



CAPITOL IX

MALALTIES INFANTILS

RÉGIM ALIMENTICI DELS NENS EN L'ÉPOCA DE DESMAMAR-LOS

pel Dr. F. PONS I PASCUAL, de Barcelona

RÉGIM ALIMENTICI DELS NENS DESDE ELS 12 MESOS FINS ALS 7-10
ANYS (RÉGIM EN ELS NORMALS Y EN LES MALALTIES MÉS FREQUENTS
D'AQUESTA EDAT)

Un dels punts més discutits de la higiene de l'infancia és el referent a l'alimentació dels nens en l'època de desmamar-los. Les opinións divergeixen encara sobre'l moment en que s'ha de començar a donar altra cosa que llet als nens, així com els aliments qu's poden donar des d'els 6-8 mesos fins als 2 anys, siguent impossible, disposant de tan poc espai, donar idea de la immensa varietat d'opinións que s'observen en aquest particular. Aquestes divergencies són, en termes generals, degudes a dues causes: la una que fa relativament pocs anys que científicament existeix la Pediatria i, sobre tot, la seva rama més important, o siga, la que tracta de la higiene i patologia especial dels nens de pit; i l'altra a que per sort d'ells, els infants quan descendeixen de pares sans i estàn lliures de tot defecte constitucional, porten en el si llur un ample límit de tolerancia fent que'l seu organisme soporti els més diversos regimes. Se tracta en aquests cassos d'un organisme trofo-estable, Klotz (1), el qual verge encara de tota tara orgànica té una força d'acomodació que l'hi permet aprofitar els materials que se l'hi ofereixen, que no siguin del tot apropiats, tardant un temps llarg a donar mostres de desequilibri en el seu metabolisme.

Per això, sobre tot, s'expliquen els diversos règims alimenticis que's preconitzen per a la criança dels nens; tenint en compte això, quan se compara l'alimentació que prescriuen unes escoles amb la d'altres, un no's queda extranyat al veure que'ls llibres diuen que'l seu règim és el que teòrica i pràcticament és racional i lògic.

De tots modos han passat ja a la historia aquells temps en que's deia que la llet era l'únic aliment tolerable pels nens, durant els 10-12 mesos primers de la vida; avui dia la gran majoria de pediatres admet que passat els 7-9 mesos l'alimentació al pit exclusiva, ademés de no reportar cap ventatja, resulta qualitativament insuficient per a complirles exigencies del organisme en aquesta època, Heubner (2), Czerny (3), Langstein-Meyer (4), Schlossmann-Pfaundler (5), Neumann (6), Comby (7), Anderodias (8), Lesage (9), Terrien (10) Nobecourt (11), i altres.

La insuficiencia de l'alimentació làctea, passada aquesta edat, s'ha deduit perque l'experiencia ha demostrat que, prescindint de rares excepcions, els nens alimentats exclusivament al pit més enllà dels 9 mesos per terme general, si bé conserven el panícul adipós i un relatiu bon aspecte, són, en cambi, fofos, la llur pell és pàlida, llur musculatura és dèbil, els moviments llurs són tardans i poc àgils, poguent amb prou feines aixecar-se i tenir-se drets. Empíricament se va trobar que aquestes trastorns no apareixien si per allà als 7-8 mesos se començava a donar una alimentació suplementaria. Les causes a que's deguda aquesta insuficiencia ens són no més en part conegudes, sòls sabem per en Bunge (12), que'l dipòsit congènit de ferro dels nens va disminuint amb el transcurs dels mesos, arribant al mínim al final del primer any de la vida, i seguint la llet de dona un aliment pobre en ferro (1-4 mmg. ‰) l'organisme per a subvenir a ses necessitats té de gastar durant l'alletament ses reserves, amb lo que al disminuir aquestes, se suposa que pot trobar-se amb un dèficit si no's modifica el règim. De les sals de cals, en Czerny (13) y Magnus Levy (14) creuen també lo mateix, o lo que Bunge del ferro, encara que la major part dels pediatres no admet aquesta teoria. Respecte a les altres causes d'insuficiencia, suposades amb més o menys raó, les més lògiques són la poca quantitat de sals de la llet de dona, i per nens de 12 mesos la insuficiencia calòrica de la mateixa, en quan a la uniformitat de l'alimentació, Lesage (9) i altres causes, no passen de ser suposicions més o menys afortunades.

Ara bé, encara que tots els pediatres admeten que'n general en el tercer trimestre de la vida se té d'administrar quelcom més que'l pit, el moment precis en que es té de començar a substituir l'alletament natural, és jutjat de diferent modo, segóns les dues grans escoles en que's poden considerar dividits els pediatres d'avui dia, passant també lo mateix respecte a la classe d'aliments que tenen d'anar substituint a la llet de dòna.

Les dues grans escoles a que'm refereixo són la francesa, a la que acompanyen la anglesa i norteamericana, i l'alemanya.

Respecte al mès en que's té de començar l'alimentació suplementaria l'escola francesa i les que'n aquest punt s'hi assemblen, prescriu que no sigui abans dels 6 mesos, la majoria dels seus adeptes en el 9 mes, Delearde (15), Terrien (10), Lesage (9) donen farines als 7 mesos, Marfan (16) dès de 6 en els de pit i als 10 en els de biberón, Budin als 11-12 mesos, Combi (7) als 8, Legendre y Brocé als 12, Roux (17), autor d'una monografia sobre l'empleu de les farines diu dès d'els 6 als 9 mesos poden donar-se unes petites quantitats de farines des d'els 9-12 en petites quantitats, els americans Kerley (18), Koplik (19), Holt (20) comencen també entre els 8-10 mesos a donar alimentació suplementaria i els inglesos Dingwall-Fordyce (21), Niven (22), Ashby (23) en els 7 mesos. Respecte als aliments permesos des d'els 8-9 mesos fins als 12, en les tres nacions s'aconsella quasi exclusivament llet de vaca amb farines de cereals i algunes de llegums, o bé llet amb pà. (Règims, tipu escola francesa: 800 gr. llet, 20 gr. farines, 10 gr. sucre (Nobecourt (11); 1250 gr. de llet, 15 gr. farina, 15 gr. sucre, 1 robell d'ou, Variot (24). Des d'els 12 als 18 mesos la llet amb predomini també quasi exclusiu, sobre tot els francesos; i además ous i farines o panades i purés.

Algúns autors francesos, sobre tot, Terrien, (10), diuen que continuant aquest règim més enllà dels 18 mesos a vegades apareix la *dispepsia del sevrage*. Dès de 24-30 ja permet quasi tothom llet, farines, fruita, verdura i carn.

Els motius pels quals dóna l'escola francesa un predomini tan absolut a la llet en l'alimentació dels nens en els primers 18 mesos de la vida llur, són principalment deguts a la creencia errònia de que'ls nens abans dels 8-10 mesos no toleren sense perjudici pel desenrotlle llur altra cosa que llet, i des de'ls 8-18 mesos amb dificultat; además el que, segóns aquesta escola, l'alimentació làctea quasi exclusiva és la més a propòsit pel

sosteniment i creixement de l'organisme fins al primer any i mig de la vida.

L'escola alemanya fonamentant-se en les investigacions de Heubner (25) i Carstens (28) trobant que'ls feculents eren ja transformats durant els primers mesos de la vida, permeten el mucilec en els criats amb biberón des de la quarta setmana, i les farines en forma de sopa clara, com a diluent, des de'l quart més, Heubner (2) Langstein i Meyer (4); entre tots els alemanys sols Zweifel (27) i Oppenheimer (28) no ho admeten així. L'alimentació suplementaria la comencen als 6 mesos, Heubner (2), Czerny (3), Klotz (1), Langstein i Meyer (4), Schlossmann (5), Finkelstein (29), Salge (30); els uns Heubner (2) comencen a administrar una papilla de pà amb llet, i altres, els més moderns, Czerny (3), Langstein-Meyer, Klotz (1) sèmola amb brous animals; als 8-9 mesos aconsellen llet de 800-900 gr. i fruita crua i verdura en forma de puré, i des d'els 12 mesos llet, fruita, verdura i carn; en canvi, respecte als ous, l'escola de Czerny que és la que en materia de règims predomina en Alemanya, se mostra reservada i no els aconsella fins als 2 anys.

Els motius en que's funda l'escola alemanya per a prescriure en aquesta època de la vida un règim tan diferent dels de fins ara empleats, són primer: lo retrassar o restringir lo més possible l'empleu de la llet de vaca evitant així an'els nens els efectes perillosos dels trastorns causats per la mateixa, profundament estudiats per l'escola d'en Czerny (3), Finkelstein (29); segón: administrar en forma fàcilment assimilable una alimentació rica en sals de ferro, alcalins, sals de cals i hidrats de carbó; tercer: facilitar el funcionalisme del aparell digestiu per medi d'un regisme molt menys uniforme que les papilles i panades.

Regisme tipu escola alemanya (de 9-12 mesos): 800 gr. de llet, 2 borregos, 10 gr. farina o sèmola, verdura, fruita i sopa de brou, Langstein i Meyer (4).

L'estudi detallat de les necessitats alimentícies dels nens, és necessari per a poguer en cada cas sapiguer amb precisió si en l'alimentació administrada hi han els elements necessaris per a el sosteniment i creixement de l'organisme. Entre'ls elements nutritius necessaris per a la vida, els uns són insubstituïbles, al·búmina i sals, altres hidrats de carbó i grassa se poden mutualment substituir fins a cert punt. En això s'ha fundat la llei de l'issodinamia, la qual ens diu les caloríes que són necessaries per kilògram de pès, sempre que's tingui en compte que d'aquestes

caloríes una certa part fixa tenen d'ésser d'albúmina i hidrats de carbó, l'altra part és la modificable. Heubner, que ha fet estudis profonds sobre aquest punt, calcula que dels 9-12 mesos són necessaries 70 caloríes per kilogram de pes. Respecte a elements, de l'albúmina, Schlossmann (21), diu que una distinció principal entre l'adult i el nen per sota de l'any, és que aquest últim treu el calor necessari quasi exclusivament de la grassa i els hidrats de carbó, aprofitant tota l'albúmina de l'alimentació per a fixar-la. Amb poquíssimes quantitats d'albúmina sap substituir lo gastat i encara en té per a créixer. Michel i Perret (32) donen com a racció necessaria la quantitat de 1,14 per kilogram de pes, des de els 8 mesos fins als 2 anys. Les altres caloríes poden ésser administrades en forma de grassa o d'hidrats de carbó sense que'n absolut siguin del tot a la llarga substituïbles aquets dos elements. Un altre element necessari és les sals per a la formació del teixit ossi que'n aquesta edat completa sa mineralització.

De l'estudi dels règims que les diferents escoles prescriuen per a complir les necessitats de l'organisme en aquesta edat se'n dedueix que la base de l'alimentació fins als 18-24 mesos té d'ésser la llet (de vaca o cabra) que és administrada en quantitats que descendeixen de 1.000 fins a 750 gr. o siga el 70 % de les calories necessaries en aquesta edat. La llet de vaca, aliment ric en aigua, albúmina, grassa, ja no tant en hidrats de carbó, i amb més sals que la llet de dòna, permet cubrir espléndidament les necessitats líquides, azoades i grasses, i part de les d'hidrats de carbó i sals, l'altra part d'aquestes dues últimes és necessari administrar-les amb altres aliments.

