

Regímenes alimenticios

Presentamos a consideración del señor Profesor de Higiene, doctor Pablo Arturo Suárez, el trabajo relacionado con los regímenes alimenticios que pudieran implantarse en el nuevo Hospital «Eugenio Espejo». Nuestra intención es dejar esbozadas normas a las cuales puede referirse el médico.

El punto reviste enorme interés y es sumamente profundo para estudiarlo; requiere un cúmulo de conocimientos que verdaderamente nosotros no los poseemos; además, tenemos la seguridad de que requiere un sinnúmero de factores que deben estar íntimamente relacionados y que no sólo comprometen al médico sino también a todo el personal hospitalario, por lo cual es tan difícil su aplicación y muy paqueños sus resultados; sin embargo, no es menos cierto que es indispensable emprender en una serie de estudios que ayuden e ilustren, poco a poco, a fin de conseguir un resultado científico y provechoso para el enfermo.

Nosotros, después de haber estudiado de una manera paciente todos los problemas relacionados con la Dietética, hemos llegado a la conclusión de que no es posible establecer dentro de normas rígidas unos cuantos tipos de regímenes, ya que la organización de nuestros hospitales, junto con las posibilidades de que disponemos, no hacen posible sino establecer normas que puedan servir de guía. Por lo mismo, pedimos que se continúe estudiando de una manera más sistemática, a fin de poder llegar a establecer una Dietética propia y nacional que esté de acuerdo con todos los caracteres de los enfermos que tratamos, porque no es posible que se continúe con la desorientación actual que implica un perfecto desconocimiento de todas estas cuestiones. Hasta la presente

fecha no hemos conocido lo que se llama un régimen alimenticio en el Hospital; se ha descuidado y considerado como cuestión de escaso interés y hasta sin importancia lo que encierra la Dietética.

Nos valemos de esta oportunidad para manifestar el criterio que tenemos: es de inmediata necesidad que la Facultad de Medicina contemple el estudio de la Dietética junto con el de la Endocrinología y Enfermedades de la Nutrición, ya que así, como hoy, englobadas estas ramas en otras, no es posible que se detalle y estudie profundamente puntos de tanto valor científico. Así hemos considerado al esbozar este estudio que requiere investigación profunda y propia, precisa y detallada, de tantos aspectos que no pueden ser sino nombrados en este estudio que hacemos. Nosotros nos encontramos en un campo inexplorado que exige de manera terminante su inmediato conocimiento, porque los estudios posteriores tienen que fundamentarse en él.

El estudio del Régimen Dietético en un hospital constituye un problema delicado que preocupa intensamente a los -hombres científicos de centros superiores al nuestro, preocupación que se deja sentir como una reacción al descuido completo que se tenía hasta el principio de nuestro siglo.

La alimentación colectiva se basa, sobre todo, en el valor calórico y en la proporción de albúminas, animales y vegetales, comprendidas en la ración; este concepto puede aceptarse normalmente para las colectividades sanas (Ejército, Asilos, Cárcels, etc.), pero no puede sino ingresar con restricciones para las colectividades enfermas de los Hospitales, ya que la ración alimenticia para un gran número de estos individuos, exige concordancia con la enfermedad y con el estado de los aparatos en los distintos casos y en cada caso particular, pues se comprende que dentro de la sinergia funcional la perturbación del funcionamiento íntimo de un órgano

o parte orgánica, causa generalmente perturbación en todo el organismo.

Para compensar ese funcionamiento interno perturbado, el organismo exige un aumento de fuerzas y mayor asimilación de elementos. Esta compensación puede ser rápida, lenta o puede faltar completamente.

La dieta bien establecida evita la inanición: en efecto la

estado general no decaiga, y segundo que sea favorecida su curación.

Los principios de este poderoso auxiliar bromatológico deben descansar en el conocimiento de las leyes del metabolismo normal. Así han comprendido todos los países, como Alemania, Francia, Inglaterra y Austria, para no citar sino éstos, que hasta 1890 no habían abordado este estudio.

Para comprender el criterio que guía a los dietistas de estos países, es necesario que estudiemos su organización: Alemania, por ejemplo, establece un criterio todavía general que comprende la comida amoldada a los hábitos de los enfermos que no necesitan cuidados particulares; 2.º alimentación especial de origen animal o vegetal, y 3.º alimentación preferentemente líquida, que en la actualidad ha sido sustituida por regímenes especiales o por la Cocina Dietética.

En Francia, con un criterio justo de la realidad, se ha creado un servicio especial de Explotación, Aprovisionamiento y de Material dependiente de la Asistencia Pública que mensualmente hace planillas de equivalencias, de acuerdo a la existencia de artículos en plaza. Se establecen los siguientes regímenes:

1. ° Dieta absoluta (régimen de febricitantes) o de privación alimenticia;
2. ° Régimen lácteo integral;
3. ° Régimen lácteo vegetariano;
4. ° Régimen de los convalecientes en su primer período;
5. ° Régimen de los convalecientes en su segundo período;
6. ° Régimen normal.
7. ° Régimen de los dispépticos y
8. ° Régimen de sobrealimentación.

En Italia se sigue un criterio parecido.

Con pequeñas diferencias, parece haberse aceptado universalmente esta organización; los puntos fundamentales han consistido en hacer regímenes que sirvan a un gran número de enfermos, limitar el número de dietas para que no se complique la confección y se eleve su costo. La diferencia básica entre los distintos regímenes estriba en su valor calórico global, en la cantidad de albúmina, en la procedencia de ésta y la relación entre las sustancias proteicas y no proteicas.

sustancias que el individuo sano necesita para conservar su equilibrio nutritivo, lo cual sólo se obtiene con las leyes del metabolismo normal que a su vez nos lleva al conocimiento de la edad, peso, talla y sexo de cada enfermo. Es por esto que estas reglas deben ser cumplidas estrictamente, más que en ninguna parte, en un hospital.

En lo anterior nos basamos para exponer a continuación, algo sobre el metabolismo.

Fisiología general del metabolismo

Consumo de oxígeno y termogenesis.—Sí sabemos que el conocimiento del metabolismo normal constituye la base para apreciar las desviaciones patológicas, es racional pensar también que éstas producirán una alteración de ese metabolismo, y sí para apreciar éste tenemos necesidad de saber el consumo de oxígeno y la producción de anhídrido carbónico en las desviaciones patológicas, se tendrá que averiguar esos dos factores que constituyen el cambio gaseoso respiratorio fundado por Lavoisier en 1777.

Para valorar el metabolismo albuminóideo nos servimos de la determinación del nitrógeno urinario, procedimiento ya conocido por Liebig en 1842: un gramo de nitrógeno urinario corresponde a 6,25 gramos de albúmina transformada y viceversa 100 gramos de albúmina proporciona en la orina 16 gramos de nitrógeno.

Dentro del metabolismo, el valor calórico de las sustancias alimenticias corresponde al de la combustión de las mismas, valor ya determinado por Voit y Pettenkofer y que son:

100 gramos de albúmina	134,4 de oxígeno
100 » » H de C	18,5 » »
100 » » grasa	288,5 » «

Como sabemos, además, que en la combinación intraorgánica los materiales alimenticios dan estas calorías:

1 gramo de albúmina	4,1 calorías
1.....» » H de C	4,1 »
1.....» » grasa	9,3 »

podemos determinar lo que el individuo sano necesita para conservar el equilibrio nutritivo, sobre todo de albúminas. Los estudios de Voit habían creído necesarias como cantidades medias las siguientes: 118 gramos de albúmina, 500 gramos de hidratos de carbono y 56 gramos de grasa; estas cifras, como hace notar Rubner, no representa cantidades invariables para todos los individuos; son un término medio para el individuo adulto, de peso medio y que ejerza un trabajo mediano; para quienes desempeñan un trabajo más ligero, las cifras que se indican son mucho menores, sobre todo de albúmina, por esto es que hoy se acepta como suficiente una cantidad de 60 a 80 gramos; ésta es una cuestión importantísima para conocer la alimentación que debe tener cada individuo. Se ha exagerado el valor de una alimentación rica en albúmina sobre todo animal, como fuente de energía ya que los trastornos digestivos constituyen un gran perjuicio; esto no quiere decir que se las proscriba en absoluto, ya que el *mínimum* de albúmina significa un *mínimum* de existencia; las enfermedades infecciosas u otros trastornos pueden comprometer en breve tiempo la fuerza y salud individual y hacer que la convalecencia sea más lenta; de ahí que Rubner aconseja un cierto exceso que sea como margen de seguridad para ponerse al abrigo de los trastornos nutritivos, en las épocas de necesidad o durante las enfermedades.

Debemos considerar también la utilidad respectiva de la albúmina vegetal y animal.

La albúmina vegetal tiene el mismo poder nutritivo que la animal y aún más por la falta de materias extractivas, carece de ciertas sustancias irritantes de acción nociva, pero el equilibrio nitrogenado exige que la ración de albúmina vegetal sea mayor que sí se ingiere albúmina animal.

El cálculo de la alimentación debe basarse en la ley de la *ísodinamía* de las sustancias alimenticias, según la cual pueden las tres clases de alimentos sustituirse mutuamente en el metabolismo de acuerdo con su valor de combustión y siempre que mediante la albúmina se asegure un *mínimum* de nitrógeno.

Según esta ley son *ísodinámicos*: 100 gramos de grasa, 2 X í de albúmina, 232 de fécula y 234 gramos de azúcar.

El poder calorífico de los principios alimenticios ha sido también calculado por el autor de la Ley de *ísodinamía*, Rub-

ner, por medio de observaciones calorimétricas y su valor de combustión dentro del metabolismo.

Como consecuencia de su valor de combustión igual a 7 calorías por gramo, aunque el alcohol no posea valor alimenticio ninguno, sí lo tiene indirecto y muy importante para la alimentación, puesto que puede sustituir ampliamente a otras sustancias alimenticias.

La medida para la magnitud del metabolismo no atiende al peso sino a la superficie, dato fundamental debido al mismo Rubner quien encontró «que un animal de sangre caliente sometido a ayuno y reposo, el gasto de energía cuando aquél posee diferente tamaño, es proporcional a la superficie corporal de él.» Superficie que para otros autores debe también incluir la de los pulmomonos y la de los intestinos.

Existen varias fórmulas para calcular y determinar la necesidad diaria en calorías del consumo respiratorio básico correspondiente a reposo y ayuno, tales como la de Mech, la de Du Bois o la de Stoeltzener y hasta tablas como la de Harris y Benedict que señalan diferentes volores según el sexo, la edad, el peso y la talla.

