

leptisio, es susceptible de determinar dramaticas manifestaciones de intoxicacion de un enfermo, ~~hipoxa~~ hipoalimentado y sometido a un regimen decorado.

Si la cantidad de bromuro empleada es igual al cloruro de sodio de la alimentacion las manifestaciones toxicas no se presentan precosmente sino a las dos o tres semanas. Otro tanto puede ocurrir con los epilepticos.

Los efectos beneficiosos del bromuro de potasio en los estados circulatorios y en la epilepsia se observan tambien estando el enfermo sometido a un regimen declorurado. Pero entonces hay que andar con mucho tino para que no aparezcan las manifestaciones de intoxicacion.

En caso de presentarse debe suprimirse el bromuro de potasio inmediatamente.

La primera manifestacion de intoxicacion el es acne bromico y las manifestaciones atxicas. El acne bromico cura con compresas de agua salada.

Las manifestaciones atxicas desaparecen a los 8 dias con la supresion del medicamento. A los 10 dias desaparece el tartamudeo, y a los 20 dias ha desaparecido todas las manifestaciones de intoxicacion.

Otro medicamento que dá muy buenos resultados actuando en la misma forma que el bromuro de potasio es el luminal.

Se pueden dar 0,05 a 0,10 grs una vez en las 24 horas, por un periodo ~~indefinito~~ indefinido de tiempo. Se han citado casos de ~~exitarion~~ intoxicacion por el luminal.

~~Estos es el bromuro de potasio~~

Este y el bromuro de potasio son dos medicamentos preciosos para la epilepsia.

Su empleo en los periodos intercalares ha dado muy buenos resultados desapareciendo los ataques.

Puede emplearse la formula siguiente;

Bromuro de potasio-----5grs
Bicarbonato de sodio.v----- 5 "
Agua-----100 "

A veces puede asociarse a esto un apioco.

Esta accion medicamentosa es mas eficaz en la epilepsia cuando va asociada a un regimen quetogeno. Hay que dar grandes cantidades de grasa, pequeña de hidratos de carbono 26 calorías por k de peso.

En el regimen quetogeno reducimos los hidratos de carbono a cantidades minimas aumentando la cantidad de grasa, y dejamos las albuminas en la cantidad necesarias para mantener el equilibrio azoado unos dos tercios de gramos por kg de peso.

Para saber la cantida grasa que debe darse, segun los esquemas de barbosa se multiplican el numero de calorías totales necesarias, las que resultan multiplicando el peso del enfermo por 35, por los conficientes correspondientes que van en el cuadro que sigue. Lo mismo a los hidratos de carbono.

REGIMEN QUETOGENO DE BARBOSA EN LA EPILEPSIA/

Regimen	albumina	HdeC	grasas	duracion
Nº1	pesos X 2/3	Cal x 0,035	Cal x 0,09	6-7 dias
2	id	cal x 0,02	cal x 0,09	1-2 luego
3	id	cal x 0,015	cal x 0,10	descanso
44	id	cal x 0,01	cal	1-2-3-5,
5	id	cal x 0,008	id	indefinida
6	id	cal x 0,006	id	segun

prescripcion médica.

Ejemplo: un individuo con 71 kilo de peso. Calorías calculadas (totales)

71 por 35: 2485

Albuminas 71X2/3 : 52 grs

H de C 2485 X 0,005 : 87 grs.

grasas 2485 X 0,09 : 225

Es difícil dar un regimen alimenticio alrededor de 250 grs de grasa, hay que dar las grasas con las valencias acidos, al revez de los que se hace en la diabetis en la que se ~~dan~~ dan de preferencia las grasas de origen vegetal. La grasa de la ace-
 aceituna que contiene 26% de grasa, la de la palta que contiene 13% la de la nuez que tiene 61%.

Aqui damos grasas con valencia acida y en cantidad mayor que en la diabetes en la cual rara vez pasamos de 125 a 150 grs de grasa. Aqui se dan ~~warnes~~ carnes grasas, el tocino que tiene 15 de albumina y 50 de grasa, se prefieren las grasas de la carne, de la mantequilla, el tocino.

Respecto a los hidratos de carbonom aqui se baja considerable-

Un sugeto que tiene su hígado y sus riñones sanos, dispone de amoníaco para la alimentación de los cuerpos ácidos, puede soportar la cetosis, sin que las manifestaciones de esta adquieran la gravedad que presenta en la diabetes.

TARATAMIENTO DIETETICO DE LA TUBERCULOISIS

La tuberculosis entre nosotros tiende con frecuencia a la evolución aguda, porque presentamos una menor inmunidad racial que los europeos, , inmunidad que estos han adquirido a travez de los siglos.

En el caracter proteiforme de la tbc no se puede hacer de ella una terapeutica invariable, Se presenta generalmente en las raza mal alimentadas.

Durante el bloqueo de Alemania en la guerra eurpoea, la mortalidad por tbc alcanzó en ellas cifras considerables .Starling famoso fisiologo ingles que fué enviado en comision a Alemania a estudiar estas cuestiones, llegó a la conclusion de que la subalimentaciob determina una gran predisposicion a la tbc. Desde antiguo se ha tratado de ~~xxx~~ dar mayor importancia a la alimentacion del tbc, con respecto a los alimentos grasos si suministramos 1200 calorías en forma de hídtratos de carbono, por ej, de papas, se ve aumentar el volumen respiratorio en 60. Si suministramos la misma cantidad de calorías solo en grasas, el volumen respiratorio aumenta solo en 12%.

Se tiende a dar considerable importancia al respecto de que el tbc debe alimentarse con cuerpos grasos ricos en bita minas D.

En los diversos tratados se preconiza el empleo del aceite de higado de bacalao en la tbc, por ej, tres cucharaditas al dia

En el regimen de Gersos se dá una importante cantidad de mantequilla.

Se prefieren las grasas ricas en Vitamina D.

Junto a esto es de gran importancia las disminucion del cloru-

ro de sodio. Hay ciertas formas de tbc como los lupus, en que la disminucion del cloruro de sodio en la alimentacion es de gran importancia. Este último concepto está actualmente muy generalizado en europa.

Así como la terapeutica farmacologica de la tbc echa en la practica con numerosas dificultades, algo analogo ocurre con el regimen dietetico, esto debe ser en gran parte a las situaciones y aspectos multiples de esta enfermedad.

La alimentacion de un pretuberculosos de un tbc latente, de una tbc subaguda no difiere grandemente de una alimentacion normal. La tbc en general eleva muy poco el metabolismo, no pasa en ella lo que ocurre en otras enfermedades infecciosas. Una temperatura de 29° en un tbc el metabolismo a 30%, en tanto que en una tifoidea hace subir el metabolismo a un 65%.

Ya dijimos que el principio de la alimentacion de la tbc es la suministracion de abundante grasas ricas en vitaminas.

Así tenemos por ej, que Sauerbruch preconiza dar por 24 horas 136 grs de grasa. Exclusivamente grasas animales. Gerson en su regimen tambien prescribe una abundante cantidad de grasa debe estar constituida especialmente por mantequilla que posee vitaminas A y D.

Son preferibles las grasas, que rodean a los organos de gran actividad celular como el riñon o el higado, pues estas grasas son ricas en vitaminas. La mantequilla se agrega derretida a los alimentos para que no pierda su valor vitamínico.

Con esquema de la alimentacion de un tbc en un dia, damos en ~~un~~ menu norteamericano siguiente:

Menu de un tuberculoso.

Desayuno:

1 manzana asada, con 4 cucharadas de crema

1 taza de avena harna cocida

1 huevo con 3 tajadas de tocino.

~~1 taza~~ Café con 1 ~~caja~~ cucharada de azucar.

Almuerzo:

Cordero asado con salsa (2 tajadas)

2 cucharadas de puré de papas

1 plato de callampas con miga de pan.

1 plato de ensalada (apio etc.)

2 tajadas de pan integral con una cucharadita de mantequilla

1 taza de flan

1 huevo 1 taza de leche, 1 cucharada de azucar.

Comida:

6 ostras

1/2 taza de arroz con queso y tomates

esparragos con mantequilla y tostadas frutas

1 vaso de leche.

total Albuminas 100 grs

Calorías totales 3300 "

REGIMENES DE SAUERBRICH Y GERSON

REGIMEN DE SUEBRUCH Y GERSON

indicaciones	tbc de los dis organos	enf, cron espec.
accion	acidificante	alcalizante
sal de cocina	prohibida absolut	max. 1 1/2 a 2 grs.
intr. de liquido	Restringid al max.	1 a 2 jugo frutas, cale do verduras.
Calorías	2700-3000 al dia	2800 al dia.

ALIMENTOS

SAUERBRUCH

GERSON

Albuminas	570 calorías en las 24 horas 142 grs.	max 275 calo 24 horas 68 grs.
Carne	500 calorías a 600 grs por semana pescado y embutidos	Solo 100 grs por sema- na 70 grs pescado nada de embutidos.
huevos	en gran numero	solo 4 yemas al dia
leche	1 1/2 litro al dia	solo 1/4 litro al dia
H de C.	limit 256 grs	limit 241
pan	50 grs 20 de Zwibacck	50 a 80 grs al dia
papas	max, 125 grs	uso abundante 300 grs
azucar	30 grs mas o menos	prohibida
cereales	muy limitados	casi prohibidas
mantequilla	80 a 100 grs al dia	100 grs al dia
Aceite de oliva.-	nada	25 grs al dia
aliños pimienta vinagre)	moderados	prohibidos.

Llama poderosamente la atención encontrar contradicciones en los diferentes regímenes de la tbc, Así por ej, el régimen de Sauerbruch es acidificante, en tanto, que el de Gerson es alcalizante, Se sabe que uno de los elementos minerales que determina mayor acidificación de los humores es el NaCl y las sales neutras en general. El cloruro de sodio está prohibido en ambos regímenes.

En lo que todos los autores están de acuerdo es en no sobrealimentar a los tbc, La obesidad en un tbc no significa aumento de la resistencia orgánica ni formación de los anticuerpos contra la tbc, con la obesidad no conseguimos absolutamente nada.

Lo único que debemos tratar de obtener es un equilibrio de peso, que las entradas sean iguales a los gastos.

Por esto se da solo una dieta moderada que tenga unas mil calorías más o menos. La cantidad de cloruro de sodio que figura en el régimen de Gerson corresponde a la parte constitutiva de cloruro de sodio de los alimentos.

Sauerbruch y Gerson están de acuerdo en reducir la carne a pesar de que dan cierta cantidad de albúminas en 1 y 1/2 litro de leche, junto a una moderada cantidad de albúminas de la carne. Gerson da como consecuencia 100 grs de carne por semana. Ambos autores dan alimentos con abundantes vitaminas A. especialmente huevos. El huevo es un alimento de gran importancia.

El huevo a la copa (huevo a la francesa) no destruye las vitaminas contenidas en la yema, ya que esta cocción significa solo un leve calentamiento del huevo al abrigo del oxígeno, condición para que no se destruya la vitamina A.

Entre los alimentos grasos tanto Sauerbruch como Gerson recomiendan el huevo y la mantequilla. Ambos limitan la cantidad de nitratos de carbono entre 240 y 250 grs. Limitan el pan reduciéndolo a cantidades insignificantes limitan el azúcar y los cereales.

Lo que predomina siempre es el empleo de las grasas.

Algunos dermatólogos preconizan el régimen de Gerson en los casos de lupus de la piel.

D I A B E T E S

Estudiaremos rapidamente las diversas etapas fundamentales en la historia de la diabetes. En seguida estudiaremos la glicemia porque si no se conoce como se modifica el azucar en la sangre en la alimentacion normal ya en el diabetico, será imposible aplicar la insulina en forma correcta. Hay que conocer a fondo las fluctuaciones cuantitativas del azucar en la sangre del sugeto normal y del diabetico.

En 1889 Von Moaring y Mirkoswky, en la clinica de Maunyn observaron en los animales la produccion de glicosuria despues de la estirpacion de pancreas.

Este fue el primer gran adelanto en el conocimiento de esta enfermedad. Pero no se sabía bien que parte del pancreas era la que determinaba con su ausencia la enfermedad.

Laguesse en 1890 describió ciertos fenomenos correspondientes a la hipo insulinemia, segun se ha visto despues. Se trató de determinar la parte de la glandula que se enfermaba y algunos autores dijeron que seguramente en los individuos con arterioesclerosis avanzada, y que tenían hiperfuncion de todos los organos en general tenia que estar afectado el pancreas secundariamente. Pero se observa que los acinis glandulares del pancreas no sufrían alteraciones en la arterioesclerosis. En ciertas enfermedades del pancreas, como quistes y tumores no se observa diabetes. Esto produjo ~~perplejidad~~ perplejidad hasta que Bating cirujano ortopedista y Bets, cirujano de 2° año de medicina de Toronto, descubrieron la insulina.

Partieron de la base fisiopatologica experimental de que li-

gando el conducto de Wirsug los acinis glandulares del pancreas se atrofiaban, en tanto que los islotes de Largenhans experimentaban mas bien una hipertrofia.

