

Respecto del caldo hay dos opiniones opuestas igualmente autorizadas. Ewald cree que el caldo ligero puede admitirse, siempre que el riñón esté sano; y en cambio, Mr. Huchard no es partidario del caldo, pues según él, introduce demasiadas toxinas derivadas de la carne muscular.

Creemos que en este asunto está más acertado Ewald, pues las partes solubles de la carne, no siendo en exceso, no solo no son tóxicas, sino que por el contrario ejercen una acción tónica sobre el corazón de excelentes resultados prácticos. No estará de más, por lo tanto, incluir el caldo entre los alimentos admitidos para estos enfermos.

De lo que deben abstenerse es de los alimentos grasos o amiláceos cuando el corazón está afecto de degeneración grasosa, y de los alimentos salados, si hay edema.

Huchard cree que la alimentación azoada y sobretudo la animal debe ser lo más escasa posible; y las bebidas no deben ser tampoco abundantes.

Y no solo puede el régimen ejercer una gran influencia sobre el curso de la enfermedad, sino que como ha demostrado Huchard, es en los errores del régimen donde se debe buscar con frecuencia la causa de los trastornos del corazón y de la circulación arterial. Es, por consiguiente, cuidando especialmente del régimen, como se puede contener el curso de las modificaciones que tiende a la arterioesclerosis y a la miocarditis. «Estoy convencido, dice Huchard, que los excesos y sobretudo los errores de la alimentación, introduciendo en el organismo gran número de sustancias tóxicas, tales como las ptomainas no eliminadas por el filtro renal, que se ha hecho pronto insuficiente e impermeable, son una causa frecuente de arterioesclerosis... Resulta de ello, en todo el sistema arterial, un estado de espasmo más o menos permanente, que produce primero la hipertensión y consecutivamente la arterioesclerosis. La conclusión es la siguiente: es ne-

cesario prescribir un régimen del que se excluirán los alimentos más o menos ricos en ptomainas y en materias extractivas».

De todo esto se deduce el régimen que se debe seguir con estos enfermos. Se les sostendrá con alimentos que dejen el *mínimum* de elementos azoados que no acidifiquen la sangre y que no produzcan obstrucción de las arterias, del riñón ni del hígado. Por eso, precisamente, está indicado el régimen lácteo, aunque no con todo rigor, sino mitigado con azúcar, legumbres, crema de leche, preparaciones de caseína, etc., y hasta un poco de carne. En caso preciso se podrá dar un poco de coñac, de curaçao y de rón. Por otra parte, no convienen a estos enfermos grandes cantidades de líquidos que aumentarían la tensión arterial y que obligarían al riñón a segregar grandes proporciones de orina; y así, de 3 litros de leche al día, bastará con 1.800 gramos o menos.

Algunos autores como Karell y Rumpf han rechazado el régimen lácteo fundándose en que produce en las túnicas de las arterias una cantidad de cal extraordinaria. Pero a esta objeción podemos oponer el hecho de que la cal nos la suministra en mayor proporción todavía el régimen vegetal, del cual no podemos prescindir.

Se asociarán a la leche *carnes cocidas* de buey o de pescado, que se las comerá con las legumbres y muy poca sal. Se podrá añadir también un poco de jamón cocido, huevos, quesos frescos o pastas cocidas, etc. Se reemplazará una parte de los albuminoides tomados de la carne y de la leche por las materias proteicas de las semillas de legumbres; y a la vez se recurrirá a otros alimentos vegetales, excepción hecha de las coles, nabos, setas, fresas y sobretodo el apio, los manjares demasiado aromáticos y los alimentos crudos.

Excluiremos de la alimentación de estos enfermos todo

lo que pueda sobreexcitar el corazón: café, té, chocolate, licores, vino generoso, vainilla, canela, especias, alimentos demasiado salados, extracto de carne, consomés, potajes demasiado excitantes, quesos pasados, salazones, salchichería, etc.

En caso de debilidad del corazón y se presenta disnea, están indicados el café, el té, el coñac, el vino y las inyecciones de suero artificial. En las anginas nerviosas o reflejas, es más útil la carne. Lo que sí convendrá evitar son las comidas demasiado abundantes, los manjares indigestos, los alimentos excitantes, las frituras, los pescados demasiado grasos, las legumbres demasiado fibrosas o demasiado aromáticas, la vainilla, el café, los licores, el chocolate y la sal marina.

Si existe plétora sanguínea y el corazón está hipertrofiado y hay palpitaciones y tendencia a las congestiones cerebrales, será preciso reducir notablemente la alimentación y suprimir todo lo que excite el apetito y la circulación: vino, café, especias, etc.

En estos casos convendrán los purgantes ligeros y repetidos.

Tales son los principales preceptos para que los que padecen de alguna afección cardíaca, puedan sobrellevarla con menos peligro.

ARTERIO-ESCLEROSIS

Esta enfermedad, que como se sabe, consiste en la invasión de las tunicas arteriales por las sales de cal, los fosfatos, uratos y otros residuos, haciéndoles perder su elasticidad y su resistencia, la sufren principalmente

los gotosos, artríticos, reumáticos pletóricos, los bebedores, sobretodo los de cerveza y los grandes comedores, especialmente los comedores de carne. Sobre esta base podremos establecer la alimentación más conveniente a estos enfermos.

RÉGIMEN ALIMENTICIO.—De entre todo lo publicado sobre este asunto que ha llegado a nuestro poder, hay una comunicación dirigida al Congreso de Fisioterapia celebrado en París en abril de 1912, por los doctores Fraikin y Grenier de Cardenal que es digna de ser conocida, puesto que resume concisa y claramente todo lo que se pudiera decir acerca de este importante asunto.

Vamos, pues, a reproducirla y esto facilitará a nuestros lectores el conocimiento preciso para atender con todo cuidado al régimen alimenticio de los arterio-esclerosos.

Dicen así los Drs. Fraikin y Grenier: «Todos los médicos están contentos en admitir que el régimen alimenticio es la base del tratamiento de la arterio-esclerosis en sus diversos períodos.

Los principios del régimen están ya bastante bien establecidos; varían según el período de degeneración arterio-esclerosa, según la modalidad clínica de la afección, la variedad mórbida.

Conviene a los unos el régimen mixto cárneo-vegetariano; a los otros, el régimen vegetariano puro; a otros, el régimen lácteo-vegetariano; y por fin, a otros, el régimen declorurado, o la dieta hídrica, o el régimen seco, etc.

Pero lo que más nos ha chocado varias veces en los enfermos que hemos debido tratar es que bastante a menudo, demasiado a menudo, bajo pretexto de arterio-esclerosis debida a excesos alimenticios o de que son de temer trastornos de intoxicación, se instituye en estos enfermos un régimen de tratamiento tan severo que tiene

por efecto el ponerles en un estado de desnutrición constante.

En cuanto a regímenes no hay que olvidar que el mejor es enemigo del bien. No hay que obligar a un enfermo a que se muera de hambre o hacerle una cura de inanición, por querer impedir una intoxicación. No somos los primeros en señalar este error de dietética. Hemos tenido la satisfacción de ver que el Dr. Josué, con toda la autoridad de su nombre, lo ha indicado en un reciente estudio (*París medical*, Junio 1911), pero nos parece útil llamar aún hoy la atención sobre este punto.