La fórmula que nos parece más sencilla es la de Leschke que exponemos a continuación:

Hombres: $\left[\begin{array}{l} \text{— exceso / bajo / 40 años} \\ \text{deficiencia} \end{array} \right] \text{Peso} \times 23 \left(\begin{array}{l} + \\ \text{sobre} \end{array} \right) \times 7$

Mujeres: $\left[\begin{array}{l} \text{— exceso / bajo / 40 años} \\ \text{deficiencia} \end{array} \right] \text{Peso} \times \frac{22}{5} \left(\begin{array}{l} + \\ \text{sobre} \end{array} \right) \times 5$

Ejemplos:

Hombres de 42 años, 80 kilos de peso y de 176 cms. altura;

Cálculo:

$80 \times 23 = 1.840$, de donde hay que restar 4 kilos de exceso ya que se considera que un hombre normal debe tener un peso más o menos igual a las dos últimas cifras de las que señalan su estatura (aquí 76 kilos) y restar también dos años puesto que según la fórmula se calcula sobre la base de 40 años, es decir que tenemos que restar $4 + 2 = 6$ que multiplicado por 7 daría 42 que se resta de 1.840, dándonos un re

sultado de 1,798 calorías (el valor tipo señala 1.754 calorías para un hombre de estas condiciones). Mujer de 35 años de 65 kilos de peso y de 169 ctms. altura.

Cálculo:

$65 \times 22 = 1.430$, a lo que se debe añadir 4 kilogramos de deficiencia y 5 años que faltan para los 40, o sea 4×5 igual 20 que multiplicado por 5 da 100 que añadidos a los 1.430 daría 1.530 calorías necesarias en una mujer de estas condiciones (el valor tipo señala 1.426 calorías).

Las necesidades de un hombre de talla y peso medios (170 ctms. y 70 kilogramos) corresponden en números redondos a un consumo básico de 1.700 calorías diarias suponiendo que permanezca en cama ya que con un trabajo más ligero, sube a más de 2.200 calorías y hasta 4.000 cuando el trabajo es pesado.

Se calcula la cuantía de los cambios metabólicos por término medio y por cada kilogramo de peso se encuentra, según Rubner, que hay un desprendimiento:

En estado de quietud.....	32,9 calorías
Cuando se lleva a cabo un trabajo corporal escaso.....	34,9
Un trabajo mediano	41,0
Y en un trabajo considerable	48,0

El aporte de alimentos trae un aumento del metabolismo y que constituye el llamado aumento alimenticio del metabolismo. Este aumento tras ingestión alimenticia, se presenta al máximo después de administrar albúmina y como término medio eleva el metabolismo en un 30%; la ingestión de hidratos de carbono trae un aumento del 5 al 10% y las grasas entre un 5 y 15%; pero este aumento es escaso casi siempre y aún nulo a veces. La elevación depende también de funciones endocrínicas: en primer lugar del tiroides, lo mismo que de la hipófisis, glándulas germinativas y suprarrenales, tanto como del sistema nervioso vegetativo y del infundíbulo.

Pero sí todo este cálculo correspondiente a la alimentación es útil para **saber** la ración necesaria en estado sano y en estado de enfermedad, la apreciación de las necesidades alimenticias basadas en el valor calorífico puede ocasionar errores fatales. La aptitud de los diferentes principios alimen-

tícos para sustituirse unos a otros, sólo se refiere a la sustitución de las sustancias no nitrogenadas en cantidades isodínamas, pues no se podría sustituir cantidades determinadas de albúmina por cantidades isodínamas de hidratos de carbono o de grasa. Sí al organismo no ingresan albúminas por más que haya exceso de alimentos de otro orden, será la albúmina del cuerpo la que vaya desintegrándose de una manera continua; tampoco es necesaria una cantidad exagerada de albúmina, pues hay un dintel de aprovechamiento, todo lo demás se quema en el organismo; por consiguiente, no se puede prescindir en lo absoluto ni tampoco es racional la sobrecarga de albúmina.

En cuanto a los hidratos de carbono, proporcionan al organismo reserva de energía en forma de glucógeno que se acumula en el hígado y en los músculos, mientras el resto se convierte en grasa. Estos materiales tienen el gran papel de reducir la desintegración de albúminas, son los guardianes del equilibrio proteico; Rubner calcula que puede disminuir esta desintegración hasta una tercera parte de lo normal.

De la grasa debemos decir que el material principal para el almacenamiento de grasa, es la grasa misma. Ella sustituye en cantidades iguales el peso a la grasa del organismo; y asegura Rubner que «sí se ingiere una cantidad de grasa superior a la que el organismo necesita para sostener la producción total de calor, la desintegración de la grasa orgánica supera a la cantidad de grasa que se desintegra en estado de inanición, a la vez que se acumula en el organismo una cantidad mayor o menor de este principio. La ingestión excesiva de grasa aumenta la producción de calor».

Las observaciones llevadas a cabo durante la guerra, han demostrado la influencia que ejerce la ingestión de grasa sobre el balance del nitrógeno. Además, parece que ellas tienen un papel específico que consiste en un valor nutritivo especial, independiente de su valor calorífico; en animales privados de grasa se ha visto que detienen el aumento de peso y acaban por sucumbir y que algunos autores como Stepp atribuyen a los lípidos; otros autores han podido comprobar cómo desaparece el llamado «edema de hambre» con sólo la adición de grasa a la ración alimenticia. Las grasas contribuyen también a un aumento de la desintegración de albúmina, cuando se mezclan ambos materiales en la alimentación. Al revés de lo que hemos visto que sucede con los hidratos de carbono, pero

#

las grasas en el organismo producen una disminución en la desintegración de sustancias albuminóideas, el aumento progresivo en la ingestión de grasa, trae un aumento concomitante de la asimilación del nitrógeno, aun permaneciendo la ingestión de albúmina casi al mismo nivel.

Por estas nociones comprendemos las relaciones estrechas entre la albúmina y las sustancias no nitrogenadas, de donde se deduce que la cantidad de albúmina que necesita el organismo no puede determinarse sino teniendo en cuenta de manera cuidadosa las sustancias no nítragenadas de que se dispone en la alimentación.

La asociación de las tres clases de materiales, contribuye a disminuir la desintegración de albúmina, al revés de lo que sucede en estado de inanición y favorece en cambio la asimilación de grasa y glucógeno.

La proporción en que deben asociarse estas tres clases de sustancias es aproximadamente 1 — 6—7.

Pero no sólo se necesita de estos materiales, sino que también son indispensables: el agua, ciertas sales minerales como el cloruro de sodio, las sustancias alcalinas, el hierro, el fósforo, el calcio y talvez el azufre; en estos últimos años se ha comprendido y conocido que para una alimentación completa debe añadirse una pequeña proporción de vitaminas o nutraminas como las llama Abderhalden.

Conocidos estos principios generales de la alimentación, debemos decir que las cifras señaladas como necesarias para las sustancias albuminóideas, hidratos de carbono y grasas, no son valederas sino bajo el supuesto de que las sustancias sean absorbidas de modo normal.

Como ya hemos visto, aún en el individuo sano la ración alimenticia tiene sus variaciones dependientes de la edad, sexo, peso, talla, estado de obecidad o delgadez, profesión, hábitos de vida, clima, etc.

En el individuo enfermo intervienen en la ración muchas otras circunstancias, tales como: causa de la enfermedad, aparato más seriamente interesado, sintomatología, complicaciones, marcha, herencia y constitución individuales. Efectivamente, ciertas enfermedades crónicas, entre ellas el carcinoma y el sarcoma, entre otras, traen una descomposición de albúmina que origina sustancias tóxicas. Los estados febriles traen una alteración del valor termógeno de las sustancias alimenticias, ya por el sólo aumento de temperatura o por la

desintegración de las sustancias albumínóideas con formación de productos tóxicos por la infección bacteriana. Según se ha demostrado en los individuos piréticos, la eliminación del nitrógeno puede ser persistentemente alta, a veces mayor que la normal, aunque la ración alimenticia contenga un número crecido de calorías, lo cual explicaría la demacración y la inanición, a esto se añade la pérdida del apetito y la falta de condiciones apropiadas de la alimentación. Por todo esto, el estudio de la alimentación racional en los enfermos debe enderezarse a detener la ruina orgánica que se produce o es inminente y oponerse al déficit con que el organismo funciona, hasta ponerle en condiciones de funcionar con balance nutritivo favorable, aún cuando las dificultades de orden técnico y económico se presenten con mayor abultamiento que el real; ellas son en realidad pequeñas y desaparecen teniendo en cuenta que un tratamiento, un régimen dietético bien llevado, favorece la salud del enfermo y se favorece también la economía hospitalaria, ya que un enfermo impropriadamente alimentado retarda su curación y a veces la impide; por lo mismo, a la Asistencia Pública le representa mayores gastos y anotaremos que un hombre al morir prematuramente, resta a la riqueza nacional un valor más o menos alto. Es decir, un círculo vicioso: un mal entendido ahorro no permite la diéto-terapia y ello hace costar más y malgastar más el valor hombre.

De manera general se calcula que diariamente debe administrarse de 80 a 100 gramos de albúmina, más o menos 500 gramos de hidratos de carbono y 60 gramos de grasa, que darían este valor en calorías:

80 gramos de albúmina	328 calorías
500 » » H. de C	2.500 »
60 » » grasa	552 »
Total	3.380 calorías

Conocidos estos principios generales, veamos cómo se hace la alimentación en nuestro Hospital de «San Juan de Dios» y veamos si es posible continuar en la misma forma o si se podría empezar por la reforma.

Nos hemos dado cuenta de que no existe en lo absoluto ninguna idea acerca de la Dietética, mucho menos de un régimen alimenticio. La alimentación es una función entera

mente administrativa, mecánica, que muchas veces está subordinada a las circunstancias económicas del mercado, de la situación del comercio y hasta de la buena o mala voluntad de las Hermanas; ellas son las únicas que legislan de acuerdo con las condiciones, acerca de la alimentación diaria del enfermo; jamás ha existido un personal técnico, menos una oficina que determíne acerca de lo que debe hacerse ni cómo debe hacerse. Es por esto que vemos una alimentación excesivamente pobre en materiales, rutinaria, mal presentada y de escaso valor nutritivo.

La alimentación es a base de hidratos de carbono, que se reparte de modo general, sin tener en cuenta proporción y sin averiguar sí a tal o cual estado morbooso corresponde aquella alimentación; de ahí que en muchos casos, que son la mayoría, no puede procurarse una rápida mejoría de los enfermos.

No tenemos clasificación que regule los tipos de dieta; en general la comida no es abundante, su preparación nada esmerada menos su presentación. Podemos decir que el régimen del hospital es único: una tasa que seguramente tiene 400 o 500 ctms. cúbicos de capacidad que se la llena de caldo, sin aditamento ninguno, es decir, una infusión de carne de ganado vacuno, luego una igual proporción de colada o coladas o un locro, un pedazo de carne que ha pasado por el fuego hace muchas horas y una segunda tasa de 800 ctms. cúbicos de otra colada edulcorada con panela. Más o menos, ésta es la dieta que se reparte en las diferentes salas.