Se vio en relacion con esto que la ligadura del conducto de Wirsug era seguido de hipoglisemia, lo que despues se explica por la produccion de una hiperinsulinemia.

Tambien estos autores estudiaron ciertas relaciones entre el tripsinogeno y la insulina. Vieron que inyectando insulina en la arteria pancreatica duodenal haciendo entrar insulina en él, torrente circulatorio, disminuia el azucar en la sangre. Inyectando ahora tripsinogeno en la arteria pancreatica duodenal observaron que se inactivava la insulina del pancreas produciendose una hiperglicemia. De aqui deriva la primera teoria sobre la etiopatogenia de la diabetes.

Talvez dijeron, hay una permeabilidad patologica de los vasos a la tripsina, esta pasa a la circulacion, inactiva la insulina y produce la diabetes.

Se se estudian las lesiones anatomopatologicas del pancreas en la diabetes, se encuentra una desgeneracion hidropica del epitelio de los islotes de Largengsan. Estas celulas tienen ciertas granulaciones, que desaparecen la manifestarse las lesiones de la desgeneracion hidropica.

Hay otros hechos anatómicos no explicados, como el depósito de grasa, en los tubos renales, y al deposito de grasa en el bazo. Sin condiciones anatomopatologicas no bien determinadas respecto a su origen y medio de produccion.

GLISEMIA

Estudiaremos primero a la cuestion de la azucar en la sangre.

Hay que considerar que algunos hablan de cantidad de azucar cientos y otros de glisemia por mil. Nosotros solos los referiremos a la cantidad de azucar por litro de sangre.

Un individuo normal y en ayunas tiene por litro de sangre un gramo de glucosa, con ligeras variantes que en nada significan. Desde que el sugeto empieza a ingerir alimentos, desde que ingiere albuminas y especialmente hidratos de carbono, en cualquier forma que ingiera, de azuacardos de almidon, etc. inmediatamente empieza a subir la curva de la glucosa en la sangre.

Existe un ascenso de glucosa despues de las comidas, tanto en el individuo normal como en el diabetico, pero hay diferencias de la curva de la glicemia en ambos casos, entre el normal y el diabetico, y esto es lo que estudiaremos.

Analizamos primero la curva de la glisemia en el sugeto normal.

Para estudiar esto se ha elegido un procedimiento simple: Administracion en ayunas de 50 grs de glucosa (metodo de Max Len)

Si se hace la prueba en un individuo normal), se tiene por ejemplo una glicemia de 0,90, se observa que la glisemia empieza a subir, para alcanzar a 1.75 grs por litro, al cabo de un cuarto de hora (vease figuras 1.2 y 3.

Si observamos las curvas 1, 2, y 3 vemos que las glicemias en los individuos normales llega a su punto maximo a la media hora, despues de la ingestion de la glucosa. Por esto se dá la

comida media hora despues de haber inyectado la insulina.

Enseguida en el individuo normal, la curva baja, hasta descender un pocom por debajo del nivel normal primitivo.

¿Porque se produce el ascenso de la glisemia en el individuo normal?

Por la absorcion por las raices por la parte de azucar de la alimentacion. Lo que no se sabe porqué se procede el descenso y aqui es donde empiezan las teorías.

Se dice que no ~~se~~ puede ser un mecanismo desperdiciador del organismo, que baja porque se gasta en el metabolismo, y la respiracion, o en cualquier otro gasto de energía, pero es seguramente porque se almacena en alguna parte, especiaálmente en el higado en forma de glicógeno. El azucar desciende en la sangre porque se trasforma parcialmente en glicogeno.

Este mecanismo es sumamente fino y sencillo. Aunque se dan pequeñas cantidades de glucosa, 20, 10 5 grs se obserba siempre un ascenso de la glucemia. Siendo la curva mas o menos alta en relacion con la cantidad de glucosa ingerida. Pero se sigue aumentando la suministracion de la glucosa, se ve que en el individuo normal, la glisemia llega a su punto. mas allá de lo cual no asciende. Cuando la cantidad de azucar en la sangre pasa de 1.80 grs por litro, en terminos generales, comienza a aparecer la azucar en la orina. Este valor corresponde a 1 ~~mlx~~ umbral renal del azucar en la orina. Por ensima de una glicemia de 1.80 existe azucar en la orina. Todo diabetico con glucosuria tiene con seguridad una glicemia superior a 1.80. Este da-

to es muy valioso para el tratamiento del coma diabetico.

Mientras se inyecta insulina cada media hora en un caso de coma diabetico, y exista azucar en la orina no se puede temer la hipoglicemia ni se debe estar en estas circunstancias, con la majaderias de sacar sangre cada cinco minutos. Basta el examen de glucosa en la orina.

Al estudiar la curva de la glicemia alimenticia de un diabetico, observamos lo siguiente: la cantidad de azucar en la sangre del diabetico en ayunas es superior a la normal, por ej, 1.30 grs por litro (vease curva N°4).

Si damos a este diabetico en ayunas los 50 grs de glucosa, observaremos que el azucar en la sangre empieza a subir que a la hora sigue subiendo, y que a las dos horas recién llega a su punto culminante, momentos en que los individuos normales ya ha descendido. Hay en el diabetico elevacion progresiva y prolongada de la curva de la glicemia. Muchas veces llega a su punto culminante a las 2 1/2 horas y empieza su descenso a las 4 horas.

El estudio de estas curvas no da la clave como debe usarse la insulina en la diabetes. Todos los azucares realizan la curva de la diabetes menos la levulosa, pero si existe enfermedad del higado, tambien se eleva. Se ha echo por este una prueba funcional y por medio de la levulosa, para investigar la insuficiencia hepática.

HIPERGLICEMIA E HIPOGLICEMIA

Estudiaremos ahora los cuadros clinicos de estos dos estados. Pero antes de seguir ~~insisto~~ insisto que la frase que dice que el porvenir de un diabetico depende de lo que se le hagan de él, el regimen y el medido.

Hay que guardearse de ser demasiado sabio y no contemplar los habitos del enfermo, de no respetar las reglas que le han permitido llegar a ser octogenario, de no cambiar en forma brusca su alimentacion especialmente cuando hay circunstancia que lo justifican.

Hay que tener en cuenta que si se alimenta a un individuo, hasta entonces hiperalimentado, pueden aparecer perturbaciones mentales, que no ceden al regimen dietetico ni farmacológico. Voy a citar un caso que nos demuestra lo que es la disminucion de la glicemia; llega una señora de 64 años al servicio de Doalin, con 3 grs de azucar por litro de sangre. Vista por los médicos jovenes del Instituto dijeron que iban a bajar la flicemia en tres dias.

Se la sometió al rejimen con rigurosa restrincion de los alimentos.

Al cabo de 3 dias bajó la glicemia a 0.30 por lótro, la señora empezó a sentir gran dibilidad, pulso filiforme, a duras penas es restablecido con palilla de avena y alimentos azucarados.

La hipoblicemia puede presentarse por individuos subalimentados. No habblemos de hipoglicemia ~~terapeutica~~ terapeutica, que

es muy característica.

Chabehiery Lobo Onell dicen que el ataque de hipoligicemia es inico.

La insulina la puede dar cualquiera pero siempre hay que dar la en forma debida para que no se produzca una poligicemia. Cuando el caso no obedece a las reglas de la administracion de insulina, es porque interviene algo extraño, una enfermedad intercurrente, una afeccion hepatica, una tbc, se complica asi la accion de la insulina y hay enfermos que no la resisten. La insulina se dá solo para hacer descansar el organismo que está enfermo es como un regimen se Sippi en la ulcera gastrica.

Hay que saber la cantidad de insulina que se vá a dar, que cantidad de hidratos de carbono carresponden a ella, cual es la cantidad de hidratos de carbono que el diabetico es capaz de metabolizar.

La insulina es una poliza de seguridad que el trata miento de la diabetes, a condicion de que no excluya el rejimen alimenticio en el diabetico, que debe ser conocido a fondo. Estudiaremos ahora lo que consierne al estado hiperglicemico.

Desde el momento que la glicemia sube al 1.80 umbral renal de la glucosoria, empieza a producirse glucosoria.

Todos los estados diabeticos se ampañan de hiperglicemia. Al estudiar la dietetica de las enfermedades infecciosas hemos visto que en ella hay una alteracion de todos los parenquimas organicos de los tejidos glandulares esta tume-

faccion turbia de los tejidos en los procesos infecciosos trae pues menor actividad de los islotes de Langerhens fabricantes de insulina.

En todos los estados infecciosos aun con temperatura poco elevada, por ej, difteria, disenteria, hay tambien hiperglicemia. Existe tambien un grupo de diabeticos obesos, que tienen una cifra elevada de glicemia.

Los estados de hipoglicemia se traducen por un estado muy peculiar de la sangre; la sangre venenosa se arterializa, presentando, un color claro, al, mismo tiempo las venas aparecen distanciadas, si se hace una punsion venenosa en estos casos, se ve que muchas veces es dificil impedir la intraversacion de la vena, en el sitio de punsion de la vena.

En suma, hay tres caracteres de la hipoglicemia, distencion de las venas, la sangre venosa se arterializa, hay tendencia a las hemorragias.

Al mismo tiempo se presentan trastornos en el estado general del enfermo, que se encuentra en una situacion tiene sensaciones de frio y de calor alternados. Cuando tratan de hacer un movimiento se observa un cierto grado de dificultad ataxia, hay temblor en los miembros inferiores transpiracion profunda, acompañada de enrojecimiento de los tegumentos.

¿Porque la sangre venosa toma el color de la sangre arterial? Esto y el color de la piel contrasta con los otros estados hipotensivos en que los enfermos tienen un color palido. El choque hipoglicemico es su generis, es precedido por transpiracion profunda y color rojo encendido de la cara.

Muchas veces se aprecia un soplo diastólico de la base. Tal como se suelen observar soplos diastólicos funcionales en los estados consecutivos a hemorragias intestinales e en la anemia perniciosa.

Resumimos la descripción de un ligero accidente hipoglucémico (Jesslin) en una enferma que acaba de recibir una inyección de insulina 3 1/2 horas antes; notó primero cierta sensación de calor alrededor del cuello, en la frente, que aumentaba y disminuía luego tiene un cierto estado de nerviosidad, manifestación muy característica en los estados hipoglucémicos, junto al temblor de los miembros inferiores.

Cuando se observe un ligero estado de shock hipoglucémico, hay que movilizar los restos de glucógeno del organismo, y lo que se usa de preferencia en estos casos es la inyección de pequeñas cantidades de adrenalina, un cuarto y medio miligramo de adrenalina.

Otro medio de movilizar el glucógeno es la administración de bebidas calientes abundantes, agregando cierta cantidad de glucosa y de jugos de frutas.

No hay inconveniente en hacer ingerir 200 grs de jugo de limón o de naranja, que tienen más o menos 20 grs de azúcar. En esta forma puede pasar el shock hipoglucémico.

Volveremos a tratar el shock hipoglucémico a tratar el coma diabético.

Analizaremos ahora el caso práctico de un enfermo que acaba de ingresar al servicio de un diagnóstico de diabetes.

Frente a un diabético, lo primero que hay que ver es si tiene o no las manifestaciones de coma diabético.

Este tiene un sello característico, pues el coma deshidratante por excelencia, porque la respiración tiene caracteres especiales descritos por primera vez por Naunyn; Inspiración profunda, pausa espiración quejumbrosa i prolongada, otra pausa, es la respiración en cuatro tiempos. Es curioso que ESTOS MOVIMIENTOS FORZADOS ES RESPIRACION, esta respiración profunda, que distiende al máximo de cavidad torácica, etc.

No son causados por un obstáculo respiratorio.

Si se observa un enfermo cardíaco o respiratorio, con una respiración parecida a la descrita, encontraremos siempre por lo menos una ligera cianosis.

En el coma diabético no hay ningún grado de cianosis.

Esseguida contrasta la normalidad de los vasos del cuello con esta respiración tan ruidosa y aparatosa.

Estos estados de coma se presentan generalmente en los primeros años de la evolución de la diabetes.

Porque los distintos mecanismos reguladores del equilibrio ácido básico no se han adaptado a la acidosis respectivas.

Las molestias de este enfermo se iniciaron hace año i medio, con polidipsia, decaimiento general y enflaquecimiento.

A este respecto hay que tener en cuenta que el diabético ingiere la misma cantidad de los diversos alimentos que el individuo sano, pero de los 300 grs de hidrato de carbono ingeridos se metabolizan 100 grs. En estas condiciones el enfermo queda prácticamente sometido a una subalimentación.

Los hidratos de carbono constituyen la mitad de la ración alimenticia normal, y estos individuos utilizan solo la cuarta parte

la tercera y la mitad segun el grado de intensidad de la diabetes.

El enfermo notó enflaquecimiento a pesar de que del apetito era bueno.

Tenía sensación de debilidad, y esto se explica porque suelen existir en los diabeticos ligeros fenomenos de neuritis por el aumento de glicemia.

