

*Discussió: Dr. Boi Danés.*

El professor Pí Suñer ha fet molt bé en no volguer acabar amb conclusions concretes la seva admirable ponència, puig tot el suscrit que ella conté, les profitoses ensenyances que de la seva lectura s'en poden treure, perderien llur valor si després del treball volgués donar fórmules concretes de regisme pels diabètics. Aquest depén de tants factors purament individuals i bastant variables, que després dels coneixements que avui en dia tenim de la diabetis, ne fa un dels problemes més difícils de resoldre pel internista. No havent-n'hi prou de les diverses donades que la clínica i el laboratori obté, encara havém de campejar en el terreny dels tanteijos, perquè règims que teòricament semblen ben implantats a la pràctica, resulten dolents i és imprescindible modificar-los. Nosaltres ens hem trobat en alguns d'aquests cassos, que tothom ha vist, en els que l'establiment de regimes teòricament ben fonamentats ha empitjorat als malalts i després de moltes provatures ens hem convençut que lo més ventatjós per el malalt, era suspendre tot règim especial, deixant-lo amb la seva glucosuria. Això és força freqüent en les formes de diabetis dels vells.

Per altra part deuria insistir-se i fer recalcar que l'observació del funcionalisme orgànic del malalt no deu mai despreciar-se per entronitzar massa els regimes establerts a base de càlculs bioquímics barrejant calories, proteïcs, nitrògen total, hidrats de carbó, etc. Aquest càlcul està bé i és indispensable per a començar a formular un menú, però després la norma deu ésser modificar aquell, segons el curs clínic de la malaltia i de l'estat general del malalt.

Abans d'acabar faré notar que la meva experiència és molt favorable als mètodes de restricció forta de proteïcs i del dejuni absolut, en les llurs respectives indicacions i tècnica especial.

DR. R. PLÁ I ARMENGOL. — Discussió: Drs. Tarruella, Clotet, Gallart, Balcells i Sicart. — Rectificació.

*Discussió: Dr. J. Tarruella.*

La sobrealimentació, l'alimentació de grans masses i en grans freqüències, és, a tota llum, funesta al tuberculós, perquè compromet la seva fisiologia digestiva. de màxim interès en el

curt programa terapèutic que la malaltia imposa, i que a voltes, sovint, ja no és tal sino una inferioritat de tot el tractus digestiu que determina dèficit d'elaboració i absorció alimentícia, amb manifesta agravació dels malalts. La teoria simplista podria dir-se plebeia de la gran alimentació per hipernutrir i defensar al tuberculós, ha portat, al costat d'alguns petits beneficis innegables — quina terapèutica no'ls conta! — un cúmul de desastres que es hora d'evitar en nom de la experiència adquirida. Es un erro evident creure en una correlació, amable entre l'aliment ingerit i sa transformació i adaptació al procés nutritiu; se requereix, per això, una capacitat anàtomo-funcional que pot trobar-se en dèficit per qualsevol ordre de procés *no digestiu directe* i que compromet aquesta equació d'equilibri i és origen de noves alteracions morbosos que se sumen a les de la malaltia propia, —an aquest càs la fimia— i disminueixen el quantum de defensa digestiva que tot malalt deu conservar. Per ma part afirmo la realitat de la contraindicació de la sobrealimentació en els tuberculosos per produir-los fatiga, indigestió crònica, distensió i atonia gàstrica amb hipopepsia e hipoquilia intestinals, fermentacions pútrides i enteritis, tot un vast procés de indigència digestiva més o menys completa, el producte de la qual és, al final, la pèrdua de la gran defensa alimentícia-nutritiva. En això, no cal considerar solzament el cansanci i inferioritat digestius que obligadament emanen del sobre-treball comandat per una alimentació copiosa i de grans repeticions, fet important i que per si sòl ja condemna la sobrealimentació sistemàtica en el tuberculós: en aquest hi hà, ademés, marcada inclinació a la gastroenterostenia total, amb tot el coordinat seguici que porta el defalliment químic-motor digestiu, que va dè de el procés dispèptic de sensibilitat fins a la autointoxicació i la gastro-enteriti general; i cal apuntar i ajuntar, encara, els ben coneguts accidents propis de la tuberculosi digestiva, en ses formes varies, ulcerativa, omatosa, esclerosa, estenòsica, etz., que amb gran freqüencia se conjunten a la pneumofimia i que fan difícil, plé d'obstacles' la alimentació normal, del tuberculós. He vist nombrosos malalts d'aquesta categoria que fan la proba d'aquesta tesi: sotmesos a una tècnica bromatològica ordenada, armonitzada amb el coeficient digestiu possible se veu retornar lentament i gradualment el potencial de treball gastro-intestinal, desapareixent el síndrome dispèptic que, atribuït al propi procés fímic amb abús de concepte, era causa de