No siendo posible permanecer en estas condiciones, creemos que en el nuevo Hospital Civil se puede fundamentar la organización en la siguiente forma:

1°. La cocina casera, que comprendería la alimentación de todo el personal normal y sano que presta sus servicios. Esta misma cocina debería atender a la alimentación de cierto número de hospitalizados que no encuentran contra indicación para seguir esta alimentación normal.

2°. La cocina Dietética, que es la que debe adquirir un gran desarrollo, ya que se la considera actualmente como una rama de la terapéutica; su fin es curar los enfermos, sea aisladamente utilizando los alimentos a manera de medicamentos, sea colaborando en la acción de estos últimos. Esta cocina regula la alimentación según las necesidades de cada enfer

mo, de tal manera que hasta cierto punto es opuesta a la cocina colectiva.

Como dice Escudero, «en un hospital no cabe otra cocina que la Dietética». El radio de acción de esta cocina no se reduce a las enfermedades del metabolismo: diabetes, obesidad, gota, amínoaciduria; se extiende a gran número de enfermedades y afecciones médicas y quirúrgicas. Se considera que del 40 al 60 % de afecciones médicas sacan beneficio de la dietoterapia; de tal manera que podemos creer que son la mayoría de enfermos los que deben estar comprendidos en ella. Por lo mismo, es justo y obligatorio para la Asistencia Pública fundar esta cocina dándole toda la importancia y desarrollo debidos; además no representa una elevación del costo, ya que bien establecida tiene por el contrario menor costo y más provecho.

Para que sea una realidad esta cocina, hemos creído que es más conveniente no formular tipos de regímenes, sino indicar mediante listas las sustancias que debe existir en esta cocina y que deben servir para un gran número de enfermos; de esta manera el régimen se presenta fácil para cada caso y para todos los casos, ya que el médico de acuerdo con esas listas de alimentos prescribirá las cantidades que hacen falta a cada enfermo según la evolución de la enfermedad y el estado del paciente.

De tal manera que para nosotros no deberían existir sino dos regímenes: el normal que debe ser objeto de otros estudios y el Dietético al cual pueden ajustarse la mayoría de enfermos.

Sin embargo, para facilidad de desarrollo hemos dividido a los enfermos según el aparato interesado, pasando revista a las principales enfermedades que necesitan dietética especial y de este estudio se desprenden las indicaciones que damos para la cocina dietética, a la cual por de pronto concedemos gran amplitud a fin de que poco a poco se pueda ir perfeccionando.

Régimen de las enfermedades del Estómago y del Intestino

Gran número de enfermos del estómago y del intestino pueden mejorar de sus dolencias recurriendo exclusivamente a los recursos de una dieta bien dirigida. Hoffman supone que esta acción curativa se fundamenta en dos objetivos: 1.º aligerar el trabajo de los órganos enfermos, y 2.º promover su funcionamiento. Esta doctrina se revela importante sobre todo en las enfermedades que tratamos, porque en ellas hay dos factores constituidos: uno por fenómenos irritativos o inflamatorios, y otro por manifestaciones paralíticas o depresivas; de ahí que parezca necesario, en términos generales, o la quietud de los órganos inflamados o su movimiento, favoreciendo sus funciones deprimidas para conseguir el aumento de actividad.

El Plan dietético presupone el conocimiento más o menos exacto de las alteraciones funcionales y de las lesiones orgánicas y también de los efectos producidos por cada régimen alimenticio

Debemos también reconocer que hay enfermedades que dentro de nuestros conocimientos actuales son todavía incurables, ya porque sus alteraciones histológicas son graves o ya porque los medios terapéuticos no surten sus efectos, en cuyo caso no es posible la restitutio in integrum.

Es por esto que la dietética como factor curativo en las enfermedades del estómago y del tubo intestinal, tiene sus indicaciones y aplicaciones, pero también tiene sus límites.

Hay muchos trastornos digestivos de carácter agudo o crónico que son causados y sostenidos por un método anti-higiénico del individuo y que además se complican por la acción de los factores externos, como principalmente los enfriamientos y aún por la acción de agentes tóxicos orgánicos o inorgánicos. También deben atribuirse muchos estados a la ingestión de alimentos mal preparados.

En las enfermedades del tubo digestivo juega importantísimo papel la higiene de la boca, que no sólo comprende la dentadura sino también la lengua, amígdalas, etc. Entre no

sotros, desgraciadamente, estos preceptos higiénicos son apenas conocidos; los pacientes que tratamos en el Hospital, desconocen por completo la higiene bucal y deberíamos por lo mismo, de modo general, enseñarles las normas dándoles los útiles indispensables, sobre todo en los enfermos del tubo digestivo, es parte de su tratamiento dietético, porque los restos alimenticios fermentados, las bacterias y leptotriz de todas especies se mezclan con los alimentos durante la masticación, así se contaminan con los productos de descomposición y se llevan a la cavidad gástrica e intestinal causas innumerables de infección. Gran número de gastropatías y dispepsias de origen desconocido, reconocen esta causa.

Otra norma que debe ser divulgada es la referente a la lentitud de la comida y a la perfecta masticación que preparan una digestión más fácil y por lo mismo mejor.

En cuanto a las horas de las comidas, en el medio hospitalario se consigue que este precepto se cumpla de manera estricta y eficaz. Por esto no trataremos de este punto.

Otra regla entre nosotros descuidada, es la que se refiere a la preparación esmerada al sabor conveniente de los alimentos; así como el aparato gástrico intestinal se adapta difícilmente en estado normal a las variadísimas formas de alimentación, resulta todavía más difícil en estado patológico. Pero más se resiente este aparato y en general toda la economía cuando impera un régimen monótono e invariable en su preparación. Los enfermos gastro íntestíles necesitan que sus preparaciones sean variadas, con moderadas cantidades de condimentos suaves a fin de evitar el cansancio, repugnancia y hasta asco que suelen producir en ellos las preparaciones culinarias hechas sin ningún objeto. No queremos expresar con esto que sus comidas y alimentos sean cosas especiales, como para clases acomodadas, ese no es el objeto; por el contrario, tenemos que adaptar las preparaciones de acuerdo con la clase de enfermos: el indio y el mestizo, porque las clases altas huyen del Hospital; por tanto, debemos considerar como se alimenta este pueblo, sus costumbres y usos y sobre esa base hacer su alimentación, pero mejorándola de acuerdo con los principios científicos.

Así mismo, es indispensable conocer la temperatura de las comidas y de las bebidas, punto por demás importante en estos enfermos. Las temperaturas extremas pueden provocar trastornos en el tubo digestivo. Las bajas como altas tempe-

raturas alternando la compensación térmica estomacal, pueden causar trastornos secretorios más o menos graves, ser causa de quemaduras de la mucosa gástrica.

Las temperaturas más convenientes de los alimentos sólidos y líquidos son:

Agua	12° a 13°
Café y té	40° a 43°
Caldo, sopas de leche, de harina	37° a 45°
Leche no debe bajar de 16 a 18 grados, ni pasar de	34° a 40°
Papillas	37° a 42°
Carne asada	40°

En el nuevo Hospital que dispone de una magnífica instalación a vapor, creemos que será muy fácil poner en práctica los preceptos anteriores.

La adaptación de la dieta en estos enfermos se basa en la observación y en principios científicos; entre estos últimos, contamos con el análisis físico y químico del contenido gástrico e intestinal, el método radiológico y sobre todo los métodos del examen funcional y la observación clínica. El médico debe averiguar la reacción individual del organismo ante los elementos principales de la alimentación, la tolerancia individual; el enfermo mismo espontáneamente sabe ya lo que su estómago soporta y lo que no le es permitido; por consiguiente, se debe averiguar esa reacción para guiarla, componerla o mantenerla. Como dice Boas, «el conocimiento de la tolerancia y de la intolerancia de cada uno de los componentes de la alimentación no basta para disipar todas las dificultades en cada caso individual. En un gran número de enfermos, aún el médico experto en dietética debe contentarse con una especie» «de cura bromatológica de tanteo», mientras no se conozca de alguna manera completamente clara todos los detalles del diagnóstico». De esta manera, o bien puede empezarse suprimiendo una sustancia que se compruebe que es nociva, o puede procederse en sentido inverso empezando por una dieta de reposo, puramente líquida, a la cual sí es tolerada se añadirán día a día más sustancias; entonces, si no observan datos clínicos, se insistirá en esta dieta; luego se comprueba por la balanza que el enfermo aprovecha y sí se

obtienen datos favorables, puede adaptarse definitivamente de lo contrario se debe modificarla atendiendo a los trastornos objetivos y subjetivos más acentuados, hasta conseguir una mejoría radical.

En este período de cura previa y aún después se considera que toda dieta es ya por sí misma una intervención terapéutica tan complicada que hace falta suprimir lo más completamente posible los factores medicamentosos, farmacológicos o físicos, ya que se dificulta la apreciación de los efectos y no se puede saber la tolerancia.

Así como una cura dietética bien establecida puede ser de positiva utilidad, así mismo las curas erróneamente empleadas pueden producir efectos más perjudiciales que los medicamentosos.

Por todas estas consideraciones, el establecimiento adecuado de las curas dietéticas constituye una tarea difícil aún el Hospital, porque representa colaboración inteligente del personal médico, de los enfermeros o Hermanas y del personal que dirige el trabajo culinario, de ello depende el éxito del tratamiento. Además, representa en sí el establecimiento de una cocina dietética perfectamente organizada para estas enfermedades.

Ojalá viésemos cumplidos en la práctica estos deseos y nociones, hoy que en el Hospital «Eugenio Espejo» tenemos una instalación para cocina dietética.

Los autores extranjeros son tan radicales en este punto, que quieren una cocina dietética separada, que sólo se encargue de la preparación de los alimentos necesarios para las enfermedades digestivas y del metabolismo, bajo la dirección de un personal técnico, médico por consiguiente.

Estos conceptos nos llevan por consideración de que como estas cuestiones guardan íntima relación con la educación práctica del médico en materia de alimentación de enfermos, es necesaria la enseñanza de dietética en la Facultad de Medicina; sentimos nosotros, como deben sentir todos los alumnos, el vacío que representa en la cultura el desconocimiento absoluto de esta importante rama.

Dietética en las principales enfermedades y estados del tubo Gastro Intestinal.—Hemos creído conveniente indicar los principios que guiarán al médico en los estados y enfermedades más importancia, que requieren un régimen especial o

por ser también muy comunes entre nosotros. No sería posible tratar de establecer el régimen en cada enfermedad, porque aquello, a más de ser imposible de realizarse dentro de una organización hospitalaria, es también difícil de retenerse.