Esto es causa de dolores en los miembros inferiores acompañados de sensación de fatiga.

Es ingresado al hospital para ilustrarse sobre el regimen de los diabeticos.

En el examen fisico se constata:

un individuo enflaquecido, corazón pequeño hipoaplacico, ligero estado de nerviosidad con taquicardia 100.

Hay que investigar ahora el azucar en la orina y si existe esto nos indica de inmediato que la glicemia es superior a 1.80 grs por litro. La reacción de azucar urinaria resulta aquí intensamente positiva.

Ya sabemos tambien que se diferencia la reacción positiva de ácido diacético, de la producida por ciertos medicamentos, en que que en el primer caso ~~el color~~ ~~color~~ caso el color desaparece por calentamiento, debido al carácter volátil que tienen generalmente los cuerpos acetónicos, pueden producir coloración parecida a la aspirina y salicilato.

Reacción de la acetona positiva. También sabemos que si la reacción de la acetona es positiva y la del ácido diacético negativa se trata de una acidosis ligera, sin gran valor práctico.

Hay que planear ahora el regimen de este enfermo.

Supongamos que nos encontramos en su lugar en el que nó se dispone de insulina.

¿En que forma vamos a evitar el cambio diabetico y sus condiciones ?

En este caso hay que someter al enfermo a una dieta exclusiva de frutas, dar unos 500 grs de manzanas en las 24 horas, que tiene 50 grs de hidrato de carbono.

Suprimiremos en la acidosis las albúminas y las grasas que dan origen a los cuerpos acidos y solo damos 50 a 100 grs de hidrato de carbono. Los acidos de las frutas se transforman en el organismo en carbonatos alcalinos.

Para tratar de contra arrrestar la acidosis de los tejidos y humores, hay que dar hidratos de carbono, contenidos en estos alimentos alcalinizantes. Hay hidratos de carbono que producen acidosis, por ej, los hidratos de carbono del pan, de los cereales, como el arroz. Aquí damos solamente los vegetales que producen alcalinidad humoral.

Se pueden dar sin inconveniente las legumbres que contienen cierta cantidad de cloruro de sodio que contribuye a mantener la hisotonia de los humores.

En resumen, lo importante es dar, 500 grs de manzanas, repartidos en las 24 horas.

Los autores norteamericanos dicen que cuando se restringen la albumina, el organismo trata de ahorrar la mayor ~~parte~~ cantidad posible de ella. La alimentacion estimula mucho oxidaciones organicas.

Conviene entonces en tales circunstancias la sub-alimentacion. Junto con los 500 grs de frutas demos cierta cantidad de verduras, que contienen sales basicas que van a contribuir a alcalinizar los humores.

La verdura se puede dar en forma de caldo o sopa, no frescas, pues entonces necesitan cierta cantidad de grasas, en forma de aceite.

El enfermo es colocado en completo reposo y se le dan abundantes bebidas.

Los acidos organicos estimulan el centro respiratorio, de ahi provienen las disnea del coma diabetico. Los acidos botauxiburítico diacetico y la acetona se elimina por el riñon, y al hacerlo irrita la parequina renal produciendose cilindrurias que pueden dar el sintoma precursor del coma. Mientras mayor sea la diuresis, mayor será la dilucion de los acidos que se eliminan por el riñon y menor será la irritacion del parenquina renal.

De ahi el consejo de dar abundantes bebidas. Las bebidas heladas son bien toleradas en las primeras ~~24 horas~~ 4 horas, pero no despues porque producen irritacion gastrica.

A este enfermo le damos hidratos de carbono, contenidos en ciertos vegetales, y 20 unidades de insulina 2 veces al dia, al almuerzo y a la comida.

La 40 unidad de insulina que vamos a dar metabolizan 80 grs de hidrato de carbono y en ellas se queman todos los cuerpos acidos que se han formado y que estan produciendo la acidosis.

Conviene entonces en tales circunstancias la sub-alimentacion. Junto con los 500 grs de frutas demos cierta cantidad de verduras, que contienen sales basicas que van a contribuir a alcalinizar los humores.

La verdura se puede dar en forma de caldo o sopa, no frescas, pues entonces necesitan cierta cantidad de grasas, en forma de aceite.

El enfermo es colocado en completo reposo y se le dan abundantes bebidas.

Los acidos organicos estimulan el centro respiratorio, de ahi provienen las disnea del coma diabetico. Los acidos botauxiburítico diacetico y la acetona se elimina por el riñon, y al hacerlo irrita la parequina renal produciendose cilindrurias que pueden dar el sintoma precursor del coma. Mientras mayor sea la diuresis, mayor será la dilucion de los acidos que se eliminan por el riñon y menor será la irritacion del parenquima renal.

De ahi el consejo de dar abundantes bebidas. Las bebidas heladas son bien toleradas en las primeras ~~24 horas~~ 4 horas, pero no despues porque producen irritacion gastrica.

A este enfermo le damos hidratos de carbono, contenidos en ciertos vegetales, y 20 unidades de insulina 2 veces al dia, al almuerzo y a la comida.

La 40 unidad de insulina que vamos a dar metabolizan 80 grs de hidrato de carbono y en ellas se queman todos los cuerpos acidos que se han formado y que estan produciendo la acidosis.

Con la insulina tenemos una poliza de seguridad.

Podríamos hacer un tratamiento de tanteo, pero eso, podría fallar por esto lo mejor es dar insulina, ya que no sabemos el grado de degeneración que presentan los islotes de Langerhans.

Dando 20 unidades de insulina al almuerzo, ellas son capaces de metabolizar 40 grs de hidratos de carbono, que están contenidos en 200 grs de papas (4 papas del tamaño de un huevo de gallina) Se da también cualquier cantidad de verduras cocidas.

En los regímenes de diabéticos Jossin y los autores americanos en general no dan menos de 400 grs de verduras e insisten en que deben darse cocidas, por la razón antes expuesta, estas verduras sirven para mitigar la sensación de hambre en estos enfermos. Si no hay intolerancia digestiva se puede aumentar la dosis de insulina y la cantidad de papas por ej, a 30 unidades dando 60 grs de hidratos de carbono, (contenidas en 6 papas del tamaño mencionado).

Pero en este caso no vale la pena complicar el problema de la alimentación y de la insulina.

El coma diabético es el peligro constante que asecha a estos enfermos y constituye el escóricio principal en el tratamiento de esta enfermedad.

Con todo coma se caracteriza por la pérdida de las funciones psíquicas de la motilidad voluntaria, de la inteligencia, de la sensibilidad. Solo quedan las grandes funciones orgánicas, respiración y circulación.

Naturalmente que el coma puede presentarse primitivamente, pero muchas veces en la producción de este estado hay ligeras graduaciones.

Se presenta en los períodos premonitorios un esboso de coma, casi mas importante que el coma mismo, respectoa a su sinmomatología y que es muy facil diagnosticar.

Los sintomas premonitorios son:

el enfermo no se contenta respecto al sitio donde se encuentra esta perturbacion del estado mental es muy caracteristica, lo mismo que en la mininguitis tuberculosa. Existiendo una pequeña fébricola y estas manifestaciones psicuias, hay que pensar en una mininguitis tbc.

Al hacer una pregunta complicada al enfermo es incapaz de responder. Estos enfermos tienen una sed de aire tipica manifestada por movimientos respiratorios ruidosos y esforzados.

Practicamente es facil orientarse respecto a la acidosis, siendo innecesario tomar la tension del CO₂ en el aire expirado con el arato de Fieidrich basta con la reaccion de percloruro de fierro en la orina, que ya conocemos, pero es necesario estar acostumbrado a observarla y a valorizarla, esto se consigue solo con la experiencia.

Es muy grande la variedad de opiniones respecto al tratamiento del coma diabetico, pero en general existen cierta uniformidad de criterio, en el sentido de inyectar grandes dosis de insulina. Todos estan de acuerdo en el coma diabetico es un coma toxico un coma circulatorio y deshidratante.

De estos tres conceptos fundamentales derivan las indicaciones terapeuticas, o mas bien dicho se unen estas tres grandes medicaciones, como es el coma es deshidratante y el corazon se contrae asi en el vacío, hay que suministrar grandes cantidades de liquido. Per

Pero en la practica nos estrellamos con la dificultad de que en los dos tercios de los casos de coma diabeticos ya vomitos y diarreas, siendo muy dificil suministrar grandes cantidades de liquido por vía bucal. Como hay tambien ~~yxxxxxx~~ junto con los liquidos, grandes perdidas de cloruro de sodio, hay que hacer inyecciones subcutanea de suero fisiologico (clorurado isotonico).

Enseguida ahy que dar estimulantes de la circulacion periferica que se encuentra paralizada (alcanfor extricnina, cafeina, hexeton).

La primera inyeccion de insulina debe ser intravenosa, porque en general no hay que esperar que la acidosis determine alteraciones profundas en las celulas del organismo, vale la pena actuar lo mas rapidamente posible, y no deben fraccionarse las dosis, lo que actuaría lentamente en una afeccion en que la glicemia está por encima de 5 a 10 por mil.

Constatada la glocosuria, se dá la primera inyeccion por vía endovenosa.

Existen divergencias notables entre los autores respecto a la manera de dar la insulina. Los norteamericanos especialmente Joslin, colocan una inyeccion dada hora. (es completamente diferente esta tecnica de la usa Chabenier por ej, al que inyecta dosis maxima.

Los norteamericanos, ingleses y alemanes han dicho que si se sobre pasa la dosis de 150 u en las primeras doce o 24 horas, se retienen los cuerpos nitrogenados en la sangra (urea, nitógeno, proteico).

Cuando la glocosuria empieza a descender a 10 a 5 por mil, se empieza a dar un gramo de hidratos de carbono por unidad de insul.

na, según el estado del tubo digestivo. Si hay borbombos se dará suero glucosado isotónico por vía subcutánea, si no los ~~adix~~ hay se dan papas, frutas, pan en relación con los estados de los ~~intestinos~~ órganos digestivos.

Respecto al bicarbonato de sodio, ya no se emplean las grandes dosis que se daban antes, se dice que no se debe pasar de 20 a 30 grs en las 24 horas.

Siempre que sea tolerado. Si no lo es nada se pierde, pues se dispone de la insulina.

TRATAMIENTO DE ALGUNAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES

Analizaremos en primer termino la cuestion del ayuno.

Algunos autores alemanes han estudiado con detencion el metabolismo del ayuno.

Han sometido a diversos ayunadores o restricciones absolutas de alimentos. Estudiando el metabolismo de las albuminas.

Si aun individuo se le somete a una restrincion absoluta de albuminas, sigue eliminando el organismo cierta cantidad de ellas, por 24 horas en proporcion decreciente. Mientras persista en ayuno el organismo gasta sus propias albuminas.

Un individuo gasta por 24 horas mas o menos 90 grs de albuminas, aunque solo se le dé como alimento agua azucarada.

Pero a los 21 dia de ayuno gasto solamente 21 grs de albumina, en los dias intermedios en cantidades decrecientes, para determinar el gasto de albumina de un individuo, se determina primero el nitrógeno no, proteico en la orina, y en seguida se multiplica la cifra encontrada, por ej, 11 grs por 6,25 y se tiene asi la cantidad de albumina gastada en las 24 horas.

Diariamente se eliminan unos 2 grs de albuminas en las 24 horas agregando esto al producto anterior, obtenemos el gasto total diario de las albuminas.

¿Como podremos procurar que en un individuo en quien no damos albuminas, gaste la menor cantidad de albuminas endogenas? Aumentando la suministracion de hidratos de carbono. Dando gran cantidad de hidratos de carbono, se han logrado que un individuo sometido a un regimen de ayuno de albuminas, disminuya el consumo endogeno de estas a 20 a 15 grs mucho menos que en la

iniciacion, para esto basta subir los hidratos de carbono ~~etc~~
al doble de lo normal

Hemos visto como se comporta la eliminacion del cloruro de sodio en los individuos sometidos a un restrincion absoluta de esta sal.

Un organismo no puede ser privado impunemente de los alimentos.

Un sujeto de 70 ~~kilos~~ kilos muere cuando pierde mas o menos el 40 % de su pedo corporal. La duarcion del ayuno puede prolongarse por varios dias hasta 52.

En un ayunador profecional, de 60 kilos se observa, un descenso del peso a 47, al cabo de un mes de ayuno. Cuendo un individuo, pierde el 40 % de su peso muere por insuficiencia cardiaca o por cualquier infeccion intercurrente.

El metabolismo de las albuminas se hace en diferentes formas si el individuo está sometido a una alimenta cion normal o a una cura de ayuna. En el sujeto normal se elimina mas o menos 2 a 5 % del nitrogeno ingerido en forma de amoniaco en los estados de inanicion sube la cifra del metabolismo del nitrógeno, ascendiendo la cifra de eliminacion del amoniaco en un 37 % lo mismo pasa en las afecciones hepáticas (atrofia amarilla del higado).

¿Que sucede en un individuo sano en estado de sub-alimentacion?

