objecte de donar-hi valor precís sobre tot en lo relatiu al regisme alimentici, i per a resumir, dec fer meves dugues asseveracions, una de Stokes i

un'altra d'Huchard. De Stokes: *Es en les condicions vitals i anatòmiques de la fibra muscular que's troba el clau de la patologia cardíaca.*—*Les alteracions valvulars tenen poca influència respecte a la salut general mentres el teixit del cor resti sà.*—*En el tractament de les afeccions valvulars devém deixar guiar-nos menys per l'estat de les vàlvules que pel del teixit muscular cardíac.* De Huchard: *En les cardiopaties, no s'ha vist més que'l cor central, bategant sota la quarta o quinta costella i no s'ha vist el gran cor perifèric que batega un xic per tot, ja qu'està constituït per tots els vasos.* No sabré mai dir prou que'l cor central és més entrenat qu'entrenador i que lo que entrena és, sobre tot, el cor perifèric, que també té ses grans i petites emocions caracteritzades per vaso-constricció o vaso-dilatació, més o menys acusades. Per molt temps no s'ha comprés suficientment que si un esdevé cardíac per les arteries, no esdevé mai arterial pel cor. Es per això que s'ha desconegut la importància de la cardioesclerosi, en el triple punt de vista del diagnòstic, pronòstic i tractament.

Esmentat lo que hi queda, dec fer constar que'n lo relatiu al regisme en les cardiopaties valvulars cròniques, devém tenir principalment en compte els següents extrems: causa de la malaltia, edat del malalt, naturalesa de la varietat de lesió cardíaca, i períodes d'evolució de la malaltia.

Causa. El regisme deu establir-se en absoluta consonància amb el de la malaltia originària. Recordi's lo escrit a propòsit del reumatisme, apliqui's al regisme de la endocarditi crònica de tal naturalesa, la més freqüenta de totes i ampliant-se els consells a donar, amb els següents, que's refereixen a les manifestacions cròniques del reumatisme i en la majoria d'afeccions reumatoïdees. En tals cassos, la moderació deu ésser la norma imposada a quants tinguin tendència a les varies formes de fibrositis. Deuen evitar-se tots els aliments que produeixin fermentacions digestives, no essent, al dir d'alguns tractadistes, absolutament necessària la supressió de les carns roïjes tendres, sucres, marmelades, pa, fruites, etc., sempre que's prenguin en poca quantitat i resultin ben digerits, mes tenint en compte que no deuen atribuir-se a la uricèmia algunes formes de reumatisme crònic, ja que'n realitat aquesta anormalitat habitual del recambi orgànic, no pren part en la producció d'alguns dels estats morbosos designats comunment com a reumatismes crònics. Tot això, ho repeteixo, com a regisme alimentici causal.

Dels demés regismes causals me n'he ocupat oportunament.

Estat del malalt. La reducció de l'alimentació que te explicació en l'adult, deixa de tenir-la bon xic en els nois i àdhuc en els joves, ja que's troven en la época del gran desenrotlle. A tenir en compte, com a corolari, que la compensació de les cardiopaties, resulta més difícil per sota dels deu anys, sobre tot, en els nois de classes necessitades, en els que és més difícil d'establir una alimentació convenient. De tots modos, lograda la compensació, deu instituir-se, amb la major rapidesa possible, una dieta lo més nutritiva que's puga. En els vells resulta més difícil i perillós fixar un regisme, per les condicions de debilitat orgànica en que's troven.

Naturalesa de la varietat de lesió cardíaca. En la majoria de les endocarditis cròniques pot ésser convenient la cura de reducció de líquids (tractada en la Profilaxi i de la que's tornarà a tractar), emprò aquesta cura és especialment necessària en les lesions orificials estenosantes o en estats d'extrema dilatació d'una o més cavitats cardíques. La mateixa regla deu aplicar-se en els cassos d'alta tensió vascular i d'hidropessies.

Períodes d'evolució de la cardiopatia. Es elemental la divisió en els d'eussistolia, hipersistolia, hipossistolia i assistolia.

Eussistolia. De compensació completa. En tal període, en que'ls malalts fan la vida ordinària, no resulten exigides condicions especialíssimes per part del regisme alimentici: emprò, a l'objecte d'evitar o, al menys, retrassar la descompensació, deu fugir-sè de tot lo que pot conduir a una fadiga cardíaca o a una alteració de les grans vísceres modificadores (aparell digestiu, en general) i de les desintoxicadores i drenadores (fetge, ronyó). Per tant, el regisme deu ésser lo menys tòxic i irritant possible i amb ell deu evitar-se l'estrenyiment habitual, desgraciadament tan freqüent entre nosaltres, que abat i intoxica. Atents a l'eliminació de clorurs, quan siga insuficienta, hipoclorurarém el regisme. Vaguer i Digue no passen pel regisme hipoclorurat (5 a 6 gr. de Cl. per dia), arribant a aconsellar quatre dies al mes de decloruració completa.

El regisme a recomenar és el lacto-ovo-vegetarià-hipoclorurat. Deuen evitar-se, en absolut, els excessos de menjar i de beure, sobre tot, si es té en compte qu'encara que l'eussistolia siga bon xic perfecta, hi cap l'existència de transtorns circulitoris suficients per a mantenir un estat congestiu constant del estómac, budells i del fetge que poden acabar instituint estats catarrals per l'actuació de les causes més insignificants i con-

duir a la digestió insuficienta, amb sos perillosos efectes. El règime es compondrà principalment de llet (esmorzar), lletatges, formatges no fermentats i frescos, crema, ous (crusos o poc cuits), verdures cuïtes, fetes puré (cols, bledes, mongetes tendres, estírabecs, cards, àpit, xicoires, excepcionalment, espinacs i espàrrecs). Poca verdura crua. Farines de cereals i fins de lleguminosos (menys) amb brous vegetals amb poca carn blanca; pastes alimentícies, arroz, patates, nab i col, pastanagues franceses, xiribíes. Fruita crua o cuita (no àcida) en compotes, mermelades i confitures. Pa, biscuits, entreteniments, evitant els estimulants o de difícil digestió. Pot tolerar-se un xic de carn roija (sobre tot la tendra), carns blanques de carniceria o corral, peixos blancs frescos; tot cuit, rostit o a la graella. Com aigües minerals les d'Amer, Argenton, Cabrera i Vilajuiga. Vins del Priorat, Vallés, de la costa, de baixa potencia alcofòlica, si no estan contraindicats per l'estat de les vies digestives i encara barrejats amb aigua mineral: en cas de grossa acidesa gàstrica el Raimost. La cervesa, el poncem i el xampany, poden permetre's amb més limitació i sòls quan resultin indicats. Les infusions aromàtiques, calentes, afavoreixen la digestió: el cafè i el té poden permetre's en petita quantitat i sempre que no es tracti de malalts amb palpitations. Als dilatats d'estómac o als miastènics gàstrics, en general, no se'ls permetran més que les infusions de til·la, camamilla, menta, fulles de taronger àgre, sens passar de 200 a 250 gr. de líquid, per repàs. Als afectats de timpanisme 100 gr. de líquid en el repàs y de 150 a 200 gr. dugues o tres hores després. La quantitat de líquid en les 24 hores de litre i mig. El sopar més reduït i fàcil que'l dinar.

Se deu ésser més exigent en els cardíacs que s'haigin descompensat diferents vegades.

Hipersistolia: és el període d'iniciació i sosteniment de lluita amb transtorns d'adaptació i, per tant, en treball de que's conseguixin fets de compensació. La endocarditi orificial determina l'acumulació de sang en la cavitat o cavitats cardíques i en les parts del sistema vascular situades darrera la lesió; i, per tant, la cavitat, cavitats o parts esmentades, van dilatant-se amb més o menys intensitat, amb més o menys durada, segons l'importancia i extensió de la lesió: els efectes perniciosos que determina és compensen amb la dilatació hipertròfica i per l'augment de l'energia contràctil. Caracteritzen la hipersistolia transtorns deguts, principalment, a la sobre-activitat del

cor; impuls vigorós de la punta, palpitations violentes, brots congestius a la cara, cefalalgia, epistaxis, xiulets d'orella, etc.