Dieta en la Hiperacidez y en otros Estados irritativos Crónicos.—La hiperacidez es una perturbación funcional que ocasiona diferentes trastornos gástricos intestinales, ya sea de modo pasajero o de modo permanente: es en veces manifestación de otras enfermedades orgánicas del estómago y talvez del intestino, o de enfermedades centrales como la tabes y la mielitis, otras veces obedece a influencias nerviosas.

En estos estados no sólo hay una proporción más o menos alta de ácido clorhídrico, sino que hay una cantidad excesiva de jugo gástrico segregado.

Como ha demostrado Pawlow la excitación ejercida sobre la secreción glandular depende no sólo de la masticación, sino también de la naturaleza de las sustancias ingeridas; así conocemos después de estos estudios que el pan es el que excita la producción de un jugo de mayor potencia digestiva, luego viene la carne, la leche trae la producción de jugo más débil. La acidez total alcanza su grado más alto cuando se ha ingerido carne y el más bajo cuando se ha ingerido pan.

Sí se comparan cantidades de alimentos de igual peso, la carne exige una mayor cantidad de jugo gástrico y la leche menor cantidad, al paso que sí se comparan cantidades de diferentes alimentos equivalentes por el nitrógeno que contienen, el pan es el que requiere mayor cantidad de jugo gástrico y la carne el que lo requiere menor.

Los experimentos demuestran, asimismo, que la masticación duradera produce enorme excitación secretoria, especialmente en los estómagos irritables. De esto se deduce que para el establecimiento de la dieta, en los enfermos con hiperacidez y sobre todo con hipersecreción debe escogerse incondicionalmente un régimen de papillas preparadas de modo que se las degluta sin previa masticación fuerte y prolongada.

Bickel hace una comparación muy instructiva de las diferentes sustancias alimenticias, según tengan una acción débil o intensa en la secreción del jugo gástrico.

de huevo y otros principios albumínoídes naturales puros disueltos en agua.

Sólidos. Carne cocida, grasas de toda clase, hortalizas cocidas después de escaldadas como patatas, coles, espárragos, coliflor, nabos, zanahorias, almidón, azúcar, carnes blancas, pescado fresco y pescados abundantes en grasa.

2°. *Excitantes enérgicos: Bebidas.* Bebidas alcohólicas y carbónicas, café, caldo de carne, extracto de carne, condimentos de las sopas, yema de huevo, huevos duros; condimentos como mostaza, clavo, canela, pimienta negra y roja.

Sólidos. Carne asada o ligeramente cocida (sobre todo las carnes oscuras por su abundante proporción de materias extractivas), las carnes saladas como jamón, pescados salados; el pan y todas las sustancias de composición parecida por los principios albumínoídes y el almidón que contienen.

Este conocimiento ha hecho abandonar la carne y sus productos, contra la opinión antigua de que ella era fijadora de grandes cantidades de ácido; por el contrario, debido a la elevada proporción de cloruros y materias extractivas debe ser abandonada en estos casos.

Una secreción moderada se obtiene según Schloss con una alimentación constituida por albúmina, manteca y azúcar.

Fundándose en estos principios, los franceses Ambard y Enríquez dicen que se debe proscribir de la alimentación en estos enfermos, los cloruros y la carne.

En cambio, hay uniformidad en lo que se refiere a la acción inhibitoria ejercida por las grasas sobre la secreción, de modo especial sobre el ácido clorhídrico, pero son las grasas neutras y de bajo punto de fusión como por ejemplo el aceite de olivas puro y sobre todo la leche de almendras, la manteca, la nata en sus diferentes formas.

Igualmente son los hidratos de carbono muy bien soportados en estos individuos; gran importancia hay también al saber que la naturaleza y la forma física influyen poderosamente: los cocimientos y papillas no traen una secreción de ácido clorhídrico sino en un grado escaso; lo mismo diremos de las diferentes especies de azúcares: el azúcar de caña y la glucosa, puros, según Boas no provocan acideces casi

Por los conceptos expuestos, se deduce que el régimen en estos casos debe establecerse a base de albúmina, grasas o de hidratos de carbono y grasas o finalmente de albúmina, hidratos de carbono y grasas; aunque parece ser más aceptado un régimen de hidratos de carbono y grasas, es decir, lactove- getaríano, que pudiera estar constituido así:

Leche	1.000 gramos.
Sopas	600
Azúcar de caña	40
Hortalizas cocidas después de escalda- das	200
Frutas	100
2	claras de huevo
batidas	

Este régimen tiene una riqueza más o menos en calorías según la siguiente riqueza en principios:

H. de C	400 gramos
Proteicos	80 »
Grasas	90 »

Vitaminas A, B, C, D y E positivas

Riqueza en calorías = 2.500 calorías

Costo total diario... = S/. 0,40.

Anexo a este estudio se encontrará el cuadro de hortalizas o alimentos vegetales referidos a un contenido de 10 gramos de hidratos de carbono. Cada línea equivale en su totalidad a 220 calorías en números redondos; por consiguiente, es suficiente indicar cuantas líneas o medias líneas debe utilizarse para llenar la necesidad. Con ese cuadro el médico puede escoger las legumbres más convenientes, tanto por su cantidad cuanto también por la acción secretoria./

La dieta lácteo-vegetal ofrece las mejores condiciones para añadir a la alimentación grasas en gran cantidad, que se pueden mezclar con la leche, las hortalizas, el pan, sopas, etc. Además, esta dieta es pobre en cloruros y tiene la ventaja de que con ella pueden modificarse favorablemente

leche contiene 1,6 gramos por mil y la manteca 1,3 gramos por 100.

Conviene prohibir entre las legumbres y hortalizas las diferentes clases de coles y coliflores, porque traen aumento de las secreciones, en tanto que las legumbres tiernas no tienen las desfavorables propiedades que se les atribuye.

Esta dieta debe continuarse en los casos rebeldes por lo menos tres meses de una manera rigurosa, ya que parece que la dieta disminuye la acidez del jugo gástrico; luego debe pasarse gradualmente a una dieta más abundante en principios de origen animal con pequeñas cantidades de carne blanca y tierna; la carne roja se proscribe durante largo tiempo, lo mismo que los condimentos y picantes.

Las grasas pueden sustituirse, sobre todo en las personas obesas en las cuales están contraindicadas, por el aceite de olivas puro y verdadero ó por la parafina líquida.

Señalamos como medio para luchar contra la pirosis de estos enfermos las almendras dulces; 100 gramos de almendras dulces producen 600 calorías, es decir, el mismo valor calórico que un litro de leche.

Dieta, en la úlcera del estómago y del duodeno.—Estas afecciones merecen una dietética especial e importante porque son de las pocas que pueden ser curadas con un tratamiento interno, siempre que se trate de una úlcera única o de erosiones, ya que no podemos suprimir la predisposición a que se formen otras.

Entre los síntomas de estas afecciones, el más importante, seguro y fácil de comprobar es el de las hemorragias ocultas; ninguna da una medida más exacta; en todo momento y en toda fase del tratamiento proporciona una regla de criterio excelente para darnos cuenta de la curación o de la peoría. De ahí se tiene como consecuencia que en el período de las hemorragias se debe prohibir toda sustancia que contenga sangre, de esta manera no habrá error al referir ciertas hemorragias a la sangre proveniente de las sustancias alimenticias.

La alimentación líquida en este período ofrece las mejores garantías, la alimentación láctea trae la desaparición de las hemorragias, pero como se requiere la administración de 3 o 4 litros diarios para obtener un mínimo de 1.800 calorías y como se presentan en veces trastornos digestivos y además en

la úlcera casi siempre hay trastornos de la motilidad, se puede corregir en algo añadiendo a la leche sustancias apropiadas como té, harinas para niños, extracto de malta, la nata que tan buenos resultados ha dado a los autores o puede también satisfacerse las necesidades por medio de huevos batidos o revueltos; puede usarse sopas de hortalizas, de leguminosas que pueden por la adición de todos los preparados o materiales anteriores suministrar el poder calórico necesario. Asimismo puede usarse jaleas de frutas.

«Este régimen no se debe emplear hasta que el examen repetido en busca de sangre oculta haya demostrado que ésta ha desaparecido de un modo permanente».

Sí así evolucionara la enfermedad, está aconsejado ampliar el régimen valiéndose de pan tostado o galletas reblandecidas y después de algunos días (cinco a siete) se puede pasar a un régimen más consistente que seguirá siendo lactovegetario, cuyo desayuno debe estar constituido por leche y nata, pan tostado reblandecido y mantequilla.

De modo general, puede adaptarse a estos enfermos el mismo régimen señalado para las hiperacídices, añadiendo únicamente la mantequilla y el pan tostado.

Sí no se presentan nuevas hemorragias, puede pasarse a un régimen con carnes blancas tiernas, acompañándose de ligeros paseos, así sucesivamente puede aumentarse la cantidad de los preparados.

Teniendo en cuenta que los estados de hiperacidez son pertinaces y que ellos tienen una relación estrecha con las úlceras, debe mantenerse el régimen por tres o cuatro meses, para luego prescribir alimentación lactovegetal, insistiéndose en el uso de cantidades de grasa a base de manteca, nata o aceite de olivas puro.

La indicación terapéutica está dominada en estos enfermos, no por la necesidad de suministrar cantidad suficiente en calorías, sino por la conveniencia de suprimir el signo clínico: la hemorragia.

En cuanto a la úlcera del duodeno, los principios dietéticos no varían de los señalados para la úlcera del estómago.

Dietética de las atonías gástricas. En razón del estado de las fibras constitucionales del estómago. se produce

tos que contienen celulosa, frutas que tienen huesos, los rábanos, los tendones, cartílagos, el tejido conjuntivo y los alimentos de piel algo dura, que oponen gran resistencia a la penetración del jugo gástrico.

Las comidas no deben diferir demasiado tiempo unas de otras; deben estar constituidas esencialmente por papillas blandas y debe disminuirse la cantidad de líquidos. Es indispensable en estos casos que se reglamenten también las funciones intestinales.

Dieta de las gastroenteroptosis. Está fundamentada en la sobre alimentación con el objeto de conseguir mayor desarrollo de tejido adiposo que vaya a constituir, como sí dijéramos, el empaque entre las vísceras, evitando así su dislocación. Esta dietética reconoce principalmente la leche, el chocolate lipógeno, las grasas y una gran cantidad de hidratos de carbono.

Dieta en las estenosis del píloro y del duodeno. Debe ser a base de sustancias líquidas, grasas neutras de bajo punto de fusión que, como hemos indicado ya, son esencialmente el aceite de olivas y la parafina líquida; se indican también papillas.

Dieta en el carcinoma gástrico. Es variable como lo es también la sintomatología de él: depende de la localización del carcinoma, del grado de alteración de la motilidad gástrica, de sí existen o nó ulceraciones, etc.; pero los principios generales son: evitar los condimentos fuertes y sustancias ácidas, usar alimentación líquida principalmente leche añadiendo nata, lactosa, extracto de malta, cacao, harinas dextrinizadas, huevos revueltos con manteca o nata, jaleas de frutas. En estos enfermos es menester que la preparación y presentación culinarias sean sumamente satisfechas, con el objeto de evitar la anorexia y el enflaquecimiento del enfermo.