Estos eatudios han sido hechos especialmente por Starling en Alemania, respecto a la relacion con la gran frecuencia de la tbc despues de la guerra.

Un individuo normal consume unas 3300 calorías en las 24 horas si está durmiendo consume 1500. El pueblo alemán durante el bloqueo consumió menos calorías que el individuo durmiendo 1500.

¿Que se observava en esta restrintion?.

Lentitud del pulso a veces por debajo de 40 .En las taquicardias sería favorable la sub alimentacion. Enseguida la presion arterial bajaba de 15 a 12 cm de Hg, cifra bastante apreciable. Váohar en su libro sobre enfermedades renales, al tratar de las hipertonias dice, que el unico medio de bajar la presion de una manera permanente, ~~consiste~~ consiste en hacer sangrías y someter enfermos a una hipoalimentacion.

Se obserba tambien una detencion en el desarrollo de los niños. Los de 14 años, tienen el aspecto de niños de 10 en las niñas había alteraciones de la menstruacion. Disminuyeron las secreciones mamarias (20% de albuminas)

Las secreciones genitales, y la natalidad disminuye de 25 a 14%

En los caso de hipoalimentacion se observa la desaparicion o disminucion de los cojinetes grasos del organismo que mantienen en su sitio el higado, riñon estómago y corazon. Se produce una ptosis con perturbabiones funcionales a centuadas.

Si un individuo tiene ptosis gastrica o renal, lo primero que debe hacerse es someterlo a una diete apropiada para que recupere su peso . Muchas veces se logra en esta forma quen los organos recuperen su posicion normal.

Los individuos hipoalimentados se hacen flonos y apaticos como se observa en algunas zonas de Chile en que se cultivan mal lo cereales! L

Los individuos bien alimentados tienden a desarrollar una gran actividad corporal y su actividad intelectual es también importante.

En la hipoalimentación hay una disminución del metabolismo la sal. En la enfermedad de Basdow hay que someter al enfermo al principio a una subalimentación y después a una alimentación restringida que no valga a estimular el metabolismo.

Con la hipoalimentación se observó en Alemania que el cuerpo de muchos diabéticos mejoraba en forma notoria. (Geldwald) pero esto no se debe exagerarse ya que la hipoalimentación en un individuo de cierta edad, que tiene lesiones arteriales, más o menos importantes, puede originar alteraciones nerviosas. No es aconsejable la hipoalimentación sino en el caso de que haya otro medio como tratar a los enfermos.

En estas condiciones solo se suministrará al enfermo 500 grs de frutas (50 grs de hidratos de carbono) nada más.

El pueblo judío intervala un día de ayuno en la semana. Un autor que las dos grandes ideas de la medicina moderna se deben a los judíos. Hipoalimentación, o sea, este día de ayuno, y la profilaxis de las enfermedades venéreas.

La uremia es un estado acidótico en que hay disminución de la reserva alcalina. Para determinar estos estados de acidosis se usan aparatos como el del italiano Fredr~~ez~~ia y el de Flesch, que determinan la composición, o más bien la tensión del CO₂ en el aire alveolar.

CONTENIDO DE HIDRATO DE CARBONO EN ALGUNAS VERDURAS.-

De 1 a 3 %.-

Lechugas, pepinos, espinacas, esparragos, ruibarbo, escarola, hojas de remolacha, acelgas, setas, apio.

De 3 a 5%.-

Tomates, coles de Bruselas, berros, coliflores, berengenas benidos, judias verdes.

De 10 %.-

Judias verdes, nabos remolacha, zanahorias zapallos, guisantes verdes muy tiernos.

De 15 %.-

Guisantes verdes, alcachofas, habas de Lima.

De 20 %.-

Papas, judias, verdes, ~~alcachofas~~ arroz cocido, pastas cocidas.CONTENIDO DE HIDRATOS DE CARBONO EN ALGUNAS FRUTAS.-

De 1 a 3 %.-

Toronjas, aceitunas maduras.

De 5 a 10 %.-

Fresas, limones, melocotones, piñas, moras, naranjas, frambuesas, grosellas blancas, albaricoques, peras, manzanas, grosellas rojas, ciruelas, platanos.

REXAMEN UN DIA DE REGIMEN DE UN DIETETICO JOSLIN

Alimentos	grs	H de C.	Prot	grasas
Tocino	40	0	7	20
Tornja	90	3	0	0
Legumbres al 5%	450	15	8	0
Aceite Olivos	10	0	0	10
lechugas	100	2	1	0
Mantequilla	45	0	4	38
Crema al 40 %	120	4	12	48
pescado graso				
robalo	60	0	18	66
Totales		24	50	122

Desayuno:

Naranja 90 grs; tocino 40; crema al 40 % 30; mantequilla 10, salvado, café total; hidratos de carbono 10, proteínas 8, grasas 40.

Almuerzo;

Pescado guisado 90 grs; crema al 40 % 45, cebolla 30 grs; mantequilla 10; tomates rellenos; tomate 90 grs; lechugas 50 grs; pepinos 60; apio 50 grs Maple con crema; mantequilla 15 grs.

Total hidratos de carbono 10, proteínas 20, grasas 61.

Comida.-

Sopa de tomates; tomate 60 grs, mantequilla 15. Verduras con mantequilla 45 escarolas 50; verduras diversas 150; apio 30; vinagre 10 grs.

Jalea de piña con crema 40 x 30 c.c.

Total hidratos de carbono 10, proteínas 18, grasas 47.

(Coloquemos este regimen como ej.)

Consultar el libro de Joslin: " El tratamiento de la diabetes sacarina"

En los esquemas de Joslin se dá casi siempre alrededor de 50 grs de albuminas, incluyendose albuminas de origen animal, por su contenido en triptofano.

Conviene dar abundantes legumbres para provocar la sensacion de plenitud. Las legumbres son tambien utiles por su contenidos en sales y vitaminas. Se dan con cierta cantidad de aceite. Ordinariamente se suministra entre 20 a 150 grs al dia de estos regimenes.

Si se quiere aumentar, dentro de estos regimenes la proporcion de hidratos de carbono, basta aumentar la proporcion de frutas o bien de papas. Ya hemos dicho que a pesar de que las frutas tienen un sabor dulce, contienen la mitad de hidratos de carbono que la papa y que el platanone n los que el hidrato de carbono estan de preferencia en forma de almidon, en tanto que en las frutas se encuentran en forma de glucosa o lebulosa.

Si se quiere amplificar el regimen en el sentido de las grasas hay que dar preferencia a las grasas vegetales como ser las aceitunas (26 % grasas 7 % hidratos de carbonono). La palta tiene la mitad de grasa que la aceituna.

La estrategia para llegar al regimen definitivo de un diabetico consiste en partir dando una cantidad de albumina reducida a los dos tercios de lo normal y una cantidad de hidratos de carbono y grasas reducido a la mitad de lo normal hasta que no

haya azucar en la orina.

Entonces hay que ver la cantidad de hidratos de carbono que este organismo es capaz de metabolizar.

En los enfermos diabetico es necesario tener cuidado al suministrar las grasas contenidas en las almendras y las nueces.

Los enfermos tienden a ingerir estas sustancias sin control alguno, y en esta forma es facil que se presente una acidosis.

Deben seguirse normas precisas para darles a ingerir dosis convenientes.

Generalmente el diabetico actual es tratado con insulina, pero si es capaz de metabolizar 100 grs de hidratos de carbono, contenidos en 500 grs de papas, puede fundamentarse la terapeutica en la dietetica y no en la insulina, teniendo cuidado en aumentar la tolerancia de los hidratos de carbono a base de una restrincion de albuminas que no deben darse mas de un grs. por kilo de peso. Algunos dan tan solo dos tercios de grs de albuminas por kilo.

Entonces pueden suministrarse facilmente las grasas a 120 o 140 grs; siempre que no aparezca acidosis.

No hay ventaja en hacer tributario de la insulina a un enfermo diabetico capaz de metabolizar 100 grs de hidrato de carbono, no es que la insulina esta ~~contraindicada~~ contraindicada

pero en estos casos es algo superfluo su empleo. Debe reservarse para los diabeticos que no alcancen a metabolizar 100 grs de hidrato de carbono.

Con frecuencia se ven casos en los que dan 100 grs de hidratos de carbono, ~~en~~ $2/3$ por kilo de pesos de albuminas y cierta cantidad de grasas y en los cuales se elimina mas glucosa.

que la ingerida. En este sentido hay que considerar que el 56% de las albuminas puede transformarse en glucosa, y que esta glucosa de origen albuminoideo va siempre acompañada de acidosis. En estas condiciones hay que pasar que es absolutamente necesario dar insulina, porque el páncreas se ha hecho capaz de producirla, hay que sustituir la función normal, del páncreas por la insulina.

Mucho cuidado con los enfermos que se les dá grandes dosis de insulina. Se suele observar en ellos desaparición rápida de la glucosuria, pero en estos casos ocurre que al suspender bruscamente la insulina aparece la acidosis.

Al suspender la insulina debe disminuirse la albumina de $\frac{2}{3}$ por kilo de peso y las grasas a 50 grs en las 24 horas.

Persistiendo luego individuos aglucosúricos, puede elevarse la cantidad de grasa.

Siempre debemos el suministrar repetidamente grandes cantidades de insulina, fuera del inconveniente recién mencionado, existe otro; los enfermos se acostumbran a alimentarse excesivamente porque se sienten resguardados por la insulina,

Esto no puede traer sino inconvenientes por razones fáciles de deducir.

Ordinariamente la insulina puede darse una o dos veces al día. La unidad clínica de la insulina es igual a la tercera parte de la unidad fisiológica.

La unidad fisiológica de insulina es aquella cantidad, que inyectada a un conejo le determina convulsiones al cabo de 4 horas y una hipoglucemia de 0,45 por mil.

La unidad de insulina corresponde a dos gramos de hidrato de carbono por unidad de insulina que se inyecte, viendo si persiste la glucosuria.

Se inyectan por ej, en un caso 20 unidades de insulina media hora antes del almuerzo, ellas corresponden a 40 grs de hidratos de carbono, contenidos en 200 grs de papas 400 grs de zapallos o bien en 80 grs de pan corriente.

El pan de gluten que tanto se recomienda no se debe usar, solo es un subterfugio de los enfermos para ingerir grandes cantidades de hidratos de carbono. Este pan contiene una cantidad variable de hidratos de carbono y abundante albuminas. Con él el médico no sabe que cantidad de hidratos de carbono esta consumiendo el enfermo, lo que expone a peligros.

El pan diabetico debe ser rechazado. Si persiste la glucosuria dando dos grs de hidrato de carbono por unidad de insulina. Se dan uno y medio grs por unidad.

Para prevenir la hipoglicemia es conveniente dar unos 30 grs de papas.

En general se tiende entre los americanos hacer el tratamiento de la diabetes con poca cantidad de insulina.

Muchos enfermos no reciben mas que 11 unidades por ~~xxx~~ dia.

La mayor cantidad para estos casos ha sido, segun Joslin, la de 65 U.

Hay casos en que 30 unidades dan buenos resultados, repartiendola en dos porciones en las 24 horas. Se cita el caso de una persona que soportó la diabetes durante 14 años con un regimen de 54 grs de proteinas y 48 de hidratos de carbono.

Nauryn y otros autores alemanes se han quedado un poco atras en la materia de dietetica de la diabetes, dando grandes cantidades de carne. Joslin dice que se atreve a desconfiar en el porvenir de los enfermos tratados por Nauryn y que injieren 1/2 kilo de carne con 116 grs de albumina considerando que el 56 % de la albuminas puede trasformarse en glucosa, produciendo tambien cuerpos acetonicos.

No existe ninguna ventaja en ingerir estas enormes cantidades de proteinas de origen ~~animal~~ animal. Esto no quiere decir que la carne deba en todo caso ser prohibida terminantemente a los diabeticos, en esta materia no se puede ser exesivamente riguroso.

Hay que tener en cuenta especialmente que los enfermos vasculares diabeticos al ser sometidos a un regimen de restrincion pueden presentar fenomenos nerviosos capaces de matarlos.

La racion alimenticia debe ser adaptada al temperamento del enfermo.

Cuando un diabetico hace una neumonía o una gangrena hay que adaptar un temperamento especial.

Un diabetico que hace una neumonía obliga a romper temporalmente las reglas del tratamiento normal o usual de la diabetes ya que el enfermo significa solo diabetes, sino diabetes con neumonía. Hay que inyectar grandes cantidades de insulina, 50 a 100 U, en las 24 horas. Un diabetico neumonico o febril, en general debe considerasele como una amenaza de acidosis.

El metabolismo en las enfermedades infecciosas, está aumentado con el Basedow, y hay que dar grandes dosis de insulina para

leptisio, es susceptible de determinar dramaticas manifestaciones de intoxicacion de un enfermo, ~~hipoxa~~ hipoalimentado y sometido a un regimen decorado.

Si la cantidad de bromuro empleada es igual al cloruro de sodio de la alimentacion las manifestaciones toxicas no se presentan precosmente sino a las dos o tres semanas. Otro tanto puede ocurrir con los epilepticos.