Aquestes senzilles indicacions donen la pauta a seguir en l'adopció del regisme alimentici en la hipersistolia, portant fins a la exageració les regles donades a propòsit del regisme en la eussistolia, accentuant, per sobre de tot, la nota del repòs compensador, de tot ordre, que s'imposa.

Hipossistolia: caracteritzada per la cessació dels fenòmens de compensació que assegurin al malalt un estat de salut acceptable i per l'aparició de trastorns funcionals, de més o menys durada i de major o més petita intensitat. Vençut el cor en la lluita que sosté, acaba per rendir-se; la debilitat de ses contraccions i l'arritmia no tarden a compareixer i la petita circulació es modifica, no fent-se esperar les dificultats en la circulació de retorn, amb els èxtassis, les trassudacions perifèriques i les fluxions visceral.

Es clar que amb l'establiment de la hipossistolia augmenten les condicions que imposen la nota de repòs, en el regisme alimentici: 1.500 gr. de líquid en les 24 hores, dividint-lo d'hora en hora; el primer dia $\frac{3}{4}$ o $\frac{2}{3}$ d'aigua; els dies següents per meitat, i després ja llet pura. Quan se tracta d'una cardiopatia antiga, es deu fer més reducció: de 800 a 1.000 gr. de llet amb aigua, en conjunt, en les 24 hores, dividint-ho en quatre preses de 200 a 250 gr. Els efectes del regisme hídric, a que s'ha d'arribar a vegades, els he explicat ja; les quantitats apuntades fins als 1.200 gr., assegurin el drenatge salvador, ja que determinen l'eliminació urinària de 900 a 920 gr. En cas d'infors accentuades, regisme hídric de reducció, que no podrà mantenir-se més que un màxim excepcional de 5 a 8 dies; la tensió vascular i la importància i extensió de les infors, regularàn el regisme de reducció de líquids.

Una important qüestió de regisme alimentici deu ésser estudiada an aquí: la del regisme declorurat, tractada ja superficialment. Abans d'estudiar-lo de plè, dec fer constar que la mala retenció tòxica en els teixits, no és sòls de clorurs, sinò també d'urea en la sang; en l'estat normal la xifra de retenció d'urea en la sang o, encara millor, de compostos azoats, apart dels albuminoideus, alcança de uns 50 centígrams a 1 gram, gaire bé sempre per sota d'aquesta xifra; quan ne conté de 1'50 a 2 gr., existeix mitjana azotemia; de 3 a 4 gr., grossa azotemia i, per tant, greu. Lo qual indica la importància excepcional de les

regles de restricció a imposar al regisme carni, encara que siga declorurat.

Fetes aquestes aclaracions, aném a sumar dades: recordém l'existència d'inflors per retenció clorurada i, per tant, esmentém el fet de que la sal no pot permaneixer en quantitat excessiva en la sang; aquesta no tolera més que 7 gr. a 7'50 gr. de sal per mil. A partir d'aquesta xifra, la sal deu procurar-se un refugi en altres parts, i aquestes són els espais conjuntivals, cridant en el seu socors i per a obtenir la dissolució que necessita, la serosidad dels òrgans pròxims, en la proporció de 1.000 gr, per 6. En tals condicions es produeixen les inflors i les seroses son invadides pels derrames. Suprimir la sal de l'alimentació, és fer que surti la sal al defora i amb ella flueixi al exterior la seva aigua de dissolució.

En quant a la tècnica del regisme declorurat es tindran en compte les següents regles: Después d'un o dos dies de regisme hídric (1.500 gr. de líquid) i d'alguns de regisme hidro-làctic (750 gr. de llet i la mateixa quantitat d'aigua), i de làctic (1 litre i mig de llet: la llet conté 1'70 gr. de clorurs per litre), que son els elements de major eficacia a usar en el regisme de decloruració, podrà prescriure's un regisme més sòlid i sense sal. El malalt beneficiarà indiscutiblement de la cura de decloruració; la desaparició de les inflors es calcula per la disminució de pes del malalt, que és d'un kilo i més per dia, sobre tot, si'l malalt fa lit.

Una vegada el pés s'estaciona, escriu Fiessinger, *pot considerar-se en general la decloruració com acabada, en qual moment el metge autoritzarà quantitats de 3'5 grams de sal: sinò augmenta el pes, és senyal de que la dosi és eliminada*. Les duracions més llargues del regisme, les fixen Huchard i Fiessinger en quinze dies, tres setmanes, un mes. A seguit s'ordenarà el regisme hipoclorurat amb 5 ó 6 gr. de sal per dia, o siga, pròximament, la meitat de sal absorvida en l'estat normal: aquesta quantitat és suficienta per a las necessitats salines de l'organisme sense fadigar al cor, ni al ronyó. Huchard i Fiessinger detallen els perjudicis determinats per la prellongació de la cura de decloruració més enllà d'algunes setmanes. Widál i Javal, tracten de llegenda la relació del perill que's diu aportaria una dietètica declorurada prosseguida varis mesos, a lo que contesten Huchard i Fiessinger recordant les recentes investigacions de Loeb respecte a la confirmació fisiològica del actiu paper del clorur de sosa en les muta-

cions nutritives, ja que, amb petites quantitats de clorurs de potassi i de calç, és l'encarregat de mantenir la integritat de la membrana protèica de defensa cel·lular. Nosaltres que tenim en compte les observacions de Vidal, Froin i Digue, les de Vaquez i Laubry, les de Vaquez i Digue i les d'Achard i Lœper, que han demostrat el paper que representa la retenció de clorurs en la producció de les inflors cardíques, i donades les indicacions de la cura de decloruració, podem continuar-hi els següents fets qu'hem vist en Junta: dugues malaltes de llaga crònica del paidor, que portaven dos anys de regisme làctic pur, la una, i un any i mig l'altre, i encara eliminaven amb la orina, de un 10 a un 11 per mil de clorurs; que conto amb gran número de cassos de cardíacs clorurèmics, malgrat el portar dos i tres mesos d'estar sotmesos a dieta làctea; qu'entre altres, recordo el fet d'una malalta, amb doble lesió orificial esquerra, completament mitralitzada, que ocupà el llet 48/c de la Sala de Santa Eulària de la meua visita del Hospital de la Santa Creu, que lograda una bona compensació relativa, després d'executat, amb persistència, el plan de regisme làctic o lacto-vegetarià declorurat amb el tractament farmacològic adequat en tals cassos, cada vegada que instituïa el regisme hipoclorurat (5 a 6 gr. de sal per dia), la malalta tornava a la hipersistolia. Després de tres vegades d'intentar l'hipocloruració, amb idèntic resultat, la malalta's cansà del retorn a la dieta declorurada i se n'anà a casa seva. Les proporcions de clorurs en la orina de la pacienta varen oscilar d'un 10'50 a un 11 per 1.000. En cap dels cassos observats s'ha presentat cap dels perills imputats a la dieta declorurada.

Els elements constitutius de la cura declorurada i de la hipoclorurada deuen escullir-se d'entre'ls que segueixen, calculant la quantitat total de sal, per les resultants de la que conté cada un dels aliments que la integren. Llet (1'70 per litre), màxim, un litre per dia; pa salat (de 8 a 10 gr. per kilo); pa sense sal (0'70 gr. de clorurs provinents de la farina); el peix de mar (4 gr. per kilo), pot reemplaçar-se per peix d'aigua dolça; un ou conté 0'07 gr. de sal; la mantega, la crema fresca, els cereals i les fruites, son els aliments que deuràn constituir la base de l'alimentació. Les patates son acceptades sense sal, bullides, fetes puré o cuites al forn, amb aigua o llet; l'arroç amb llet i sucre; pèsols amb mantega i sucre; purés de castanyes; els porros. Les pastes i les verdures son més difícilment acceptades sense sal. Com en-

treteniments o postres: pastisseria, pudding, cremes cuites, fruites, confitures, xocolates.

Els 3 a 5 gr. de sal que serà permesa en el regisme hipoclorurat, serviràn per a afegir als peixos de riu, pastes i verdures cuites. El suc de llimó, cèva, julivert i les fulles de llaurer, poden usar-se com a substitutives. Com a begudes, l'aigua ordinària o lleugerament mineralitzada.