Dietética en la dispepsia nerviosa del estómago e intestino y en las neurosis de estos mismos órganos. «La dispepsia nerviosa no es una enfermedad única sino un complejo sintomático en el cual o se encuentran o faltan alteraciones orgánicas directas o indirectamente relacionadas con el conducto digestivo. Por lo tanto, podría distinguirse una dispepsia nerviosa de una dispepsia orgánica.»

sía nerviosa ídipática y otra deuteropática, en lo cual sin embargo debe decirse que la forma ídipática no está justificada mas que por el hecho de que nuestros conocimientos relativos a las causas de las neurosis gástricas carecen de fundamentos ciertos. También se ha discutido en gran manera sí la dispepsia nerviosa es una neurosis independiente o una manifestación parcial de una neurastenia general o del histerismo. En mí opinión, dice Boas, pueden suceder las dos cosas en que además de la neurosis local, haya también síntomas de neurastenia general más o menos pronunciada».

En estos casos- de dispepsias y enteropatías nerviosas, el tratamiento dietético debe procurar atacar la híponutrición artificial que muchas veces existe, ya que se piensa que se debe ahorrar esfuerzo, por lo cual se disminuye considerablemente en cantidad y cualidad la ración alimenticia, y es así como esa alimentación uniforme e insuficiente produce demacración y disminuye el apetito, es causa de estreñimiento y flatulencia, dolores, eructos y cólicos intestinales. Por tanto, se debe procurar administrar sustancias adecuadas ricas en calorías y que podemos decir que son las mismas que en los casos de gastroenteroptosis.

Dieta en el estreñimiento crónico. Tal vez ninguna afección como ésta obtiene éxitos brillantes por medio de una dietética racional. El estreñimiento crónico constituye, ora un síntoma de variadísimas enfermedades o puede ser la causa como también el efecto de anomalías orgánicas o funcionales distintas.

La garantía esencial del tratamiento estriba en la asociación acertada de todos los factores que estimulan los movimientos. Como punto fundamental indicaremos que se deben administrar sustancias que estimulen el intestino y entre ellas mencionamos las siguientes:

1º. Sustancias azucaradas: azúcar de caña, azúcar de leche, miel, glucosa, nata con azúcar, frutas ricas en azúcar, (ciruelas, manzanas, uvas, higos, fresas, naranjas, pasas, etc.). Estas sustancias producen una secreción abundante en el estómago y luego se desarrollan en el conducto intestinal ácidos de fermentación a expensas de los azúcares que no se absorben en sustancia y que contribuyen a aumentar el peristaltismo intestinal.

2°. Sustancias alimenticias que contienen ácidos orgánicos: la leche ácida, limonadas ácidas, frutas ácidas, el pan moreno que tiene gran cantidad de levadura ácida.

3°. Sustancias salinas: el agente más sencillo es la sal ordinaria en sus variadas combinaciones.

4°. Sustancias que contienen o producen anhídrido carbónico como las aguas carbónicas naturales (Güítig y Tesa-lia); la levadura de cerveza.

5°. Sustancias que contienen grasas como la manteca, aceite de olivas, aceite de hígado de bacalao, el aceite de lino que equivocadamente se considera como de digestión difícil.

6°. Entre las acciones térmicas figura únicamente como medio auxiliar, el frío empleado en forma de agua o leche fría o en forma de limonada, siempre que se tomen en ayunas.

La acción mecánica de las sustancias alimenticias es muy compleja. En igualdad de circunstancias una sustancia alimenticia es tanto más apropiada para favorecer las deposiciones, cuanto mayor es la proporción de residuos incapaces de ser digeridos, contenidos en ella y en sentido inverso, cuanto mejor se absorba un alimento en el conducto intestinal. La absorción de las sustancias vegetales es muy inferior a la de las sustancias animales aún en condiciones de normalidad.

Debemos decir que se ha llamado la atención sobre el hecho de que en los estreñidos crónicos la absorción de celulosa es abundante y que se explicaría por la larga permanencia en el tubo intestinal; de ahí que en estos individuos no se deba abusar de grandes cantidades de celulosa.

De lo expuesto se desprende que entre las sustancias alimenticias de que disponemos'nosotros, existen en gran proporción los factores curativos que hacen falta para obrar sobre el intestino paralizado y muchas veces asociados para obtener un efecto mejor, tal cosa sucede con las frutas.

Dieta en las diarreas crónicas y dispepsia fermentativa. Como en todo estado patológico, es necesario en primer término saber cuál es la causa, pero podemos decir que en gran número de casos estas diarreas se deben a un estado de anacidez que es preciso averiguar.

La dieta en estos casos tiene también como base la leche modificada en cantidad y cualidad restada su azúcar y añadidas sustancias ácidas para evitar la fermentación.

Se llama la atención de modo especial sobre la utilidad de la cáscara del huevo que constituye el mejor auxiliar en el tratamiento dietético de las diarreas crónicas; su composición es ésta:

Carbonato cálcico	89 a 97 %
Carbonato magnésico	0,2 %
Fosfato cálcico y magnésico	0,5 a 5 %
Materias orgánicas	2 a 5 %

Parece que las sales cálcicas en su mayor parte son eliminadas por el intestino en donde se combinan con los ácidos grasos formando sales cálcicas insolubles, de esa manera protegen al intestino de la acción nociva de los ácidos grasos.

La carne debe limitarse en su cantidad y deberá preferirse siempre la blanca a la roja. Están muy indicadas las jaleas y gelatinas.

Las hortalizas no se aconsejan en los primeros momentos, lo mismo que las patatas, sino en un período muy avanzado; en cambio, se indican las harinas preparadas con leche ácida y sin azúcar de caña que resulta mal tolerado en las diarreas crónicas porque produce fermentaciones y dolores intensos, se la sustituye por la sacarina.

Son indispensables los alimentos astringentes que tengan sobre todo tanino. Se indican también las sustancias farináceas, especialmente el arroz, harina de avena, fideos.

En estas enfermedades es indispensable someterse a las indicaciones dadas acerca de la temperatura de las comidas y bebidas, pues las bebidas muy irías se contraindican, lo mismo que las sustancias sólidas frías; también se contraindican las grandes cantidades de líquidos.

Hemos revisado las principales enfermedades gastrointestinales y como consecuencia podemos decir que a todas corresponde un régimen lactovegetariano pequeñamente modificado, de manera que se puede determinar que esta dieta debe implantarse para el tratamiento de los enfermos gastrointestinales y que forman un porcentaje bastante crecido dentro de las salas hospitalarias. Es claro que ligeras variaciones no pueden decidir para la confección de un nuevo régimen, éstas serán anotadas particularmente y se podrá disminuir o aumentar en el régimen fundamental.

La dietética en las enfermedades endocrínicas

Entre los trastornos del sistema endocrínico, pocas son las enfermedades que requieren dietética especial; lo poco conocido del problema, nos obliga por hoy a reducirnos a la diabetes en primer término, luego a los hipertiroidismos, y por ser casos bastante aislados, sólo mencionaremos el régimen alimenticio en algunos síndromes de insuficiencia suprarrenal.

Sí la terapéutica racional aconseja siempre una medicación causal, la dietética en muchísimos casos, juega el rol de medicación sintomática disminuyendo o suprimiendo uno de los factores de la afección dada.

A causas endocrínicas han referido en este último tiempo muchísimas enfermedades, como cierta clase de hipertensiones y aún la enfermedad de la gota; en estos supuestos, el régimen dietético es siempre el mismo que el que se sigue, sea cual fuere el motivo de la afección, no existiendo dieta especial para cuando en su etiología se descubra un trastorno de las secreciones internas; el régimen pues, entonces, es meramente sintomático.

Bajo este mismo grupo de hechos podemos catalogar las enfermedades de la nutrición y del metabolismo en general, como la obesidad, en donde la opoterapia glandular hará la medicación causal, siendo el régimen el tratamiento coadyuvante, sintomático.

Debemos, sin embargo, hacer justicia al régimen en ciertas enfermedades, como una clase de diabetes y algunos hipertiroidismos, en donde su sola implantación bien dirigida, es capaz de mejorarlas notablemente sin la intervención de la farmacología.

Régimen del diabético

El problema de la dietética en la diabetes, no se refiere ya como hace tiempo, al control cualitativo de los alimentos;

hoy, los estudios sistemáticos de esta enfermedad han demostrado que no es posible condenar al diabético a la privación absoluta de hidratos de carbono, como antes se hacía, sino que se debe vigilar la cantidad de estas sustancias capaz de ser soportada por un enfermo dado y al mismo tiempo dosificar los otros alimentos, a fin de que el organismo pueda tener el número de calorías necesarias para su subsistencia.

Por otra parte, la dietética sola será suficiente para hacer desaparecer la glucosuria, en los casos de diabetes benigna, sin desnutrición, sin acidosis y con un coeficiente positivo de asimilación de la glucosa; pero en los casos de diabetes con desnutrición, con acidosis, con agotamiento del glucógeno hepático, la situación exigirá ya el tratamiento glucosa-ínsu- línico.

En los casos de diabetes simples, en donde la glucosuria es menor o algo superior a la cantidad de hidratos de carbono ingerida, la glucemia está elevada y la reserva alcalina es normal todavía, se deberá reducir por tanteos repetidos la ración de hidrocarbonados cada cinco días, por ejemplo, hasta que la glucosuria desaparezca y éste será entonces el límite de tolerancia buscada. Pero de ordinario, la cuestión se presenta más compleja; hay enfermos que a pesar de la disminución gradual de hidratos de carbono, conservan por largo tiempo su glucosuria, estando ya su ración por debajo de su límite de tolerancia. Esta observación ha hecho que se proceda de otra manera más sintética y segura: consiste en prescribir al paciente una dieta pobre en hidrocarbonados, que según cálculo deberá ser la mitad o el cuarto de la cantidad tolerada; cincuenta gramos de glucosa en los casos de diabetes mediana. Si después de cinco a seis días de este régimen la glucosuria no ha desaparecido, se prescribirá una dieta de legumbres verdes o el ayuno hídrico, hasta que la glucosuria desaparezca, lo cual acontece ordinariamente, según A. Laffitte, desde el primer día. Entonces conviene volver a realimentar al enfermo, yendo metódicamente del agua a las legumbres verdes y luego al régimen mixto, tanteando cuidadosamente el límite de tolerancia para los hidrocarbonados, aumentando un alimento cada dos o tres días, ya un huevo, luego unos 30 a 50 gramos de queso, más tarde se le dará unos 100 grs. de carne asada; por fin, hidrocarbonados en forma de patatas, por ejemplo, aumentando en cada vez. hasta 50 gramos. Al mismo tiempo que el régimen mixto avanza en cantidad, se

irá disminuyendo las legumbres hasta llegar, más o menos, a 400 gramos al día.