Los efectos beneficiosos del bromuro de potasio en los estados circulatorios y en la epilepsia se observan tambien estando el enfermo sometido a un regimen declorurado. Pero entonces hay que andar con mucho tino para que no aparezcan las manifestaciones de intoxicacion.

En caso de presentarse debe suprimirse el bromuro de potasio inmediatamente.

La primera manifestacion de intoxicacion el es acne bromico y las manifestaciones atxicas. El acne bromico cura con compresas de agua salada.

Las manifestaciones atxicas desaparecen a los 8 dias con la supresion del medicamento. A los 10 dias desaparece el tartamudeo, y a los 20 dias ha desaparecido todas las manifestaciones de intoxicacion.

Otro medicamento que dá muy buenos resultados actuando en la misma forma que el bromuro de potasio es el luminal.

Se pueden dar 0,05 a 0,10 grs una vez en las 24 horas, por un periodo ~~indefinito~~ indefinido de tiempo. Se han citado casos de ~~exitarion~~ intoxicacion por el luminal.

~~Estos es el bromuro de potasio~~

Este y el bromuro de potasio son dos medicamentos preciosos para la epilepsia.

Su empleo en los periodos intercalares ha dado muy buenos resultados desapareciendo los ataques.

Puede emplearse la formula siguiente;

Bromuro de potasio-----5grs
Bicarbonato de sodio.v----- 5 "
Agua-----100 "

A veces puede asociarse a esto un apioco.

Esta accion medicamentosa es mas eficaz en la epilepsia cuando va asociada a un regimen quetogeno. Hay que dar grandes cantidades de grasa, pequeña de hidratos de carbono 26 calorías por k de peso.

En el regimen quetogeno reducimos los hidratos de carbono a cantidades minimas aumentando la cantidad de grasa, y dejamos las albuminas en la cantidad necesarias para mantener el equilibrio azoado unos dos tercios de gramos por kg de peso.

Para saber la cantida grasa que debe darse, segun los esquemas de barbosa se multiplican el numero de calorías totales necesarias, las que resultan multiplicando el peso del enfermo por 35, por los conficientes correspondientes que van en el cuadro que sigue. Lo mismo a los hidratos de carbono.

REGIMEN QUETOGENO DE BARBOSA EN LA EPILEPSIA/

Regimen	albumina	HdeC	grasas	duracion
Nº1	pesos X 2/3	Cal x 0,035	Cal x 0,09	6-7 dias
2	id	cal x 0,02	cal x 0,09	1-2 luego
3	id	cal x 0,015	cal x 0,10	descanso
44	id	cal x 0,01	cal	1-2-3-5,
5	id	cal x 0,008	id	indefinida
6	id	cal x 0,006	id	segun

prescripcion médica.

Ejemplo: un individuo con 71 kilo de peso. Calorías calculadas (totales)

71 por 35: 2485

Albuminas 71X2/3 : 52 grs

H de C 2485 X 0,005 : 87 grs.

grasas 2485 X 0,09 : 225

Es difícil dar un regimen alimenticio alrededor de 250 grs de grasa, hay que dar las grasas con las valencias acidos, al revez de los que se hace en la diabetis en la que se ~~dan~~ dan de preferencia las grasas de origen vegetal. La grasa de la ace-
 aceituna que contiene 26% de grasa, la de la palta que contie-
 ne 13% la de la nuez que tiene 61%.

Aqui damos grasas con valencia acida y en cantidad mayor que en la diabetes en la cual rara vez pasamos de 125 a 150 grs de grasa. Aqui se dan ~~warnes~~ carnes grasas, el tocino que tiene 15 de albumina y 50 de grasa, se prefieren las grasas de la carne, de la mantequilla, el tocino.

Respecto a los hidratos de carbonom aqui se baja considerable-

Un sugeto que tiene su hígado y sus riñones sanos, dispone de amoniaco para la alimentación de los cuerpos acidos, puede soportar la quetosis, sin que las manifestaciones de esta adquieran la gravedad que presenta en la diabetes.

TARATAMIENTO DIETETICO DE LA TUBERCULOISIS

La tuberculosis entre nosotros tiende con frecuencia a la evolución aguda, porque presentamos una menor inmunidad racial que los europeos, , inmunidad que estos han adquirido a travez de los siglos.

En el caracter proteiforme de la tbc no se puede hacer de ella una terapeutica invariable, Se presenta generalmente en las raza mal alimentadas.

Durante el bloqueo de Alemania en la guerra eurpoea, la mortalidad por tbc alcanzó en ellas cifras considerables .Starling famoso fisiologo ingles que fué enviado en comision a Alemania a estudiar estas cuestiones, llegó a la conclusion de que la subalimentaciob determina una gran predisposicion a la tbc. Desde antiguo se ha tratado de ~~xxx~~ dar mayor importancia a la alimentacion del tbc, con respecto a los alimentos grasos si suministramos 1200 calorías en forma de hâdratos de carbono, por ej, de papas, se ve aumentar el volumen respiratorio en 60. Si suministramos la misma cantidad de calorías solo en grasas, el volumen respiratorio aumenta solo en 12%.

Se tiende a dar considerable importancia al respecto de que el tbc debe alimentarse con cuerpos grasos ricos en bita minas D.

En los diversos tratados se preconiza el empleo del aceite de higado de bacalao en la tbc, por ej, tres cucharaditas al dia

En el regimen de Gersos se dá una importante cantidad de mantequilla.

Se prefieren las grasas ricas en Vitamina D.

Junto a esto es de gran importancia las disminucion del cloru-

ro de sodio. Hay ciertas formas de tbc como los lupus, en que la disminucion del cloruro de sodio en la alimentacion es de gran importancia. Este último concepto está actualmente muy generalizado en europa.

Así como la terapeutica farmacologica de la tbc ochoa en la practica con numerosas dificultades, algo analogo ocurre con el regimen dietetico, esto debe ser en gran parte a las situaciones y aspectos multiples de esta enfermedad.

La alimentacion de un pretuberculosos de un tbc latente, de una tbc subaguda no difiere grandemente de una alimentacion normal. La tbc en general eleva muy poco el m etabolismo, no pasa en ella lo que ocurre en otras enfermedades infecciosas. Una temperatura de 29° en un tbc el metabolismo a 30%, en tanto que en una tifoidea hace subir el metabolismo a un 65%.

Ya dijimos que el principio de la alimentacion de la tbc es la sumin\$tracion de abundante grasas ricas en vitaminas.

Así tenemos por ej, que Sauerbruch preconiza dar por 24 horas 136 grs de grasa. Exclusivamente grasas animales. Gerson en sun regimen tambien prescribe una abundante cantidad de grasa debe estar constituida especialmente por mantequilla que posee vitaminas A y D.

Son preferibles las grasas, que rodean a los organos de gran actividad celular como el rñon o el higado , pues estas grasas son ricas en vitaminas. La mantequilla se agrega derretida a los alimentos para que no pierda su valor vitaminico.

Con esquema de la alimentacion de un tbc en un dia, damos en ~~un~~ menu norteamericano siguiente:

Menu de un tuberculoso.

Desayuno:

1 manzana asada, con 4 cucharadas de crema

1 taza de avena harna cocida

1 huevo con 3 tajadas de tocino.

~~1 taza~~ Café con 1 ~~chava~~ cucharada de azucar.

Almuerzo:

Cordero asado con salsa (2 tajadas)

2 cucharadas de puré de papas

1 plato de callampas con miga de pan.

1 plato de ensalada (apio etc.)

2 tajadas de pan integral con una cucharadita de mantequilla

1 taza de flan

1 huevo 1 taza de leche, 1 cucharada de azucar.

Comida:

6 ostras

1/2 taza de arroz con queso y tomates

esparragos con mantequilla y tostadas frutas

1 vaso de leche.

total Albuminas 100 grs

Calorías totales 3300 "

REGIMENES DE SAUERBRICH Y GERSON

REGIMEN DE SUEBRUCH Y GERSON

indicaciones	tbc de los dis organos	enf, cron espec.
accion	acidificante	alcalizante
sal de cocina	prohibida absolut	max. 1 1/2 a 2 grs.
intr. de liquido	Restringid al max.	1 a 2 jugo frutas, cale do verduras.
Calorías	2700-3000 al dia	2800 al dia.

ALIMENTOS

SAUERBRUCH

GERSON

Albuminas	570 calorías en las 24 horas 142 grs.	max 275 calo 24 horas 68 grs.
Carne	500 calorías a 600 grs por semana pescado y embutidos	Solo 100 grs por sema- na 70 grs pescado nada de embutidos.
huevos	en gran numero	solo 4 yemas al dia
leche	1 1/2 litro al dia	solo 1/4 litro al dia
H de C.	limit 256 grs	limit 241
pan	50 grs 20 de Zwibacck	50 a 80 grs al dia
papas	max, 125 grs	uso abundante 300 grs
azucar	30 grs mas o menos	prohibida
cereales	muy limitados	casi prohibidas
mantequilla	80 a 100 grs al dia	100 grs al dia
Aceite de oliva.-	nada	25 grs al dia
aliños pimienta vinagre)	moderados	prohibidos.

Llama poderosamente la atención encontrar contradicciones en los diferentes regímenes de la tbc, Así por ej, el régimen de Sauerbruch es acidificante, en tanto, que el de Gerson es alcalizante, Se sabe que uno de los elementos minerales que determina mayor acidificación de los humores es el NaCl y las sales neutras en general. El cloruro de sodio está prohibido en ambos regímenes.

En lo que todos los autores están de acuerdo es en no sobrealimentar a los tbc, La obesidad en un tbc no significa aumento de la resistencia orgánica ni formación de los anticuerpos contra la tbc, con la obesidad no conseguimos absolutamente nada.

Lo único que debemos tratar de obtener es un equilibrio de peso, que las entradas sean iguales a los gastos.

Por esto se da solo una dieta moderada que tenga unas mil calorías más o menos. La cantidad de cloruro de sodio que figura en el régimen de Gerson corresponde a la parte constitutiva de cloruro de sodio de los alimentos.

Sauerbruch y Gerson están de acuerdo en reducir la carne a pesar de que dan cierta cantidad de albúminas en 1 y 1/2 litro de leche, junto a una moderada cantidad de albúminas de la carne. Gerson da como consecuencia 100 grs de carne por semana. Ambos autores dan alimentos con abundantes vitaminas A. especialmente huevos. El huevo es un alimento de gran importancia.

El huevo a la copa (huevo a la francesa) no destruye las vitaminas contenidas en la yema, ya que esta cocción significa solo un leve calentamiento del huevo al abrigo del oxígeno, condición para que no se destruya la vitamina A.

Entre los alimentos grasos tanto Sauerbruch como Gerson recomiendan el huevo y la mantequilla. Ambos limitan la cantidad de nitratos de carbono entre 240 y 250 grs. Limitan el pan reduciéndolo a cantidades insignificantes limitan el azúcar y los cereales.

Lo que predomina siempre es el empleo de las grasas.

Algunos dermatólogos preconizan el régimen de Gerson en los casos de lupus de la piel.

D I A B E T E S

Estudiaremos rapidamente las diversas etapas fundamentales en la historia de la diabetes. En seguida estudiaremos la glicemia porque si no se conoce como se modifica el azucar en la sangre en la alimentacion normal ya en el diabetico, será imposible aplicar la insulina en forma correcta. Hay que conocer a fondo las fluctuaciones cuantitativas del azucar en la sangre del sugeto normal y del diabetico.

En 1889 Von Moaring y Mirkoswky, en la clinica de Maunyn observaron en los animales la produccion de glicosuria despues de la estirpacion de pancreas.

Este fue el primer gran adelanto en el conocimiento de esta enfermedad. Pero no se sabía bien que parte del pancreas era la que determinaba con su ausencia la enfermedad.

Laguesse en 1890 describió ciertos fenomenos correspondientes a la hipo insulinemia, segun se ha visto despues. Se trató de determinar la parte de la glandula que se enfermaba y algunos autores dijeron que seguramente en los individuos con arterioesclerosis avanzada, y que tenían hiperfuncion de todos los organos en general tenia que estar afectado el pancreas secundariamente. Pero se observa que los acinis glandulares del pancreas no sufrían alteraciones en la arterioesclerosis. En ciertas enfermedades del pancreas, como quistes y tumores no se observa diabetes. Esto produjo ~~perplejidad~~ perplejidad hasta que Bating cirujano ortopedista y Bets, cirujano de 2° año de medicina de Toronto, descubrieron la insulina.

Partieron de la base fisiopatologica experimental de que li-

gando el conducto de Wirsug los acinis glandulares del pancreas se atrofiaban, en tanto que los islotes de Largenhans experimentaban mas bien una hipertrofia.

Se vio en relacion con esto que la ligadura del conducto de Wirsug era seguido de hipoglisemia, lo que despues se explica por la produccion de una hiperinsulinemia.