aggravació. I aquí se veu la sobirana raó amb que'l disertant proclama la inadequació de la sobrealimentació: amb menor massa alimentícia i amb ordenació d'horari dietètic se eviten els accidents digestius de molts fímics i el llur trofisme millora i la defensa general és accentuada en profit de la cura antituberculosa. No cal dir que no's patrocinen aquí dietes de infraalimentació, d'inanició, de pobresa alimentícia, altre erro que seria funestíssim; se tracta d'alimentar, en síntesi, ordenadament, curosament, amb les mesures, fins un xic elevades, que'l trofisme del tuberculós necessita.

*Discussió: Dr. B. Clotet.*

En la neumonía està accelerada la coagulació, segons demostrarem (1), i la gleva hemàtica apenes exuda una gota de serum; per lo tant hi ha una hiperactivitat hepàtica, pel compliment de la qual precisa una forta retenció salina, clorurs principalment, de diverses bases, Na o Ca, sobre tot, i és per això que l'organisme els reté, a fi de que l'exudació fibrinosa pulmonar tingui més força bactericida envers el neumococ. Doncs bé; s'imposa el regisme hipo o aclorurat, en tant que la crisi no s'acompanyi de descargues clorudades, sò pena de veure'ns abocats a una concentració molecular més intensa de la sang, hipertonia que pot tindre com a conseqüència l'*edema agut del pulmó* amb preferència a tots els altres.

*Rectificació: Dr. Plá i Armengol.*

Me felicito de que, no sòls cap objecció s'hagi fet al règim recomanat en la tuberculosi pulmonar, sinò que, eminents coneixedors de la dietètica i de la clínica hagin retorçat els meus arguments: això vol dir qu'els malifets de la sobrealimentació han sigut ja vistos per la majoria de clínics.

El Dr. Clotet retreu el fet de la retenció c'orurada en la neumonía per aconsellar el règim declorurat si la crisi no va acompanyada d'hipercloruria. No se fins a quin punt pot traduir-se a la realitat la visió teòrica del perill d'*edema agut del pulmó* per aquest motiu en la convaleixença d'una neumonía: jo no l'he vist mai, ni l'he vist citat. Lo corrent és que, passada la necessitat de la retenció clorurada, vingui, amb la crisi, una descarga clorúrica. Si quelcóm s'oposés an aquesta descarga,

(1) *Semeiologia de la coagulació de la sang. Primer Congrés de Metges de Llengua Catalana, pág. 115.*



hauria d'ésser quelcòm sobre-afegit a la neumonía, una complicació, i allavors podria estar indicat lo dit pel Dr. Clotet: com a cosa corrent, com a indicació usual, no ho acceptaria pas.

DR. J. FREIXAS. — Discussió: Drs. Màs i Puig, Duràn i Arrom, Tarruella y Clotet.—Rectificació.

*Discussió: Dr. Màs i Puig.*

En el treball de ponencia del Dr. Freixas estan molt acabadament consignats tots els regismes que es poden i deuen instituir en les malalties del sistema circulatori i de la sang.

No dirém doncs aquí res de nou de lo que'n la ponencia es tracta. Sòls voldrém aclarir un punt precís; el que fa referencia a la cura de desintoxicació.

Hi han molts cassos en els que estant indicada la cura de llet, aquesta per variades circumstancies no és tolerada (repugnancia, fermentacions gastro-intestinals, estrenyiment, diarrea, excés de retenció de clorurs, anafilaxia). Si davant d'aquests fets ens obstinessim en continuar-la, fariem segurament una mala obra, doncs és indubtable que s'afegirien més substancies tòxiques a les ja circulants.

Hem de buscar, doncs, altres aliments que, donant un nombre determinat de caloríes, afavoreixin la diuresi i no intoxicuin.

Entre altres regismes variats doném molta importancia a la cura de raïms, poc generalitzada encara en la nostra nació.

Es digne de considerar el fet de que en comarques no vitícoles de l'extranger tingui més aplicació aquest tractament de lo que aquí el solém instituí.

*Discussió: Dr. J. Tarruella.*

Els anèmics rarament estan orfes de dispepsia general, de predominis varis, i molt sovint se veuen condemnats, com a manifestació de la malaltia general, a la gastroenteriti. Aquest concepte que la clínica ensenya amb copiosa abundancia, imposa matitzacions regimentals que modifiquen essencialment la dietètica en general preconitzada pels autors i que la ponencia del tema ha acceptat com a guia general de regimentació, amb acceptable criteri. Al formular-se la noció d'una alimentació de bona abundancia de proteïes, de compostos rics en grasses (ous)