Sería preciso, desde luego, extenderse sobre los riesgos de la alimentación cárnea en los arterio-esclerosos, peligros que a veces son exagerados. Quien dice arterio-escleroso no dice forzosamente: abstención absoluta de toda carne. Que a título definitivo, o bien temporalmente, se prohíba la carne a un arterio-escleroso cuyo filtro renal no funciona regularmente o cuyas funciones hepáticas están muy trastornadas, está bien; es indispensable. Pero que sea prohibida a un enfermo sospechoso de arterio-esclerosis, a un arterio-escleroso en su comienzo, o a un arterio-escleroso declarado y cuyo hígado y riñones funcionen bien, esto, a nuestro parecer, es un verdadero y grave error dietético. La institución de un régimen como la institución de toda terapéutica pide no solo conocimientos teóricos, sino tacto práctico, pulso clínico.

¿Qué ocurrirá? Estos enfermos que llevan una vida bastante activa, se verán en estado de desnutrición permanente, se sentirán cansados, desanimados, enflaquecidos; dormirán mal, padecerán de la cabeza. El médico, aferrado a su idea, atribuirá aún y siempre a la arterio-esclerosis, estos nuevos trastornos debidos a la hiperalimentación; hará el régimen todavía más severo y el círculo vicioso continuará siéndolo más y más.

Así es que hemos podido ver enfermos enflaquecidos, oprimidos, fatigados, con crisis simulando el augur, en quienes los trastornos, atribuidos a la enfermedad se corregían y aún a veces desaparecían muy sencillamente porque los alimentábamos de una manera más substancial. Inútil decir que no era esto siempre fácil de obtener, pues los enfermos estaban persuadidos de que semejante imprudencia, según ellos, iba a intoxicarles.

El hecho es sobretodo notable en los hipertensos y en los arterio-esclerosos neurasténicos. En particular en estos, la desnutrición es completamente inoportuna y nociva. De ello hemos observado casos lamentables, y esto se concibe fácilmente, sin que sea necesario insistir.

De vez en cuando, según lo hace observar muy justamente el Dr. Josué, el régimen de inanición hace progresar rápida e irremediablemente una arterio-esclerosis ligera, yendo de este modo contra el fin propuesto.

En el mismo orden de ideas, estimamos que se abusa de la supresión de la carne roja, bien que en estos tiempos se nota un abandono de este ostracismo, y en ello, creemos, se hace justicia.

Las carnes rojas asadas no parecen ser más tóxicas que las carnes blancas. Más aún, hay que desconfiar de las carnes blancas jóvenes, tales como el cordero, el buey, que vienen a ser pronto un foco de fermentaciones muy tóxicas, sin olor de putrefacción. En cuanto a los animales de caza, están y deben quedar prohibidos absolutamente.

En la actualidad, en lo que concierne al caldo, tan ensalzado antes y que después se le quisiera tener simplemente como una «solución de venenos»—¿cuándo aprenderemos a no pasar de este modo, brutalmente, de un extremo a otro, a permanecer en el justo medio, en que estriba la prudencia en Medicina, como en no pocas otras materias?—del caldo, repetimos, creemos que han sido

exagerados sus inconvenientes y que los esclerosos cuyo riñón funciona bien, pueden usarlo, moderadamente, a título de peptógeno y de aperitivo.

Hay que desconfiar igualmente del régimen lácteo absoluto. Debe ser este un régimen transitorio, destinado a contrarrestar ciertos accidentes de insuficiencia renal, pero que debe suspenderse en cuanto el riñón recupere sus funciones. El Dr. Josué ha notado que los enfermos sometidos al régimen lácteo de muchos meses y que conservaban una notable cantidad de albúmina en la orina, veían disminuir y hasta desaparecer aquella por el establecimiento de un régimen vegetariano estricto o también cárneo-vegetariano.

La misma observación haremos por la supresión de la sal. Fuera de los casos de retención clorurada (en que el régimen declorurado se impone y a menudo hace maravillas) se permitirá una cantidad moderada de sal. Esta es útil al organismo, mantiene el apetito, ayuda a digerir.

Diremos, en fin, lo mismo de las bebidas.

¿Por qué proscribir sistemáticamente el vino? ¿Por qué no permitirlo en los casos buenos (filtro renal, hígado y estómago suficientes) y en cantidad moderada?

Entendámonos bien: no queremos decir que los arterio-esclerosos puedan y deban comer mucho y de todo. Deben comer moderadamente: ni demasiado, ni demasiado poco; más, si llevan una vida activa; menos, si hacen vida sedentaria. Esto es asunto de estudio personal y de dosis de inteligencia. En cuanto a la variedad de los alimentos debe fijarse en consideración a cada enfermo, en cada momento de su enfermedad, teniendo en cuenta el estado de los diversos órganos y de las diversas funciones viscerales. Es preciso saber tantear cuanto sea necesario. Cada régimen especial puede tener su indicación según cada enfermo especial, según se halle en tal o cual período de su enfermedad. En medicina dietética

—y de una manera general en medicina—guardémonos de toda sistematización, de todo exclusivismo; no hay que ceñirse solo al laboratorio, practiquemos la química biológica. Estudiemos a nuestros arterio-esclerosos bajo el doble punto de vista clínico y químico; y cuando hayamos planteado el diagnóstico de hipertensión o de arterio-esclerosis, no procedamos de golpe y sin más investigar, a condenar indefinidamente a nuestros enfermos a un régimen severo y exclusivo; pudiéramos de este modo perjudicarles, más bien que serles útiles.

No es de ayer, por cierto, el famoso axioma: «No hay enfermedades, sino enfermos. Aprovechémonos de él una vez más.»

ENFERMEDADES NERVIOSAS



ENFERMEDADES NERVIOSAS

ENFERMEDADES NERVIOSAS

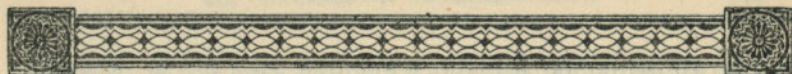
Y las enfermedades nerviosas son las que se caracterizan por un trastorno de la actividad de los nervios, que puede ser de diversa índole, como la histeria, la neurastenia, la epilepsia, la parálisis, etc., y que se manifiesta por alteraciones de la sensibilidad, de la motricidad, de la inteligencia, etc.

Este apéndice contiene el estudio de las enfermedades nerviosas que se ven en la práctica y que se refieren a la actividad de los nervios.

Dichos, para cumplir el objeto de este apéndice, que se refieren a la actividad de los nervios.

NEURASTENIA

Como el término lo indica, se trata de una enfermedad que se caracteriza por un trastorno de la actividad de los nervios, que se manifiesta por alteraciones de la sensibilidad, de la motricidad, de la inteligencia, etc.



IX

ENFERMEDADES NERVIOSAS

Las necesidades de la vida moderna, cada día mayores y el trabajo intelectual excesivo, producen excitaciones nerviosas que repetidas con frecuencia dan lugar al agotamiento nervioso, a lo cual contribuye considerablemente la falta de sueño, el abandono de todo ejercicio activo, la alimentación viciosa y sobretodo el abuso de las bebidas alcohólicas.

Este agotamiento nervioso es lo que denominamos neurastenia que si no es atendida a tiempo puede llegar gradualmente hasta la locura.

Debemos, pues, examinar el régimen de estos enfermos, pues muchas veces es causa ocasional de la enfermedad.

NEURASTENIA

Como el artrismo, la gota, la clorosis y la obesidad es la neurastenia una enfermedad de degeneración por debilidad de las funciones de nutrición con exageración.

de la alimentación azoada y sin que asegure la desasimilación un suficiente ejercicio, y en estas condiciones debemos someter al neurasténico a un régimen alimenticio adecuado, teniendo en cuenta sobretodo que la dispepsia es compañero obligado de la enfermedad y que hasta puede conducir a ella, si existen antecedentes hereditarios.