Tambien estos autores estudiaron ciertas relaciones entre el tripsinogeno y la insulina. Vieron que inyectando insulina en la arteria pancreatica duodenal haciendo entrar insulina en él, torrente circulatorio, disminuia el azucar en la sangre. Inyectando ahora tripsinogeno en la arteria pancreatica duodenal observaron que se inactivava la insulina del pancreas produciendose una hiperglicemia. De aqui deriva la primera teoria sobre la etiopatogenia de la diabetes.

Talvez dijeron, hay una permeabilidad patologica de los vasos a la tripsina, esta pasa a la circulacion, inactiva la insulina y produce la diabetes.

Se se estudian las lesiones anatomopatologicas del pancreas en la diabetes, se encuentra una desgeneracion hidropica del epitelio de los islotes de Largengsan. Estas celulas tienen ciertas granulaciones, que desaparecen la manifestarse las lesiones de la desgeneracion hidropica.

Hay otros hechos anatómicos no explicados, como el depósito de grasa, en los tubos renales, y al deposito de grasa en el bazo. Sin condiciones anatomopatologicas no bien determinadas respecto a su origen y medio de produccion.

GLISEMIA

Estudiaremos primero la cuestion de la azucar en la sangre.

Hay que considerar que algunos hablan de cantidad de azucar cientos y otros de glisemia por mil. Nosotros solos los referiremos a la cantidad de azucar por litro de sangre.

Un individuo normal y en ayunas tiene por litro de sangre un gramo de glucosa, con ligeras variantes que en nada significan. Desde que el sugeto empieza a ingerir alimentos, desde que ingiere albuminas y especialmente hidratos de carbono, en cualquier forma que ingiera, de azuacardos de almidon, etc. inmediatamente empieza a subir la curva de la glucosa en la sangre.

Existe un ascenso de glucosa despues de las comidas, tanto en el individuo normal como en el diabetico, pero hay diferencias de la curva de la glicemia en ambos casos, entre el normal y el diabetico, y esto es lo que estudiaremos.

Analizamos primero la curva de la glisemia en el sugeto normal.

Para estudiar esto se ha elegido un procedimiento simple: Administracion en ayunas de 50 grs de glucosa (metodo de Max Len)

Si se hace la prueba en un individuo normal), se tiene por ejemplo una glicemia de 0,90, se observa que la glisemia empieza a subir, para alcanzar a 1.75 grs por litro, al cabo de un cuarto de hora (vease figuras 1.2 y 3.

Si observamos las curvas 1, 2, y 3 vemos que las glicemias en los individuos normales llega a su punto maximo a la media hora, despues de la ingestion de la glucosa. Por esto se dá la

comida media hora despues de haber inyectado la insulina.

Enseguida en el individuo normal, la curva baja, hasta descender un pocom por debajo del nivel normal primitivo.

¿Porque se produce el ascenso de la glisemia en el individuo normal?

Por la absorcion por las raices por la parte de azucar de la alimentacion. Lo que no se sabe porqué se procede el descenso y aqui es donde empiezan las teorías.

Se dice que no ~~se~~ puede ser un mecanismo desperdiciador del organismo, que baja porque se gasta en el metabolismo, y la respiracion, o en cualquier otro gasto de energía, pero es seguramente porque se almacena en alguna parte, especiaálmente en el higado en forma de glicógeno. El azucar desciende en la sangre porque se trasforma parcialmente en glicogeno.

Este mecanismo es sumamente fino y sencillo. Aunque se dan pequeñas cantidades de glucosa, 20, 10 5 grs se obserba siempre un ascenso de la glucemia. Siendo la curva mas o menos alta en relacion con la cantidad de glucosa ingerida. Pero se sigue aumentando la suministracion de la glucosa, se ve que en el individuo normal, la glisemia llega a su punto. mas allá de lo cual no asciende. Cuando la cantidad de azucar en la sangre pasa de 1.80 grs por litro, en terminos generales, comienza a aparecer la azucar en la orina. Este valor corresponde a 1 ~~mlx~~ umbral renal del azucar en la orina. Por ensima de una glicemia de 1.80 existe azucar en la orina. Todo diabetico con glucosuria tiene con seguridad una glicemia superior a 1.80. Este da-

to es muy valioso para el tratamiento del coma diabetico.

Mientras se inyecta insulina cada media hora en un caso de coma diabetico, y exista azucar en la orina no se puede temer la hipoglicemia ni se debe estar en estas circunstancias, con la majaderias de sacar sangre cada cinco minutos. Basta el examen de glucosa en la orina.

Al estudiar la curva de la glicemia alimenticia de un diabetico, observamos lo siguiente: la cantidad de azucar en la sangre del diabetico en ayunas es superior a la normal, por ej, 1.30 grs por litro (vease curva N°4).

Si damos a este diabetico en ayunas los 50 grs de glucosa, observaremos que el azucar en la sangre empieza a subir que a la hora sigue subiendo, y que a las dos horas recién llega a su punto culminante, momentos en que los individuos normales ya ha descendido. Hay en el diabetico elevacion progresiva y prolongada de la curva de la glicemia. Muchas veces llega a su punto culminante a las 2 1/2 horas y empieza su descenso a las 4 horas.

El estudio de estas curvas no da la clave como debe usarse la insulina en la diabetes. Todos los azucares realizan la curva de la diabetes menos la levulosa, pero si existe enfermedad del higado, tambien se eleva. Se ha echo por este una prueba funcional y por medio de la levulosa, para investigar la insuficiencia hepática.

HIPERGLICEMIA E HIPOGLICEMIA

Estudiaremos ahora los cuadros clinicos de estos dos estados. Pero antes de seguir ~~insisto~~ insisto que la frase que dice que el porvenir de un diabetico depende de lo que se le hagan de él, el regimen y el medido.

Hay que guardearse de ser demasiado sabio y no contemplar los habitos del enfermo, de no respetar las reglas que le han permitido llegar a ser octogenario, de no cambiar en forma brusca su alimentacion especialmente cuando hay circunstancia que lo justifican.

Hay que tener en cuenta que si se alimenta a un individuo, hasta entonces hiperalimentado, pueden aparecer perturbaciones mentales, que no ceden al regimen dietetico ni farmacológico. Voy a citar un caso que nos demuestra lo que es la disminucion de la glicemia; llega una señora de 64 años al servicio de Doalin, con 3 grs de azucar por litro de sangre. Vista por los médicos jovenes del Instituto dijeron que iban a bajar la flicemia en tres dias.

Se la sometió al rejimen con rigurosa restrincion de los alimentos.

Al cabo de 3 dias bajó la glicemia a 0.30 por lótro, la señora empezó a sentir gran dibilidad, pulso filiforme, a duras penas es restablecido con palilla de avena y alimentos azucarados.

La hipoblicemia puede presentarse por individuos subalimentados. No habblemos de hipoglicemia ~~terapeutica~~ terapeutica, que

es muy característica.

Chabehiery Lobo Onell dicen que el ataque de hipoligicemia es inico.

La insulina la puede dar cualquiera pero siempre hay que dar la en forma debida para que no se produzca una poligicemia. Cuando el caso no obedece a las reglas de la administracion de insulina, es porque interviene algo extraño, una enfermedad intercurrente, una afeccion hepatica, una tbc, se complica asi la accion de la insulina y hay enfermos que no la resisten. La insulina se dá solo para hacer descansar el organismo que está enfermo es como un regimen se Sippi en la ulcera gastrica.

Hay que saber la cantidad de insulina que se vá a dar, que cantidad de hidratos de carbono carresponden a ella, cual es la cantidad de hidratos de carbono que el diabetico es capaz de metabolizar.

La insulina es una poliza de seguridad que el trata miento de la diabetes, a condicion de que no excluya el rejimen alimenticio en el diabetico, que debe ser conocido a fondo.

Estudiaremos ahora lo que consierne al estado hiperglicemico.

Desde el momento que la glicemia sube al 1.80 umbral renal de la glucosoria, empieza a producirse glucosoria.

Todos los estados diabeticos se ampañan de hiperglicemia.

Al estudiar la dietetica de las enfermedades infecciosas hemos visto que en ella hay una alteracion de todos los parenquimas organicos de los tejidos glandulares esta tume-

faccion turbia de los tejidos en los procesos infecciosos trae pues menor actividad de los islotes de Langerhens fabricantes de insulina.

En todos los estados infecciosos aun con temperatura poco elevada, por ej, difteria, disenteria, hay tambien hiperglicemia. Existe tambien un grupo de diabeticos obesos, que tienen una cifra elevada de glicemia.

Los estados de hipoglicemia se traducen por un estado muy peculiar de la sangre; la sangre venenosa se arterializa, presentando, un color claro, al, mismo tiempo las venas aparecen distanciadas, si se hace una punsion venenosa en estos casos, se ve que muchas veces es dificil impedir la intraversacion de la vena, en el sitio de punsion de la vena.

En suma, hay tres caracteres de la hipoglicemia, distencion de las venas, la sangre venosa se arterializa, hay tendencia a las hemorragias.

Al mismo tiempo se presentan trastornos en el estado general del enfermo, que se encuentra en una situacion tiene sensaciones de frio y de calor alternados. Cuando tratan de hacer un movimiento se observa un cierto grado de dificultad ataxia, hay temblor en los miembros inferiores transpiracion profunda, acompañada de enrojecimiento de los tegumentos.

¿Porque la sangre venosa toma el color de la sangre arterial? Esto y el color de la piel contrasta con los otros estados hipotensivos en que los enfermos tienen un color palido. El choque hipoglicemico es su generis, es precedido por transpiracion profunda y color rojo encendido de la cara.

Muchas veces se aprecia un soplo diastólico de la base. Tal como se suelen observar soplos diastólicos funcionales en los estados consecutivos a hemorragias intestinales e en la anemia perniciosa.

Resumimos la descripción de un ligero accidente hipoglucémico (Jesslin) en una enferma que acaba de recibir una inyección de insulina 3 1/2 horas antes; notó primero cierta sensación de calor alrededor del cuello, en la frente, que aumentaba y disminuía luego tiene un cierto estado de nerviosidad, manifestación muy característica en los estados hipoglucémicos, junto al temblor de los miembros inferiores.

Cuando se observe un ligero estado de shock hipoglucémico, hay que movilizar los restos de glucógeno del organismo, y lo que se usa de preferencia en estos casos es la inyección de pequeñas cantidades de adrenalina, un cuarto y medio miligramo de adrenalina.

Otro medio de movilizar el glucógeno es la administración de bebidas calientes abundantes, agregando cierta cantidad de glucosa y de jugos de frutas.

No hay inconveniente en hacer ingerir 200 grs de jugo de limón o de naranja, que tienen más o menos 20 grs de azúcar. En esta forma puede pasar el shock hipoglucémico.

Volveremos a tratar el shock hipoglucémico a tratar el coma diabético.

Analizaremos ahora el caso práctico de un enfermo que acaba de ingresar al servicio de un diagnóstico de diabetes.

Ante un diabético, lo primero que hay que ver es si tiene o no las manifestaciones de coma diabético.

Este tiene un sello característico, pues el coma deshidratante por excelencia, porque la respiración tiene caracteres especiales descritos por primera vez por Naunyn; Inspiración profunda, pausa espiración quejumbrosa i prolongada, otra pausa, es la respiración en cuatro tiempos. Es curioso que ESTOS MOVIMIENTOS FORZADOS ES RESPIRACION, esta respiración profunda, que distiende al máximo de cavidad torácica, etc.

No son causados por un obstáculo respiratorio.

Si se observa un enfermo cardíaco o respiratorio, con una respiración parecida a la descrita, encontraremos siempre por lo menos una ligera cianosis.

En el coma diabético no hay ningún grado de cianosis.

Esseguida contrasta la normalidad de los vasos del cuello con esta respiración tan ruidosa y aparatosa.

Estos estados de coma se presentan generalmente en los primeros años de la evolución de la diabetes.

Porque los distintos mecanismos reguladores del equilibrio ácido básico no se han adaptado a la acidosis respectivas.

Las molestias de este enfermo se iniciaron hace año i medio, con polidipsia, decaimiento general y enflaquecimiento.

A este respecto hay que tener en cuenta que el diabético ingiere la misma cantidad de los diversos alimentos que el individuo sano, pero de los 300 grs de hidrato de carbono ingeridos se metabolizan 100 grs. En estas condiciones el enfermo queda prácticamente sometido a una subalimentación.

Los hidratos de carbono constituyen la mitad de la ración alimenticia normal, y estos individuos utilizan solo la cuarta parte

la tercera y la mitad segun el grado de intensidad de la diabetes.

El enfermo notó enflaquecimiento a pesar de que del apetito era bueno.

Tenía sensación de debilidad, y esto se explica porque suelen existir en los diabeticos ligeros fenomenos de neuritis por el aumento de glicemia.

Esto es causa de dolores en los miembros inferiores acompañados de sensación de fatiga.

Es ingresado al hospital para ilustrarse sobre el regimen de los diabeticos.

En el examen fisico se constata:

un individuo enflaquecido, corazon pequeño hipoaplacico, ligero estado de nerviosidad con taquicardia 100.