Macelo Labbe, al referirse a este sistema de régimen, dice lo siguiente:

«Procediendo de este modo, se logra generalmente aumentar la tolerancia para los hidratos de carbono en proporciones considerables y hacer tolerar un régimen de sostén conveniente, sin que el sujeto tenga glucosuria ni acidosis. Este régimen puede continuar durante meses y años, con la condición de ser bien vigilado. Si la glucosuria o la acidosis tienden a reaparecer, basta disminuir un poco la cantidad de hidrocarbonados o de carne, ora de un modo transitorio, ora de modo permanente».

oM. Labbe.—La diabetes sacarina.

Debemos anotar que al hablar de régimen de tolerancia, nos referimos a la cantidad total de hidratos de carbono, expresada en glucosa, la cual deberá mantenerse algo por debajo del nivel de tolerancia, unos 10 gramos más o menos, para evitar en lo posible la reaparición de la glucosuria. Por otra parte, la combustión de los cuerpos cetónicos requiere la presencia de hidrocarbonados, lo cual nos indica la necesidad de mantener un equilibrio entre las cantidades de los tres grupos de alimentos; pues, prevenir la acidosis, no implica necesidad de mantener al organismo en ayuno del grupo hidrocarbonado.

Respecto al equilibrio del régimen para evitar la acidosis, algunos biólogos americanos han distinguido entre los alimentos, sustancias cetógenas y antí cetógenas, de cuya predominancia dependería la aparición de la acidosis. Así dicen que los hidratos de carbono, son exclusivamente antí cetógenos; que las albúminas en desdoblamiento orgánico, dan origen a hidratos de carbono antí cetógenos en la proporción del 58% de su peso y ácidos grasos en la proporción del 26%; que las grasas son antí cetógenas por la glícérina que desprenden en un 10% y cetógenas en la proporción de 90%. Todas estas reglas no siempre armonizan, por desgracia, con la realidad clínica.

En una alimentación mixta normal, dístínguense dos clases de hidrocarbonados: una que suele llamarse el hidrato de carbono fundamental, el más usual el que acompaña a los de

más alimentos, y que varía según las localidades y hasta según los individuos; el pan, el arroz, la patata, el maíz; otros que se les denomina hidratos de carbono accesorios, con pequeña cantidad de almidón y que no son de primera necesidad, como legumbres verdes, frutas, nata. Esta clasificación no tiene un valor teórico, sino que en realidad sirve para fijar el régimen del diabético para el que no es indiferente utilizar un grupo u otro de hidratos de carbono. La experiencia ha demostrado que los enfermos toleran mejor la patata como hidrócarbonado fundamental, ya que su almidón es mejor utilizado y más manejable que el del pan. La patata cruda contiene más o menos el 20% de su peso en hidrócarbonados, y la frita el 45%. El pan contiene de 50 a 60% de hidrócarbonados, lo cual para un enfermo de tolerancia de 50 grs. querría decir que no se le perm'itiría más que 100 grs. de pan, lo que es bastante poco.

Se han utilizado también como hidratos de carbono fundamentales, algunos cereales, como la avena, por ejemplo, sobre todo en diabéticos con acidosis por contener cuerpos menos cetógenos y sustancias minerales que neutralizan a los grupos cetógenos.

Las legumbres secas, según Labbe, son bastante bien toleradas y en el diabético tienen un valor igual a la patata y la avena y mayor que la leche, el pan y el azúcar. Las frutas serán escogidas sobre todo frescas, tienen la ventaja de luchar contra la acidosis por las sales minerales que contienen. Deben proscribirse sin embargo la uva por tener mucha glucosa, y el plátano que contiene mucho almidón.

Los hidratos de carbono accesorios serán administrados con prudencia; legumbres verdes, frutas secas, leche y nata. Las legumbres deberán ser cocidas para eliminar algo de sus hidratos de carbono, por esto algunos autores aconsejan hacer dos o tres cocciones. Casi todas estas legumbres verdes: coles, espinacas, nabos, acederas, coliflor, lechugas, espárragos contienen sólo de 3 a 6% de hidratos de carbono.

Las legumbres secas, se darán como aconseja Labbe, en los casos de acidosis, para neutralizarla; de lo contrario, será mejor abstenerse de administrar garbanzos, lentejas, habas; lo mismo observaremos de las harinas, pastas, arroz, bizcochos, etc., que sólo será cuerdo administrarlos sí la tolerancia del enfermo pasa de 100 gramos.

La reducción de los hidrócarbonados en las diabetes be-

nígnas, suprime rápidamente la glucosuria, pero en las diabetes más graves la desaparición de ésta trae consigo la acetonuria; en estos casos, recordaremos lo que al tratar de tantee la tolerancia hídrica dijimos sobre los resultados obtenidos con el ayuno hídrico o la cura de las legumbres verdes; aumentando de esta suerte el límite de tolerancia del enfermo. La eficacia de este método, preconizado por Labbe, se debe según este autor a que estas legumbres verdes, son pobres en proteicos capaces de producir la acidosis, la riqueza en sales minerales para alcalinizar el medio interno y la facilidad para empobrecerlas en hidrocarbonados por cocciones repetidas.

He aquí una fórmula para esta cura de legumbres:

Legumbres verdes y ensaladas.....	1.500 a 2.000 grs.
Manteca de cerdo, aceite o mantequilla	80 a 100 »
Caldo de legumbres	de medio a un litro
Café.....	dos tazas
Nata fresca o queso	20 a 50 grs.

Es necesario dividir estas sustancias en varias comidas procurando variar la forma y aderezarlas de la mejor manera para hacer más agradable al enfermo. Este régimen contiene de 35 a 45 gramos de albúmina, 65 a 105 gramos de grasa, 64 a 82 gramos de hidratos de carbono, o sea 1.000 a 1.500 calorías, cantidad necesaria para la alimentación de un sujeto en reposo completo. Este sistema de dieta tiene también la ventaja de ser bastante económico para ser adoptado en el Hospital.

Los alimentos nitrogenados como la carne, puede suministrarse al diabético sin desnutrición ni acidosis. Se recomendarán las partes grasas de este alimento en forma de carnes asadas a la parrilla, pello, pescado.

Los huevos están mejor recomendados que la carne por ser menos cetógenos. No hay razón para prohibir el uso del queso, pero sí el de la leche por su riqueza en lactosa.

Alimentos grasos. La mantequilla deberá entrar en todas las comidas del diabético, el aceite de olivas, la manteca de cerdo y aún la nata, si es fresca. Si es verdad que las grasas son menos cetógenas que las albúminas, sin embargo su uso no es muy aconsejado en los casos de acidosis, en donde la cura de legumbres verdes, jugará siempre el principal papel.

Como los diabéticos son por lo general grandes bebedores, es necesario darles mucho a beber; pues, según una expresión gráfica: «así se lava el organismo y elimina mejor el azúcar»; se preferirá el agua natural o las minerales: «Tessalia», «Gütig» que alcalinizan el organismo; se evitarán las azucaradas, los vinos espirituosos, la cerveza.

De lo expuesto se deduce claramente que no es posible formular una dieta general antidiabética, ya que como hemos visto depende de su estado de gravedad, del límite de tolerancia individual para los hidratos de carbono, de la presencia de acidosis y por fin, como dijimos en la parte general de este trabajo, de la ocupación o género de vida especial de cada enfermo, de su grado de desnutrición, que indicará la necesidad de mayor o menor número de calorías.

En nuestro concepto, el médico hospitalario que se encuentre en presencia de un diabético, estudiará el régimen que convenga, escogiendo entre la lista de alimentos constantes que deben existir en la cocina, los que al caso deban aplicarse, tomando como norma las ideas expuestas y la lista de sustancias útiles que pueden emplearse en estos casos y que reproducimos a continuación:

Alimentos	Peso de los alimentos	Albúmin.	Grasas	H. de C.	Calorías
Carne	100 gramos	19	17		236
Huevos	Nº. 2	14.3	12.4		171
Queso	100 gramos	29.7	29.9	1.4	400
Mantequilla	100 »	0.7	83.7	0.5	752
Legumbres y ensalada.....	400 »	12.4	1.6	17.6	128
Patatas	100 »	2.0		20.6	91
Pan	100 »	28.0		4.0	128
Nata fresca	100 »	4.0	24.0	4.0	245
Frutas	100 »	0.6		11.0	50
Café	2 tazas				
Total		110.7	168.6	59.1	2.201

En este cuadro se encuentran las cantidades de alimentos necesarias para las 24 horas, el médico escogerá pues de entre ellos los que sean necesarios y adecuados para tal o cual enfermo según su estado de desnutrición, su grado de acidosis y la cifra de la glicemia.

Dieta de los hipertiróideos

De los trastornos endocrínicos, los hipertiroidismos son de los que más afectan al metabolismo general, elevándole en cifras considerables según la gravedad de la afección.

Habíamos indicado al esbozar la Dietética de los trastornos endocrínicos, que pocas enfermedades como ésta son tan influenciadas en su tratamiento Dietético. Sí es verdad que los síndromes hipertiróideos graves con un metabolismo basa! de - 50 o más, necesita con el tratamiento médico su cura de régimen especial, nótase la poca influencia que en estos casos tiene la implantación de una dieta adecuada; en cambio, en los hipertiroidismos benignos, bocios tóxicos de los americanos, el régimen dietético juega a veces un papel predominante en el tratamiento de estos estados.

Habíamos indicado también en la parte general, que la ingestión de albúmina elevaba el metabolismo en un 30 %, siendo el grupo alimenticio que más influencia el proceso metabólico; por consiguiente, la dieta de los hipertiróideos estará basada en la reducción de los albumínoídes en cantidades proporcionales a la gravedad de la lesión. La observación ha demostrado que la reducción de los albumínoídes unida a una cura de reposo más o menos severa, rebaja de manera sorprendente las cifras del metabolismo.

%

Insuficiencias suprarrenales

En ciertos casos de insuficiencia suprarrenal la acidosis es la regla, entonces se tomará en cuenta lo que con respecto a este punto se dijo al tratar de la diabetes con asidosis, parando mientes en lo que con respecto a sustancias cetógenas y anticetógenas se dejó anotado.

Dietética de la obesidad

En la obesidad, la dietética se reduce a proporcionar un régimen insuficiente de J.500 calorías aproximadamente, reduciendo en lo posible las grasas y los hidratos de carbono. Se dará carne asada sin jugo, pescado hervido o frito sin piel, huevos pasados por agua, quesos, legumbres verdes y frutas; se abstendrá de pan, azúcar, mantequilla y grasas, frituras, salsas, feculentos, pastas y platos azucarados.