Sòls resumidament dirém referent als elements de la llet, que l'albúmina de la mateixa és considera avui dia com a completament assimilable i sempre ben tolerada, excepte en raríssims casos (idiosincràsia per la llet de vaca). La grassa, i els hidrats de carbó són, junt amb les sals del xerigot, els elements que'ls pediatres moderns consideren com a causants dels trastorns aguds i crònics provocats per la llet de vaca. Respecte a les sals del xerigot hi ha que tenir en compte que, si bé la llet de vaca en conjunt en té més que la llet de dòna, les sals de ferro hi són en cambi en menor quantitat (0.4—0.7 mmg. ‰) que'n aquella, Langstein (33), i de les de calcs sòls 40—50 % hi estan en forma ionitzada, per lo tant difusible. Segóns alguns dels autors que més detalladament han estudiat els cambis nutritius i els trans-

torns dels nens petits, la combinació que formen en l'aliment llet, la grassa i les sals de cals fa que molt sovint deixi d'assimilarse en quantitat adequada aquest últim element a causa d'haver de neutralitzar els àcids grassos formats en excés. Bahrdt (34), Langstein-Meyer (4), (vegi's raquitisme).

En Klotz considera que la llet es un aliment àcid pels productes a que dóna lloc en el budell i pels alcalins que roba a l'organisme en els canvis nutritius.

Una alimentació exclusiva amb llet de vaca continuada més enllà dels 9 mesos provoca en molts cassos constipació intensa, palidés i per últim anèmia alimentícia.

Un dels altres aliments que s'empleen en els nens des de 8-9 mesos en endavant són les *farines* i llurs similars, sémoles, tapiques, pa, borregos. Aquests són aliments rics en hidrats de carbó, pobres en albúmina i grassa i més pobres encara en sals minerals, excepte en àcid fosfòric. La digestió de les farines i similars es influeix pel modo d'ésser preparades, deixant més o menys restes segons la part de cel·lulosa continguda; en termes generals, segons Klotz, és també un aliment àcid. Referent a aquest punt de la digestió i assimilació en aquests últims anys s'ha canviat quelcom la manera de pensar respecte a la transformació de les fècules en l'aparell digestiu; fins fa poc temps s'admetia que les farines i dextrines després d'ésser convertides en maltosa eren transformades en glucosa i en aquesta forma assimilades, de modo que'n últim terme l'acció de les farines en els canvis nutritius era igual a la del sucre. Avui dia això és sols, en part admissible. Klotz (35) per medi de nombroses e interessants experiències en animals, ha provat que de dos farines, per exemple, civada i blat, la primera era quasi tota transformada per fermentacions microbianes i assimilada en forma d'àcids de la serie del oxàlic, no passant per lo tant per la fase glucogènica; la de blat era en canvi transformada en glucosa i convertida en glucogèn en el fetge com fins ara s'admetia per totes les farines. Es a dir, que avui pot admetre's que hi han farines els productes de transformació de les quals segueixen la via hepàtica (glucogènica) i altres la via anhepàtica (agluco-gènica). Això fa que sigui avui més que mai difícil decidir si tenen més o menys importància les farines compostes o les senzilles, les dextrinades, les maltejades o les naturals. Actualment no hi ha quasi cap autor que recomani en els nens sans les farines compostes o transformades, fins els que'n malalts empleen amb

preferència aquestes últimes diuen que's millor en els normals aténir-se a l'ús de les farines naturals, Terrien (10), Langstein-Meyer (4). Les farines soles com alimentació exclusiva no són recomanables a causa de llur insuficiència qualitativa d'elements nutritius, poguent produir si s'empleen llarg temps, l'escorbuti i la malaltia descrita per Czerny (3) amb el nom (Mehlnährschaden), trastorns nutritius causats per les farines. Administrades les farines amb llet en forma de papilles tenen una influència decisiva en l'augment de pes, de manera que amb una alimentació com és la lacto-farinàcea rica en sals (de la llet), hidrats de carbó (de les farines), amb menys calories que un altre, pobre en aquests elements, produeix un augment de pes més gran, els nens veritablement fan goig, el pes puja molt ràpidament, més cal tenir en compte que bona part del augment és degut a una retenció d'aigua produïda pels hidrats de carbó i les sals, Langstein-Meyer (4). A més, a la llarga, s'observa pàl·lids, constipació i anèmia alimentícia, doncs aquest és un registre pobre en ferro.

Un dels aliments que també se recomanen per a la època de desmamar són els ous, característica la dels quals és la riquesa en albúmina, grassa i sals; els ous si bé en molts cassos són ben tolerats i no causen cap perjudici, en moltíssims altres, sobre tot en nens predisposats, determinen trastorns digestius i erupcions papuloses.

Verdures: els vegetals verds (espinacs, mongetes tendres, ensiam, coliflor, broquil, espàrrecs, escarxofes), contenen gran quantitat de ferro en forma fàcilment assimilable, sals de potasi, sodi, sals alcalino-tèrries (cals, magnesi) i forta proporció de cel·lulosa, pobres per altre part en hidrats de carbó i albúmina, els elements dels quals contenen en la proporció de 3-1, calòricament tenen una importància quasi nula. En els nens són transformats ja des de ls 8 mesos, deixant més o menys residuu, la verdura és aprofitada en quantitat variable segons la proporció de cel·lulosa, l'estructura de la mateixa i la preparació culinària; hi han vegetals de fibra delicada i fàcilment digerible (espinacs, ensiam) i altres de fibra més dura e indigesta (nap i col), Klotz (35). La cel·lulosa descomposta en part per fermentisme intestinal i regularitzant les evacuacions. Durant els primers dies d'administrar vegetals verds s'observa un augment del nombre de deposicions, en les quals s'hi noten restes no transformats, amb el

color natural del vegetal que s'administra, això és degut a que la cel·lulosa, que també s'elimina no transformada en els adults, és decolorada en aquests pels productes de putrefacció, els quals existint en poca quantitat en els nens no basten a descolorar-la, al cap d'uns quants dies ja s'elimina la cel·lulosa no digerida completament decolorada igual que'n els adults.

Altres vegetals que contenen més hidrats de carbó (fècula i sucre) i no tantes sals, i que també obren excitant el peristaltisme, i aquests ademés, sent voluminosos el bolo fecal, són les patates, pastanagues, naps, cols, moniatos; en aquests depén també de la preparació lo que siguin mes o menys ben digerits i aprofitats; les patates, per exemple, en forma de puré, s'aprofiten quasi igual que les farines, Prausnitz (36), en cambi poc aixafades no s'aprofiten de molt tant.

Fruita: la fruita representa avui dia en el modern règim dels nens un paper importantíssim, degut a la riquesa en sucre, sals orgàniques, alcalines i substàncies aromàtiques; Klotz (1) recomana que'n cas de que l'administració dels vegetals (verdures) provoqui diarrea se dongui fruita crúa, doncs, segons ell, la cel·lulosa no és ni de molt tan indigesta com la de les verdures. La fruita és convenient donar-la lo menys modificada possible sempre que ho permeti la especie de la mateixa, se comença donant suc de fruita i s'acaba donant-la en substància. Les compotes molt ensucrades són molt més perilloses que la fruita crúa. Se recomanen les mandamines, taronges, compota de poma amb poc sucre, poma al caliu, plàtano, tomaquet, també pot darse raim, meló i maduixa per allà als 2 anys. La fruita, ademés de tenir importància pels elements nutritius que conté i com a regularitzadora del peristaltisme, té també valor per a combatre en els criats amb llet i farines l'aparició del escorbú infantil que s'observa quan durant molt llarg temps se donen exclusivament aliments cuits.

Brou i carn.—El brou animal és aliment ric en sals, substàncies excitants de la secreció gàstrica i principis extractius excitants del sistema nerviós i circulatori per són parentiu amb la cafeïna. El brou pot donar-se, i aixís ho aconsella la escola alemanya, un cop al dia, des de els 6 mesos; en els nens nerviosos està contraindicat segons Neumann (6). La carn en els nens normals no entra a formar part de quasi cap règim abans dels 14-15 mesos; aleshores o més tard, serveix per a administrar l'albúmina en lloc de la llet que's va disminuint. La por de transtorns di-

gestius provocats per la carn abans dels 2 anys, que alguns autors tenen, és sòls justificada en cas que s'administri en quantitat excessiva, de modo que entre carn, ous i llet resulti una sobrealimentació azoada. Per a començar, sa emplea cervell, filet de vedella, pollastre, etz. (els magres), carns fàcilment digeribles a la dosi de 1-2 cullerades de café.

MODO DE DESMAMAR ALS NENS

Epoca de fer-ho. No hi ha cap necessitat de desmamar sistemàticament als nens a una determinada edat, és a dir, de substituir del tot l'alimentació natural per l'artificial. Lo únic important, com ja hem dit abans, és afegir a l'alimentació natural les substàncies que hi falten dèu de una edat determinada. Amb tota tranquil·litat se pot deixar mamar del pit als nens fins 14-16 mesos, sempre que dèu d'els 6 als 9 mesos se'ls hi afegeixi una alimentació suplementària rica en sals e hidrats de carbó. De tots modos, com a regla general pot admetre's que la època més apropiada per a desmamar completament als nens és dels 10 a 12 mesos. Passada aquesta edat, la llet de dòna poques ventatges reporta, i l'alimentació artificial ben reglamentada, pocs perills representa. Respecte a l'època de l'any, s'ha de tenir en compte que durant l'estiu els transtorns digestius són freqüents en els nens, de modo que's prudent no desmamar-los durant l'època calurosa.

No és necessari esperar a que'ls nens tinguin dents per a començar a donar alimentació suplementària; precisament en molts els favoreix l'erupció dentària l'administració d'aliments rics en sals. Per a desmamar, sempre que's pugui, té de procedir-se paulatinament, empleant de 2-4 setmanes dèu del començament fins a la substitució completa de l'alletament natural.

Per allà als 7 mesos se substitueix una mamada per un aliment, encara que pobre en caloríes, ric en sals e hidrats de carbó; jo acostumo a prescriure—seguint a l'escola d'en Czerny—una sopa de sèmola de brou (3 onces de carn per $\frac{1}{4}$ litre d'aigua, i 10 gr. de sèmola). La quantitat, de tots modos, no té de passar de 150 a 200 gr.; al mateix temps administro 1-2 cullerades de café de suc de fruites (de mandarines, raim), o bé una cullerada de café de poma raspada. Una vegada acostumats ja a la sopa, per allà als 8 mesos, s'hi afegeix una mica de verdura en forma de

purés, començant per una cullerada de café fins a dues cullerades grosses. La verdura més indicada per a començar, es els espinacs, pastanagues, coliflor, mongetes tendres, puntes d'espàrrec, patates. Al mateix temps pot donar-se alguna crosta de pa per a rosegar. En cas que la verdura provoqui diarrea, pot donar-se fruita crua, la qual per sa menor quantitat de cel·lulosa excita menys el peristaltisme; també poden donar-se amb ventatja polsos de verdura del Dr. Friedenthal. Amb aquest règim de 4-5 cops de mamar i un cop sopa, verdura i fruita, pot passar-se fins als 12 mesos, doncs els nens ingereixen suficienta quantitat d'elements per a llur desenrotlle. El desmamar se completa anant substituint les mamades per papilles fetes amb llet i sèmola, arròs o farina. Es prudent fer al principi les papilles amb $\frac{2}{3}$ de llet i $\frac{1}{3}$ d'aigua, empleant al cap de 10-12 dies llet pura. La llet diluïda en la proporció de $\frac{2}{3}$ per $\frac{1}{3}$ d'aigua ensucrada es prepara del següent modo: 165 gr. llet, 65 gr. aigua, 10 gr. sucre; total 200 gr.

El règim d'un nen de 9-12 mesos, ja desmamat, és el següent:

Matí 6-7 —200 gr. llet pura, un borrego o pa.

» 11-12—200 gr. llet (o en nens molt grassos, fruita i pa estovat).

Tarda 2-3—Sopa de brou (sèmola, arròs, tapioca), puré de patata, verdura i fruita.

» 6-7—200 gr. llet i un borrego.

Nit 10-11—200 gr. papilla de llet.

Unes 750 calorías = 80-70 per kg. de pes.

Llet total, 800 gr., puent arribar al màxim de 1.000 gr.