Deixant apart les anteriors consideracions aplicables quan la oportunitat ho exigeix, els principis fonamentals del regisme en els hipossistòlics que retrocedeixen a la hipersistòlia i, en cassos'excepteionals, a la salvadora eussistolia, deuràn inspirar-se en aquests dos períodes de l'evolució de les cardiopaties, amb els naturals cuidados.

Assistolia.— Després d'una serie de fets, més o menys persistents, en que'l cor es redreça en la lluita que sosté en contra o per efecte del obstacle (hipossistolia), cedeix definitivament i s'entra de plè en el darrer període de l'evolució de les endocarditis cròniques vàlvulo-orificials, constituint-se l'assistolia. La característica és, sobre tot, una debilitació de les contraccions del muscle cardíac, que's manifesten per una debilitació i una arritmia dels sons i sorolls, ètassi venós i inflors en les extremitats, hidropessies de les seroses (pulmó, fetge, ronyó, cervell, etz.), oligúria i un marasme general per la debilitació de la presió arterial i la elevació de la tensió venosa. La retenció dels clorurs ajuda, la constitució de les inflors i els derrames.

Els principals extrems en que descansa el regisme dels assistòlics, és la disminució de la massa sanguínia i la decloruració.

En el primer concepte s'imposa l'establiment del regisme hídric pur i, encara millor, i aquesta és nostra pràctica, d'aigua bullida lactosada (10 per 100). Es clar que aquest és el punt de la ponència aon s'imposa tractar de la reducció dels líquids, emprò com n'he tractat en diferent punts, sols m'és permés fer-ne una senzilla compilació. Els fonaments primordials del mètode, son la reducció de líquids circulants i l'augment de la des-assimilació. En quant al primer extrem, prou conegut, és el mètode d'Ertel, concedint importància grossa a la deshidratació del còs i de la sang, per a que tinguém de detallar-lo, i prou coneguts són els fets relatats per Huchard, de que la quantitat de sang, que's d'uns sis litres (1/13 gaire bé del pes total del còs, que altres aseguren qu'és 1/12 a 1/10), per l'adició d'una gran

quantitat de líquid, augmentarà i augmentada la sang circulant, obligarà al cor a un treball que no pot realitzar. Recòrdint-se els principis en que s'apoia Strümpell per a deixar establert el fet (que s'ha esmentat) de *que'l còs manté constanment amb gran precisió sa quantitat de sang i, per tant, lo que la quantitat de sang se trovi augmentada de un modo permanent en els malalts amb trastorns de la circulació, és poc provable, i si te lloc, en efecte un acúmul de líquid en el còs (com passa segurament quan se presenten inflors), l'acúmul no's realitza en els vasos, sino en els espais linfatics del teixit conjuntiu i fins en els mateixos parénquimes cel·lulars.* Y seguint al mateix Strümpell, per a fer constar que la quantitat de sang en tot el còs experimenta grans variacions, que la idea del augment en la quantitat de l'aigua de la sang en els trastorns de la circulació, ha estat refusada directament per l'evaluació dels glòbuls roijos, per la investigació del pés específic de la sang, etz. De tot lo qual dedueix que sòls se pot parlar d'un augment del treball cardíac si, en un temps relativament breu, han arribat a la sang grans quantitats de líquid, de tal manera que realment es formi, encara que per molt *poc temps* una *plètora hidrèmica*. Sí aquest fenòmen es repeteix sovint, arriba a determinar una dificultat permanent de la circulació. Emprò aquesta circumstancia sòls deu ésser tinguda en compte per a certs pacients, de preferencia per a els grans i habituals *bebedors de cervesa*, de que s'ha parlat. Els efectes de la plètora hidrèmica's compliquen en els cardiòpates *hidròpics*, màxim si tenen, al mateix temps, símptomes d'insuficiència renal.

En tals cassos és té moltes vegades la impressió de que una notable reducció en la ingesta de líquids, facilita, en grau considerable, la reabsorció i l'eliminació de les inflors. En aquests principis es fonamenta la recomanació de la *cura làctea de Karell*, aconsellada de nou per Senharta i altres. Els malalts *hidròpics* no reben, per alguns dies, altre alimentació ni més beguda que 200 c.³ de llet, quatre vegades al dia, en moments determinats i, a lo més, alguns biscuits o un ou clar. Al parlar de la cura declorurada ja hem fet constar, que'n tal concepte, té ventatges la cura de Karell. La duració de la cura rares vegades passarà dels 4 o 5 dies. Després s'augmenta la ingesta, emprò sempre, de quant en quant, hi ha que intercalar-hi alguns dies de cura làctea rigurosa. Al reprendre l'alimentació làctea més abundanta, recordi's el màxim fixat de 1.500 gr. en les 24 hores.

Enfront de la cura de Karell hi ha la de Huchard i Fiessinger,

basada en tres diferents accions: reducció de líquids, regisme hídric i declorurat. En les primeres 24 hores és donen 1500 gr. de líquid; 500 gr. de llet i 1000 d'aigua: el 2.^{on} i 3.^{er} dies, 750 gr. de llet i 750 gr. d'aigua: de des del 4.^{art} ó 5.^{int} dies, llet pura: a partir del 8.^{au} al 10.^e dies, regisme lacto-vegetarià, amb quantitats de begudes que no passin de 1500 gr. en les 24 hores. Durant tota la cura s'imposa el repòs al llit. Cap al 2.^{on} ó 3.^{er} dies, és produeix una crisi urinària, amb descarga declorurada. Quan més triga en aparéixer la crisi, mes greu és el pronòstic que deu formular-se.

Després de nombroses observacions minuciosament recollides, m'he declarat partidari d'aquest regisme de reducció. Prefereixo l'aigua i la llet lactosades al 10 %. Grandmaison (*Les Regimes*) considerant que'n la llet les proporcions de greixos i d'albúmines són massa grosses, mentres que les dels hidrocarbonats i de sals són massa petites, aconsella d'afegir a un litre de llet 50 gr. de lactosa.

El instituir-se el regisme dels assistòlics deu pensar-se en el sistema de *petits repassos*, tal i com consta en la obra de Fie ssinger, *Le traitement des maladies du cœur et de l'aorte, en clientèle*. Eu lo relatiu a la decloruració en dit període, recordi's lo esmentat a propòsit de la quantitat de sal continguda en la llet i els demés extrems qu'he fet constar en el regisme de la hiposistolia, divent afegir-hi que'n les assistòlies cròniques, deu perllongar-se el regisme declorurat. L'estat del fetge i del ronyó poden imposar encara majors restriccions.

Unes paraules respecte a l'ús de l'alcofol en el cas de debilitat cardíaca. Sutherland en tracta de la següent manera: *augmenta, a vegades, la força del cor i calma l'acció tumultuosa del cor debilitat quan no han resultat eficaços els remeis recomanats; freqüenment calma el dolor millor que altres mitjans terapèutics; en molts cassos combat l'insomni millor i més inocuament que'ls hipnòtics, i si bé l'alcofol no pot ésser considerat com aliment, en fa sovint els efectes, i, per un cert temps, al menys, ne fa menys urgent la necessitat*. A seguit apunta els següents perills de l'ús de l'alcofol: *Irrita algunes vegades l'estòmac i produeix intolerància per l'alimentació, congestinant al mateix temps al feige; eventualment determina una fecc excitant al mateix temps que calmant del sistema nerviós, i el seu ús perllongat en lloc de l'aliment, anticipa alguna vegada o intensifica la insuficiència del cor*.

De les consideracions de Sutherland, deu deduir-se'n, com

ho fa éll mateix, que no's deu sostenir l'ús sistemàtic de l'alcohol, sinó que deu assenyalar-se com un dels remeis més útils per a ésser usat, amb discreció, en determinades circumstàncies en les que cap altra substància podrà servir al mateix objecte.

c). Regisme alimentici en les miocarditis

Al tractar del regisme en les endocarditis, he continuat un paràgraf de Huchard que deixa establerta la importantíssima i transcendental part que pren el miocardi en lo referent a l'evolució que s'ha esmentat. Procuraré no incorre en repeticions. Es clar qu'he de seguir la classificació establerta i considerar els dos grups fonamentals de miocarditis: agudes i cròniques.