Además, estos enfermos acaban por llegar a no comer como no sea con la ayuda de los excitantes y de los condimentos, y no asimilan sino una pequeña parte de los alimentos que ingieren, como lo prueba la pequeña proporción de azoe que eliminan por la orina, y de todo esto se deduce que necesitan un régimen de fácil digestión, más bien moderado que excesivo, y el cual se podrá ir aumentando a medida que las fuerzas digestivas y nerviosas se repongan y que los detritus orgánicos, mejor eliminados, se acerquen al tipo normal.

RÉGIMEN ALIMENTICIO. — Weir-Mitchell y de Playfir aconsejar el siguiente procedimiento: Aislado el enfermo, y colocado en completo reposo, recibe primeramente por pequeñas porciones, de uno a dos litros de leche al día, lo cual tiene por objeto reducir al *mínimum* el consumo de principios azoados, y darlos en forma que produzca el *mínimum* de residuos y de toxinas.

La leche podrá ser, según el gusto del enfermo, descremada, fría o caliente, azucarada, salada, con vainilla o caramelo, etc. A los tres o cuatro días, se añadirán a la dieta láctea algunas substancias farináceas: legumbres en puré, uno o dos huevos; después un poco de carne cruda o asada, café, té, cacao y hasta vino con un poco de pan o bizcocho. Se va aumentando así, poco a poco, la cantidad de alimentos hasta llegar al día a 300 gramos de carne, 200 ó 250 gramos de legumbres o de compotas, 500 a 800 c. c. de leche, dos vasos de sidra de buena calidad o un vaso de vino generoso blanco o tinto; y a la

tercera o cuarta semana de esta alimentación se le podrá permitir al enfermo que se levante un poco y que haga algo de ejercicio.

Este régimen no dará resultado en los casos de melancolía verdadera o de demencia, ni en la epilepsia, ni en algunas formas de histerismo con vómitos.

No se debe permitir nunca al neurasténico un régimen succulento, rico en carnes, que atacaría los centros nerviosos por las sustancias irritantes que de él se derivan, por ser la digestión y la asimilación en estos enfermos muy imperfectas.

También se debe evitar el abuso de las bebidas alcohólicas.

El suero, el caldo ligero de pollo, de ancas de rana, de legumbres o sus semillas, las compotas y las frutas; en una palabra, un régimen vegetariano mitigado y como bebida, el extracto de malta, el vino ligero mezclado con agua y las bebidas ácidas, constituyen la mejor alimentación. Se pueden asociar las preparaciones de caseína, que no fatigan el hígado y no dejan residuos azoados.

En otras afecciones nerviosas (ciática, neuralgias faciales, dentarias o viscerales) influye también mucho la alimentación. Con frecuencia se observa que los dolores aumentan en el momento de la digestión, sobretudo cuando ésta se hace difícilmente. Del mismo modo que la alimentación succulenta y la vida ociosa sobreexcitan a los neurasténicos, favorecen también el histerismo y en general, todas las neuralgias, sosteniendo, cuando no las producen, las gastralgias.

El régimen lácteo con 100 a 120 gramos de carne o más al día, los caldos de legumbres, las gelatinas vegetales, las frutas y en fin, el régimen vegetariano, son favorables en estos casos. Por otra parte, estos enfermos necesitan alimentos bastante nutritivos, pues la anemia es una de las causas de la sobreexcitación nerviosa.

DEMENCIA

Casi todos los dementes, los melancólicos, los epilépticos, son anémicos, dispépticos, artríticos, uricémicos y oxalúricos. Adler ha encontrado en la orina de un neurasténico 0,44 gramos de ácido oxálico y en la de un melancólico 0,75 gramos, en vez de 0,015 que es la máxima en estado normal.

Así es que el régimen conveniente para estos enfermos es el que se aplica a las afecciones nerviosas dichas.

RÉGIMEN ALIMENTICIO.—Lo primero que es preciso vigilar es que no sobrevenga embarazo gástrico, ni constipación; por eso es muy racional en los dementes el uso de la leche, de las legumbres verdes, de las ciruelas pasas, de las frutas en general, de las mermeladas, etc.

Pero hay que tener en cuenta que estos enfermos necesitan una alimentación tanto más nutritiva cuanto más agitados y débiles están. En las formas deprimentes de la melancolía, en los epilépticos y en los que no duermen por la agitación en que se encuentran, los alimentos deben ser muy ricos en fósforo asimilable, por tener estos pacientes una pérdida de fosfatos extraordinaria. Responden bien a esta necesidad las legumbres secas, y sobretudo los purés de guisantes y de lentejas.

En los locos y sobretudo en los alcohólicos, nos abstendremos de darles líquidos fermentados y excitantes alimenticios. Los huevos, las carnes en pequeña cantidad y el régimen vegetariano será lo más conveniente.

No cabe duda alguna, después de las observaciones hechas, que el régimen carnívoro, lo mismo en el hombre que en los animales los hace más agresivos, más duros, más voluntariosos. Liebig refiere que un oso que existía en el museo de Giessen estaba manso y tranquilo mientras se le alimentaba exclusivamente con pan y legumbres, pero el día que le daban a comer carne, se volvía malo y peligroso. Las ratas blancas de los laboratorios se domestican fácilmente, por su carácter dulce, mientras se las alimenta con pan o grano, pero se vuelven ariscas y mordedoras en cuanto se les da carne. Y estas mismas observaciones se han hecho repetidas veces en el caballo, el perro y el cerdo.

Esto demuestra de un modo positivo que el régimen vegetariano dará mejores resultados en los locos que el carnívoro, porque les excitará menos.

Existen sin embargo, una clase de locos que por las condiciones especiales de su locura merece que nos detengamos algo más en su régimen alimenticio y por consiguiente hablaremos de ello en capítulo aparte.

LOS ALIENADOS SITIOFOBOS

Estos alienados son los que rehusan toda clase de alimento.

No es inapetencia ni asco lo que sienten por los alimentos; es el desprecio absoluto de toda alimentación de cualquier clase que sea.

Puede ser la sitiofobia, verdadera o simulada. En esta

última, los enfermos rehusan la comida, pero comen a escondidas. Entran dentro de la denominación de *hísticos*.

La sitiofobia verdadera se la observa en un dos o tres por ciento de alienados, principalmente entre las mujeres, y son las locuras depresivas las que la determinan con más frecuencia. Será curioso, por tratarse de enfermedad poco conocida, dar a conocer en un cuadro las sitiofobias por afecciones mentales, a fin de que el lector pueda formar juicio antes de entrar en el régimen alimenticio.

Frecuencia.—Enfermedades del rechazo de los alimentos

Causas que determinan el rechazo de los alimentos

Melancolia con estupor	constante.—	El enfermo no come, ni habla, ni se ocupa de lo que pasa a su alrededor. Existe en él suspensión completa de toda manifestación exterior de la actividad.
—aguda típica	frecuente.—	El enfermo no come porque se considera indigno de hacerlo a causa de las ideas de culpabilidad que constituyen el fondo de su delirio. Tendencia al suicidio por inanición.
—subaguda	rara.—	Como el precedente, pero en un grado menor y sobretudo tendencia consciente al suicidio por inanición.