S'ha de tenir en compte que una sobre-alimentació entraïnya greus perills; en cambi, una hipo-alimentació temporal, és molt més ben soportada que no en períodes anteriors de la vida.

L'alimentació des dels 12 mesos fins als 24, poques modificacions sofreix respecte a la quantitat, doncs molts nens se desenrotllen esplèndidament amb règim lacto-vegetal; sols se té d'anar augmentant la racció, poguent-se afegir la carn en cas de que's notin indicis de transtorns causats per la llet, (constipació, palidés), aleshores pot substituir-se part de l'albumina que's dona amb la llet per 1-2 cullerades grosses de carn magra ben picada; també poden provar-se els ous, tenint, no obstant, en compte, que molts nens reaccionen amb urticaria i transtorns digestius aguts i subaguts.

REGISME DÈS DELS 12-24 MESOS

Les necessitats alimentícies dels nens en els dos anys de la vida i més endavant, estàn en relació amb les modificacions que van sofrint els canvis nutritius; el còs dels nens, al començar a caminar, pert l'abundant panicle adipós i's torna esbelt, «l'organisme pert la grassa i glucogen i els substitueix per sals de l'esquelet, substancia cartilaginosa i muscular» Friedenthal (37).

L'estudi dels elements nutritius necessaris dès del segón any de la vida, fou emprés per en Camerer (38), el treball del qual esdevingut clàssic, ha servit durant molts anys per a calcular científicament els règims en aquesta edat. Camerer admet, com a racció necessaria dès d'els 2-4 anys de la vida, la quantitat de 3'6 gr. d'albúmina per kg. de pés; avui s'admet ja una racció més baixa. Schlossmann (39) creu que n'hi ha prou amb 2 gr. per kg. de pés, acostant-se amb això a la racció que admeten els francesos representats per Maurel (40) o siga 1'75 per kg. de pés. Les calories d'albúmina tenen de representar el 10-16 % del total. La grassa i'ls hidrats de carbó tenen de fer en conjunt el 84-90 % del total de calories. Aquests dos elements poden substituir-se mutuament fins a cert punt, tenint n'obstant en compte que una total o quasi total substitució de la grassa produeix a la llarga un descens de l'immunitat natural, i que una quantitat determinada d'hidrats de carbó és insubstituïble. A l'augmentar l'edat, la racció d'hidrats de carbó augmenta, disminuint, en canvi, la grassa.

Un esquema del règim alimentici dels nens dels 12 als 24 mesos, és el següent:

4 àpats. a les 7, 10, 1, 6.
13-18 mesos

- I.—300 gr. llet, borrego o pà.
- II.—200 gr. llet.
- III.—100 gr. llet, 100 gr. verdura, 50 fruita o compota.
- IV.—200 gr. papilles de llet.

19-24 mesos

- I.—300 gr. llet, 2 borregos.
- II.—200 gr. llet, una poma, un borrego.
- III.—300 gr. verdura, 100 gr. compota.
- IV.—200 gr. papilla de sèmola o pà. 100 gr. llet.

Els àpats poden ésser 5 en cas de que's consideri necessari, poguent-se variar en cada cas les hores i alternar de diferent modo els aliments; en nens molt grossos, pot reduir-se la llet fins a 750-700 gr.

REGISME DÈS DELS 3-7 ANYS

L'alimentació dels nens dès del 3.^{er} any de la vida enllà, és ja semblant a la dels adults; fins aquesta edat, la major part de calories eren proporcionades per la llet; dès d'ara en endavant la llet deixa ja el seu lloc predominant. Es difícilíssim poguer precisar quantes calories se tenen de donar en forma de llet, quantes amb verdura, quantes en carn, etc. Camerer 38), ja citat abans, és el que ha estudiat aquesta qüestió i aquí reproduïm la seva clàssica taula que pot servir de guia per a calcular un règim dès dels 2 fins als 14 anys.

Per un kilo de pés necessiten els nens

Edad	Sexe	Aigua	Albumina	Grasa	Hidrats de carbó	Calories
2-4 anys		75	3'6	3 1	9'2	75
5-7	{ nenes	67'4	3'0	1'9	10'7	69
	{ nens	66'6	3'5	2'5	10'9	76
7-10	{ nenes	59	2'7	1'3	9'9	59'2
	{ nens	55'5	2'8	1'3	10'4	61'6
11-14	{ nenes	41	2'1	1'4	8'4	51'4
	{ nens	44	2'5	1'0	7'7	47'3

Dès de'ls 24-30 mesos en endavant, la llet és ja substituïda per la carn i els ous en tots els règims, sense que això vulgui dir que siga necessari que'ls nens prenguin un o altre aliment en cada àpat. La racció d'albúmina, element principal d'aquests aliments, és judicada de diversos modos; és prudent no caure en l'extrem d'alguns moderns autors, Siegert (41), que creuen que amb petites quantitats d'albúmina n'hi ha suficient. Amb menys de 2 gr. d'albúmina per kg. de pés, Schlossmann (39), és aventurat l'alimentar als nens al menys durant els 7 primers anys.

El règim dels nens dès del 3.^{er} any serà lo més variat possible, entrant a formar part del mateix, llet, ous, carn, abundants vegetals; la llet durant els 3-4 anys pot reduir-se fins a $\frac{1}{2}$ litre i menys, poguent-se substituir en part per recuit i formatge.

Tenint en compte que'n aquesta època de la vida els règims dels nens sans són diferents en cada classe social i que també el nombre d'àpats varia, poden pendre's com a tipu els següents règims:

3-6 anys

Esmorzar. 400 gr. de llet o 300 gr. de llet amb cacau, 4 bogers o un i mig pa de Viena amb mantega.

Dinar. Sopa, verdura i llet amb pa o bé un puding i fruita; de tant en tant, un ou.

6-7 anys

Lo mateix, però més abundant; la carn ja no's dona trinxada; llet total, 500-250 gr. al dia.

L'alimentació dels nens en l'edat escolar, té d'ésser, en termes generals, la següent:

1.^{er} esmorzar. Mitja hora abans d'anar a estudi; una sopa calenta i confitura o verdura, o bé llet amb café o cacau; és recomanat el cacau a l'avena.

2.^{on} esmorzar (per emportar-se'n al colegi), pa amb mantega i pernil, o bé fruita, sobre tot a l'estiu).

Dinar. Entre 12-2; sopa, verdura i carn, o bé peix ú ous; per postre, lo millor, fruita.

Brenar. Llet amb café, pa amb mantega o pernil, o bé amb fruita.

Sopar. Sopa calenta, verdura i carn, ous o peix i fruita.

REGISME DELS TRANSTORNS DIGESTIUS I DE LA NUTRICIÓ EN LA
ÈPOCA DE DESMAMAR I DES D'ELS 2 FINS ALS 8-10 ANYS

Quan se pot desmamar gradualment en 3-4 setmanes seguint les regles abans prescrites, molt sovint se logra que'ls infants s'acomodin sense transtorns de cap mena a la nova alimentació; es veritat que'n molts cassos se necessita paciència per a fer pendre als nens els aliments per ells refusats, tambe és cert que durant els primers dies d'administrar un nou aliment a vegades s'observa agitació, estrenyiment, o al revés, augment de les deposicions, més si's va amb cuidado i's té serenitat per part del metge i de les families, aquests lleus transtorns desaparèixen un cop l'aparell digestiu s'acostuma al nou règim. La llet de

vaca pura s'ol determinar estrenyiment al principi, i en certes circumstancies diarrea, per això és recomanable començar donant llet diluida en la proporció de $\frac{2}{3}$ de llet, $\frac{1}{3}$ d'aigua de civada o arròç i el 5 % de sucre (per ex. 135 llet, 65 d'aigua de civada i 10 gr. de sucre), evitant amb aquest mètode els inconvenients de la llet pura. Respecte a les papilles de farina amb llet es ja sabut que la forma de civada és quelcom laxant, la d'arròç favoreix l'estrenyiment. Les verdures i la fruita determinen al principi un augment de les desposicions, la causa de lo qual, ha sigut ja dit abans. En alguns cassos excepcionals s'observa idiosincrasia per la llet de vaca, Finkelstein (29), en qual cas no queda altra solució que tornar els nens al pit.

En general al desmamar un nen se tindrà en compte que mentres no hi hagi agitació extremada, temperatura, pèrdua de pès, vòmits repetits i alteració intensa en la qualitat i quantitat de les deposicions, deu i pot esperar-se, persistint amb el mateix regisme.

Hi han cassos en que tots aquests símptomes se presenten indicant el desenrotlle de la dispepsia dels criats amb biberón, això passa, sobretot, en nens afectes de nerviosisme, linfatisme, o bé quan durant l'època en que's desmamen sobrevé una infecció, encara que sigui lleu, per ex. una senzilla rino-faringiti. En cas d'apareixer els símptomes de dispepsia hi han dos medis a seguir, l'un és el de tornar els nens al pit; l'altre, és tractar les afeccions, com en els nens criats artificialment, (dieta hídrica seguida de dieta farinosa, o millor, i més segur, llet albuminosa o llet amb larosan), tractament que no hem de detallar per ser objecte d'un altre Sr. ponent. L'aparició de la dispepsia aguda típica dels criats artificialment, es n'obstant escepcional, molt més freqüents són els transtorns sub-aguts i crònics que, començant en l'època de desmamar als nens produeixen en uns cassos transtorns localitzats a l'aparell digestiu, en altres, transtorns més aviat d'ordre general, transtorns de nutrició.

Hi ha que advertir, no obstant, que passat el primer any de la vida, les afeccions de l'aparell digestiu permaneixen en aquest tant més localitzadas quan més avença l'edat, observant-se sòls rarament en els nens de més de 12 mesos els transtorns greus de la nutrició que amb tanta freqüència se presenten durant els primers temps de la vida, doncs l'aparell digestiu té ja desenrotllada l'aptitut transformadora, la constitució és més més estable.

En l'*etiologia* dels trastorns digestius dels nens hi representen un important paper les infeccions ja *enterals*, ja *parenterals*.

El modo d'obrar de les infeccions parenterals sobre l'aparell digestiu no ens el podem encara explicar ben bé, de tots modos és un fruit d'observació de quen'hi hanalgunes de l'infancia que quasi constantment provoquen trastorns més o menys greus. Entre aquestes infeccions la grippe amb ses polimorfes manifestacions, i el sarampió són les que amb més freqüència s'acompanyen de trastorns digestius. Entre les afeccions provocades per una infecció enteral la més freqüent és la enteriti folicular, o dita també amb altre nom, entero-coliti disenteriforme.

Regime dels trastorns digestius que acompanyen a les infeccions parenterals.—El regime dels trastorns digestius causats per les infeccions parenterals, sobretot per la grippe, té una importància immensa, dones en nens predisposats, la més senzilla i freqüentíssima infecció grippal (rinofaringiti o angina-catarral) provoca matemàticament manifestacions gastro-intestinals (vòmits, diarrea amb moc). Sobre aquest punt convé fer algunes consideracions respecte a la freqüència amb que's diagnostica, en l'infancia, infecció endodigestiva, o febre gastro-intestinal. El quadre clínic en que's funden molts metges, és quasi sempre el mateix, febre fins a 39°, més o menys persistent, llengua bruta i vermella de la punta, i estrenyiment, sòls en cassos aïllats, diarrees. An aquests símptomes s'hi afegeixen en molts cassos vòmits que poden durar fins a 24 hores. Ara bé, i això cal tenir-ho en compte, en la major part d'aquests cassos se tracta senzillament d'una infecció grippal localitzada quasi sempre en l'espai nasofaringi, capaç per ella solade provocar la febre i la llengua saburrall amb feto*r ex-ore*; l'estrenyiment és conseqüent quasi sempre a la dieta hidrica, o làctea, que s'acostuma a prescriure an aquests malalts. En aquests cassos, passades les 24 hores primeres, sempre que no hi hagi intensa diarrea, és convenient alimentar als malalts ja crescutets, amb llet, sopa, purés de verdura, i si hi ha estrenyiment, compotes, poma al caliu, fruita crúa ben picada, taronja, plàtanos. Eviti's, sobre tot, una llarga hipo-alimentació. La millor profilaxia per a evitar les freqüents recidives, és l'enfortir al organisme, lo que'n els cassos molt freqüents de nens amb linfatisme pot lograr-se per medi de un regime ric en vegetals i pobre en llet i ous. (Göppert 42).