1. *Regisme en les miocarditis agudes.*—El concepte anatomo-patològic de les anomenades miocarditis agudes, ens portaria a una sèrie de disquisicions, importants, si, emprò que'ns allunyarien bon xic de l'objectiu que's deu perseguir en la present ponència. De tots modos, hò serà que, prescindint de detallar els treballs prosseguits de dés d'Hayem (1869 á 1875), fins als nostres dies, deixi establert que millor que de una veritable flogosi del miocardi, es tracta d'una simple alteració distròfica del múscle, consecutiva a les lesions arterials, i, per tant, que'n la majoria dels cassos, tal vegada, resultarà la entitat millor anomenada toxi-infecció miocardiaca i fins resultarà més explicativa la denominació de toxemia cardíaca, si no volém tornar al nom de *carditis*, que defineix concretament Corvisart. La denominació de *carditis neuro-vàsculo-muscular*, adoptada per Broussais, és una ampliació acceptable del nom de *carditis*, ja que sovint la lesió o el transtorn funcional de la innervació cardíaca, marxen al compàs de l'alteració del miocardi per a produir els signes de debilitació del cor, en número de tres: modificació i fins atenuació del primer tò; ritme fetal dels tons cardíacs o embriocardia, i allargament de la pausa diastòlica (gran silenci), la bradidiastolia. La bradidiastolia, tal com la descriu Huchard, s'acompanya d'escursament del primer silenci. Per la comprensió dec fer constar que anomeno tons o sons cardíacs als que s'efectuen en la normalitat i sorolls als anormals.

Es clar que les lesions del miocardi es desenrotllen a voltes sense lesió valvular prèvia ni concomitant, emprò, en la immensa majoria dels cassos la evolució de la cardiopatia que afecta

tan sols al miocardi, condueix als mateixos fets i resultats que quan la lesió és primitivament valvular. Es per això que el regisme alimentici aplicable an aquests darrers estats deu recomanar-se en els transtorns que'ns ocupen.

2. *En les miocarditis cròniques.*—Entenc per tals els processos de reacció, sinèrgica i total, dels elements que integren al miocardi, en contra de tota causa morbosa que obri sobre d'ell intersticialment: accepto, per tant, la lesió parenquimatososa i la intersticial. I ara, apliqui's lo esmentat apropòsit de les teories neurògena i la miògena, i recordi's lo relatat respecte als determinismes miocardítics al nivell dels restes embrionaris del tubu cardíac primitiu i els determinismes del miocardi amb exclusió dels que vine de citar. La ampliació necessària, emprò que no puc continuar, es troba espléndidament tractada en l'hermós article de Th. W. Engelmann, de Berlín, respecte a *Teoria miògena i inervació del cor*, que consta en el T.^o 4.^{rt} de l'obra de Leyden i Klemperer *La Clínica Contemporànea*.

Respecte al regisme alimentici ens ateném a lo significat en els darrers capítols.

Mereix menció especial l'anomenat *cor gras*. L'envolcallement i la penetració adiposa del cor, constitueixen, generalment, una manifestació de l'obesitat, ja tractada en les malalties de la nutrició. La degeneració greixosa del miocardi és un dels freqüents efectes de les lesions vulvars, podent-se presentar, també, en el darrer període de les miocarditis, en les hipertrofies cardíques idiopàtiques i en les hipertrofies cardíques secundaries consecutives a una nefrit crònica o a un procés pulmonar de marxa crònica. Coexisteix, també, amb la degeneració adiposa d'altres entranyes, malalties infeccioses agudes greus, intoxicació pel fósfor i en totes les anèmies primitives o secundaries. Les darreres investigacions donen com a més probable que la infiltració greixosa de les fibres musculars és la expressió visible de la *fal·la de combustió dels greixos* per insuficiència d'activitat muscular. *El greix, doncs, fa constar Strümpell, no s'origina de l'albúmina muscular, sino que ha estat portada dels dipòsits de greix del còs* (teixit cel·lular subcutani) *al muscle cardíac*. Opinió avalorada, entre altres, per Létulle, Renaut, Gallavardin.

Dec deixar establert el fet, observat per mi moltes vegades, de que la tensió arterial dels obesos alcança el 24, 26 i 28 (màxim de Pachon).

Deixant apart les excel·lències del regíme alimentici contra l'adipossi, de que s'ha tractat oportunament, dec fer constar que'n els cardiòpates obesos deu actuar-se a la vegada respecte a la obsessió i al cor. El regíme declorurat, és sols un coadjuvant. El millor regíme alimentici a recomanar és el d'Albert Robín que obeeix a una doble base; reducció de líquids i elecció d'aliments, i que no poguent detallar, s'ols dirém que'l constitueixen un total de 150 a 200 gr. de carn, 1 litre de tè o d'aigua (el tè produeix estrenyiment) i pa, evaluat en 50 gr. per día. Assegura un enmagriment ràpid de 5 a 8 kilos per mes. Els primers dies, sobre tot, l'enmagriment és considerable: el malalt pert l'aigua continguda en les malles del teixit greixós; 500 gr. a 1 kilogram. són les pèrdues quotidianes en els primers dies, xifra que's redueix a 100 i 150 gr. després. He obtingut mes ventatjes del regíme de Robín que del d'Ebstein. La *cura del terror* d'Értel, la reservo pels cassos d'haver d'entrenar i reforçar el cor progressivament. F. Heckel en ses *Grandes et petites obéssités* (1911) estima que les quantitats de begudes poden ésser regulades pel pés del individu i evalúa la xifra per la quantitat d'orina. Vint grams d'orina per kilogram de pés, o siga per a un pés mig de 65 kilograms 1310 gr. Aquest pés de la orina, equival a 1600 gr. aproximadament de begudes ingerides.

d) *Regíme alimentici en les cardiopaties arterials*

Les cardiopaties arterials constitueixen la majoria de les malalties orgàniques del sistema circulatori. En quant a la evolució de les cardiopaties arterials, base fonamental del llur coneixement i, per tant, de la implantació del regíme alimentici adequat, ve apuntada en les sis lleis de Huchard que la reasumen a la perfecció.

1.^a La cardioesclerosi, com l'arteriosclerosi generalitzada, éssent lo més freqüentment l'efecte de la hipertensió arterial, provocada per la intoxicació, està caracteritzada en la major part de la seva evolució, pels sistemes determinats per aquests dos fets: d'on la indicació de combatre la intoxicació de bon antuvi, això és la causa; la hipertensió, que n'es l'efecte, a seguit.

2.^a En l'arteriosclerosi, sots la influència de les estenosis arterials orgàniques, per endarteritis, funcionals, per espasme vascular, totes les viscères i aparells estàn en imminència cons-

tant de fadiga o de meiopràgia; d'on la indicació de posar els òrgans en repòs o d'evitar el llur cansanci.

3.^a La insuficiència renal és un síntoma precòç i constant de les cardiopaties arterials; d'on la indicació del llur tractament de bon principi.

4.^a En raó de la degeneració del miocardi, per endarteriti coronària, tota cardiopatia arterial està en imminència constant de dilatació cardíaca i d'accidents anginosos: d'on la indicació de suprimir les causes de la cardiectàsia i de combatre la estenocardia.

5.^a En raó de la degeneració del miocardi, essent el ritme del cor, en gran part, funció del múscle cardíac, les cardiopaties arterials s'acompanyen sovint d'arritmia; d'on la indicació de combatre moderadament aquesta aritmia, especie de coïxera irreductible del cor.

6.^a En raó de la tendència a la generalització de l'arterioesclerosi, les cardiopaties arterials van, sovint, associades a la esclerosi d'altres òrgans. No solzament acaven per l'assistolia i la mort repentina, sinò que també per hemorragia cerebral, uremia etz.: d'on la indicació d'extendre l'acció terapèutica als òrgans malalts o amenaçats, al cor perifèric, com al cor central.

Ara apuntém els períodes de l'evolució clínica de les cardiopaties arterials: *arterial*, caracteritzat per la hipertensió, lo més sovint d'origen tòxic; *cardio-arterial*, amb la degeneració del cor consecutiva a les lesions vasculars; *mitro-arterial*, mitralització de la malaltia i tendències assistòliques, i, el darrer període *cardio ectàssic*, amb un conjunt propi i que imposa indicacions importants i urgents.