- Manía aguda** como una excepcional.—El enfermo no come por exceso de agitación por no poder fijar ni un momento su atención en un punto cualquiera.
- Confusión mental aguda estúpida** constante.—Como en las melancolías con estupor, existe suspensión completa de toda manifestación exterior de actividad.
- Confusión mental aguda meningítica** muy frecuente.—El enfermo no come por horror a los alimentos. El cuadro de la enfermedad está constituido además por un terror atroz provocado por cuanto le rodea.
- Demencia precoz catatónica** rara.—El enfermo rehusa todo alimento por negativismo, resistiéndose a las solicitudes extrañas y aún a sus necesidades propias.
- Psicosis sistematizada progresiva** rara.—El enfermo no come por temor a ser envenenado. Esta idea se le sugieren a veces las alucinaciones del gusto.
- 1.º Forma clínica de persecución**
- A. Período de persecución**
- B. Período ambicioso** excepcional.—El enfermo no come porque su nueva personalidad, creada por la evolución de su delirio, no necesita comer para vivir (o es inmortal o es un espíritu puro, etc.)

- 2.º Forma clínica** rara.—Esta forma como la otra está dominada por las alucinaciones. Esta obstinación en no comer puede provenir de alucinaciones imperativas prohibiendo al enfermo alimentarse, o de alucinaciones del gusto, originándole temores de ser envenenado. En el período de despersonalización (ambición) el enfermo puede rechazar la comida por ideas de inmortalidad, de espiritualidad, etc.
- Delirio alcohólico** constante.—Iguales causas que en la melancolía con estupor y confusión mental con estupor.
- Delirium tremens** constante.—Agitación extrema, demasiado marcada para que el enfermo pueda fijarse en los alimentos.
- Parálisis general** muy rara.—El enfermo rehusa los alimentos por las causas más inverosímiles, pero teniendo todas un aspecto característico de absurdidad.
- Demencia** excepcional.—En el período terminal, no es, propiamente hablando, que el enfermo rehuse los alimentos, sino que tiene

falta de atención provocada por un aniquilamiento absoluto de la inteligencia.

La familia del alienado hace siempre la misma pregunta: ¿Cuánto dura la sitiofobia? Varía en las diversas enfermedades mentales. En ciertos casos es transitoria; en otros dura algunas semanas y hasta varios meses o años.

Dura poco en los paráliticos generales y los maníacos y en el delirio agudo y el *delirium tremens*, porque estas enfermedades también duran poco.

En cambio, en las formas mentales con estupor, dura todo el tiempo que dura la forma estúpida de la enfermedad. En las otras enfermedades no puede determinarse su duración. Ya se comprenderá que cuando ésta es larga es siempre de mal pronóstico. El enfermo enflaquece, la piel se arruga, las encías vuélvense granulosa y sanguinolentas, el aliento se hace pestilente, los vómitos son frecuentes y el enfermo muere por los progresos de la caquexia, a causa de la sitiofobia y no por los progresos de la enfermedad mental, que casi nunca es por sí sola mortal.

Quando observemos un alienado que rehuse todo alimento, lo primero que hay que saber es por qué no quiere comer, pues muchas veces basta un poco de paciencia y habilidad para decidir al enfermo a alimentarse.

Se necesita mucha paciencia, pero se les hace comer como a los niños presentándoles la cuchara. Conviene también presentarles alimentos nutritivos, fáciles de digerir, de sabor agradable, de consistencia blanda y que contengan muchos elementos nutritivos en poco volumen (huevos, jugo de carne, crema de leche, pan de gluten, puré de legumbres.)

En los maníacos hay que esforzarse en disminuir en lo que se pueda, su agitación y en cuanto se consigue esto, el enfermo come y a veces, demasiado.

En la demencia precoz al lado del negativismo a tomar alimentos, se observa otro síntoma que es el de la sugestionabilidad por el cual el enfermo reproduce los gustos de los demás. Así es que es posible hacerle comer comiendo en su presencia.

En el que no come por temor a ser envenenado, es fácil hacerle comer dejándole a él guisar los alimentos.

El paralítico general casi nunca rehusa comer más que algunos días.

Y por fin, en los estúpidos se les puede alimentar con amabilidad, por medio de un biberón, pero hay que asegurarse de que los alimentos son bien deglutidos y no pasan por la vía aérea. Se le nutrirá con alimentos líquidos: leche y huevos mezclados, jugo de carne, café, etc.

Cuando estos medios de sugestión y de complacencia fracasan, no habrá más solución que recurrir a la alimentación artificial. Además, este procedimiento tiene la ventaja de que puede corregirse la sitiofobia a la primera alimentación artificial, ya porque esta sea dolorosa (siempre lo es al principio) ya porque el enfermo se siente

molestado en su dignidad (delirantes ambiciosos) o bien porque comprende que no se puede salir con su idea (melancólicos que tienden al suicidio por inanición.)

Para poner en práctica esta clase de alimentación hemos de estudiar: el alimento, la sonda esofagiana destinada a darle paso y los métodos de introducción de la sonda.

El alimento es líquido: se compone de un litro de leche, seis yemas de huevo, una cucharada de polvo de carne, harina de lentejas o guisantes, aceite de hígado de bacalao y jugo de limón. Claro está que esta composición variará según el estado del enfermo; así, el aceite de hígado de bacalao puede estar contraindicado algunas veces y en substitución del polvo de carne y las harinas de legumbres, se puede emplear el jugo de carne. Debé ponerse siempre jugo de limón, pero si están contraindicados los ácidos se puede reemplazar por el jugo de berros.

Se dará esta alimentación dos veces al día.

Para suministrarla se empleará una sonda gruesa de caucho rojo de 40 centímetros de largo por un centímetro y medio de diámetro, y se introducirá por la boca o por la nariz.

A algunos, la introducción de la sonda por la nariz les parece bárbara y peligrosa: bárbara porque es dolorosa y deforma la nariz y peligrosa porque puede introducirse la sonda por la tráquea. Además tiene el inconveniente que al atravesar la sonda la glotis, el enfermo puede, por un movimiento de la lengua, atraer el extremo del tubo a la boca y tener que empezar de nuevo.

A esto replican los partidarios del método de la nariz que la introducción por la boca también es bárbara y peligrosa: bárbara, porque resistiéndose el enfermo hay que abrirle la boca por medio de un separador metálico.

o con una cuña de madera, que a veces rompe los dientes ; peligrosa porque estos dientes rotos pueden ser tragados o por los movimientos del enfermo convertirse en cuerpos extraños en las vías aéreas.

En suma, podemos decir que ninguno de los dos métodos es tan bárbaro y tan peligroso como dicen y por consiguiente cualquiera de ellos puede emplearse, cuando se practica bien.

Después de hervir la sonda, se embadurna su extremidad con vaselina aséptica y una vez sujeto el enfermo, de modo que no pueda moverse, se introduce suavemente la sonda a lo largo del borde inferior de una de las ventanas de la nariz, y se empuja lentamente hasta el momento en que se observa que la sonda penetra por sí misma. Se espera un momento y si no se presenta tos, se empuja la sonda hasta su extremo.

Luego se introduce en la extremidad libre de la sonda un embudo de cristal en el que se vierte primero un poco de agua destilada. Si estuviera la sonda en la tráquea, se produciría en seguida una quinta de tos y habría que retirar la sonda precipitadamente.

Durante la introducción el enfermo se agita y se esfuerza en rechazarla hacia la boca. Basta en estos casos para calmarle, echarle un poco de agua fría a la cara. Lo mismo puede suceder mientras pasa el alimento que se echa en el embudo, en cuanto tengamos la seguridad de que la sonda ha pasado por el esófago.

Una vez introducido el alimento se retira rápidamente la sonda para evitar el vómito. Luego se vigila un momento al enfermo y echarle de nuevo agua fresca a la cara si hace esfuerzos para vomitar.