En els nens que amb freqüència també per les mateixes causes s'observen diarrees amb moc, se tractaràn aquestes amb la sopa de malta o bé amb llet i una farina maltejada (Allenburys i altres):

Regime de les afeccions provocades per una infecció de l'aparell digestiu.—Enteriti folicular, entero-colitis pseudo-disentèrica, gastro-enteriti, disenteriforme, Heubner, (2), Finkelstein, (29), Langstein i Meyer, (4), Combe, (43), Terrien, (10). Aquesta afecció el síntoma patognomònic de la qual es l'expulsió diarreica de matèries fecals barrejades amb sang pura i moc, pot ésser causada per tota classe de microorganismes, presentant-se a vegades en forma epidèmica. En aquests últims anys, els anàlisis bacteriològics de les deposicions, junt amb les reaccions d'aglutinació, han permès sentar en algunes epidèmies el diagnòstic de disenteria bacilar Bernheim-Karrer, (44), Keuper, (45), Weihe i Schürer, (46), si bé s'ha de tenir en compte que'l mateix quadre clínic es també provocat per altres germens patògens. També hi ha que tenir en compte que'n alguns cassos l'anàlisi bacteriològic no treu de duptes.

El regime consisteix abans que tot en evaquar el budell per medi de l'oli de rici a la dosi de 1 cull. de cafè cada 2 hores, fins a 3-4 cull. de cafè en total, dieta hídrica sola o amb sacarina durant 24 hores.

En els nens de 10-24 mesos, un dels regimes de més bons resultats es el del xerigot recomanat per en Frank, (47) i Göppert, (48); se comença el tractament amb 5 cops al dia de 50 gr. de xerigot per 50 gr. d'aigua de civada, augmentant de 25-50 gr. cada dia, i al arribar als 5-8 dies de tractament substituir a culle-radetes el xerigot per llet. En el 12-14 dia, tot lo més tard, té d'administrar-se al dia 400 gr. de xerigot per 400 d'aigua de civada i 200 gr. de brou animal amb sèmola o farina d'arròç, cada 2 hores pot donar-se algun tetel a voluntat. En nens de més de 12 mesos dèls de'l dia 10 de tractament s'afegirà carn en forma de puré.

Un altre regime més antic i d'eficàcia reconeguda, sobretot en nens de més edat, consisteix en l'administració de dieta farinàcea empleant sobre tot les farines maltejades en forma de sopa de malte de Keller, o be tambe m'ha donat resultat la farina Allenburys en forma de sopa clara, feta amb llet i aigua, aa. i farina al 5 %.

Ademés dels transtorns digestius causats directament o indirectament per les infeccions hi han els causats *per les altera-*

cions en la transformació digestiva dels aliments, els quals, en uns cassos, són provocades primitivament per alimentació inadequada, i en altres, la causa ocasional és una infecció general lleu o intensa que determina una debilitat de l'aparell digestiu, efecte de la qual, aliments adequats i sans provoquen intolerància; aquests cassos poden considerar-se i s'han de tractar com els resultants d'alimentació inadequada. Per últim, en cassos per sort poc freqüents, la debilitat de l'aparell digestiu és la predominant, fent l'efecte d'un transtorn constitucional.

Entr'els transtorns digestius provocats per alimentació inadequada els més freqüents són els produïts per l'ús exclusiu, durant llarg temps, de la llet de vaca o cabra, dispepsia larvada Terrien, (10) transtorns nutritius produïts per la llet Czerny, (3), Laregrtein, (49), Klotz, (50), seguint després els transtorns aguts més diagnosticats que verament existents, dispepsia aguda, empatx gàstric, indigestió, etc. Entre els causats per una debilitat adquirida de l'aparell digestiu i anexas s'observen els catarres crònics de l'estomac, budells, i per últim entre els transtorns digestius que podrien denominar-se constitucionals poden incloure's els dels linfàtics i neuròpates (vòmits cíclics, enteriti mucosa) i el més greu de tots, o siga la insuficiència digestiva crònica i greu d'en Heubner o infantilisme intestinal.

Els transtorns digestius la causa dels quals és una alimentació inadequada o bé una debilitat de l'aparell digestiu, poden ésser deguts a alteracions en la digestió de les albúmines, de les grasses, o dels hidrats de carbó.

Els moderns pediatres, admeten que en 1.^a i 2.^a infància la putrefacció de les albúmines, sòls en cassos excepcionals, dona lloc a transtorns digestius aguts Finkelstein, (51), Klotz, (50), Tobler i Besau, (52), Heubner, (53). Les fermentacions de grasses en canvi, són molts cops causantes de transtorns generalment sub-aguds o crònics, i les de hidrats de carbó són quasi sempre les que provoquen els transtorns digestius aguds, o bé les exaltacions en els estats crònics. Lo més corrent en aquests estats és l'alternar o existir simultàniament la intolerància per la grassa i els hidrats carbó.

Regime dels transtorns digestius aguds, dispepsia aguda.—La dispepsia aguda pot observar-se com ja havém dit abans durant l'època que's desmama als nens, siguent els seus símptomes més principals, temperatura, disminució de pés, vòmits més o menys intensos i diarrea àcida i generalment verda, la dispepsia en la

época de desmamar els nens pot ésser deguda a alimentació inadequada, sobrealimentació o a infeccions.

Aquesta forma de dispepsia deu tractar-se com la dispepsia dels criats amb biberón, o siga, evaquar l'intestí amb purgants (oli de rici), i administrar un regisme que atenui les fermentacions excessives dels hidrats de carbó i grasses, per lo qual s'administra 12-24 hores de dieta hidrica o la de tè, i després dieta farinosa, i encara millor, llet albuminosa, (per detalls, vegi's l'altre ponència de regisme en l'infancia).

La dispepsia aguda, indigestió, catarre gàstric, catarre gastro-intestinal, s'observen ja després de la época de desmamar i's presenta baix dúes formes que totes poden tenir la mateixa etiologia, o bé's tracta d'una sobrecarga de l'estòmac amb aliments grassos o ensucrats, o bé la dispepsia és secundaria a una infecció. Patogènicament, pot admetre's una exagerada fermentació dels hidrats de carbó i grasses, els productes resultants de la qual (àcids grassos inferiors) provoquen una exaltació de la motilitat de l'estòmac i budells. La forma comatosa de la dispepsia fa pensar en una intoxicació semblant a la del còlera infantil, encara que'l producte que provoca els símptomes del coma no sigui conegut.

El regisme consistirà en evaquants (calomel u oli de rici) lavatges d'estòmac (sobretot en la dispepsia comatosa) i durant 24 hores, dieta hídrica o bé te, després se començaràn a admetre sopa de farina, cacau d'aglans, sèmola, tapioca; 1-2 dies després dels quals pot donar-se sopa de pà torrat, borrego, carn picada, clara d'ou. Al cap de 7 dies pot ja donar-se llet en forma de papilles, arròç amb llet, puré de patata, puré de llegums. La verdura i la fruita és lo últim que pot administrar-se. En conjunt, la dispepsia aguda és fàcil de tractar, dones menys quan és produïda per una infecció greu o el malalt és un artrític o neurópata, un cop fòra la sobrecarga de l'aparell digestiu, la curació sobrevé per si mateixa al pocs dies.

Dispepsia crònica. Catarre gastro-intestinal crònic, catarre intestinal crònic (Finkelstein 54).—En la dispepsia crònica se poden distingir formes en les quals l'estòmac es exclusiva o preferentment afectat i formes en les quals s'obseven principalment símptomes intestinals. De la primera forma el catarre gàstric complicat amb atonia és la afecció més important, de la segona el catarre intestinal crònic i la insuficiència digestiva greu son les que més sovint s'observen.

El catarre gàstric acompanyat d'atonía és una afecció poc freqüent en l'infancia, desenrotllant-se generalment entre els 10-24 mesos, quasi sempre a base d'una debilitat adquirida de l'estòmac a causa de d'un catarre agut de naturalesa infecciosa o alimentícia. Els principals símptomes son mal humor, palidés anorexia eructes, vòmits obstipació i algúnc cop diarreia, objectivament se troben abultament de la regió epigàstrica i per medi de la sonda gàstrica residuo al cap de 3-4 hores de menjar, en el qual hi ha moc en abundancia i gran quantitat d'àcids de fermentació. El curs es altament crònic, propagant-se molts cops les fermentacions al budell i provocant aleshores diàrees.

El regime del catarre gàstric complicat amb atonía.—Consisteix en vigilar atentament tota convalescencia d'una afecció gastro-intestinal aguda; l'aparició d'anorexia, vòmits i mal humor, indicarà un estat d'intolerancia que pot acabar amb el desenrotlle de la afecció que estudiém. El tractament de la afecció instituïda consisteix «en administrar una alimentació que deixi el menor residuo possible, el qual mecànica o químicament (per fermentació) pugui contribuir a sostenir el catarre i atonía» (Finkelstein 24).

Per a començar és recomanable un rentat d'estòmac al qual seguirà dieta hidrica per espai de 12-24 hores. Durant els primers dies la racció alimentícia serà a raó d'unes 30 calories por kg. de pes, sondant l'estomac a les 3 hores per a comprobar si queda residuu. Els aliments tenen d'ésser concentrats i amb poca albúmina i sucre, en cambi poden dar-se grasses. Les farines perenns Nestle, Kufek, Teinhardt, el pa torrat, i les farines senzilles donen bons resultats. Lo més pràctic es prescriure la llet diluida al ters amb el 2-3% de grasa (natilla o mantega) poc sucre i com diluient farines o cremes de cereals. En nens de vora 2 anys pot dar-se un rovell d'ou o carn forma de puré. Finkelstein 21) recomana poc apats, 5 al dia, l'alimentació s'ha d'augmentar amb molt cuidado no fiant-se massa de la gana que's desperta en els nens al millorar el llur estat gàstric, doncs el retorn de la gana no vol dir altra cosa que han disminuït les fermentacions gàstriques, però l'atonía tarda encara temps a desaparèixer. En cassos greus no hi ha altre medi que'l sondatge diari de l'estomac per a poguer augmentar o disminuir gram per gram segons el residuu observat. En cassos favorables als 10-15

dias ja's pot administrar una alimentació que sobrepassi la racció de sosteniment (que és cosa de 60 calories per kg.)

Els cassos en que sense haver-hi hagut cap recaiguda no's milloren a les 2 setmanes donen un pronòstic greu. En aquests cassos com a racció mínima per a augmentar se considera en nens de 2 anys, unes 67-80 calories per kg. del pes que tenen i si a les 80-90 cal. no augmenten és que's tracta d'un estat d'atrofia com la dels nens criats amb biberón. Com a regla important del tractament en l'alimentació del periode de millora ha de tenir-se en compte que la persistencia en el mateix regisme mentres hi hagi augment de pes encara que aquest sigui petit. Quan el pés permaneceix estacionari, pot augmentar-se la quantitat de aliments però sòls de 10 en 10 grams, si's vol evitar una recaiguda.

Una forma mólt més freqüent que el catarre gástric crònic es la *dispepsia intestinal cronica* o *catarre intestinal crònic*, quals sintomes més principals son, mal humor, palidesa, anorexia i meteorisme, colics intestinals i augment de deposicions que alternen amb estrenyiment (Heubner). El regisme d'aquesta afecció requereix un estudi detallat de la tolerancia del budell respecte als diversos elements nutritius, cosa fins a cert punt facilitada per l'examen de les deposicions magistralment descrit per A. Schmidt 54).