1.^{er} període: *arterial*. Els transtorns neuro-vasculars (estudiats oportunament) constitueixen els que predominen i qual nota presidencial és la hipertensió, la generadora de les lesions arterials i la que més contribueix a sa constitució. En tal període es posen en evidència dugues fases diferents de la malaltia, la una *curable*, amb lesions absolutament latents o sens elles, com molts autors asseguren, i un altre *incurable* o poc curable, qu'és el de l'arteriosclerosi confirmada, amb lesions indiscutibles, que's tradueixen clínicament per símptomes característics i accídents diversos i morbosos.

En aquest primer període de la evolució s'hi troben tres fets que deuen constituir la base del regíme alimentici: la into-

xicació, la insuficiència renal a la que s'afegeix sovint la insuficiència hepàtica, i la hipertensió arterial, que's la resultant dels dos primers elements. La intoxicació, que domina tota la evolució de les cardiopaties arterials, és d'origen alimentici i d'efectes vaso-constrictors: les insuficiències renal i hepàtica l'afavoreixen.

La intoxicació es combat, per tant, amb el regisme alimentici hídric, el lacto-vegetarià, desprovist de nucleo-albúmines, o pel regisme lacti exclusiu, tenint en compte la norma donada respecte a quantitats (uu litre i mig de líquid en 24 hores, màxim), i, sobre tot, a tolerància. El règim lacti exclusiu, pot perllongar-se per dies, per setmanes i fins per mesos si'ls accidents disnèics persisteixen. Constituit ja orgànicament aquest primer període, pot allargar-se per mesos i fins anys, associat al regisme ovo-vegetarià (un litre o litre i mig de llet per día, verdures molt cuites fetes puré, farines, principalment de cereals, un o dos ous, fruites cuites; emperò ni carn, ni peix). En els cassos rebels, deurà prescriure's el regisme lacti exclusiu, d'acció diurètica indiscutible, un o dos dies per setmana.

La base fonamental per a establir l'altre element primordial, la impermeabilitat renal, és el mateix règim lacti o el lacto-vegetarià.

El regisme apuntat constituirà la base de l'alimentació en tot el curs del procés, malgrat l'asseveració de Rumpf i Karell de que'l regisme de llet porta excés de cals, apte per a calcificar les arteries, ja que, per una part, els fets clínics mostren lo contrari, i, per altra, les altres alimentacions que completen el regisme lacto-vegetarià ne proporcionen quantitats molt més importants. Es fet vell el de que'n l'arteriosclerosi hi ha invasió de les túniques arterials per les sals de calci, fosfats, urats, carbonats i altres residuus, que van penetrant, més o menys depressa, les túniques que constitueixen els poders de llurs elasticitat i de resistència. Empró sabém també on arriben els efectes de les cures que contenen quantitats de calci, i on l'abús dels aliments massa excitants, que no'n contenen pas, malgrat lo qual, són dels principals causants de la complexa malaltia que'ns ocupa, lo qual prova la inexactitut de l'asseveració de Rumpf, Karell i fins la de Senator, i que'ns demostren que'l regisme a recomanar an aquests malalts, quan pot deixar-se'l instituit, és l'aconsellat als artrítics i als pletòrics, fent-los avinent qu'evitin l'ús de les aigües calcàries i que consumeixin habitualment ali-

ments pobres en calci (patates, pèsols, pastes, carns blanques lleugeres) i encara en petita quantitat o siga un regisme *sòbri, fàcilment digerible, antipútrit-hipocalcari i descalcificant* i que millor que destinat a curar l'arteriosclerosi, contribuirà a prevenir-la.

Els quadres d'Atwater, Balland i Gautier i els articles de Lœper, Gourand i Bouveri, permeten detalls respecte a tenir en compte el factor calci per a puntualitzar el regisme a recomanar als arteriosclerosos.

2.^{on} període: *cardio-arterial*. Caracteritzat per les lesions establertes en els vasos o en el cor; els símptomes tòxics són encara més acentuats, la disnea toxi-alimentícia més intensa, amb o sense insomni d'origen disnèic, i la taquicardia, i, sovint, ritme de galop, que ordinàriament desapareix en la forma arrítmica. Hi ha tendència a la dilatació del cor i a l'aparició d'infors viscerals o perifèriques. Els extrems que deuen tenir-se en compte són: combatre encara i amb decisió les causes de la hipertensió, i, per tant, ella mateixa; reduir al mínim la introducció en l'organisme de toxines alimentícies; afavorir-ne la destrucció i eliminació, en vistes a les insuficiències hepàtica i renal, i sostenir el cor central en sa lluita constant contra el cor perifèric.

Regisme hídric, làcti, lacto-vegetarià, decloruració o, al menys, hipocloruració: heus-aquí la base del regisme. La quantitat de líquid ingerit no passarà de litre i mig en les 24 hores. Farà més evidents els fruits del regisme la permanència al llit per 15 dies a tres setmanes.

3.^{er} període: *Mitro-arterial*. Es el caracteritzat per la dilatació de les cavitats cardíques, i, sovint, dels orificis; disminució de la tensió arterial; tendència a les infors, a les hidropesies i a les congestions viscerals, de lo qual en resulta la mitralització de la malaltia, aquell estat en que'l mal és a les arteries i els efectes es troben al cor; en que hi ha una barreja de símptomes tòxics, hipossistòlics i fins assistòlics; amb disnea intensa i constant; amb oliguries més o menys graduades i amb quantitats d'albúmina més notables que'n els períodes precedents. En quant a complicacions greus, les mateixes que poden presentar-se en el segon període, emprò amb més constància i major intensitat; la inflor aguda del pulmó, infart pulmonar per cardiectasia, vessament pleural, accidents azoèmics.

El regisme alimentici exigít és el làcti exclusiu i encara amb

la nota de reducció. Tres extrems s'oposen moltes vegades al establiment del regisme salvador: la por a la debilitat, la intolerància gàstrica i la intolerància intestinal.

La por a la debilitat.—Tots quants honren la meua visita de l'Hospital de la Santa Creu, passant-la amb mí, coneixen bé prou i massa aquesta por. No hi ha día que no'm vegi en el cas de convencer a més d'una mitro-arterial de l'erro en que's troba al confondre llastimosament els angoijosos efectes de la intoxicació amb les suposades resultants de la *debilitat*. Més d'una vegada, malgrat les raons convincentes, m'he vist precisat a donar l'alta o a deixar el regisme lògic i oportú a *malaltes que s'han degut alimentar*: és després de la primera vegada de vencer el lamentable estat en que's trobaven en l'acte del llur ingrés, després de, *malgré lui*, recobrades, amb el regisme adequat, la calma, la força i salut perdudes, que's sotmeten als medis salvadors. La segona caiguda al període mitro-arterial els convenç més que totes les raons.

Recomano la llet bullida, malgrat lo saber que's coagulen amb la ebullició una albúmina i una globulina que conté en poca quantitat, que modifica la emulsió de la grassa, que carmelitza gran part de la lactosa i destrueix una bona proporció de lecitines i arriba a destruir les zimases naturals (amilases, casseases, oxidases), emprò tot això, malgrat ésser molt, vé compensat per la conservació, gaire bé sencera, del seu poder nutritiu, ja que la caseína que conté (40 a 42 per cent) és una albúmina no coagulable, i per la seguretat que tinc de que amb la ebullició està exempta de micro-organismes que tan freqüentment la infecten. La recomano calenta, en quantitat d'uns 200 gr. cada 2 hores, a petites glopades, i de glop a glop descansar, adicionada de petites quantitats de tè, cafè (sobre tot de malta), i encara millor de mofeol (preparació cafeiforme que no té cap dels inconvenients dels cafè), tintura d'anís, aigua-naf, vainilla, canyella o aigua de Seldtz. Començar per un litre i mig a dos de llet amb 60 o 80 gr. de sucre comú, o, millor, per la lactosa (10 p^o/o), la cual segóns Maurel representa un valor nutritiu de 1000 caloríes per un litre; després, tres litres o tres i mig, per preparar l'habitució. Vigilar sempre l'antisepsi bucal, feta abans i després de la presa de llet, amb un veicol antisséptic (un l'infús d'eucaliptus), un alcalí (prefereixo el tetra-borat de sosa neutre i soluble) i una substància aromàtica (menta, anís).

Contra la *intolerància gàstrica*, amb els transtorns cardíacs

consecutius, la serie de consells que acabo de recomanar; si no és tolerada, es diluirà al terç o al quart amb una infusió aromàtica ben calenta o amb una cullerada o dugues d'aigua de cals, de solució de citrat tribàssic de sosa (5 gr. per 300 d'aigua destilada) o d'una aigua mineral alcalina.