En el caso de que la introducción se haga por la boca, no hay más diferencia que en el comienzo: el enfermo cierra los labios y los dientes y para separarlos se aprieta la nariz y en cuanto el enfermo respire se introduce un dedo resbalando por el carrillo para evitar la mordedura. Luego se separan los dientes introduciendo con prudencia un instrumento especial de madera, y por último se coloca entre los molares una cuña de madera envuelta en lienzo. Se deprime entonces el dorso de la lengua con el dedo hasta el reborde esofágico e introducir la sonda a lo largo del dedo. Lo demás es igual que en el anterior procedimiento.

Ambos métodos pueden aplicarse. El primero necesita menos ayudantes por ser más fácil mantener inmóvil la cabeza y se aplica más frecuentemente. Será conveniente reservarlo para los enfermos violentos resistentes y en cambio en los estúpidos, de reacciones nulas, es más sencilla, más lógica y más segura la introducción por la boca.



En el caso de que la introducción se haga por la boca se hay más dificultad que en el comienzo; el enfermo cierra los labios y los dientes y para separarlos se aplica la nariz y en cuanto el enfermo respira se introduce un dedo resbalando por el cavillo para evitar la trambucha. Luego se separan los dientes introduciendo con cuidado un instrumento especial de madera y por último se coloca entre los molares una cuña de madera curvada en forma de hacha; entonces el dorso de la lengua con el dedo hasta el tercio estilogico e introducir la sonda a lo largo del dorso. Lo demás es igual que en el anterior procedimiento. En el caso de que el enfermo no pueda tragar el agua se le aplica el primer procedimiento. Ambos métodos pueden aplicarse. El primero precisa mayor cuidado por ser más fácil mantener inmóvil la sonda y se aplica más frecuentemente. Se le conviene reservar para los enfermos violentos resistentes y en cambio de los resistentes de reacciones más o más con ellas más fáciles según la introducción por la boca. En el caso de que el enfermo no pueda tragar el agua se le aplica el primer procedimiento. Ambos métodos pueden aplicarse. El primero precisa mayor cuidado por ser más fácil mantener inmóvil la sonda y se aplica más frecuentemente. Se le conviene reservar para los enfermos violentos resistentes y en cambio de los resistentes de reacciones más o más con ellas más fáciles según la introducción por la boca.

En el caso de que el enfermo no pueda tragar el agua se le aplica el primer procedimiento. Ambos métodos pueden aplicarse. El primero precisa mayor cuidado por ser más fácil mantener inmóvil la sonda y se aplica más frecuentemente. Se le conviene reservar para los enfermos violentos resistentes y en cambio de los resistentes de reacciones más o más con ellas más fáciles según la introducción por la boca.

Una vez introducida la sonda se aplica el primer procedimiento. Ambos métodos pueden aplicarse. El primero precisa mayor cuidado por ser más fácil mantener inmóvil la sonda y se aplica más frecuentemente. Se le conviene reservar para los enfermos violentos resistentes y en cambio de los resistentes de reacciones más o más con ellas más fáciles según la introducción por la boca.

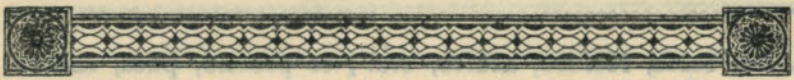
TUBERCULOSIS

Este capítulo aparta esta enfermedad por la importancia que tiene y además porque entre las del aparato respiratorio es la única cuyo régimen alimenticio constituye una ciencia, contra sus estragos. Procuraremos, pues, estudiarlo con el mayor detenimiento posible, a fin de que estas mismas páginas faciliten más de la mitad de lo que tiene aquí en el curación de esta terrible plaga de la humanidad que se llama Tuberculosis.

VALORES ALIMENTICIOS.—Se ha escrito mucho sobre el régimen de los tuberculosos, pero aún no existe un tratado completo sobre los autores. He aquí que establezco las indicaciones precisas de este régimen para permitirle lo más racionalmente posible.

Es por lo general, el tuberculoso un débil que consume y que tiene por lo común graves angustias en,

TUBERCULOSIS



X

TUBERCULOSIS

Merece capítulo aparte esta enfermedad por la importancia que tiene y además porque entre las del aparato respiratorio es la única cuyo régimen alimenticio constituye una defensa contra sus estragos. Procuraremos, pues, estudiarlo con el mayor detenimiento posible, a fin de que nuestros lectores puedan formarse idea de la trascendencia que tiene aquél en la curación de esta terrible plaga de la humanidad que se llama *Tuberculosis*.

RÉGIMEN ALIMENTICIO.—Se ha escrito mucho sobre el régimen de los tuberculosos, pero aún no existe un acuerdo completo entre los autores. Habrá que establecer las indicaciones precisas de este régimen para instituirle lo más racionalmente posible.

Es por lo general, el tuberculoso un enfermo que enflaquece y que tiene por la orina pérdidas exageradas en

ázoe, sales, fósforo, azufre, etc.; es preciso, pues, sobrealimentarle, es decir, alimentarle más que lo que sería necesario para un sujeto sano del mismo peso y en iguales condiciones de trabajo. A la vez, es generalmente un dispéptico, es decir, un individuo que no asimila todo lo que se le hace ingerir y que solo difícilmente soporta una alimentación excesiva; de aquí procede una gran dificultad en el régimen y la necesidad de elegir con todo esmero los manjares más digestibles. Además, el tuberculoso es sensible a la acción de las carnes crudas, que parecen obrar de un modo casi específico sobre el bacilo de Koch; está indicado, por lo tanto, someterle a una alimentación de carne.

De todo esto resulta que el régimen de los tuberculosos debe comprender «alimentos abundantes, nutritivos, fáciles de digerir y principalmente, carnes.»

Desde hace mucho tiempo, Debone ha demostrado la influencia favorable de la sobrealimentación. Así, le han dado excelentes resultados en los tuberculosos enflaquecidos, una alimentación rica y bien elegida de alimentos substanciosos como la carne cruda y el polvo de carne; y al mejorar su estado general, han retrocedido también sus lesiones pulmonares.

Con frecuencia no es fácil conseguir que esta sobrealimentación se tolere; pero M. Debone ha remediado este inconveniente por la alimentación forzada. Se introduce en el estómago con la sonda esofágica, dos veces al día, una comida compuesta de un litro de leche, cuatro yemas de huevo, y una cucharada de polvo de carne o peptonas. Al principio es algo penosa la operación, pero bien pronto el enfermo se acostumbra y la verifica por sí mismo sin molestia alguna; por este procedimiento

se han obtenido éxitos notables y se consigue que engorden sujetos cuyo enflaquecimiento y demacración eran extraordinarios.

Ahora bien ; en caso de que el enfermo pueda alimentarse ¿cómo deberá hacerlo y cuáles serán las sustancias que deberá ingerir ?

Años atrás la sobrealimentación se verificaba en estos enfermos con las grasas principalmente. La base de la alimentación en los tuberculosos era el aceite de hígado de bacalao al que se añadían la manteca fresca, el aceite y la grasa del jamón ; se recomendaban los entremeses con manteca, las sardinas en aceite y las ensaladas sazonadas con mucho aceite. Este régimen, unos lo soportaban y otros se volvían dispépticos.

Aunque el régimen de grasas sea favorable para engordar, no debe pasarse nunca de un límite. Una dosis de grasa que pase de 150 gramos al día, es excesiva. Ha demostrado Laufer que una dosis moderada de sustancias grasas aumenta el peso del enfermo, al paso que una dosis excesiva hace adelgazar.