En aquesta afecció s'observen, ja alternant en un mateix malalt ja aisladament, intolerancia per les grasses i intolerancia pels hidrats de carbo. Les deposicions reveladores, de intolerancia grassosa son d'un color blanc groguenc, o gris blanquinos, d'olor pudent en forma de boles dures que no s'enganxen a la roba uns cops, altres en forma de grumolls més petits semblant a la llet presa, en la intolerancia per la grassa sòl predominar l'estrenyiment.

La intolerancia pels hidrats de carbó, síntoma que'n aquests estats crònics indica una exacerbació o bé un estat més greu i més adelantat de la malaltia se dóna a conèixer per les deposicions típiques de la dispepsia per fermentació. Les deposicions són voluminoses i plenes de bombollas de gas, l'olor i la reacció són intensament àcides (A. Schmidt 54). Aquests dos tipus mólts cops se presenten confosos, doncs uns cops la reacció àcida de la dispepsia per fermentació pot ésser enmascarada per la secreció abundant de líquid intestinal alcalí, i altres se presenta una diarrea grassosa secundaria també a un exces

de fermentacions dels hidrats de carbó. Les reaccions químiques i el examen microscòpic tenen sòls un valor relatiu en molts cassos; de tots modos la reacció de Lugal pels hidrats de carbó i la reacció de Jacobson per les grasses ajuden alguns cops a desllindar la causa primitiva.

El regisme de la dispepsia intestinal crònica.—Consisteix abans que tot en suprimir la llet que mai és tolerada. En alguns cassos pot provar-se quan s'observa ja alguna milloríja el babeurre o també el kèfir i més endavant la sopa de malta de Liebig, o Keller. El tractament se comença administrant exclusivament farines de cereals (civada, ordi, arroç, sagú, mondana), en forma de sopa, papilles fetes amb aigua o brou; també poden provar-se les farines de llegums en sopa i purés; també cacau a l'avena, cacau d'aglàns, sopa de pa torrat o borregos, farines dextrinades. Ademés, tenint en compte que la tolerancia per l'albumina quasi mai està disminuïda, un cop les deposicions s'han millorat pot dar-se carn magra en forma de puré i alguna cullerada de plasmón o sanatógeno afegida a la sopa. Més tard, al augmentar la milloríja, s'administrarà kèfir, sopa de malta, verdures lleugeres, com coliflor, pastanaga, espinacs, fruita que no sigui laxant, com plàtano, pera, etz.

En cas de que la intolerancia per els hidrats de carbó sigui la predominàn se començarà per els purés de llegums, carn en forma de puré, farines clares amb un preparat d'albúminà (plasmón, nutrosa, Llarosan), i en els nens de 1-2 anys, llet albuminosa.

El tractament de la dispepsia intestinal crònica requereix molta atenció per part del metge, doncs és típic d'aquesta afecció la tendència a les recaigudes, que són provocades per la més petita causa, una senzilla rinofaringiti o qualsevol altra infecció per lleu que siga determina una exacerbació, que molts cops resulta greuíssima; lo mateix pot dir-se d'una lleu transgressió de regisme Finkelstein (29), Neumann (6).

Alguns cassos de dispepsia intestinal crònica, pocs per sort, entren a formar part del quadre clínic descrit amb el nòm de infantilisme intestinal (Herter) o bé insuficiencia intestinal greu del aparell digestiu dels nens de més d'un any Heubner (2). Els símptomes més principals són detenció quasi absoluta del creixement en estatura i en pes, amagrimient intens semblant a l'atrepsia i intolerancia sostinguda a vegades durant anys per la grasa e hidrats de carbó. El regisme és un dels més difícils

de les malalties infantils, havent de tenir-se en compte les mateixes regles del catarre intestinal crònic. Segóns Heubner (2), l'autor que millor ha estudiat aquesta malaltia, molts cops és qüestió de setmanes i mesos fins que s'arriba a observar una sostinguda milloria, no obstant si's té serenitat i constància se logra curar l'afecció. Quan hi han símptomes d'intolerància per la llet se redueix la quantitat d'aquesta al mínim. Els àpats seràn cinc al dia en els quals se donarà cacau, higiama, galleta, pa amb poca mantega, fruita picada; al mitjdia pot provar-se suc de carn i carn picada, puré de llegums, de patata; además poma cuita al forn, pastanaga, arroc, farines, etc., tot preparat amb poca grassa. Quan els nens amb aquesta alimentació se milloran hi ha dret a esperar la curació als dos o tres mesos.

En altres cassos greus dona resultat la llet de burra (per sa poca grasa), de tots modos, en alguns cassos no queda altre recurs que donar als nens a criar a una dida, Heubner cita un cas que des de els cinc als set anys sòls va tolerar la llet materna, amb la qual va ésser alimentat durant aquest temps.

Un estat intermitj entre els trastorns digestius i els de nutrició és el que's desenrotlla en els nens alimentats per llarg temps amb llet de vaca. En aquests cassos el quadre clínic és força constant, palides intensa, apatía, pèrdua de les ganes de jugar, anorexia, constipació, meteorisme, tot això en nens que's presenten grasos i de aparent bon aspecte. Hi han cassos en els que hi ha hemoglobinemía. Aquest quadre clínic es denomina, segóns els autors, trastorns nutritius produïts per la llet Czer-ny i Keller (3), Langstein (55), Klotz (50), dispepsia larvada, Terrien (10).

El regisme dels trastorns nutritius produïts per la llet de vaca consisteix en reduir la llet a $1\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ de litre i fins en alguns cassos a 200-350 grs., substituint-la per café de malta, babeurre. S'administraràn además una o dues cullerades grosses de carn picada, per a substituir la albúmina que no's pot donar en forma de llet. Finalment, la base del regisme serà formada per abundants vegetals verts, sobretot en cassos en que existeixi anèmia alimentícia. El regisme en aquests trastorns frequentíssims és sempre seguit d'un esclatant exit.

REGISME DELS ESTATS PATOLÒGICS CONSTITUCIONALS
MÉS FREQUENTS EN L'INFANCIA

Diàtesi exudativa. (Linfatisme, artritisme). — Les manifestacions més freqüents són afeccions de la pell, hiperplasies linfàtiques, transtorns digestius, alteracions en el desenrotlle (excés en l'augment de pés o be falta del mateix, detenció del desenrotlle). Langstein (4), Czerny (3), Sittler (56), Pfaundler (57), Comby (58).

Per a l'estudi del regisme se deuen distingir dues classes de nens afectes de diàtesi exudativa. El tipu gras i fofo que augmenta excessivament de pés amb tot i ésser alimentat normalment, i el tipu magre, que malgrat una bona alimentació no prospera en pés i presenta ademes alguns cops diarrees persistents. El regisme és completament diferent en aquests dos tipus. En el primer tenen d'evitarse els augments de pés excessius, reduint l'alimentació al mínimum necessari per a conseguir aixís, en els segons al revés te de procurar-se aixecar la curva de pés i aliviar els transtorns digestius quan n'hi han. Com que'l tractament dietètic de l'eczema constitucional dels nens de pit és a poca diferencia el mateix que'l de la diàtesi en general, descriuen en conjunt la técnica del regisme en la diatesi exudativa, afegint-hi lo precís pera els cassos especials d'eczema segregant.

En els nens amb diatesi exudativa de tipu gras i fofo, si són criats al pit, se reduirà l'alimentació durant els 4 primers mesos, a 4-5 mamades en les 24 hores; si el pés continúa augmentant excessivament, o les manifestacions diatèsiques persisteixen, se substituirà ja en el 4-5 mes una mamada per una sopa feta amb brou fluix, en els 6-7 mesos s'administrarà ja verdura i fruita, igual a lo que s'acostuma a fer en els normals als 9-12 mesos. Si es tracta de criats amb biberón, s'administrarà una racció mínima, baix la forma d'aliments pobres en grassa (llet magra, babeurre).

Com a regisme per un nen de 8 mesos amb diàtesi exudativa de tipu gros, pot administrar-se el d'en Klotz, que a nosaltres molts cops ens ha dat bon resultat:

6 matí: borrego escaldat amb 180 gr. de llet.

10 matí: 100 gr. de llet per 100 gr. de mucilac o sopa clara de farina, 10 gr. de sucre i quelcom de fruita.

2 tarda: sopa de sémola de brou, puré de verdura.

6 tarda: igual que 10 matí.

10 nit: 100 gr. de llet en forma de papilla de sémola o arroz.

En molts cassos se lograrà de aquest modo sinò el retorn de la pell a la normalitat, quan menys la desaparició del eczema, quedant sòls una predisposició de la pell a eczematitzar-se que's manifesta en quan els nens tornen a augmentar excessivament o altres cops al sobrevindre una infecció lleu.

El regisme dels nens amb diàtesi exudativa (tipu gras) que han passat ja dels 12 mesos, serà amb poques variacions el següent:

6 matí: 100 gr. de llet per 100-150 gr. café de malta, 1 panet o 3 borregos, compota o marmelada.

10 matí: sòls vegetals: fruita, thé, llimonades, babeure.

2 tarda: sopa (sémola, tapioca, pastes o llegums), puré de patata amb 1-2 culleradas de café de carn, verdures verdes.

Es millor la fruita al natural que no amb compota; les confitures, sobre tot, seràn prohibidas.

6 tarda: igual que 6 matí.

10 nit: sopa de pa amb mantega, formatges magres.

Són prohibits en absolut els ous.

El regisme dels nens amb diàtesi exudativa de tipu magre que molts cops s'acompanya de transtorns digestius, és més difícil de precisar i de prescriure. En aquesta categoria de cassos té de procurar-se sobre tot un augment de pés estable, evitant principalment l'alletament artificial durant els tres primers mesos. En cas de que existeixin diarrees no's caigui en la tentació de prescriure dieta d'abstinencia que està contraindicada, lo més ventajós és neutralitzar els àcids producte de les excessives fermentacions intestinals per un preparat d'albúmina que provocarà en el budell reacció alcalina, an aquest fi s'administraràn de 2-4 culleradas de café al dia, de nutrosa, plasmón, larosán, disoltes en aigua d'Ems, Vichy, o de llet de la mateixa mare o dida, una cullerada abans o després de mamar. Amb aquest senzill método se consegueix molts cops curar les diarrees i fer augmentar el pés. Quan al cap d'un temps el pés torna a persistir estacionari, se substitueix una mamada per un biberón compost d'aliments pobres en grassa i rics en hidrats de carbó (babeurre, sopa de malta, llet magra amb farina i sucre). Als 5-7 mesos s'administrarà ja alimentació complementària amb predomini dels vegetals i evitant un excés de llet (la quantitat d'aquesta no deu passar de $\frac{1}{3}$ - $\frac{3}{4}$ litre per dia).

En els nens de tipu magre criats amb biberón s'emplearàn els aliments pobres en grassa. Quan hi hagi tendència al estrenyiment s'administraràn aliments rics en hidrats de carbó (ba-beurre, sopa de malta), si hi ha tendència a les diarrees, aliments rics en albúmina (llet albuminosa o amb larosan amb el 68 % de sucre).

Una forma d'eczema hi ha contra el qual Finkelstein (29) ha instituit un regisme especial. Aquest és l'eczema intensament segregant, inflammat, conegut comunment amb el nom de eczema constitucional de forma impetiginosa.