Huchard per a vèncer l'obstacle que pot oposar-se a la implantació del regisme làcti, recomana obrar de la següent manera: propinar un purgant enèrgic, i al endemà, i sòls per un dia, sotmetre el malalt a dieta hídrica absoluta, amb aigua estabilitzada, lo més abundosa possible, sense afegir-hi sucre, ni infusions vegetals fermentecibles de brou de bou, de vedella o de pollastre (Surmont). Després de 48 hores d'aquest regisme, la llengua torna a la normalitat, l'alè és més fort i pot donar-se la llet bullida i desnatada, afegint-hi una quarta part d'aigua alcalina; a vegades, després de la dieta hídrica i abans de la llet, sotmetre'l malalt, per 24 hores, a l'ús d'un decuit vegetal (cibada o arroç).

En cas d'hiperestessia gàstrica amb hiperclorhidria, recomanarém la llet a cullerades grans, una cada cinc minuts: llet esterilitzada, a 40°, adicionada de 60 a 70 gr. de sucre, per litre. Quan ni així és tolerada, cal recomenar els consells de Bardet: abstinència de l'ús dels alcaloides, fins a petites dosis, donat l'estat d'insuficiència hepàtica; de bicarbonat de sosa pur, ja que sovint provoca una forta hipersecreció en alguns d'aquests malalts, preferint una aigua alcalina com la de Amer o Vilajuiga, o, millor, l'ús del carbonat de cals a la dosis de 2 a 3 gr. una o dugues hores després de la presa de llet o be immediatament després, tenint compte de no disoldrer l'alcalí en aigua, en qual cas, pot excitar la producció exagerada de suc gàstric, lo mateix que'ls demés aliments (Fremont). He obtingut bons resultats de l'adició a 250 gr. de llet bullida i desnatada, de dugues cullerades de la solució de citrat tri-bàsic de sosa (5 gr. per 300 grams d'aigua destilada).

Contra la intolerancia gàstrica precisa encara començar per administrar, per 10 ó 15 dies, la quantitat mínima de llet (2 litres, amb 100 gr. de sucre). Les quantitats superiors a 4 litres de llet, ordinariament són excessives; proporcionan massa albúmina i fadiguen les funcions hepàtiques ja disminuïdes per la malaltia.

Intolerancia intestinal: se demostra de dugues maneres; estrenyiment de ventre o diarrea. Són molts els malalts subjec-

tats a regisme lácti exclusiu, que'l principal efecte que s'oposa a poguer continuar-lo és l'estrenyiment, amb l'enteralgia per retenció, la flatulència i els efectes de compressió que determina; en tals cassos l'adició a la llet de decuit de llinosa (parts iguals), els clisteris, petits, oleosos o glicerinats i la ingesta d'oli de ricí salacetolat (10 %) són els millors médis a recomenar. La diarrea quan és abundanta i repetida, arriba a ésser una veritable contra-indicació de la llet, ja que amb l'emmagriment del malalt s'ofereix un gran defalliment de forces, amb les naturals conseqüències: en tals cassos, al repòs al llit, 24 hores de dieta hídrica (1,000 ó 1,500 gr. en 24 hores), els clisteris desinfectants (amb solucions d'àcid tánic, licor de Labarraque); 24 hores de decuit d'arròç amb clara d'ou (bàtre'n una en 1,000 grams de decuit) i desapareguts els efectes de la intolerància, tornar al regisme de la llet, ja sola i a dòsi progressiva ascendent aplicats tots els cuidados donats en cas d'hiperestessia gàstrica, ja alternant amb el Kéfir n.º 2. Hi han cassos en els que la sola manera qu'he tingut per a combatre la diarrea en els intolerants de la llet, ha estat el recomenar una cullerada de llet condensada afegint-li quatre cullerades de decuit d'arròç, donant aquest total cada quatre hores, després cada tres i tornar a la llet bullida i desnatada al compàs que va establint-se la tolerància. Quan és absolutament necessari emprar els médis farmacològics: al davant i per demunt de tots, l'opi, amb les naturalíssimes restriccions donada la malaltia fonamental que reclama el regisme.

Deixant apart els dos esmentats efectes de intolerància, hi han subjectes que presenten una intolerància invencible per la llet de vaca, en qual cas hi ha que recórrer a la llet de cabra (sempre bullida), la de burra o fer un regisme de youghourt o de Kéfir.

4^{rt} període: *De dilatació*. Progressant els trastorns que caracteritzen el mitro-arterial, el cor va aixamplant-se al màxim i amb l'aixamplament dels orificis i la insuficiència valvular, que n'és l'efecte immediat, van essent constants els trastorns que havien sigut intermitents: és en tal situació que les inflors augmenten, per modo intens, donant a les extremitats un aspecte elefantíssiak. S'ha arribat al ple domini de l'anassarca, i malgrat l'ús del regisme làcti i les medicacions que havien de dominar la mitralització inciala i, més o menys sostinguda, (didallera, theobromina i els diferents diuréticos recomenats), hi ha

hidrotórax a la dreta i de la congestió al infart hemorràgic i a la inflor aguda del pulmó, principalment a la esquerra; el fetge està fortament fluxionat, sobre tot en el lòbul esquerre; més o menys asciti, i la circulació de retorn dificultada, conjunt que demostra els obstacles que ja, per ses lesions, oposa l'arbre arterial, i el pobre cor no pren la sang que deuria, ni aquesta segueix la via que té assenyalada dintre d'ell, ni el cor n'empeny la columna necessaria, per incontinenca funcional, per meopràgia del miocardi que no para de coixejar i pels dos obstacles perifèrics que acabo de referir (fluxió, esclerosi). I és el cor el que pateix de tot, i és ell el que's prepara per a donar el cop fatal; els seus companys de lluita, el ronyó i el fetge, també s'han anat impossibilitant.

El regisme deu tenir com objectiu a lograr lo que resulti augmentada la força contractil del cor, la disminució de les resistències perifèriques i de la massa sanguínea. Es, per tant, el cas en que resulta més imposat el regisme de reducció de líquids i del que he parlat oportunament. Primer, según i tercer dia un litre d'aigua bullida amb mig litre de llet, si pot ésser, lactosat. Repòs al llit. Després d'uns dies de regisme lacti reduït, regisme lacto-vegetarià declorurat.

Si amb la reducció de líquids, l'augment de la diuressi i de la potencialitat del cor s'allunya la imminencia i arriba la hora de tornar al regisme alimentici més complexe, el regisme de reducció de líquids deu seguir del de reducció d'aliments. A n'aquest fi, Huchard recorda que Bordet prová que 1,800 a 2,000 calories són suficientes per a alimentar a un subjecte sedentari de 60 kilograms de pes, amb 1 m. 70 de talla, i a tal fi apunta el següent regisme que's *pot anomenar* fisiològic, calculat a raó de 33 calories per kilogram, i un gran, de més a més, d'albúmina.

1,250 gr. de llet, en 5 vegades i 250 gr. d'aigua.	844	calories
10 gr. de farina de cibada, sotmés a ebullició	} . . . 200	—
per puré lleuger a cada presa de llet, això		
es, 5 vegades per día.		
50 gr. de sucre per cinc purés	200	—
4 ous	300	—
100 gr. de pa	400	—
	1944 calories	

Per tant, el regisme lacto-ovo-vegetarià hipoclorurat que no siga mólt abundant, nitrogenat ni excitant és procurarà que

signa de durada indefinida en malalts en els que la base fonamental del complex morbos la constitueixen la intoxicació, la impermeabilitat i la disminució del treball antitòxic renal i hepàtic, malgrat lo que Le Gendre i Martinet diuen *que hi ha lloc a desconfiar de l'alimentació d'aquests malalts*,

Síguens permés en aquest lloc de les malalties cardio-arterials tractar del regisme alimentici en l'ateroma, l'angiosclerosi i els aneurismes.