Hay que investigar ahora el azucar en la orina y si existe esto nos indica de inmediato que la glicemia es superior a 1.80 grs por litro. La reaccion de azucar urinaria resulta aqui intensamente positiva.

Ya sabemos tambien que se diferencia la reaccion positiva de acido diacetico, de la producida por ciertos medicamentos, en que que en el primer caso ~~el color~~ ~~color~~ caso el color desaparece por calentamiento, debido al caracter volatin que tienen generalmente los cuerpos acetónicos, pueden producir coloracion parecida a la aspirina y salicilato.

Reaccion de la acetona positiva. Tambien sabemos que si la reaccion de la acetona es positiva y la del acido diacetico negativa se trata de una acidosis ligera, sin gran valor practi-

Hay que planear ahora el regimen de este enfermo.

Supongamos que nos encontramos en su lugar en el que nó se dispone de insulina.

¿En que forma vamos a evitar el cambio diabetico y sus condiciones ?

En este caso hay que someter al enfermo a una dieta exclusiva de frutas, dar unos 500 grs de manzanas en las 24 horas, que tiene 50 grs de hidrato de carbono.

Suprimiremos en la acidosis las albúminas y las grasas que dan origen a los cuerpos acidos y solo damos 50 a 100 grs de hidrato de carbono. Los acidos de las frutas se transforman en el organismo en carbonatos alcalinos.

Para tratar de contra arrrestar la acidosis de los tejidos y humores, hay que dar hidratos de carbono, contenidos en estos alimentos alcalinizantes. Hay hidratos de carbono que producen acidosis, por ej, los hidratos de carbono del pan, de los cereales, como el arroz. Aquí damos solamente los vegetales que producen alcalinidad humoral.

Se pueden dar sin inconveniente las legumbres que contienen cierta cantidad de cloruro de sodio que contribuye a mantener la hisotonia de los humores.

En resumen, lo importante es dar, 500 grs de manzanas, repartidos en las 24 horas.

Los autores norteamericanos dicen que cuando se restringen la albumina, el organismo trata de ahorrar la mayor ~~parte~~ cantidad posible de ella. La alimentacion estimula mucho oxidaciones organicas.

Conviene entonces en tales circunstancias la sub-alimentacion. Junto con los 500 grs de frutas demos cierta cantidad de verduras, que contienen sales basicas que van a contribuir a alcalinizar los humores.

La verdura se puede dar en forma de caldo o sopa, no frescas, pues entonces necesitan cierta cantidad de grasas, en forma de aceite.

El enfermo es colocado en completo reposo y se le dan abundantes bebidas.

Los acidos organicos estimulan el centro respiratorio, de ahi provienen las disnea del coma diabetico. Los acidos botauxiburítico diacetico y la acetona se elimina por el riñon, y al hacerlo irrita la parequina renal produciendose cilindrurias que pueden dar el sintoma precursor del coma. Mientras mayor sea la diuresis, mayor será la dilucion de los acidos que se eliminan por el riñon y menor será la irritacion del parenquina renal.

De ahi el consejo de dar abundantes bebidas. Las bebidas heladas son bien toleradas en las primeras ~~24 horas~~ 4 horas, pero no despues porque producen irritacion gastrica.

A este enfermo le damos hidratos de carbono, contenidos en ciertos vegetales, y 20 unidades de insulina 2 veces al dia, al almuerzo y a la comida.

La 40 unidad de insulina que vamos a dar metabolizan 80 grs de hidrato de carbono y en ellas se queman todos los cuerpos acidos que se han formado y que estan produciendo la acidosis.

Conviene entonces en tales circunstancias la sub-alimentacion. Junto con los 500 grs de frutas demos cierta cantidad de verduras, que contienen sales basicas que van a contribuir a alcalinizar los humores.

La verdura se puede dar en forma de caldo o sopa, no frescas, pues entonces necesitan cierta cantidad de grasas, en forma de aceite.

El enfermo es colocado en completo reposo y se le dan abundantes bebidas.

Los acidos organicos estimulan el centro respiratorio, de ahi provienen las disnea del coma diabetico. Los acidos botauxiburítico diacetico y la acetona se elimina por el riñon, y al hacerlo irrita la parequina renal produciendose cilindrurias que pueden dar el sintoma precursor del coma. Mientras mayor sea la diuresis, mayor será la dilucion de los acidos que se eliminan por el riñon y menor será la irritacion del parenquima renal.

De ahi el consejo de dar abundantes bebidas. Las bebidas heladas son bien toleradas en las primeras ~~24 horas~~ 4 horas, pero no despues porque producen irritacion gastrica.

A este enfermo le damos hidratos de carbono, contenidos en ciertos vegetales, y 20 unidades de insulina 2 veces al dia, al almuerzo y a la comida.

La 40 unidad de insulina que vamos a dar metabolizan 80 grs de hidrato de carbono y en ellas se queman todos los cuerpos acidos que se han formado y que estan produciendo la acidosis.

Con la insulina tenemos una poliza de seguridad.

Podriamos hacer un tratamiento de tanteo, pero esò, podria fallar por esto lo mejor es dar insulina, ya que no sabemos el grado de degeneracion que presentan los islotes de Lorghenhans.

Dando 20 unidades de insulina al almuerzo, ellas son capaces de metabolizar 40 grs de hidratos de carbonò, que estan contenidos en 200 grs de papas (4 papas del tamaño de un huevo de gallina) Se dá tambien cualquier cantidad de verduras cocidas.

En los regimen de diabeticos Jossin y los autores americanos en general no dan menos de 400 grs de verduras e insisten en que deben darse cocidas, por la razon antes expuesta, estas verduras sirven para mitigar la sensacion de hambre en estos enfermos. Si no hay intolerancia digestiva se puede aumentar la dõsi de insulina y la cantidad de papas por ej, a 30 unidades dando 60 grs de hidratos de carbonò, (contenidas en 6 papas del tamaño mencionado).

Pero en este caso no vale la pena complicar el problema de la alimentacion y de la insulina.

El coma diabetico es el peligro constante que asecha a estoas enfermos y constituye el escõrio principal en el tratamiento de esta enfermedad.

Con todo coma se caracteriza por la perdida de las funciones psicicas de la motibilidad voluntaria, de la inteligencia, de la sencibilidad. Solo quedan las grandes funciones organicas, respiracion y circulacion.

Naturalmente que el coma puede presentarse primitivamente, pero muchas veces en la produccion de este estado hay ligeras graduaciones.

Se presenta en los períodos premonitorios un esboso de coma, casi mas importante que el coma mismo, respectoa a su sinmomatología y que es muy facil diagnosticar.

Los sintomas premonitorios son:

el enfermo no se contenta respecto al sitio donde se encuentra esta perturbacion del estado mental es muy caracteristica, lo mismo que en la mininguitis tuberculosa. Existiendo una pequeña fébricola y estas manifestaciones psicuias, hay que pensar en una mininguitis tbc.

Al hacer una pregunta complicada al enfermo es incapaz de responder. Estos enfermos tienen una sed de aire tipica manifestada por movimientos respiratorios ruidosos y esforzados.

Practicamente es facil orientarse respecto a la acidosis, siendo innecesario tomar la tension del CO₂ en el aire expirado con el arato de Fieidrich basta con la reaccion de percloruro de fierro en la orina, que ya conocemos, pero es necesario estar acostumbrado a observarla y a valorizarla, esto se consigue solo con la experiencia.

Es muy grande la variedad de opiniones respecto al tratamiento del coma diabetico, pero en general existen cierta uniformidad de criterio, en el sentido de inyectar grandes dosis de insulina. Todos estan de acuerdo en el coma diabetico es un coma toxico un coma circulatorio y deshidratante.

De estos tres conceptos fundamentales derivan las indicaciones terapeuticas, o mas bien dicho se unen estas tres grandes medicaciones, como es el coma es deshidratante y el corazon se contrae asi en el vacío, hay que suministrar grandes cantidades de liquido. Per

Pero en la practica nos estrellamos con la dificultad de que en los dos tercios de los casos de coma diabeticos ya vomitos y diarreas, siendo muy dificil suministrar grandes cantidades de liquido por vía bucal. Como hay tambien ~~yxxxxxx~~ junto con los liquidos, grandes perdidas de cloruro de sodio, hay que hacer inyecciones subcutanea de suero fisiologico (clorurado isotonico).

Enseguida ahy que dar estimulantes de la circulacion periferica que se encuentra paralizada (alcanfor extricnina, cafeina, hexeton).

La primera inyeccion de insulina debe ser intravenosa, porque en general no hay que esperar que la acidosis determine alteraciones profundas en las celulas del organismo, vale la pena actuar lo mas rapidamente posible, y no deben fraccionarse las dosis, lo que actuaría lentamente en una afeccion en que la glicemia está por encima de 5 a 10 por mil.

Constatada la glocosuria, se dá la primera inyeccion por vía endovenosa.

Existen divergencias notables entre los autores respecto a la manera de dar la insulina. Los norteamericanos especialmente Joslin, colocan una inyeccion dada hora. (es completamente diferente esta tecnica de la usa Chabenier por ej, al que inyecta dosis maxima.

Los norteamericanos, ingleses y alemanes han dicho que si se sobre pasa la dosis de 150 u en las primeras doce o 24 horas, se retienen los cuerpos nitrogenados en la sangra (urea, nitógeno, proteico).

Cuando la glocosuria empieza a descender a 10 a 5 por mil, se empieza a dar un gramo de hidratos de carbono por unidad de insul.

na, segun el estado del tubo digestivo. Si hay bemitos se dará suero glucosado isotónico por vía subcutánea, si no los ~~adix~~ hay se dan papas, frutas, pan en relación con los estados de los ~~intestinos~~ órganos digestivos.

Respecto al bicarbonato de sodio, ya no se emplean las grandes dosis que se daban antes, Se dice que no se debe pasar de 20 a 30 grs en las 24 horas.

Siempre que sea tolerado. Si no lo es nada se pierde, pues se dispone de la insulina.

TRATAMIENTO DE ALGUNAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES

Analizaremos en primer termino la cuestion del ayuno.

Algunos autores alemanes han estudiado con detencion el metabolismo del ayuno.

Han sometido a diversos ayunadores o restricciones absolutas de alimentos. Estudiando el metabolismo de las albuminas.

Si aun individuo se le somete a una restrincion absoluta de albuminas, sigue eliminando el organismo cierta cantidad de ellas, por 24 horas en proporcion decreciente. Mientras persista en ayuno el organismo gasta sus propias albuminas.

Un individuo gasta por 24 horas mas o menos 90 grs de albuminas, aunque solo se le dé como alimento agua azucarada.

Pero a los 21 dia de ayuno gasto solamente 21 grs de albumina, en los dias intermedios en cantidades decrecientes, para determinar el gasto de albumina de un individuo, se determina primero el nitrógeno no, proteico en la orina, y en seguida se multiplica la cifra encontrada, por ej, 11 grs por 6,25 y se tiene asi la cantidad de albumina gastada en las 24 horas.

Diariamente se eliminan unos 2 grs de albuminas en las 24 horas agregando esto al producto anterior, obtenemos el gasto total diario de las albuminas.

¿Como podremos procurar que en un individuo en quien no damos albuminas, gaste la menor cantidad de albuminas endogenas? Aumentando la suministracion de hidratos de carbono. Dando gran cantidad de hidratos de carbono, se han logrado que un individuo sometido a un regimen de ayuno de albuminas, disminuya el consumo endogeno de estas a 20 a 15 grs mucho menos que en la

iniciacion, para esto basta subir los hidratos de carbono ~~etc~~
al doble de lo normal

Hemos visto como se comporta la eliminacion del cloruro de sodio en los individuos sometidos a un restrincion absoluta de esta sal.

Un organismo no puede ser privado impunemente de los alimentos.

Un sujeto de 70 ~~kilos~~ kilos muere cuando pierde mas o menos el 40 % de su pedo corporal. La duarcion del ayuno puede prolongarse por varios dias hasta 52.

En un ayunador profecional, de 60 kilos se observa, un descenso del peso a 47, al cabo de un mes de ayuno. Cuendo un individuo, pierde el 40 % de su peso muere por insuficiencia cardiaca o por cualquier infeccion intercurrente.

El metabolismo de las albuminas se hace en diferentes formas si el individuo está sometido a una alimenta cion normal o a una cura de ayuna. En el sujeto normal se elimina mas o menos 2 a 5 % del nitrogeno ingerido en forma de amoniaco en los estados de inanicion sube la cifra del metabolismo del nitrógeno, ascendiendo la cifra de eliminacion del amoniaco en un 37 % lo mismo pasa en las afecciones hepáticas (atrofia amarilla del higado).

¿Que sucede en un individuo sano en estado de sub-alimentacion?

Estos eatudios han sido hechos especialmente por Starling en Alemania, respecto a la relacion con la gran frecuencia de la tbc despues de la guerra.

Un individuo normal consume unas 3300 calorías en las 24 horas si está durmiendo consume 1500. El pueblo alemán durante el bloqueo consumió menos calorías que el individuo durmiendo 1500.

