



## PRIMER TEMA

---

(1) DR. J. TARRUELLA.—Sense discussió.

DR. F. GALLART. — Discussió: Drs. Tarruella i Sicart. — Rectificació.

*Discussió: Dr. J. Tarruella.*

Considero important la nota d'atenció del senyor ponent, resumida en la conclusió quinta, respecte a la quantitat dels aliments en el regisme de les enteropaties. Es un greu defecte regimental establir una suma alimentícia diària que deixi en dèficit el procés nutritiu, fent caurer al malalt en inanició i hipotrofisme, encara que la enteropatia millori; el règim de l'enteropàtic ha d'aspirar a satisfer les necessitats tròfiques de l'organisme, no acontentant-se amb disminuir el síndrome, car la rebeldia de les enteropaties cròniques imposa un llarg manteniment del regisme que d'ésser insuficient ha de portar necessàriament a un trofisme reduït i a l'astènia general. D'aquí, doncs, aquest punt de vista del Dr. Gallart, sabí i exquisit, de que'l metge tractant, intenti constantment, en tanteijos pacients, sollicitant del malalt enorm paciència i religiositat per seguir els seus consells difícils, portar el regisme al major contingent alimentici dintre les capacitats digestives de l'enteropàtic. En això cal dir encara, que essent els malalts intestinals molt sovint doblats de neuropaties i afavorint-se aquest fóns patològic d'in-

(1) Són posades pel ordre en que's discutiren.

nervació per la propia enteropatia—tipus de cerele viciós patològic, de reforçament, que accentúa sempre la greuetat de tota malaltia—la indicació d'alimentar en la major suficiencia és en ells de tota urgencia. Sentat això, com a norma i principi fonamental, s'ha de dir que'l revers d'aquesta materia és, així mateix, de tot interès per no desviar, per la banda contraria, el sentit terapèutic en éll enclòs; aquesta alimentació antiinanciant no deu mai forçar-se, sobrepasant el límit de tolerancia que l'estat intestinal permeti, en cada cas particular, car la regulació regimental està en primer terme en l'estat del tractus intestinal, en el concepte d'ésser l'alimentació un factor terapèutic d'alta cooperació, que poc a poc va passant, en trancisió gradual d'augment a element que no destorba el sosteniment de la cura i realimenta al malalt. L'armònica conjunció d'aquests principis fa l'equilibri alimentici nutritiu dels enteropàtics crònics, afer sempre de gran tàctica clínica. I per aquestes raons m'he permés apoiar amb una humil opinió la tesi justíssima del senyor Ponent.

DR. A. PI I SUÑER. — Discussió: Drs. Clotet i Danés. — Rectificació.

*Discussió: Dr. B. Clotet.*

Totes les funcions vitals són resultants de dues forces contraposades: una excitadora i un altra depresora. La contracció d'una falange és funció no sòls del múscul flexor, si que també de l'extensor; la contracció cardíaca és funció de dos inervacions contraposades; la contracció, secreció i trofisme gastroentèrics del equilibre dels vagus i simpàtic; la regulació térmica del *consensus* entre'ls centres excitadors situats als voltants del tercer ventrícol i al infundíbul, i'ls moderadors, bulbars, localitzats en els centres respiratori, vaso-motor, cardíac, suador, etz. I lo mateix deu ocorre amb la *glucogènesi*: uns centres i òrgans que l'activen, fetge, bulbe, etz., i uns altres que la destrueixen, pàncries, músculs, etz. Això'ns porta a admetre que lo mateix pot haver-hi glicemia per exaltació dels primers, com per depressió dels segóns, particularitats que, si's corroboren en l'avenir, s'hauràn de tindre en compte en l'institució del regisime diabètic.