Los hidratos de carbono son susceptibles de acumularse en forma de grasa e impedir la combustión de las grasas y albúminas en el organismo, es decir, desempeñar el papel de un alimento de ahorro. Y debido a esto se ha pensado que era preferible verificar la sobrealimentación por medio de los hidratos de carbono más fácilmente tolerables por el tubo digestivo que las grasas.

En los sanatorios de Suiza y Alemania se somete con frecuencia a estos enfermos a un régimen formado en su mayor parte por pastas y feculentos y se obtienen por este procedimiento engrosamientos rápidos. Algunos autores han aconsejado el azúcar como medio de obtener la so-

brealimentación, pues se soporta muy bien diluído en leche, y así M. Laufer observó, con tres litros de leche y dosis de 50 a 200 gramos de azúcar, aumentos de peso de 25 a 75 gramos diarios.

En estos últimos tiempos, la sobrealimentación azoada es la que más se ha recomendado. Los estudios de M. Richet y sus discípulos, y de otros sabios, han demostrado lo favorable que es la carne cruda en los tuberculosos. Richet y Perret después de hacer ensayos sobre un número considerable de perros hechos tuberculosos por inoculación, han deducido que la ración alimenticia del perro tuberculoso debe ser más elevada que la del perro normal; la carne cruda sola o asociada con una sopa ordinaria produce una mejoría o una curación; viene luego la carne a 60º; la carne cocida con caldo o sin él, alternada con sopa ha sido, por el contrario, de una inactividad absoluta; ha dado buenos resultados la pasta formada con leche, harina y azúcar.

Philiph y Galbraith, también afirman la superioridad de la carne cruda sobre la cocida. También Launelongue, Achard y Gaillard han comprobado en los caviares tuberculosos, que la sobrealimentación azoada da mejores resultados que la alimentación grasa o azucarada.

Después de todas estas investigaciones y estudios, la carne cruda ha llegado a ser la base en el régimen alimenticio de los tuberculosos. Se la ha dado en todas las formas; fresca y en pulpa o ahumada; algunos médicos han llegado a dar dosis muy elevadas y hay enfermos que han pasado de las dosis tolerables, llegando a una verdadera intoxicación; algunas veces se ha llegado a prensar la carne para extraer el jugo y dar este en forma de

caldo, a este método se le ha dado el nombre de zomoterapia.

Otras veces se ha puesto en práctica la alimentación azoada y grasa por medio de las yemas de huevos crudos, y ha habido enfermos que se han entregado a una verdadera orgía de huevos, tomando diez o doce huevos al día y aún más.

Estos excesos han producido grandes perjuicios; la carne a grandes dosis tiene muchos inconvenientes, porque excita de manera extraordinaria la secreción del jugo gástrico, y determina un estado de sobreactividad en la mucosa del estómago que da lugar a la dispepsia. Además esto produce fatiga en el hígado que termina casi siempre por congestión hepática con dolor, subicteria y lentitud en la digestión. También se producen trastornos en el intestino porque el régimen exclusivo de carne produce estreñimiento, a veces diarrea y hemorroides; las deposiciones se vuelven fétidas y contienen restos de carne putrefacta no digerida, dando lugar como consecuencia a una entero-colitis mucoso-membranosa.

También M. Maurel cree que se ha exagerado muchas veces la dosis de materias azoadas prescritas a los tuberculosos. Según este autor, la supernutrición azoada debe efectuarse con prudencia. Se empezará por una ración equivalente a 2 gramos de albúmina por kilogramo de peso del cuerpo; se elevará esta ración lentamente hasta llegar a 3 gramos por kilogramo, debiendo vigilar la secreción urinaria por la que se observará la proporción de materia albuminoidea utilizada por la digestión intestinal.

En los casos de tuberculosos incipientes, cuyo aparato digestivo se halla en buen estado y que soportan bien la

sobrealimentación, se observa engruesamiento y hasta obesidad; pero luego pueden sobrevenir accidentes de otro género.

M. A. Robin, ha visto presentarse la nefritis como consecuencia de la alimentación cárnea excesiva; Graucher ha indicado accesos de congestión bronquial; Bardet, neuralgias; y otros autores han visto producirse hemoptisis como consecuencia de la sobrealimentación azoada que desaparecían al suprimirse ésta. En cambio, Philipp dice que él ha podido continuar la alimentación por la carne cruda en enfermos atacados de hemoptisis.

También se han presentado algunas veces trastornos nerviosos y erupciones cutáneas. Ha habido casos en ocasiones de litiasis renal y cólicos nefríticos bajo la influencia de la sobrealimentación de carne y Robin ha observado en un enfermo de 35 años sobrealimentado con carne cruda, huevos y jamón, un exceso de ácido úrico que alcanzaba a 2,70 gramos en un día seguido de pielitis; esta inflamación cesó al cesar la sobrealimentación.

Monsseaux cita varios casos de tuberculosis que curados o aliviados desde el punto de vista pulmonar, por la sobrealimentación de carne, eran conducidos a Contrexeville por cólicos nefríticos, con expulsión de arenillas o cálculos.

En suma, podemos decir que la alimentación de carne en exceso tiene peligros; muchas veces es inútil y hasta perjudicial para el tubo digestivo, que atraviesan los alimentos sin digerirse; y a veces se consigue con ella un resultado contrario al que se propone el médico, pues en vez de engordar el enfermo, adelgaza y el engrosamiento sobreviene cuando se disminuye la cantidad de carne, como ocurría en un caso de Linossier.

Lo que conviene, en vista de los accidentes a que puede dar lugar esta sobrealimentación, es precisar la cantidad de alimentos que debe tomar el tuberculoso.

Laufer ha conseguido hacer el balance de la ingestión y de la secreción urinaria azoada en los tuberculosos y ha visto que el régimen que conviene a los sanos, es insuficiente para los tuberculosos y no cubre sus pérdidas azoadas; hay, pues, que llegar a un régimen más abundante; mientras bastan 30 a 35 calorías por kilogramo de peso del cuerpo en un hombre sano, el régimen debe producir por término medio 45 calorías por kilogramo en un tuberculoso para hacerle engordar y economizar ázoe; es decir, que el tuberculoso debe comer aproximadamente un tercio más de la ración ordinaria del hombre sano.

De todos modos, aunque esto depende mucho de la potencia digestiva del intestino, un régimen excesivo siempre es malo; con 50 calorías por kilogramo, se llega siempre a la intolerancia.

Laufer, deduce de sus estudios, que la proporción más conveniente es:

Para los albuminoides, de.	1 gr. 5 a 2 gr. por 100
Para las grasas, de.	1 gr. 5 a 2 gr. por 100
Para los hidratos de carbono, de.	5 gr. a 6 gr. por 100

La proporción es, pues, de 1 de albúmina, por 0,70 a 1 de grasa y 3 a 3,5 de hidratos de carbono.

Por lo general, se observa que la alimentación que tiene más probabilidades de ser bien tolerada, es la que se aproxime más a las costumbres alimenticias del hombre; habrá que evitar por consiguiente, toda alimentación exclusiva y tener en cuenta al establecer el régimen,

los gustos y los hábitos de los enfermos. Hay que advertir que el régimen debe aplicarse al tuberculoso, no a la tuberculosis ; al enfermo, no a la enfermedad.

De todo lo dicho anteriormente se podrá establecer el menú de los tuberculosos. Su alimentación se repartirá en cinco comidas al día por lo menos :

1.º Un desayuno que se tomará en la cama temprano, a las siete, y se compondrá de una taza grande de leche, de chocolate o de café con leche, con pan y manteca.