Régimen del gotoso

En cuanto al régimen del gotoso, se reduce a la restricción de purinas y nucleínas, para lo cual se fijará en los cuadros que presentamos, escogiendo los alimentos de los platos constantes que deberán existir según anotamos en las conclusiones.

La dietética de los cardiacos y renales

Entre las enfermedades de que adolece la humanidad, pocas son tan extendidas entre nosotros, como las del aparato cardio - vascular; por lo mismo, y teniendo en cuenta que la dietética hace la mayor parte en la curación de los cardíacos, debemos partir del principio de que esta parte de la Clínica Médica, tiene que ser perfectamente conocida por los internistas que tratan enfermos del corazón.

Sin embargo, cabe una salvedad; solamente desde hace poco tiempo a esta parte, que se ha dado todo el valor que el régimen tiene en la cura de muchas afecciones orgánicas, especialmente aquéllas que dependen del órgano central de la circulación; hay más, recientes son las adquisiciones de la Medicina en el campo de la Biología, para tratar enfermedades por medio de las vitaminas y ésta es la razón por la cual muchos de los antiguos regímenes han cambiado sustancialmente, tanto más cuanto que hoy sí es de uso corriente el estudio del metabolismo basal.

Con todos estos factores, claro está que la dietética actual ha variado fundamentalmente y que por tanto es de desearse que sea lo más científica posible al tratar de aplicarla a un servicio hospitalario.

Muchas de las lesiones cardíacas que requieren un tratamiento especial, son secundarias a enfermedades de otros aparatos; en ellas, la dietética tiene que variar en razón de las causas de origen. Por lo mismo, toca al internista averiguar la etiología, período lesional, etc., para aconsejar el régimen coadyuvante a la curación médica.

Pero es difícil para el tratante especialista aconsejar un método tipo, que constituye la dieta precisa para el cardíaco; en relación con cada caso particular, también es imposible exigir un menú especial. Cómo entonces, unir estos factores y presentar una regla fija e invariable? Este es precisamente el quebradero de cabeza de los higienistas, actualmente echado abajo por una regla matemática; en relación con el peso y la talla del paciente, se hace la distribución diaria de la dieta y está arreglado el asunto en forma racional y científica.

De allí que la agrupación en cuadros nosológicos aproximadamente iguales, permítan regular los consejos en términos generales, para que de ellos saque el tratante lo que le conviene a su enfermo, según los factores de producción de la afección.

Y así, se dice en Cardiología: Mientras la lesión causal está compensada, el enfermo cuidará de cumplir todos los consejos higiénicos que se le prescriban, pues no hace falta que tenga una dieta estricta, si no que sepa acostumbrarse a los preceptos que se le dictan; sin embargo, sí quiere conservar la compensación el mayor tiempo posible, puede aconsejarse una alimentación seca y una ligera restricción de los líquidos; el cloruro de sodio puede ser tomado normalmente. Por esto es que se puede permitir la ingestión de dos litros de líquidos, lo mismo que pasa en la gota, diabetes y lesiones vesicales.

Los hipertensos necesitan hacer comidas poco copiosas, para que la tensión arterial no se eleve; si la afección se acompaña de edemas o derrames viscerales, se restringirá los líquidos y el cloruro de sodio. Esto tiene su razón de ser, porque los edemas no se consideran como modificaciones de la sangre y por tanto la restricción es únicamente pasiva. pues

no debe creerse que la limitación de líquidos influye en el aumento de orinas ni que su aumento es esencialmente ofensivo para toda la masa sanguínea; a lo menos sí el riñón no anda mal, bien puede ingerir la misma masa de líquidos, porque no debe olvidarse que una disminución muy estricta ocasiona a veces decaimiento general, debilidad nerviosa, estreñimiento, insomnio, etc.

La insuficiencia crónica del corazón y las lesiones valvulares indican un régimen normal, especialmente seco, sí el estado general es bueno; sí la nutrición del paciente es deficiente, se aconseja comidas abundantes en número de 4-5 al día y con alimentos ricos en hidratos de C; sí el aparato gastrointestinal funciona bien, puede añadirse leche, grasas o nata: además, puede usarse pan sin miga, manteca, huevos blandos, pescados, carnes ahumadas, papilla de avena, etc.

La hipertrofia del corazón, requiere una higiene especial, con ejercicios físicos moderados, limitación moderada de grasa e hidratos de C., ingestión de bebidas no alcohólicas, cuidando la curva de peso; se evitará la exageración en la restricción, pero se aconsejará siempre la limitación de la introducción grasosa.

Las insuficiencias se tratarán con el reposo absoluto, la dígitalización y el régimen lácteo severo (que puede ser realizado con té, café poco cargado, aguas aromáticas); se usará frutas (naranjas, manzanas, uvas); después albuminóides y feculentos (tapioca, fideo, natillas), aguas azucaradas, legumbres y dulces no fermentecibles. Pasada la insuficiencia puede usarse especias y vinagre, para condimentar los platos.

En grados ligeros de insuficiencia se prohibirá las comidas abundantes y grasas, las bebidas frías, sopas, leche ácida

o similares (especialmente por la noche), para evitarse sobretodo la repleción del estómago que aumenta la disnea. En la insuficiencia con hipertrofia se prohibirá las bebidas alcohólicas, pero sí ha habido costumbre de tomar en las comidas, se usará uno o dos vasos de vino diluido.

Trastornos circulatorios graves se tratan con comidas frecuentes, pero poco cargadas de sustancias grasas y albuminóidicas, poco ácidas y poco azucaradas para evitarse de la formación de gases; se evitará de usar un régimen exclusivamente azoado o hípoazoado, que es el más aplicable, pero el régimen mixto será siempre vigilado; se usará una dieta líquida convenientemente preparada. La leche es buena cuan

do los estados nutritivos son suficientes, sobre todo porque parece que refuerza la acción de la digital; en los estados gastro - intestinales difíciles es poco tolerada, por lo cual se la dará en forma de coladas con avena, arroz de castilla, etc.

En términos generales puede decirse que las insuficiencias contraindican los tratamientos de exclusividad y que el criterio del médico es el único que regula la dietética.

Una de las más importantes lesiones vasculares es la arterioesclerosis, tanto por el hecho de acompañarse de hipertensiones, como por la concomitancia de lesiones renales. En ella el régimen es, pues, de los más severos y está en relación con la permeabilidad renal; basado en una dietética lacio-vegetariana, podrá variar hacia un régimen hipóhídrico y aclorurado, según el estado general del paciente. Se prohibirá, entre otras cosas: café, té que producen erotismos, especias, alcohol, tabaco, etc.

Los estados neuropáticos de los cardíacos se reglamentan por el tratamiento médico sedante y por un régimen alimenticio en el que predomina la ingestión de grandes cantidades de bebidas, con sólo la prohibición de la cerveza y el alcohol o bebidas fuertes, aunque se permite el uso de vinos generosos, café y té poco cargados, cigarros puros, pero nó pipa ni cigarrillos. En estos casos se aconseja la vigilancia de los emunctorios y del tubo intestinal y para ello se puede indicar entre otras cosas: pan negro, legumbres verdes, frutas ácidas, un vaso de agua en ayunas, la ingestión de aguas espumosas, infusiones de ruibarbo, boldo, tamarindo, etc.; procurando en todo caso no usar ni purgantes ni aguas salinas, especialmente si el estado general deja algo que desear. En lugar de las bebidas alcohólicas, los alemanes aconsejan la ingestión de algunas cucharadas soperas de la mixtura de Stokes (en una poción compuesta de cognac 50 grs., jarabe de cinamomo 20 grs., agua destilada c. s. p. 150 grs., añadir la albúmina de dos huevos).

Insuficiencias cardíacas que se acompañan de lesiones nefro esclerosas indican en términos generales, el uso de un régimen lácteo riguroso que debe, además, acompañarse del tratamiento renal.

En los períodos agudos de cardiopatías con esclerosis renal, se aconseja, en cambio, un régimen hípoazoado, hipóhídrico e hipóclorurado. Prohíbese el uso de bebidas alcohólicas y del café, té y chocolate cargados: puede usarse el vino

suave e infusiones aromáticas, como bebidas. Ancianos con lesiones esclerosas, mujeres con cardiopatías no compensadas, nerviosos en períodos de excitación tendrán el régimen más severo posible.

En cuanto a lo que se refiere a los estados nefríticos, debemos convenir en que, a igual que en los estados cardiovasculares, el régimen se fundamenta en la causa inicial y de ella se desprende la dietética aconsejada a cada caso en particular.

Puede decirse, en términos generales, que las antiguas nefritis agudas o estados glomérulo-nefríticos que se apoyan en un hecho anatómico-patológico: la obstrucción glomerular y en el de retención clorurada, se tratan, no con grandes cantidades de líquidos, que bien pueden ocasionar la obstrucción de los capilares y por tanto el paso a la cronicidad, sino con la limitación de ellos y la supresión de cloruro de sodio, teniendo por delante la tabla de los pesos diarios del enfermo. En los primeros días se procederá con un régimen de tanteo, seco, con frutas crudas o cocidas con azúcar y agua; si la diuresis progresa, se usará una sopa de legumbres, avena o plátano, y después, un poco de puré de patata. Cuando aumenta la eliminación de cloruro, se pondrá hasta cinco gramos de sal para salar los alimentos en el momento de llevarlos a la boca; podrá entonces permitirse un huevo pasado por agua, un pedazo de pollo tierno o pescado de río desaguado.

Las nefritis agudas que permiten el régimen hídrico (agua lactosada, tixanas diuréticas, etc.), después podrán permitir el paso a una dieta láctea (dos litros diarios), para terminar el régimen, en una alimentación lacto-farinácea aclorurada. Prohíbese entonces: conservas, salsas, legumbres azoadas (alverjas, lentejas, habas), huevos duros, café, té y tabaco, especialmente la pipa.

Las nefritis albuminúricas pueden ayudarse con una dieta cárneo-vegeteriana (legumbres, frutas, carnes frescas cocidas y no asadas). Las azohémicas necesitan un régimen mixto hídrico-lácteo, aclorurado y pobre en sustancias azoadas. Las clorurémicas requieren un tratamiento hídrico-lácteo reducido, para pasar después a una dieta lacto-vegeteriana sin sal.

Se comprende entonces que el régimen está dado en todos estos casos, por el síntoma sobresaliente y que pasado el período de la lesión, vendrá una época de compensación de

alimentación, que no produzca el retorno del estado renal que se trata.

No tocamos aquí la parte química, como medicamentos; ellos constituyen parte integrante del tratamiento y serán aplicados según el criterio del médico tratante.