Ateroma.—Lesió caracteritzada essencialment per una degeneració grassosa i una infiltració de substàncies calcàries. Per tant, una alimentació rica en substàncies calcàries, ha d'afavorir la constitució de l'ateroma. Els estudis de Lœper i Boveri, *Le chaux et les arteries* (Presse Medicale. Maig 1907), respecte a la constitució de l'ateroma, són conculcents. Lœper i Gourand en *Le regisme decalcifiant dans l'athérome arteriale* (Presse Médicale. Setembre 1908), classifiquen en tres categories els aliments segons el contingut en càlci: 1.^{er} molt rics en càlci, qual coeficient traspasa el 2 %; llet de vaca, formatges, ous, céves, faves, cols verdes, pésols d'Alsacia i maduixes: 2.^{on} aliments mitjanament rics en calci, qual coeficient varia entre 1 i 2 %; llet de burra, pésols comuns, lleties, mongetes i coliflor: 3.^{er} aliments pobres en càlci, qual coeficient és inferior a 1 %; pa, carn, cervell, peixos, pésols d'Holanda, espàrrecs, pomes, peres, prunes i cireres. Begudes: el contingut en càlci traspasa rarament 0,30 gr. per litre de vi o de cervesa: 0,20 gr. en l'aigua de la Vanne: 0,50 gr. i més en certes aigues gaseoses, com Saint Galmier i Pougues.

Ens resulta oportú recordar apropòsit de la importancia del coeficient de càlci contingut a les aigues i els fenòmens determinats referents a la calcemia, l'hermós treball llegit en el PRIMER CONGRÉS DE METGES DE LLENGUA CATALANA per l'estudiós metge de La Granadella, el Dr. E. Galceràn i Giralt.

I ara, recordi's lo dit apropòsit del regisme en els arteriosclerosos per a aplicar-ho als malalts d'ateroma. Regisme mixte amb predomini del lacto-ovo-vegetarià, amb les restriccions naturals. Deixém, malgrat els dubtes, consignada la conveniencia de la llet, evitant, emprò, els lletatges i les llets fermentades àcides (Youghourt, babeurre, Kèfir); un o dos ous al dia. Vegetals: preferentment patates, arroj, cereals, farines, pa, pastes alimenticies, cireres, peres, pomes i prunes. Carns blanques fresques amb restricció exagerada (recordi's lo esmentat un sens

fi de vegades) Hipoclorurar. Begudes relativament abundantes, sobre tot, fòra dels menjars. Ví, cervesa o cidra, en petita quantitat. Evitar les aigües calcàries.

Angiosclerosi: Entitat ben definida respecte al seu origen orgànic coronarià que va al compàs de l'ateroma, i, per tant, el regisme que reclama deu ésser anàleg al prescrit en contra de l'ateroma. Ja s'ha tractat de l'angina de pit d'ordre funcional oportunament. Recordém que, adhuc autors que no proscriuen la carn en els regismes dels angiosclerosos, escriuen que *l'excés de carn que condueix a la gota, és una de les principals causes de l'angiosclerosi*.

Regisme alimentici, ja apuntat, anàleg al dels ateromatosos, emprò, dec afegir-hi, i, també el que hi ha que oposar a l'arteriosclerosi: regisme lacto-ovo-vegetarià, declorurat o, tot lo més, hipoclorurat, arrodonit amb el repòs, sobre tot, després dels repassos.

Aneurismes.—Tot lo esmentat apropòsit del regisme alimentici en l'arteriosclerosi, l'ateroma i en les cardiopaties arterials, sobre tot la dieta de reducció de líquids i d'aliments (en hora oportuna) té aplicació al tractament dietètic dels aneurismes. Cal brodar-ho amb el repòs tan sostingut com se puga, exagerant la evitació de totes les causes que avivin l'eretisme cardiovascular.

e) *Regisme alimentici en les malalties de les venes*

I. *Cardiopaties venoses*: anomenades *miocarditis venoses* i respecte a les qual apuntaré el principal de lo que'n consta a la monumental obra de Huchard *Traité clinique des maladies du cœur et de l'aorte*. Les lesions anatòmiques són les del *cor cardiac*, tan ben descrit per Weber i Blind, i que consisteixen en les alteracions del miocardi consecutives a l'extassi venós perllongat; siga produït en el curs de les afeccions valvulars, o a la fi de certes cardiopaties arterials. La alteració més constant és l'augment del volúm del teixit conjuntiu peri-vascular i la resistència de la fibra muscular als transtorns determinats per la subjecció circulatoria, extrems que donen lloc a la constitució de la *esclerosi peri-venosa*.

La malaltia comença pel sistema venós i, sobre tot, pel sistema venós intra-abdominal, *aquesta gran claveguera colectora*

del *organisme*, amb èxtassi al nivell de les messeràiques, que dura mesos i anys; que disminueix la contractilitat de les venes per la dilatació progressiva existent i les esmentades venes i la porta condueixen, en tal situació, lentament les toxines, de les qu'estàn agoviades; el fetge, insuficient al treball, és congestiona (fetge gastro-intestinal i no fetge cardíac) i neutralitza imperfectament els venenos vinguts del tubu digestiu, deixant-los penetrar fins al cor dret i als pulmons, que irriteren congestionant-los i inflamant-los.

Es en aitals condicions que's contitueix la malaltia de cor, en la que la hiperemia passiva amb extassi venós es tradueix pels símptomes de la plétora abdominal, per un fetge gros, bronquiti, congestions pulmonars a repetició, que prompte esdevenen inamovibles, fluxions hemorroidals freqüents, congestions renals, un cor prompte a la dilatació amb contraccions petites i insuficientes per l'hipertensió venosa; és allavors que s'ofereix la cara roija i un xic cianotitzada i tots els símptomes de congestió encefàlica i, sovint, per l'abundancia de teixit adipós.

El regisme alimentici en aquestes cardiopaties deu consistir en sapiguer-les preveure per a poder-les prevenir, i és en aquest concepte que deu inspirar-se, constituint-lo amb una alimentació lo menys tòxica possible, de fàcil digestió i assimilació i de reduïts residuus, calcant-lo en els regismes aplicables a artrítics, uricèmics, gotósos, obesos, diabètics grassos, que'n són els principals generadors.

II. *La flebosclerosi*.—Constitueix un capítol adicional al de l'arteriosclerosi. Deixo de banda les discusions que dimanen dels treballs de Hodgson, Borel (tési de 1852. Estrasburg), Brousse (tési d'agregació; 1886), Huchard, Sack, Menhert, Bregmann, Thiébaud (tési feta sots la inspiració de Spillmann), per a deixar establert que'l mateix regisme s'imposa, tracti's de la flebosclerosi, tracti's de l'arteriosclerosi. Detallar, seria repetir inutilment.

III. *Flebitis infeccioses*.—Sigan degudes a una inflamació de la vena o del territori vehí, sigan degudes a una infecció general. En aquest darrer cas, apareix el mal a distancia del focus infectat primitivament.

Els tipus genuins són la multitud de flebitis infeccioses agudes, de flebitis tòxiques, agudes també, i les flebitis cròniques. El regisme alimentici que cal aplicar-hi és el recomenat en quiscun dels estats originaris o presidencials.

Precisa una menció especialíssima de la *fleblitis obliterant* (flegmasia alba dolens, trombosi venosa) qu'encara que'l siti predilecte de sa presentació siga, al menys en l'adulte, en el membre inferior, pot oferir-se en un punt qualsevol del sistema venós, i no precisament, com abans se creia, al nivell de la femural pel membre inferior i de la humeral pel superior. Pot radicar en les venes profundes com en les superficials, i si la coagulació és fa en la vena femural, no és pas necessàriament al nivell de l'arcada de Folopi que's produeix, sinó sobre qualsevol punt, més al nivell de la confluència de la vena safena. No puc entretenir-me en la dilucidació de quina és de les tres teories proposades per a explicar el mecanisme de la gleva en el curs de la flegmasia alba dolens: la *mecànica*, que invoca, sobre tot, la lentitut de la sang; la *química*, que atribueix la precipitació de la fibrina a les modificacions que l'estat caquètic determina en el plasma; l'*anatòmica*, que fa de la existència d'una lesió venosa, la condició imprescindible de la producció de la gleva. Per a decidir-ho, convé, abans de tot, tenir presents les condicions en que's produeix, en l'estat normal, la coagulació de la sang i la influència que per a sa efectuació tenen la persistència i extensió de les lesions venoses marginals.