Se tomará la leche cocida o cruda. Algunos estómagos no resisten más que la leche hervida. Siempre será preferible la leche cruda cuando se tiene confianza en las vacas que la producen. La leche se toma fría o caliente con azúcar, pura o aromatizada con algunas gotas de cognac, rom, kirsch o curaçao. En caso de no soportarse la leche de vaca se dará la de burra, más ligera ; y aún puede reemplazarse la leche por el kefir o el *yoghourt*.

No es indispensable la leche ; los que no les gusta la reemplazarán sin inconveniente por dos huevos pasados por agua, con pan y manteca y una taza de té y también por algunos trozos de carne fría, buey asado, jamón asado de cerdo fresco, buey ahumado, y jamón crudo y ahumado, con café, con leche o té. Para terminar se añadirá un poco de miel o de dulce. Esta comida gusta más a ciertos enfermos y excita más su apetito.

2.º A las diez se harán tomar al enfermo dos huevos crudos y para los que no puedan soportar los huevos crudos, se les pasará rápidamente por agua hirviendo y los tomarán con sal ; en caso de que el enfermo no le guste

la clara o si está demasiado estreñido, no debe tomar más que las yemas a las que se puede añadir un poco de jugo de limón, se les echa sal y se tragan de una vez como si fueran píldoras grandes. También se pueden batir las yemas con agua azucarada con un poco de ron o una cucharada de champagne.

3.º A mediodía, el almuerzo que se compondrá de cinco platos : *hors d'œuvres*, carne, legumbres, entremeses y postres.

Los *hors d'œuvres* serán muy variados ; sardinas en aceite, atún, caballa, truchas ahumadas, etc., caviar, salmón anchoas, arenques y otros pescados ahumados, ensalada de hocico de buey, ensaladas de patatas, pepinos, tomates, apio, aceitunas de varias clases, alcachofas, champignons, etc. ; en determinadas estaciones las ostras y otros mariscos podrán substituir a los *hors d'œuvres*.

El plato de carne, consistirá en carne asada o a la parrilla ; asados de vaca, cordero, pollo o volatería ; o bien en pescado bien sazonado. Se evitará toda salsa o carne de condimentación indigesta ; el pescado, alimento fosfurado, puede suplir a la carne y se sirve cocido o asado, con preferencia. Son muy recomendables los pescados de mar y crustáceos por la cantidad de sales y fósforo que contienen ; los mariscos y los arenques, por su yodo ; y las huevas por el fósforo que contienen.

El plato de legumbres se compondrá de legumbres secas (guisantes, judías, lentejas) bien guisadas, blandas y agradables al paladar ; para lo cual es preciso tenerlas en agua mucho tiempo y cocerlas después mucho lentamente. El agua en que cuecen estas legumbres que contienen fósforo y otros principios salinos, no debe tirarse, sino guardarla para componer sopas.

Podrán substituirse las legumbres secas por arroz bien cocido, patatas guisadas, coles, nabos, y legumbres verdes, debiendo tener en cuenta que las legumbres verdes son menos nutritivas y que su principal valor consiste en que absorben mucha grasa y la disimulan.

También pueden suplir a las legumbres secas las pastas alimenticias: macarrones y fideos, las cuales deberán estar bien cocidas y bien sazonadas para hacerlas fácilmente digeribles y agradables al paladar.

El entremés no debe faltar nunca en la mesa del tuberculoso porque tiene un gran valor alimenticio: tortillas al ron, soufflés o de confituras, cremas cocidas, flanes, puddings de pan, de harina de trigo, de cebada, de avena, de sémola, etc. Puede ser substituído el entremés por la crema de leche azucarada pura o con frutas frescas y también por quesos blancos o requesón.

El postre se compondrá de frutas crudas o cocidas, dulces, bizcochos de miel, etc., y ofrece la ventaja de suministrar azúcar en forma agradable.

4.^o Hacia las cinco de la tarde, debe merendar el tuberculoso. A esta hora tomará el té a la inglesa (*five o'clock*), tartinas de pan y manteca, bollos secos, confituras entre dos rabanadas de pan untadas con manteca y té con leche, o bien una taza de chocolate con pan y bizcochos.

Esta hora es la mejor para hacer tomar la carne cruda: se darán de 50 a 100 gramos de carne cruda de cordero en un trozo; hacen falta unos 300 gramos de carne para obtener 100 de pulpa; se desengrasa y después se raspa en el borde de la tabla con un cuchillo embotado; separados así el tejido conjuntivo y la pulpa, se hacen bolas con ésta del tamaño de una nuez, que se salan y se aromatizan con

unas gotas de limón o cognac. El enfermo tragará sin masticar estas bolas. En caso de que le repugne en esta forma se puede preparar de diferentes modos :

1.º Preparando una sopa de caldo. En un caldo tibio, a 40º lo más, se deja caer por medio de un tamiz la carne en pulpa y se agita ; luego se añade una yema de huevo y algunas hierbas muy picadas y se sirve el caldo para tomarlo en seguida.

2.º Puede mezclarse la carne con puré de patatas, lentejas, guisantes o judías.

3.º Mezclarla con dulce.

4.º Darla con chocolate que disimula su color y sabor.

No convendrá en lo posible la carne de vaca o ternera, que podría dar lugar a la tenia. El jamón crudo ahumado también puede ofrecer este inconveniente, pero si el enfermo solo puede soportar estas viandas, no merece la pena este peligro de privarse de estos recursos.

Se ha reemplazado también la carne cruda por otras preparaciones. M. Nichet ha propuesto administrar el jugo de la carne prensada ; para esto se somete la carne a grandes presiones para extraer el jugo que se toma solo o mezclado con caldo. Generalmente el enfermo lo toma bien, pues el sabor no es desagradable.

Se han fabricado así mismo polvos de carne con el fin de extraer de la carne su parte nutritiva, los cuales deben absorberse en un líquido frío. Estos polvos tienen gran valor nutritivo y son útiles cuando hay que preparar una comida forzada muy substanciosa y en pequeño volumen.

De los polvos de carne podemos pasar a las albúminas preparadas extraídas de la carne como la somatose, de la leche como el tropón, o del maíz como la maísina, que

pueden servir en la sobrealimentación azoada, porque se asimilan bien. No tienen más inconveniente que el olor y sabor que en caliente son muy desagradables. Las peptonas están hoy por completo desechadas por su sabor desagradable.

15.ª La comida a las siete y media se compondrá: de una sopa, un plato de carne, un plato de legumbres, un entremés y un postre.

No son las mejores sopas los caldos de carne, sino los caldos de legumbres preparados con legumbres secas (judías, guisantes lentejas) y alguna legumbre verde (berzas, nabos, puerro, apio) y sazonadas con algunas hierbas. Estos caldos se hacen más nutritivos añadiéndoles harina de cebada, de avena, de maíz o de arroz.

El caldo de carne tiene más bien cualidades excitantes que nutritivas pero es en cambio, un apetito excelente. Se le puede añadir pan, harina o arroz.

La carne se dará asada, como en el almuerzo, y puede ser substituída por el pescado, la volatería o la caza. Lo demás de la comida se compondrá como para el almuerzo.

Un excelente alimento es el pan, sobre todo la corteza o el pan tostado, que contienen una buena proporción de ázoe, nucleínas y principios fosforados.

En los dispépticos son preferibles al pan, los bizcochos, especialmente los de gluten, por el fósforo que contienen.

El vino de Burdeos, tinto, rico en tanino, es una magnífica bebida para los tuberculosos que tienen buen estómago. En caso contrario, se dará vino blanco muy ligero y muy diluído.