En aquesta afecció té de procurar-se una dessecació de la pell amb lo qual se pítjoren les condicions de vida dels microbis que entretenen l'inflamació. L'aliment preconitzat per en Finkelstein (29) que ell denomina sopa contra l'eczema, se prepara afegint a un litre de llet una cullerada de sopa de, o bé una cullerada de café de Pegnina Lab i se manté mitja hora a 42° C. Passat aquest temps la casseina s'ha coagulat. Aleshores se separa el xerigot penjat el coagul en una bossa de glassa durant una hora, i luego se renta un cop amb aigua. La casseina coagulada se deixata en 200 gr. del mateix xerigot i s'afegeix mucilac clar lleument ensucrat fins a complir el litre (800 gr. per lo tant).

Aquest mètode que no deixa de ésser quelcom complicat és sòls aplicable a nens de més de 5 mesos del tipu gras. Ademés sòls pot emplear-se en cas de no haver-hi transtorns digestius. D'aquesta sopa contra l'eczema s'en dona com a cosa d'un litre al dia, i en nens de més de 7 mesos s'administra ademés papilles, verdura i fruita.

Els resultats obtinguts són diferents segóns els autors. Klotz (50) creu que aquest mètode té sòls ventatges en cas d'ésser aplicat en la clínica hospitalaria o bé per un especialista experimentat.

Regisme de la escrofulosi.—Els pediatras moderns comprenen amb el nom d'escrofulosi un quadre clínic en el que intervenen dos factors: l'un constitucional, la diàtesi exudativa, l'atre infecció, la tubereulosi; en resúm, la escrofulosi representa un modo especial de reaccionar l'organisme diatèsic a la tubereulosi Czerny (3).

Pel regisme de l'escrofulosi s'ha de tenir en compte per lo tant l'alteració constitucional i la naturalesa de la infecció.

Va durar uns quants any que següint la hipòtesi d'en Czerny

a tots els afectes de diatesi exudativa i escrofulosi se'ls prescribia un règim quasi vegetarià, evitant sempre amb cuidado l'augment de pes, doncs se deia que tot règim que engréixés augmentava les manifestacions diatètiques; mes les observacions de Finkelstein (29, 59) en l'eczema i de Moro (60) i Engel (61) en l'escrofulosi, han demostrat que al instituir el regisme en l'escrofulosi tenen de fer-se dos distincions: els escrofulosos grassos i fofos sobre-alimentats amb llet i ous troben millora amb un regisme pobre en substàncies azoadas i grasses, disminuint per lo tant la llet i donant preferència als vegetals; en cambi els que estan en males condicions higièniques han sigut insuficientment alimentats, són magres i el llur pés és molt inferior al normal (tipu erètic de l'escrofulosi) se pitjoren amb el regisme abans dit.

El regisme dels escrofulosos grassos i fofos consistirà en reduir la llet a un mínim. 250-400 gr. al dia, administrem en són lloc un regisme mixte amb predomini dels vegetals. Pot donar-se un cop al dia carn i un altre formatge per a complir la racció necessaria d'albúmina.

En els escrofulosos magres té de procurar-se lo conseguir aixecar, la curva de pes fins a lograr el normal, per lo qual en aquests cassos s'administrarà un regisme ric en substàncies azoades i grasses adminitrant una racció màxima. Se emplearà la llet a quantitats de $\frac{3}{4}$ -1 litre, algún ou, mantega, carn, sense descuidar els vegetals, i además se prescriurà algún preparat alimentaci concentrat, cacau a l'avena, extret de malta, sanatògeno, plasmón, etz.; además, com a reconstituient de valúa. té de considerar-se en aquests cassos l'oli de fetge de bacallà (fins a 30 gr. al dia).

Detallat ja el regisme per els dos tipus hi ha que fer notar además que havent-hi en l'escrofulosi el factor tuberculós un regisme massa ric o predominant en hidrats de carbó pot esser perillós, doncs els experiments de Weigert han demostrat que amb un regisme com aquest que produeix una excessiva retenció aquosa la tuberculosi se desenrotlla amb més rapidesa a causa del descéns de l'immunitat natural.

Además hi ha també que tenir en compte, segóns Klotz (50) que quan se tracta de modificar el regisme dels escrofulosos del tipu gras, sobrealimentats amb llet i ous, té de fer-se gradualment, doncs en alguns cassos, sobre tot en els sospitosos de adenopatía traqueo-bronquial, pot provocar-se un greu empit-

jorament que, a vegades, pren la forma d'una afecció pulmonar pneumònica. En cassos que's temi que això pot passar, procedeixi's amb precaució vigilant cuidadosament el pes.

Regisme de la tetania o espasmofilia. Escherich (62), Thiemich (63), Zibell (64), Blüdhorn (65) Langstein (66), Wickmann (67).— En cas de tetania manifesta, laringo-espasme, espasmes de les extremitats o accesos convulsius, el regisme serà el següent: 2-3 culleradas de café, d'oli de rici, dieta hídrica durant 24 hores, i alimentació al pit; si això no és possible, 5-7 dies d'alimentació exclusiva amb mucilacs, afegint-hi llet de vaca a cullerades. Després de desaparescuts els fenòmens tetànics, se continuarà alimentant als nens amb una quantitat de llet inferior a la xifra de Budin. Des de els 10 mesos per amunt pot suprimir-se del tot la llet durant setmanes senceres; en cas necessari Raabe (68) en nens de 11 mesos a dos anys amb tetania manifesta, prescriure el següent regisme sense llet; àpats, cinc al dia, 2 àpats de 110-200 gr. de sopa de farina amb 8 gr. de extret de malta; 1 àpat amb 25 gr. de pa i carn magre; 2 àpats de sopa de brou amb sèmola, verdura i 20-30 gr. de carn entre els dos menjars; en un d'aquests dos àpats pot donar-se enlloc de sopa, fruita, puré de verdura o rovell d'ou. Lo important en el regisme de la tetania és la supresió o la major disminució possible de la llet de vaca.

En la tetania latent, se procurarà administrar també el pit o un regisme amb poca llet i oli de fetge de bacallà. En aquests últims anys, se creu poguer fer desapareixer les manifestacions de la tetania sense canviar el regisme, administrant dossis grosses de sals de cals o be bromur de calci a la dosi de 2 gr. al dia, en combinació amb oli de fetge de bacallà fosforat.

Regisme del raquitisme.—En l'etiologia del raquitisme hi intervenen els més diversos factors, alimentació inadequada, falta d'higiene, transtorns digestius, infeccions, condicions hereditaries, tenint, segóns els autors, cada una d'aquestas causes una influencia més o menys grossa. De tots modos és induptable que en la inmensa majoria de cassos se tracta de nens criats artificialment; no obstant, en alguns s'observa raquitisme en nens criats al pit d'una mare o dida sanes que mamen a hores reglamentades, que al seu temps degut se'ls administra alimentació complementaria adequada i que han pasat els sis primers mesos de la vida sense afeccions patològiques grosses. En aquests cassos se tracta generalment, o bé de fills de families amb tenduecia al

raquitisme o bé de nascuts abans de temps o de besóns. En aquests últims anys ha sigut relacionat això amb una deficiència del depòsit congènit de les sals de calcs.

De l'estudi de la patogenia del raquitisme, encara desconeguda en sos detalls, s'en dedueix que aquesta afecció és efecte d'un transtorn en el metabolisme de les sals de calcs, el qual pot consistir ja en un defecte primitiu d'impregnació del teixit osteoide, ja pot ésser, degut segons els últims estudis, a una alteració funcional de les glàndules endocrines (timus, paratiroides, suprarenals) en la que's suposa influencia en la regulació de les sals de calcs. Una altra hipotesi verosímil en certs cassos, és la d'en Czerny (13), que creu, que'n part, el raquitisme es provocat per un defecte congènit de les sals de calcs en tots els teixits rics en aquesta substancia, sobre tot en els ossos. «No és que hi hagi en aquests cassos un raquitisme congènit sòls hi ha un dipòsit de calcs congenitalment petit» Klotz (1).

El tractament dietètic del raquitisme, consisteix, abans que tot, en prescriure una alimentació lo més rica possible en sals de calcs fàcilment assimilables, procurant al mateix temps que siguin de fàcil tolerancia. En els nens criats al pit i exposats a ser raquítics a causa de ser nascuts abans de temps, ser besóns o bé perteníxer a famílies raquítiques, és necessari reglamentar estrictament les hores de mamar; els intervals seràn de 3 hores hores en els primers mesos, de 4 més tard; per allà als 4 mesos s'administrarà, com a mida preventiva, oli de fetge de bacallà fosforat a dosis petites. Ademés, per allà als 3-4 mesos se començaràn ja a donar suc de fruita, aliment recomanat per l'escola alemanya Czerny (3), Klotz (1) Langstein Meyer (4); als 6-8 mesos, verdura, seguint, en tot, el regisme que havém indicat per nens de 7 a 12 mesos.

Durant el 2.^{on} semestre de la vida, el regisme dels raquítics criats al pit, serà per lo tant, 4-5 cops mamar i un cop sopeta, verdura i fruita; ademés s'afegirà un preparat ric en calcs entre els quals mereixen la preferencia els preparats de casseína i calcs, plasmon i sobre tot larosán, a la dosi de 10-15 gr. per día en 3-4 cops. L'afegir un preparat de calcs en l'alimentació de's nens que amb tot i criats al pit, se tornen raquítics, és necessari, doncs; en aquests cassos és de suposar que'l raquitisme desenrotllat és degut a una falta de sals de calci en la llet de la mare o dida, o be a un defecte de calcs en el dipòsit congènit dels nens.

En general, el raquitisme que's desenrotlla en els 12 pri-

mers mesos en els criats al pit és fàcil de corretgir amb el regíme aquí citat, que's el normal per a tot els nens.

(Vegi's regíme de 6 a 12 mesos.)

El raquitisme en els criats amb biberó és sempre més intens i de formes més greus, sobre tot, quan entre les causes que contribueixen a desenrotllar-lo, intervé además de l'alimentació inadequada, el factor hereditari o constitucional.

Els raquítics de menys de 6 mesos seràn tornats al pit sempre que's pugui, fent el mateix règim que acabém de prescriur.

L'època de desmamar-los, serà per allà als 12-14 mesos, empleant lo menys que's pugui la llet de vaca pura; per administrar l'albúmina necessaria, sense donar llet de vaca o cabra pot darse amb ventatja un preparat de casseína (plasmón, larosán, nutrosa) o bé també's pot administrar carn en forma de purés (vegi's més endavant).

En càs de que no sigui posible administrar el pit als raquítics d'edat de 6-12 mesos, podém, amb certa probabilitat d'èxit, obtenir bons resultats de l'alletament artificial. Per a criar artificialment un raquíctic de 6-12 mesos, estàn contraindicats tots els aliments capaços de provocar transtorns digestius que posin en perill la retenció de calcs. Entre aquests transtorns és sobre tot de temer la dispepsia simple, el anomenat transtorn del balanç, Finkelstein (39), la dispepsia albuminosa, Combe, (43); en una paraula, el primer grau del transtorn causat per la llet Czerny (3). La formació en aquests casos de sabóns de calcs acompanyats de constipació és un síntoma que indica el perill del balanç de les sals de calcs. Siguent la llet pura la causant quasi sempre d'aquest transtorn, en l'alimentació dels raquítics no s'emplearà aquesta mai, administrant-se diluida en la proporció de $\frac{2}{3}$ en llet i $\frac{1}{3}$ de farines clares. S'administraràn, además, abundants vegetals, ja dès dels 7 mesos. La quantitat de llet no passarà de $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ litre cada día i l'albúmina necessaria s'administrarà, com hem dit més amunt, en forma de preparats de casseína o bé de carn en puré. Els ous són mólts cops mal suportats, per lo qual és millor prescindir-ne. El regíme recomanat per un nen raquíctic de 7 a 12 mesos, criat amb biberó, serà el següent (Langstein Meyer):

I.—135 gr. llet per 65 gr. de sopa de farina de civada, arròç, mondamina, sèmola, una cullerada de café de extret de malta.

II.—Fruita raspada i pa estovat.