Tampoc dec entrar en la descripció de la malaltia que's prou coneguda. I en lo relatiu al regisme que deu recomanar-se en aital cassos, convé tenir en compte que's la accentuació del que s'imposa en les malalties toxi-infectives causantes.

IV. En les *venes varicoses*, en aquells estats que's caracteritzen per dilatacions vasculars i constitució de glevs, siguen degudes sòls a causes generals, siguen determinades per causes locals afegides, gaire bé sempre, a aquelles, el regisme alimentici a reconar té una importància capitalíssima, que's ell el que'n la immensa majoria dels cassos, influeix en la evolució del mal, i, per tant, priva de que alcancin proporcions i efectes perillosos i constants i hagi de recorre's a la intervenció. El regisme d'antitoxia, a base d'alimentació suficienta, de fàcil modificació i assimilació i escassetat de residuus, és el millor a recomanar.

CONCLUSIONS:

Obligat a sentar conclusions, sòls puc continuar-ne d'ordre general.

En tots els cassos, lo fonamental en l'establiment d'un regisme alimentici, és la obtenció de la tolerància llur.

L'aplicació del regisme alimentici deu descansar en un coneixement complet de sos components i de sa manera d'actuar respecte al organisme.

En les malalties del sistema circulatori el regisme alimentici pot i deu emprar-se com a element valios de profilaxi, i, quan no, com a mig de tractament actiu.

En tots els cassos de malaltia del sistema circulatori, el regisme ben escullit i convenientment aplicat, constituirà un magnífic complement del tractament farmacològic.

Quant més complet és el coneixement del transtorn funcional o el de la malaltia orgànicament establerta, més evidents i decisius seràn els beneficis obtinguts amb l'aplicació del regisme adequat.

Amb el regisme sòl, poden curar-se molts dels transtorns funcionals: amb ell es modifiquen totes les malalties orgàniques, i, sobre tot, els seus efectes.

Estudiar les ventatges del regisme alimentici en cada càs concret, ens obligaria a la execució d'un altra ponencia de majors dimensions que la presenta.

BIBLIOGRAFIA

- E. APERTI: *Du régime alimentaire dans l'homme sain et malade*. Le Monde Medical. Septembre 1916.
- ERNEST BARRIÉ: *Traitement de la pericardite et Traitement des endocardites*. Traité de Thérapie appliquée. Publié sous la direction d'A. Robin. Paris 1897.
- CH. BOUCHARD: *Leçons sur les auto-intoxications dans les maladies*. Paris 1885: publicadades 1887.
- CH. BOUCHARD: *Leçons sur les maladies par ralentissement de la nutrition*. Paris 1879-1880.
- F. CAÏA: *Les régimes alimentaires des malades et le régime parfait*. Vigot frères, Editeurs. Paris 1912.
- PAUL CORNET: *L'art d'alimenter les malades et les convalescents*. Steinhel, Edit. Paris, 1905
- A. DEVAUX, J. B. LOGRE: *Les anxieux*. Masson et C.^a Edit. Paris 1917
- E. DUCLAUX: *Le lait. Etudes chimiques et microbiologiques*. J. B. Bailliere et fils. Edit. Paris 1887.
- PIERRE FAUVEL: *Physiologie de l'acide urique*. L'œuvre Medico-chirurgicale. Paris.
- CH. FIESSINGER: *Le traitement des maladies de cœur et de l'aorte en clientèle*. A. Maloine. Edit. Paris 1914.

- CH. FIESSINGER. *Le repos au lit et les crises hipertensives dans l'angine de poitrine organique*. Acad. Med. 29-XI-1910.
- CH. FIESSINGER: *Les formes curables de la grande angine de poitrine*. Acad. Med. 1-X-1912.
- CH. FIESSINGER: *Vingt régimes alimentaires en clientèle*. A. Maloine. Edit. Paris.
- M. DE FLEURY: *Breviaire de l'arthritique*. Paris 1912.
- A. GAUTIER: *L'alimentation et les régimes chez l'homme sain ou malade*. Masson et C.^a Edit. Paris 1908.
- F. DE GRANDMAISON: *Les régimes*. Paris 1909.
- F. DE GRANDMAISON: *Traité de l'arthritisme*. Paris.
- GUELPA: *Auto-intoxication et desintoxication*. O. Doin Edit. Paris.
- HAMAIDE ET NIGAY: *Les régimes alimentaires dans les mal, des voies digest, et de la nutrition*. Paris.
- CH. HUCHARD: *Traite clinique des maladies du cœur et de l'aorte*. 3.^a edit. O. Doin, Edit. Paris 1889-1890.
- CH. HUCHARD: *Les maladies du cœur et leur traitement*. J. B. Bailliere et fils. Edit. Paris 1908.
- CH. HUCHARD: *Notions pathol. et indic. therap. gén. sur les mal. du cœur et des vaisseaux*. A. Robin Op. cit.
- CH. HUCHARD ET CH. FIESSINGER: *Clinique thérapeutique du Medecin praticien*. Paris 1906.
- CH. HUCHARD ET CH. FIESSINGER: *Médec. d'urgence par la réduction des liquides*. Acad. Méd. 11-II-1908.
- O. JOSUÉ: *La sémiologie cardiaque actuelle*. J. B. Bailliere et fils. Edit. Paris 1914.
- MARCEL LABBÉ: *Régimes alimentaires*. Paris 1910.
- HENRI LABBÉ: *Principes de la dietetique moderne*. J. B. Bailliere et fils Edit. Paris 1904.
- M. J. LEFEVRE: *Comptes Rend. du Cong. Internat. d'Hygiene alimentaire*. 1906.
- P. LE GENDRE A. MARTINET: *Les régimes usuels*. Masson et C.^a Edit. Paris 1910.
- LAGRAND: *La longevité a travers les âges*. Paris 1912.
- E. V. LEYDEN ET F. KLEMPERER: *La clinica contemporanea*. Mal. const. et mal. del sangue. Vol. terzo. Trad. ital. Milano 1904.
- LINOSSIER: *Hygiene du dispeptique*. 2.^e edit. Paris 1908.
- M. LÖPER: *Leçons de Pathologie digestive*. Masson et C.^a Edit. Paris 1911.
- G. MARAÑÓN: *Las glandulas de secreción interna y las enfermed. de la nutrición*. 2.^a edicición. Madrid 1916.
- A. MARTINET: *Les aliments usuels Composition. Preparation*. 2.^a Edit. Masson et C.^a Edit. Paris 1910.
- L. MOHR. R. STAHELIN; *Trattato de Medicina Interna*. Traduc. ital. Soc. Edit. Librar. Milano 1912.
- MONNOT: *La diurèse per reduction des liquides*. (Thèse). Paris 1909.

- A. PI I SUÑER: *Diabetes sacarina*. Manual de Medicina Interna. Public. Direc. Hernando y Marañón. Madrid 1917.
- RUSSELL. H. CHITTENDEN: *Physiological economy in Nutrition*. London. 1905.
- E. RATHERY: *Maladies par troubles de la nutrition*. Pathol. Int. Bliiot. Gilbert et Fournier. Paris 1912.
- PAUL RIBIERRE: *Maladies du sang et des Organes hématopoétiques*. De la mateixa obra.
- ALBERT ROBIN: *Traite de Thérapeutique appliquée*. Ruéff et C.^a Edit. Paris 1897.
- A. STRÜMPPELL: *Tratado de Patología y Terapéutica especiales*. Trad. Dr. P. Farreras. E. Seix Edit. Barcelona.
- G. A. SUTHERLAND: *Trattato di Dietetica*. Trad. ital. Dr. L. Ferrio. U. T. E. Torino 1914.
- J. TARRUELLA: *Higiene de l'alimentació*. Colecció Minerva. Vol. XVI. Barcelona 1917.
- H. VAQUEZ: *Hygiène des maladies du cœur*. Bib. d'hyg. et thèrap. Masson et C.^a Edit. Paris 1889.
- H. VAQUEZ: *Les arhythmies*. J. B. Bailliere et fils. Edit. Paris 1911.
- MARCEL VERUT: *Energie cardiaque et tension artérielle*. Thèse. Doct. Maloine, Edit. Paris. 1915.
- MAURICE VILLARET: *Les troubles vasculaires d'origine hepätique*. J. B. Bailliere et fils. Edit. Paris 1910.