En caso de haber tendencias congestivas, palpitaciones o excitación se reemplazará el vino por extracto de

malta puro o diluido en agua alcalina, bicarbonatada, ligeramente gaseosa y así se obtiene una especie de cerveza sin alcohol, que no tiene más inconveniente que su precio, algo elevado, para las pequeñas fortunas.

Gautier da otro régimen intensivo para los tuberculosos que es como sigue :

DESAYUNO.—Leche, 250 c. c. Cacao, 30 gramos. Pan, 50 gramos. Manteca, 20 gramos. Azúcar, 25 gramos. 2 yemas de huevo deglutidas enteras después de esta comida con 20 gramos de cognac.

ALMUERZO.—Carne asada o pescado, 100 gramos. Legumbres harinosas, 60 gramos. Pan, 120 gramos. Manteca y grasa, 20 gramos. Vino, 200 c. c. Frutas, 60 gramos.

MERIENDA.—Leche, 300 c. c. Cacao, 30 gramos. Azúcar, 25 gramos. 2 yemas de huevo deglutidas después de esta merienda.

CENA.—Sopa con 50 gramos de pan. Pan, 100 gramos. Carne asada, 80 gramos. Legumbres herbáceas, 100 gramos. Manteca y grasa, 20 gramos. Cognac, 20 gramos. Frutas, 60 gramos. Carne rallada cruda, para deglutirla, sin masticarla, después de la comida, 70 gramos.

NOCHE.—Leche (si es necesario) 150 gramos.

Tales son los principios generales que deben regir la alimentación de un tuberculoso, debiendo advertir que este régimen variará según las condiciones individuales.

En los dispépticos se procurará abrir el apetito con caldos, jugos de carne, gelatinas de ave, jamón ahumado,

salsas picantes, jugo de limón. Las carnes crudas y frías son las que mejor se toleran.

En caso de estreñimiento se le administrarán legumbres verdes, caldos de legumbres, cocimientos de avena y de cebada o leche cruda en ayunas.

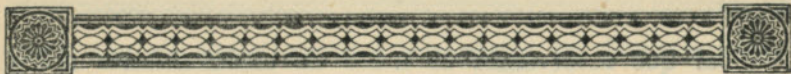
La diarrea, se combatirá con el régimen lácteo absoluto, carne cruda, vino tinto, arroz, gelatina, claras de huevo y carne de membrillo.

Bastará esto muchas veces para prescindir de los medicamentos.

INTOXICACIONES ALIMENTICIAS

Entre las causas que en un libro que trata de alimentos, debe ser un capítulo importante a tratar las intoxicaciones que pueden producirse por los alimentos y sobre que es digno de tanta importancia es procurar que con la forma posible proporcione a cubierto de los riesgos, a veces mortales, que la mala calidad de las substancias que ingerimos puede ocasionar.

No es siempre un resaca, la mala calidad de los alimentos, la causa inmediata de la intoxicación, sino que hay algunas de las que pueden ser para algunos individuos, tóxicos como la gota, el asma bronquial, las migrañas, las que se producen en el curso de el embarazo o la lactancia en proporciones exageradas a causa de una alimentación inadecuada, el consumo de alcohol, el uso de drogas, etc. La mala alimentación, tal como la que se da en los hospitales, en los cuarteles, en las escuelas, etc., puede ser una causa de intoxicación de los alimentos.



XI

INTOXICACIONES ALIMENTICIAS

Parece lógico que en un libro que trata de alimentación, exista un capítulo consagrado a evitar las intoxicaciones que pueden producirse por los alimentos y sería por consiguiente falta imperdonable no procurar que mis lectores puedan ponerse a cubierto de los efectos, a veces mortales, que la mala calidad de las sustancias que ingieran pueda acarrearles.

No es siempre, sin embargo, la mala calidad de los alimentos, la causa inmediata de la intoxicación, sino que hay alimentos de los que forman parte integrante sustancias tóxicas como la potasa, extractos musculares, las peptonas, las que introducidas en exceso en el organismo o acumuladas en proporciones exageradas a causa de una eliminación insuficiente, se convierten en causa amenazadora para la salud, constituyendo estos accidentes lo que se conoce con el nombre de *autointoxicaciones*.

Y es que reservamos el título de intoxicaciones a los accidentes determinados por la *adulteración espontánea* de los mismos, que los hace tóxicos por sí sin intervenir ninguna manipulación, ni ninguna substancia extraña. Esto puede realizarse de las cuatro maneras siguientes: *putrefacción, infección, auto-intoxicación* y por la existencia de partes venenosas en los tejidos o trama celular de la materia ingerida. Los tipos de estas diversas modalidades están representados por la intoxicación, por la carne de pescados putrefactos, por las carnes procedentes de animales enfermos (vacas hidrópicas o septicémicas), por las piezas de caza cogidas con trampa o por la carne de animales extenuados de fatiga; el envenenamiento de algunos peces tóxicos o por las setas, etc.

Las causas de intoxicación por los alimentos son relativamente frecuentes, pero hace pocos años tan solo que los experimentadores se dedican a estudiar su mecanismo. Brouardel y Pouchet, de Ballard y Netter fueron los primeros que se dedicaron a estos estudios y desde entonces se han ido multiplicando las investigaciones químicas y clínicas, pero a pesar de esto y a pesar de los trabajos tan notables de Brieger, de los hermanos Salkowski, de Kuhnert y en Francia de Ch. Bouchard, quedan aún muchos puntos oscuros y todavía está lejos el día en que veamos cumplidos los deseos manifestados por Brouardel y Pouchet en el Congreso de Londres, que era: la atribución de cada intoxicación a una causa siempre idéntica, a un principio fijo y claramente aislado, con síntomas siempre propios.

No haremos una enumeración completa de las causas de intoxicación alimenticia y nos concretaremos a indicar los principales orígenes y la sintomatología propia de

cada una de estas grandes categorías de intoxicaciones con el fin de deducir su tratamiento racional.

INTOXICACIÓN POR LAS CARNES PUTREFACTAS.—El tipo de esta intoxicación es el *botulismo* frecuente en Alemania y producido por la carne de embutidos mal cocidos o averiados. A él se le pueden atribuir los accidentes debidos al uso de la carne putrefacta, sobre todo, a la carne de becerrillos, de lo cual se hallan muchos casos entre las 263 observaciones hechas por M. Muller, desde la famosa epidemia de Andelfingen hasta los casos de Birmussdorff, de Kloten y del campo de Avor.

A esta clase corresponden también los casos de envenenamiento debidos a la ingestión de carnes procedentes de animales enfermos o extenuados de fatiga (fiebre puerperal o caquesia hidrópica de la vaca), las piezas de caza cogidas con trampa o cepo, pues ya sabemos que la carne de estas piezas se corrompe fácilmente y que sus ovinas tienen gran toxicidad. También pertenecen a esta categoría los trastornos ocasionados por las conservas de carnes, que a veces son muy graves.

Es interesante seguir la marcha de los síntomas de esta clase de intoxicaciones para comprender mejor su naturaleza (Robin). Según el orden de importancia y aparición se dividen en :

A.—*Trastornos gastro-intestinales*: diarrea, vómitos, sequedad de la faringe, rara vez estreñimiento.

B.—*Trastornos nerviosos*: cefalea, vértigos, debilidad muscular, desfallecimiento, torpeza intelectual o fenómenos de embriaguez, trastornos visuales, dilatación pupilar, a veces parálisis oculo-motoras, ptosis, y en los casos graves coma hasta la muerte.