III.—Sopa de sèmola de brou, amb una cullerada de café de plasmòn, larosàn, verdura, puré de patata, 2 cullerades de café, carn raspada.

IV.—Igual que I.

V.—Papilla feta amb 100 gr. llet i 100 gr. aigua, una cullerada de sopa de sèmola o mondamina, suc de fruita, recuit, malta.

El regisme dels raquítics de 12 a 24 mesos s'ha de regir en general, per les mateixes regles que acabém de citar.

En la clínica d'En Czerny s'acostuma a prescriure el següent regisme als nens de 13-18 mesos amb raquitisme florit.

15 mesos.

- 1 apat; 200 gr. llet i 1 borrego.
- 2 » sopa de brou, carn i verdura o puré de patata.
- 3 » fruita crúa i borrego o pà.
- 4 » carn amb puré de patata o bé pà amb mantega.

Aquest regisme és sòls per el raquitisme intens; en altre cas pot donar-se fins a 500-600 gr. de llet. Els àpats tenen d'ésser de tots modos 4 al dia.

Ademés del regisme, és convenient posar als raquítics en les més bones condicions higièniques, possible aire, sòl, netedat, etc., i per últim, també és en molts cassos necessari administrar ademés l'oli de fetge de bacallà fosforat que és el millor medicament per a facilitar la retenció de les sals de cals, Schabad, (69), Birk, (70), Schloss, (71), Göppert, (72).

Fins aquí s'ha tractat dels cassos de raquitisme no complicats amb transtorns digestius, mes s'ha de tenir en compte que n'hi han molts en els que, ademés del raquitisme, existeixen transtorns digestius intensos que's manifesten, o bé en forma, o de transtorns causats per la llet en un grau més lleuger (constipació, palidés intensa, detenció de la curva de pés) o bé en cassos més greus per un catarre intestinal crònic, Heubner, (2), qual regisme ha sigut descrit més amunt. En aquests cassos abans que el regisme del raquitisme té de procurar-se combatre els transtorns digestius.

REGISME D'ALGUNES MALALTÍES INFECCIOSES

Regisme del tifus abdominal: En aquests últims anys les observacions de F. Müller, (73), que permet als tifòdics en plè període febril pendrer carn, ous durs, pà blanc i moreno, etc.,

règim consistent i altament nutritiu, han provocat un canvi en el regisme del tifòdic passant dels regismes d'abans que eren més aviat de inanició a una sobrealimentació, sense tenir en compte l'estat de les vies digestives. Els alemanys, sobre tot, són els més encarinyats amb aquest mètode, que si bé en alguns cassos no perjudica, és de tots modos altament perillós. Si bé el tifus se caracteritza per una bacteriemia, no's pot negar que la principal localització de l'infecció és en l'aparell limfàtic del budell Jochmann, (74), Schottmüller, (75) i tot regisme que provoqui irritació intensa o erosió de la mucosa pot facilitar una nova invasió de baccils en la sang. Evald, (76). Per altra part, els perills de la inanició en la infància (gran tendència a la producció d'acetona, necessitat d'albúmina de l'organisme en creixement, perill de les intenses pèrdues de pès) obligen a alimentar amb suficient nombre de calories per a facilitar la resistència contra la infecció.

Està ja abandonada la teoria de que amb dosis suficients de calomel pot, si no abortar-se, facilitar el curs de l'infecció; si's té ocasió de tractar al malalt, durant els primers dies, pot prescriure's un purgant absolutament indiferent prescriure el meravellós calomel, o el més inofensiu oli de ricí. L'alimentació durant els primer dies serà a base de mucilacs, llet diluïda al $\frac{1}{2}$ ó al $\frac{1}{3}$ i abundant quantitat de líquids, cada hora ó 2 hores. Passat ja els 5-6 primers dies poden començar a donar-se sopes de farina, escullint una o altra classe de la mateixa, segons l'estat del budell, si hi ha constipació se prefereixen les farines fàcilment fermentables d'ordi, civada, sopa de malta; si hi ha diarrees les menys fermentables, com farina de blat, mondamina, fècula de patata, crema d'arròç. Els feculents poden també dar-se en forma de puddings o papilles. Junt amb les farines s'administra llet diluïda amb poc de sucre o farinetes amb llet. Per enllà a les 2 setmanes, pot començar-se a donar suc de carn, gelatina, polvos de verdura del Dr. Friedenthal (Klotz, 35 i 50). A les sopes de farina pot afegir-s'hi el 3 ó 4 % de plasmon o nutrosa, també pot donar-se cacau quan hi hagi diarrees. Respecte a l'administració d'ous, carn i régim més consistent, crec com l'Ewald, (76), que fins passats els 5-6 dies després de la desaparició de la febre, és millor atènyer-se al regisme fluïd encara que'n l'infància les lesions locals del budell no tinguin de molt, l'importància que'n edats més adelantades.

Respecte a complicacions, les enteroragies són poc fre-

qüents en l'infancia, tractant-se dietèticament del mateix modo que en els adults. En cassos d'adinamia intensa és convenient administrar alcohol en forma de Jerez, cognac, etc., també és precis procurar que als malalts beguin en abundancia aigua poc mineralitzada o bé aigua bullida barrejada amb orxata d'atmetlles preparada per la familia, Baginsky, (77), Czerny i Keller, 3), Vogt, 78),

Regime de l'escarlatina.—Es l'escarlatina una infecció en la qual el regime ha representat de temps immemorial un paper important, dones una de les seves principals complicacions, la nefriti hemorràgica, se creia poguer evitar-la ó quan menys fer-la menys greu, administrant durant tota la malaltia dieta lactea absoluta. Així com a un dogma s'acatava aquests regime quan en l'any 1911 Popischill y Weiss (79) varen comunicar que en 2,372 malalts alimentats la mitat d'ells amb un regime que hi havia carn i l'altra mitat sense, s'havia presentat el mateix tant per cent de nefritis i aquestes havien seguit un curs igual. No obstant hi ha que fer notar, segóns Benjamín (80) que'n els 1,186 malalts que eren alimentats amb regime sense carn els hi donaren ademés de llet, cacau, sopa no de brou, verdura, i alguns ous, i segons Ascolí, l'albumina del ou és la que amb més facilitat atravessa el filtre intestinal i el renal. Dèls de 1911 fins avui dia s'han augmentat en gran nombre els cassos d'escarlatina alimentats durant tota la malaltia amb un regime mixte, Jochmann (74), entre altres ne cita 1,000 de personals, i el parer de quasi tots els pediatres és de que'l regime lacti exclusiu no evita, ni mólt menys la nefriti. De tots modos en la pràctica és prudent prescriurer durant les dues o tres primeres setmanes un regime a base de llet combinada amb altres aliments, els productes de descomposició de la qual no irriteren al ronyó. El regime que podria considerar-se com un terme mitj entre els de Popischill i el lacti pur que és el que recomanen entre altres pediatres eminents Salge (81), Benjamín (80), Feer (87) i altres, consisteix en administrar, durant el periode febril, llet, sopa de llet, cacau, farinetes. Dèls de la segona setmana poden ja donar-se, en cas de que no hi hagi complicacions, sucs de fruita, compotes, verdura lleugera en forma de purés (pastanaga, espinacs, coliflor, patata). Quan a últims de la tercera setmana no hi ha complicacions renals pot donar-se ja carn picada.

Entre les afeccions que avui dia s'anomenen del segón

periode de l'escarlatina, la nefriti hemorràgica és en la que té més importància el regisme. No hi ha necessitat de donar tampoc una dieta làctea absoluta, el mateix regisme que havem indicat per l'escarlatina, però sense sal, és el més apropiat per a la nefriti. La carn no's donarà als nefrítics fins a que no's trobi el més lleu índex de sang ni albúmina en l'orina.

Regisme de la tuberculosi.—Aquesta afecció s'ha tractat sempre tradicionalment per medi de cures d'engreix, creient que sobre-alimentant als malalts se resolvia un dels punts més principals del tractament de la tuberculosi. Més la sobre-alimentació en sos diferents aspectes té també el seus perills; la sobre-alimentació amb llet presenta com a inconvenients constipació, anorexia, pèrdua de sals en el metabolisme; la sobre-alimentació pels hidrats de carbó, hem ja vist al tractar de l'escrofulosi que a la llarga provoca un descens de l'immunitat; la sobre-alimentació amb carn recomanada amb motiu d'haver-se observat que'ls animals carnívors són poc sensibles al virus tuberculós, no ha trobat resò en els pediatres per no responder a les esperances en ella posades. Sòls la sobre-alimentació grassa sempre que no's tracti de nens amb diàtesi exudativa, sembla la més apropiada per a aixecar la immunitat, seguint avui dia recomanada per molts pediatres, Müller (13), Engel (61). Tots els que s'han ocupat del regisme de la tuberculosi en els infants, admeten que'n el primer any de la vida la criança al pit és el regisme millor per a sostenir l'organisme en sa lluita contra el baci de Koch. Quan no's pugui criar els nens al pit Langstein* (84), que ha fet estudis especials sobre aquesta qüestió, recomana amb insistència la llet albuminosa. En edats més adelantades, pocs d'atos bibliogràfics se troben per a fonamentar una opinió Hamburger (85) en sa esplèndida monografia diu que'l tractament deu ser fisiodietètic; Schlossmann (86), parla sòls en general. Müller i Engel, ja citats abans, recomanen les grasses i Czerny (3) recomana un règim mixte refusant el règim lacto-vegetal com a contraindicat, seguint curiós, referent an'aquest punt, el treball de Hüttig (87) fet amb nens de 2 assilos vegetariàns, en el qual es pot observar que la tuberculosi amb el regisme lacto-vegetal no era influída en cap sentit. De l'estudi dels d'atos bibliogràfics, com hem dit ja relativament abans, s'en dedueix que'l millor regisme és el mixte; donant preferència a les grasses i adoptant una racció màxima. Un tipu de regisme que's ben tolerat i de bons resultats, és el següent:

1. Llet amb cacau i un borrego o pà.
 2. Pà amb mantega o formatge, fruita.
 3. Sopa, carn, verdura.
 4. Igual que 1.
 5. Sopa d'arròç o de pà, carn, patates.
- Per a variar pot donar-se un ou en lloc de carn.

Al matí i vespre una cullerada de café o de sopa d'oli de fetge de bacallà.

Malgrat lo haver empleat molt més espai que'l prescrit, el treball resulta molt incomplet degut a l'extensió que ha pres avui en dia el regisme en les malalties infantils, el qual és en moltes d'elles la base principal de tractament. He deixat de parlar entre altres, del regisme dels nens nerviosos i de totes les manifestacions que s'observen en els mateixos; una de les més importants, la colitis muco-membranosa, qual regisme en l'infancia s'assembla moltíssim al dels adults. En resum, he procurat traçar sòls linies generals per al regisme, fent remarcar lo més nou e interessant i circunscribint-me al detallar a lo que jo personalment he fet i faig en la meva pràctica clínica i privada.

CONCLUSIONS

1.^a Des de els 6 als 9 mesos té de començar-se a substituir l'alletament al pit per altres aliments.

2.^a Els aliments que tenen de començar a substituir a l'alletament natural han d'ésser preparats en forma fàcilment digerible (purés, papilles).

3.^a Els aliments abans indicats tenen d'ésser rics en sals, sobre tot de calcs i ferro, i abundants en hidrats de carbó, si-guent convenient escullir aliments que, ademés d'aquestes qualitats, facilitin el bon funcionalisme del aparell digestiu.

4.^a Tinguent en compte lo abans dit, els millors aliments per a començar, són o bé la sopa, la verdura, y la fruita, o bé la papilla de llet, sempre que ademés d'aquestes se dongui verdura i fruita.