En los estados edematosos, debemos creer que el riñón no filtra bien y sí, recordando que algunos edemas son de origen cardíaco, obligamos al organismo a recibir gran cantidad de líquidos, estamos expuestos a que los edemas se presenten nuevamente, porque el riñón puede afectarse y dejar pasar menos de la cantidad de masa de la que recibió por ingestión; en pocos casos hay verdadera compensación, sí el organismo elimina el exceso por la piel, los intestinos o los pulmones. De allí la necesidad de que se vigile lo mejor posible, tanto el funcionalismo gastro - intestinal, como la integridad de la piel y del aparato respiratorio. Limitar la ingestión de líquidos, haciendo relación a lo excretado en comparación con lo ingerido; practicar la prueba de capacidad renal con 1.000 a 1.500 gramos de líquido y sí fracasa, hacer la prueba de tanteo con 800 o menos gramos; reducir la cantidad de cloruro de sodio; éstos son factores importantes en el tratamiento de lesiones renales.

Usar entonces: purés, arroz seco, patatas, legumbres verdes, frutas cocidas, pan sin sal, manteca, etc.; como líquidos, té y café en infusiones, algo de leche. Sí hay trastornos digestivos se aconseja el predominio de albumínoídes en la mañana y de hidratos de carbono en la tarde; sí hay estreñimiento pertinaz, usar alimentos ricos en celulosa, frutas, algo de grasas; sí el estado es diarréico, comer cosas secas o sopas de harinas, arroz de cebada. No usar pipa ni bebidas alcohólicas, aun cuando se puede permitir el uso del vino blanco.

En todo caso vigilancia de las orinas y examen diario del corazón y los demás emunctorios.

Refiriéndonos a la clasificación de Volhard, podemos decir en pocas palabras lo siguiente:

Las nefrosis, lesiones degenerativas se curan solamente con un buen tratamiento higiénico: reposo en la cama, alimentación corriente, con sólo la prohibición de la leche, porque se cree que la eliminación de la lactosa no se hace bien; limitación de las bebidas y prudente reglamentación del cloruro de sodio.

Las nefritis difusas de las glomérulo - nefritis, lesiones inflamatorias, en la forma aguda, requieren el tratamiento hipóhídrico y seco que podrá ir variando conforme la diuresis y una abstención clorurada que cambiará conforme la eliminación de sales por la orina.

La forma crónica de tipo hipertensivo, necesita un régimen que no aumente la tensión. En períodos de compensación tendrán moderación en la ingestión de todo y la alimentación será a base de verduras, frutas frescas e hidrocarbonados; la leche, para producir el número de calorías necesario, debería ser ingerida en cantidad de cuatro litros por lo menos, pero desgraciadamente esto supone una masa de líquidos que van a ocasionar fatiga cardíaca y gástrica, que se traduce por el aumento de la tensión. La dieta absoluta y drástica, no constituye tampoco ningún favor para el enfermo.

La forma nodular, después del tratamiento médico de la infección aguda, no requiere tantos cuidados; la alimentación será normal, llenando los preceptos higiénicos y nada más.

Las nefroesclerosis, lesiones crónicas, se cuidarán en forma tal, de hacer más bien- algunas comidas pequeñas al día; se tomará prudencialmente leche, sal, alimentos poco proteicos y se evitará el uso del café, té y tabaco, que golpean el corazón.

La Higiene, el reposo, el clima adecuado y en ocasiones la balneación, constituyen los factores con los cuales puede hacerse menos molestas estas lesiones de los órganos eliminatorios por excelencia.

De lo expuesto se deduce la dificultad enorme que existe para ofrecer un régimen típico en las enfermedades cardíaco - renales, pues éste varía hasta el infinito según cada uno de los cuadros nosológicos que se pueden tocar en tan vasto capítulo de la Patología Médica.

Sin embargo, puede ensayarse un esbozo de conclusión teniendo en cuenta que toda la dietética se basa en la limitación, en su mayor parte, de la ingestión de cloruro de sodio, de la cantidad de líquidos y de la estrictez en la provisión de materias grasas y albuminóidicas o en otros casos en la moderación hidrocarbonada.

Una cocina de Hospital deberá tener en su despensa una buena cantidad de frutas frescas, legumbres verdes, leche abundante, algunos granos ricos en hidratos de carbono, etc.

para que la dieta diaria sea perfectamente bien llevada en cuanto se refiere a los lesionados del corazón y los riñones.

Según el peso del paciente y su estado de nutrición, puede partirse, desde las lesiones más graves a las más benignas, de un menú aproximado compuesto de:

Hidratos de carbono ....	..... 150 a	200
Albumínoídes .....	.... 50 a	60
Grasas .....	.... 40 a	50
Leche.....	..... 500 a	1.00
Frutas .....	.... 50 a	60
Pan tostado .....	.... 100 a	200
Legumbres .....	.....150 a	250

que dan 2.300 calorías, con un valor aproximado de 0,45 por enfermo.

%

NOTA.—Refiérase a los cuadros adjuntos para consultar en casos especiales.

Tabla Dietética

1

Cuadro de hortalizas o alimentos vegetales referidos a un contenido de 10 gramos de hidratos de carbono.

Cada línea equivale en su totalidad a 220 calorías en números redondos; por consiguiente, es suficiente indicar cuantas líneas o medias líneas debe utilizarse para llenar la necesidad.

	grms.	Caloría ^c
Espinacas, ensaladas de lechuga, espárragos, berros	650	
Acelgas, hojas de apio	400	
Alcachofas	300	
Tomates	280	
Coles, coliflor	250	
Raíces alimenticias, bulbo de apio	220	
Judías verdes	200	
Calabaza	180	
Habas	120	220
Fresas	100	
Manzanas, Peras, Albaricoques, Melocotones, Piñas, Limones, etc.	70	
Ciruelas, Claudias, Uvas, Higos	60	
Patatas cocidas	50	
Plátanos	40	
Lentejas	22	
Pan blanco	18	
Chocolate, Miel	17	
Galletas, Patatas secas, Harina sémola, Fécula, Arroz	14	

Diez gramos de albúmina y quince gramos de grasa corresponden a los siguientes alimentos, suponiendo se añada a éstos la cantidad de grasa que aparece precedida del signo más:

	Gramos
2.....	huevos 4" 4
Jamón de Salmón	40 14
Carne de gallina, cocida	30 + 14
La misma asada al horno	35 + 14
Carne grasa de vaca (cocida).....	40 + 5
Carne grasa de cerdo (cocida), jamón cocido	40
Pollo asado	12 + 14
Lengua	70+ 3
Hígado, riñones, vísceras '.....	60 + 13
Sesos	120 + 13
Liebre, Conejo	50 + 15
Pescado cocido	11 + 15

3

Alimentos pobres en hidratos de carbono.

	Grms. Hidratos por 100	
Guisantes frescos, nabos, apio	120	10
Zanahorias	160	8
Judías verdes	220	5
Ensalada fresca, habas	80	15
Col, rábano	300	4
Manzanas, peras, cerezas, ciruelas, naranjas, piñas, Melones (según su dulzura, 100-150 gramos por término medio)	120	JO
Fresa, Mora de zarza	200	5
Leche pura	275	4 1/3
Leche agria	300	4

Alimentos ricos en hidratos de carbono.

	Gramos Hidratos por 100	
Patatas	60	20
Frutos de vaina secos (guisantes, lentejas, judías blancas	25	50
Arroz, Maíz, Cebada, avena, Harina (de cualquier clase	17	70
Pan negro, pan de trigo	24	5

Los alimentos siguientes están casi desprovistos de hidratos de carbono.

- a) Carne y todos los alimentos animales, excepto hígado.
- b) Todas las verduras que crece, por encima del suelo, como por ejemplo las ensaladas, espinacas, col, alcachofas, tomates, pepinos; así también como las de tallo, incluso espárragos.
- c) Frambuesas no maduras y limones dulces.
- d) Bebidas alcohólicas no dulces (vino natural, aguardiente).

En los siguientes alimentos existen las siguientes vitaminas:

Pan		+ ++			
Cebada	++	++			
Maíz		++			
Avena	++	H—h			
Centeno		+++			
Granos de trigo	++	++ +			
Hígado		+ ++			
Riñones	++ +	+ ++			
Pescado		++ +			
Aceite de Hígado	H	H—		++ +	
Bacalao Leche integral		1—h			
fresca y con-	|	+++	-	++	
densada		++	+(+)		
Leche desnatada .....	|	+++	+(+)		
Crema		H—h			
Manteca .....	|	+ +			
Queso		++			
Huevos	h	++			
Tomates		++			
Judías blancas	H—	H—h			
Judías verdes		+++			
Raíces alimenticias	H—h	+	+++		
Col ciuda			+		
Col ligeramente cocida.	+++		+		+
Zanahorias crudas			+(+)		
Zanahorias cocidas	H—h				
Coliflor				+	+
Ensalada de lechuga	+++				
Cebolla cruda			++		
Patatas cocidas	- ++		+++		
Espinacas frescas			+++		
Espinacas en conserva.	++				
Calabaza					
Manzanas .....	..	+		
Plátanos		+			
Zumo de uvas		+			
Zumo de limón		+	++		
Piña Cruda	H—b	+	+		
Melocotones	H—		+		
Solana .....	|		++	++	+

Conclusiones:

Del estudio apenas esbozado hemos deducido las siguientes conclusiones:

1. ^a Todo enfermo que ingrese al Hospital debe llegar a la sala que se le destine con los datos de peso y talla entre otros.

2. ^a Todo enfermo de Hospital debe ser valorado en su metabolismo a fin de saber qué cantidad de calorías necesita y cómo debe hacerse su alimentación.

3. ^a En el nuevo Hospital Civil deben existir por de pronto dos regímenes: el normal y el dietético, el primero para el personal que presta sus servicios y gran número de enfermos sin contraindicación ninguna y el segundo para los enfermos que lo necesiten y que sin duda forman la mayor parte de los que se tratan.

4. ^a Debe implantarse la cocina dietética a la cual se le dará la organización debida de acuerdo con las normas y conocimientos actuales.

5. ^a El costo de la ración dietética globalmente considerada, es igual o talvez menor al que actualmente tiene el Hospital de «San Juan de Dios» en cada uno de sus enfermos.

6. ^a La ración alimenticia del enfermo no debe estar sujeta al criterio y voluntad de quien la reparte; debe administrarse en cantidades precisas, para lo cual se necesita que se fijen las capacidades de pozuelos y platos a fin de cumplir con las necesidades e indicaciones del médico.

7. ^a Para el eficaz resultado de esta cocina debe procurarse la enseñanza al personal técnico, enfermeras y de administración. Tócale a la Facultad de Medicina emprender inmediatamente en esta enseñanza.

8. ^a Nos ha parecido necesario presentar cuadros a los cuales se debe referir para consultar los principios alimenticios y los principales platos que debería preparar la cocina dietética.

9. ^a Este estudio no está sino comenzado, es necesario continuar de manera sistemática para determinar la forma más eficaz en que será establecida la cocina dietética.