5.^a L'època de desmamar als nens no pot reglar-se esquemàticament, depén de l'estació del any, de les condicions individuals i de les condicions de l'alletament; en termes generals, pot donar-se com a ben fonamentat lo desmamar als nens entre

els 12-14 mesos, sempre que dès de 7 mesos se'ls dongui alimentació suplementària.

6.^a El regisme dels nens dès de'ls 12 mesos fins als 24, té de constar principalment de llet, que representa el 70 % del total de calories administrades. La sobrealimentació amb llet no és tan perillosa si s'administren simultàniament vegetals. La quantitat de llet en aquesta edat pot oscilar entre 750-1000 gr., sense passar mai d'aquesta última xifra.

7.^a Desde el 3.^{er} any de la vida la racció d'albúmina, que fins allavors s'administrava amb la llet pot, ja donar-se en forma de carn.

8.^a En el regisme dels trastorns digestius dels nens en la època de desmamar-los s'ha de tenir en compte la naturalesa dels mateixos, infeccions enterals i parenterals, alimentació inadequada, defectes constitucionals, necessitant cada un d'ells un regisme especial.

9.^a En els trastorns digestius crònics té de procurar-se esbrinar, a ésser possible, el grau de tolerància de l'aparell digestiu respecte als diversos elements; els aliments més sovint mal suportats són els abundants en grassa e hidrats de carbó.

10.^a En els estats constitucionals patològics, l'alimentació hi representa el paper més important, en el linfatisme o diatesi exudativa, amb sa manifestació més important l'eczema, s'imposa la reducció de la llet en tots els cassos; respecte a la racció alimentícia s'ha de distingir entre'ls grassos i els magres, sostenint sols el pés dels primers i procurant fer augmentar als altres.

11.^a En la escrofulosi s'ha de tenir en compte el factor constitucional i l'infecció, les línies generals del regisme són les mateixes que'n la diatesi exudativa.

12.^a En el raquitisme s'han de considerar, además del regisme, les condicions en que s'ha desenrotllat aquest, s'han de normalitzar les funcions digestives si estàn alterades, i s'ha de prescriure un regisme mixte, lacti-vegetal, abundant en sals de calcs assimilables, s'ha d'evitar sobretot la sobrealimentació amb llet de vaca que roba sals a l'organisme i resulta un regisme pobríssim en ferro.

13.^a En les malalties infeccioses ha de tenir-se en compte l'estat de les vies digestives, de l'aparell circulatori i renal.

En el tifus el regisme serà a base de llet i papilles fluïdes, abundants begudes; fins passats 6-7 dies després del descens

de la febre no's donarà rés consistent. L'alcohol és mólt útil en cas d'adinamia intensa.

En l'escarlatina el regisme serà a base de llet, permetent ademés papilles, verdura i fruita en compota i al natural. La carn no s'administrarà fins passades les 3 setmanes.

En la tuberculosi el regisme serà l'alletament natural durant els 12 primers mesos de la vida, més tard s'administrarà un regisme mixte, amb predomini dels aliments grassos.

BIBLIOGRAFIA

- (¹) KLOTZ. Konstitution n. Säuglingsernährung 1911.—(²) HEUBNER. Tratado de enfermedades de la infancia — (³) CZERNY. Des Kindes Ernährung etc., 1906-1911. — (⁴) LANGSTEIN U. MEYER. Säuglings ernährung etc., 1914.—(⁵) SCHLOSSMANN-PFAUNDLER. Tratado de Pediatría 1906.—(⁶) NEUMANN, über die Behandlung d. Kinderkrankheiten. 1913. — (⁷) COMBY. Capitul Physiologie et hygiène de l'enfance en el tractat de Grancher et Comby, 1904. — (⁸) ANDERODIAS. Article nouvelle et nourrisson en el tractat de Cruchet.—(⁹) LESAGE. Maladies du Nourrisson, 1911. — (¹⁰) TERRIEN. Précis d'Alimentation des jeunes enfants, 1911.—(¹¹) NOBECOURT. Conférences sur l'Alimentation des Nourrissons.—(¹²) BUNGE. Zeit. f. Phys. Chemie 16-17.—(¹³) CZERNY. Monatsschrift f. Kinderheil, tomo 9.—(¹⁴) MAGNUS LEVI. Verhandl. d. Kongr. f. i. Med. Wiesbaden 1909. — (¹⁵) DELEARDE. Guide pratique de puericulture, 1910.—(¹⁶) MARFAN. Traité de l'allaitement et de l'alimentation des enfants, 1903. — (¹⁷) ROUX. L'emploi des Farines.—(¹⁸) KERLEY. Treatment of the diseases of children 1909.—(¹⁹) KOPLIK. The diseases of infancy and childhood, 1910.—(²⁰) HOLT. The diseases of infancy and childhood, 1909.—(²¹) DINGWALL-FORDYCE. Diet in infancy, 1908. — (²²) NIVEN. The teaching in schools of elementary hygiene etc., 1906.—(²³) ASHBY. Follet del Hospital de nens de Manchester.—(²⁴) VARIOT. Puericulture pratique, 1913.—(²⁵) HEUBNER. Berliner Klin-Wochenschr., 1895. J. f. K. 47.—(²⁶) CARSTENS. Verhandl. d. Gesellschaft f. Kinderheil, 1895.—(²⁷) ZWEIFEL. Ätiologie Prophylaxis u. Therap. d. Rachitis.—(²⁸) OPPENHEIMER. Wiener Klin. Rundschau, 1907.—(²⁹) FINKELSTEIN. Lebr. d. Säuglings Krankheiten, 1905-1911.—(³⁰) SALGE. Kinderheilkunde, 1912.—(³¹) SCHLOSSMANN. Über einige bedeutungsvolle Unterschiede zwischen Kuh u. Frauenmilch. Leipzig 1898. — (³²) MICHEL ET PERRET. Revue d'hygiène et de med. inf. 1906.—(³³) LANGSTEIN. Jahrb. f. Kinderheil 74, 1911 — (³⁴) BAHRDT. Jahrb. f. Kinderheil. 71, 1910.—(³⁵) KLOTZ. Die Bedeutung der Getreidemehle f. die Ernährung, 1912. — (³⁶) PRAUSNITZ. Zeitschr. f. Biologie T. 26.—(³⁷) FRIEDENTHAL. Allgemeine und spezielle Physiologie

des Menschenwachstums, 1914.—⁽³⁸⁾ CAMERER. Stoffuechsel des Kindes, 1894.—⁽³⁹⁾ SCHLOSSMANN. En el llibre Pfaundler-Schlossmann 2.^a edició 1910.—⁽⁴⁰⁾ MAUREL. Hygiene alimentaire 1903.—⁽⁴¹⁾ SIEGERT. Der Nahrungsbedarf des Kindes.—⁽⁴²⁾ GÖPPERT. Die Nasen, Rachen u. Ohr-erkrankungen des Kindes in der täglichen Praxis, 1914.—⁽⁴³⁾ COMBE. Les maladies gastrointestinales des Nourrissons, 1913.—⁽⁴⁴⁾ BERNHEIM KARRER. Verhandl d. ges. f. Kinderheilk. Wiesbaden, 1914.—⁽⁴⁵⁾ KEUPER M. m. W. 1914, (núm. 9.—⁽⁴⁶⁾ WEIHE U. SCHÜRER. Zeitschr. f. Kinderheilk. T. 10. 1913.—⁽⁴⁷⁾ FRANK. Jahrb. f. Kinderheilk T. 77.—⁽⁴⁸⁾ GÖPPERT. Berliner Klin. Wochenschr, 1914.—⁽⁴⁹⁾ LANGSTEIN. Jahresk f. ärztl. Fortb. 1912, Juny.—⁽⁵⁰⁾ KLOTZ. En el llibre Diät u. Diätotherapie de C. A. Ewald. 1915.—⁽⁵¹⁾ FINKELSTEIN en l'article «Ernährungsstörungen der älteren Kinder» del llibre Lehrbuch d. Kinderheilkunde de Feer. 1911.—⁽⁵²⁾ TOBLER U. BESSAU en el «Handbuch d. Allgemeine Pathologie u. d. Pathologischen Anatomie d. Kindesalters» T. I. 1914.—⁽⁵³⁾ HEUBNER. Reden n. Abhandlungen ads der Gebiete d. Kinderheilkunde; 1912.—⁽⁵⁴⁾ A. SCHMIDT. Die Funktionsprüfung des Darmes mittelst d. Probeköst, 1908.—⁽⁵⁵⁾ LANGSTEIN. 28. Vers. d. Ges. f. Kinderheilk i. Karlsruhe, 1911.—⁽⁵⁶⁾ SITTLER. Die exsudativ-limphatische Diathese, 1913.—⁽⁵⁷⁾ PFAUNDLER. Diathesen in der Kinderheilkunde D. K. f. i. Medicin Wiesbaden, 1911.—⁽⁵⁸⁾ COMBY. L'Artrisme chez les enfants. Arch. de med. enfants. V. 1902.—⁽⁵⁹⁾ FINKELSTEIN. Zeitschr f. Kinderheilk 8. 1913.—⁽⁶⁰⁾ MORO. Monatschr f. Kinderheilk 11. 1912.—⁽⁶¹⁾ ENGEL. Med. Klinik 1913.—⁽⁶²⁾ ESCHERICH. Die Tetanie d. Kinder 1909.—⁽⁶³⁾ THIEMICH. Deutsche Med. Woch. 1913.—⁽⁶⁴⁾ ZIBELL. Jahrb. f. Kinderheilk 78, supplement.—⁽⁶⁵⁾ BLÜDHORN. Monatschir f. Kinderheilk 12.—⁽⁶⁶⁾ LANGSTEIN. Zeitschr f. Kinderheilk 5. 1913.—⁽⁶⁷⁾ WICKMANN. en el Hanbuch d. Neurologie de Levandowsky, 1914.—⁽⁶⁸⁾ RAABE. Therap. Monatshefte 1912.—⁽⁶⁹⁾ SCHABAD. Zeitschr. f. Klin. Med. T. 67-68.—⁽⁷⁰⁾ BIRK. Monatschr. f. Kinderheilk T. 7. 1908.—⁽⁷¹⁾ SCHOLSS. Jahrb. f. Kinderheilk T. 78-79.—⁽⁷²⁾ GÖPPERT. Med. Klinik. 1914. ⁽⁷³⁾ F. MÜLLER. Ther. d. Gegenw. 1904, n.º 1-2.—⁽⁷⁴⁾ JOCHMANN. Lehrbuch der Infektionskrankheiten 1914.—⁽⁷⁵⁾ SCHOTTMÜLLER. Les malalties tifòdicas en el llibre de Mohr y Staehelin.—⁽⁷⁶⁾ EWALD. Zeitschr f. ärztl. Fortbild, 1909 n.º 10.—⁽⁷⁷⁾ BAGINSKY. Ther d. Gegenw. 1911.—⁽⁷⁸⁾ VOGT. Jahrb. f. Kinderheilk. T. 73.—⁽⁷⁹⁾ POPISCHILL U. WEIS. über Scharlach, 1911.—⁽⁸⁰⁾ BENJAMIN. Die Therapie des Scharlachs, Therapeutische. Monatshefte 1913.—⁽⁸¹⁾ SALGE. article «Scharlach en la Spezielle Path. n. Therap. innerer Krankheiten de Kraus y Brugsh.—⁽⁸²⁾ FEER. Lehrbuch d. Kinderheilk 1911.—⁽⁸³⁾ MÜLLER. Med. Klinik. 1914. n.º 4.—⁽⁸⁴⁾ LRNGSTEIN. Z. f. K. T. 7.—⁽⁸⁵⁾ HAMBURGER. Die Tuberkulose d. Kindesalters. 1912.—⁽⁸⁶⁾ SCLOSSMANN. Handb. d. Kinderheilk. 2.^a edició, 1910.—⁽⁸⁷⁾ HÜTTIG. Inang. Dirs. Berlin, 1914.