¿Que se observava en esta restrintion?.

Lentitud del pulso a veces por debajo de 40 .En las taquicardias sería favorable la sub alimentacion. Enseguida la presion arterial bajaba de 15 a 12 cm de Hg, cifra bastante apreciable. Váohar en su libro sobre enfermedades renales, al tratar de las hipertonias dice, que el unico medio de bajar la presion de una manera permanente, ~~consiste~~ consiste en hacer sangrías y someter enfermos a una hipoalimentacion.

Se obserba tambien una detencion en el desarrollo de los niños. Los de 14 años, tienen el aspecto de niños de 10 en las niñas había alteraciones de la menstruacion. Disminuyeron las secreciones mamarias (20% de albuminas)

Las secreciones genitales, y la natalidad disminuye de 25 a 14%

En los caso de hipoalimentacion se observa la desaparicion o disminucion de los cojinetes grasos del organismo que mantienen en su sitio el higado, riñon estómago y corazon. Se produce una ptosis con perturbabiones funcionales a centuadas.

Si un individuo tiene ptosis gastrica o renal, lo primero que debe hacerse es someterlo a una diete apropiada para que recupere su peso . Muchas veces se logra en esta forma quen los organos recuperen su posicion normal.

Los individuos hipoalimentados se hacen flonos y apaticos como se observa en algunas zonas de Chile en que se cultivan mal lo cereales! L

Los individuos bien alimentados tienden a desarrollar una gran actividad corporal y su actividad intelectual es también importante.

En la hipoalimentación hay una disminución del metabolismo la sal. En la enfermedad de Basdow hay que someter al enfermo al principio a una subalimentación y después a una alimentación restringida que no valga a estimular el metabolismo.

Con la hipoalimentación se observó en Alemania que el cuerpo de muchos diabéticos mejoraba en forma notoria. (Geldwald) pero esto no se debe exagerarse ya que la hipoalimentación en un individuo de cierta edad, que tiene lesiones arteriales, más o menos importantes, puede originar alteraciones nerviosas. No es aconsejable la hipoalimentación sino en el caso de que haya otro medio como tratar a los enfermos.

En estas condiciones solo se suministrará al enfermo 500 grs de frutas (50 grs de hidratos de carbono) nada más.

El pueblo judío intervala un día de ayuno en la semana. Un autor que las dos grandes ideas de la medicina moderna se deben a los judíos. Hipoalimentación, o sea, este día de ayuno, y la profilaxis de las enfermedades venéreas.

La uremia es un estado acidótico en que hay disminución de la reserva alcalina. Para determinar estos estados de acidosis se usan aparatos como el del italiano Fredrozzia y el de Flesch, que determinan la composición, o más bien la tensión del CO₂ en el aire alveolar.

CONTENIDO DE HIDRATO DE CARBONO EN ALGUNAS VERDURAS.-

De 1 a 3 %.-

Lechugas, pepinos, espinacas, esparragos, ruibarbo, escarola, hojas de remolacha, acelgas, setas, apio.

De 3 a 5%.-

Tomates, coles de Bruselas, berros, coliflôres, berengenas berros, judias verdes.

De 10 %.-

Judias verdes, nabos remolacha, zanahorias zapallos, guisantes verdes muy tiernos.

De 15 %.-

Guisantes verdes, alcachofas, habas de Lima.

De 20 %.-

Papas, judias, verdes, ~~alcachofas~~ arroz cocido, pastas cocidas.

CONTENIDO DE HIDRATOS DE CARBONO EN ALGUNAS FRUTAS.-

De 1 a 3 %.-

Toronjas, aceitunas maduras.

De 5 a 10 %.-

Fresas, limones, ñehocotones, piñas, moras, naranjas, frambuesas, grosellas blancas, albaricoques, peras, manzanas, grosellas rojas, ciruelas, platanos.

REXAMEN UN DIA DE REGIMEN DE UN DIETETICO JOSLIN

Alimentos	grs	H de C.	Prot	grasas
Tocino	40	0	7	20
Tornja	90	3	0	0
Legumbres al 5%	450	15	8	0
Aceite Olivos	10	0	0	10
lechugas	100	2	1	0
Mantequilla	45	0	4	38
Crema al 40 %	120	4	12	48
pescado graso				
robalo	60	0	18	66
Totales		24	50	122

Desayuno:

Naranja 90 grs; tocino 40; crema al 40 % 30; mantequilla 10, salvado, café total; hidratos de carbono 10, proteínas 8, grasas 40.

Almuerzo;

Pescado guisado 90 grs; crema al 40 % 45, cebolla 30 grs; mantequilla 10; tomates rellenos; tomate 90 grs; lechugas 50 grs; pepinos 60; apio 50 grs Maple con crema; mantequilla 15 grs.

Total hidratos de carbono 10, proteínas 20, grasas 61.

Comida.-

Sopa de tomates; tomate 60 grs, mantequilla 15. Verduras con mantequilla 45 escarolas 50; verduras diversas 150; apio 30; vinagre 10 grs.

Jalea de piña con crema 40 x 30 c.c.

Total hidratos de carbono 10, proteínas 18, grasas 47.

(Coloquemos este regimen como ej.)

Consultar el libro de Joslin: " El tratamiento de la diabetes sacarina"

En los esquemas de Joslin se dá casi siempre alrededor de 50 grs de albuminas, incluyendose albuminas de origen animal, por su contenido en triptofano.

Conviene dar abundantes legumbres para provocar la sensacion de plenitud. Las legumbres son tambien utiles por su contenidos en sales y vitaminas. Se dan con cierta cantidad de aceite. Ordinariamente se suministra entre 20 a 150 grs al dia de estos regimenes.

Si se quiere aumentar, dentro de estos regimenes la proporcion de hidratos de carbono, basta aumentar la proporcion de frutas o bien de papas. Ya hemos dicho que a pesar de que las frutas tienen un sabor dulce, contienen la mitad de hidratos de carbono que la papa y que el platanone n los que el hidrato de carbono estan de preferencia en forma de almidon, en tanto que en l las frutas se encuentran en forma de glucosa o lebulosa.

Si se quiere amplificar el regimen en el sentido de las grasas hay que dar preferencia a las grasas vegetales como ser las aceitunas (26 % grasas 7 % hidratos de carhono). La palta tiene la mitad de grasa que la aceituna.

La estrategia para llegar al regimen definitivo de un diabetico consiste en partir dando una cantidad de albumina reducida a los dos tercios de lo normal y una cantidad de hidratos de carbono y grasas reducido a la mitad de lo normal hasta que no

haya azucar en la orina.

Entonces hay que ver la cantidad de hidratos de carbono que este organismo es capaz de metabolizar.

En los enfermos diabetico es necesario tener cuidado al suministrar las grasas contenidas en las almendras y las nueces.

Los enfermos tienden a ingerir estas sustancias sin control alguno, y en esta forma es facil que se presente una acidosis.

Deben seguirse normas precisas para darles a ingerir dosis convenientes.

Generalmente el diabetico actual es tratado con insulina, pero si es capaz de metabolizar 100 grs de hidratos de carbono, contenidos en 500 grs de papas, puede fundamentarse la terapeutica en la dietetica y no en la insulina, teniendo cuidado en aumentar la tolerancia de los hidratos de carbono a base de una restrincion de albuminas que no deben darse mas de un grs. por kilo de peso. Algunos dan tan solo dos tercios de grs de albuminas por kilo.

Entonces pueden suministrarse facilmente las grasas a 120 o 140 grs; siempre que no aparezca acidosis.

No hay ventaja en hacer tributario de la insulina a un enfermo diabetico capaz de metabolizar 100 grs de hidrato de carbono, no es que la insulina esta ~~contraindicada~~ contraindicada

pero en estos casos es algo superfluo su empleo. Debe reservarse para los diabeticos que no alcancen a metabolizar 100 grs de hidrato de carbono.

Con frecuencia se ven casos en los que dan 100 grs de hidratos de carbono, ~~en~~ $2/3$ por kilo de pesos de albuminas y cierta cantidad de grasas y en los cuales se elimina mas glucosa.

que la ingerida. En este sentido hay que considerar que el 56% de las albuminas puede transformarse en glucosa, y que esta glucosa de origen albuminoideo va siempre acompañada de acidosis. En estas condiciones hay que pasar que es absolutamente necesario dar insulina, porque el páncreas se ha hecho capaz de producirla, hay que sustituir la función normal, del páncreas por la insulina.

Mucho cuidado con los enfermos que se les dá grandes dosis de insulina. Se suele observar en ellos desaparición rápida de la glucosuria, pero en estos casos ocurre que al suspender bruscamente la insulina aparece la acidosis.

Al suspender la insulina debe disminuirse la albumina de $\frac{2}{3}$ por kilo de peso y las grasas a 50 grs en las 24 horas.

Persistiendo luego individuos aglucosúricos, puede elevarse la cantidad de grasa.

Siempre debemos el suministrar repetidamente grandes cantidades de insulina, fuera del inconveniente recién mencionado, existe otro; los enfermos se acostumbran a alimentarse excesivamente porque se sienten resguardados por la insulina,

Esto no puede traer sino inconvenientes por razones fáciles de deducir.

Ordinariamente la insulina puede darse una o dos veces al día. La unidad clínica de la insulina es igual a la tercera parte de la unidad fisiológica.

La unidad fisiológica de insulina es aquella cantidad, que inyectada a un conejo le determina convulsiones al cabo de 4 horas y una hipoglucemia de 0,45 por mil.

La unidad de insulina corresponde a dos gramos de hidrato de carbono por unidad de insulina que se inyecte, viendo si persiste la glucosuria.

Se inyectan por ej, en un caso 20 unidades de insulina media hora antes del almuerzo, ellas corresponden a 40 grs de hidratos de carbono, contenidos en 200 grs de papas 400 grs de zapallos o bien en 80 grs de pan corriente.

El pan de gluten que tanto se recomienda no se debe usar, solo es un subterfugio de los enfermos para ingerir grandes cantidades de hidratos de carbono. Este pan contiene una cantidad variable de hidratos de carbono y abundante albuminas. Con él el médico no sabe que cantidad de hidratos de carbono esta consumiendo el enfermo, lo que expone a peligros.

El pan diabetico debe ser rechazado. Si persiste la glucosuria dando dos grs de hidrato de carbono por unidad de insulina. Se dan uno y medio grs por unidad.

Para prevenir la hipoglicemia es conveniente dar unos 30 grs de papas.

En general se tiende entre los americanos hacer el tratamiento de la diabetes con poca cantidad de insulina.

Muchos enfermos no reciben mas que 11 unidades por ~~xxx~~ dia.

La mayor cantidad para estos casos ha sido, segun Joslin, la de 65 U.

Hay casos en que 30 unidades dan buenos resultados, repartiendola en dos porciones en las 24 horas. Se cita el caso de una persona que soportó la diabetes durante 14 años con un regimen de 54 grs de proteinas y 48 de hidratos de carbono.

Nauryn y otros autores alemanes se han quedado un poco atras en la materia de dietetica de la diabetes, dando grandes cantidades de carne. Joslin dice que se atreve a desconfiar en el porvenir de los enfermos tratados por Nauryn y que injieren 1/2 kilo de carne con 116 grs de albumina considerando que el 56 % de la albuminas puede trasformarse en glucosa, produciendo tambien cuerpos acetonicos.

No existe ninguna ventaja en ingerir estas enormes cantidades de proteinas de origen ~~animal~~ animal. Esto no quiere decir que la carne deba en todo caso ser prohibida terminantemente a los diabeticos, en esta materia no se puede ser exesivamente riguroso.

Hay que tener encüenta especialmente que los enfermos vasculares diabeticos al ser sometidos a un regimen de restrincion pueden presentar fenomenos nerviosos capaces de matarlos.

La racion alimenticia debe ser adaptada al temperamento del enfermo.

Quando un diabetico hace una neumonía o una gangrena hay que adaptar un temperamento especial.

Un diabetico que hace una neumonía obliga a romper temporalmente las reglas del tratamiento normal o usual de la diabetes ya que el enfermo significa solo diabetes, sino diabetes con neumonía. Hay que inyectar grandes cantidades de insulina, 50 a 100 U, en las 24 horas. Un diabetico neumonico o febril, en general debe considerasele como una amenaza de acidosis.

El metabolismo en las enfermedades infecciosas, está aumentado con el Basedow, y hay que dar grandes dosis de insulina para

que dilatan los vasos, permitiendo una mayor eliminacion.

Estas compresass se renuevan varias veces.

En estas intervenciones, cuando queda una superficie cruenta puede usarse la insulina licalmente, en el sitio de la lesion.

Se puede colocar una pomada de insulina, cuando el proceso se ha hecho subagudo y cronico.

Rp/.-

Oxido Zinc-----	1.60
lanolina....	45
vaselina-----	90
insulina -----	30 c.c.

Para los forunculos de lbs diabeticos:

Sol insulina al 5%	10 grs
acido borico-----	4
azufre precipitado-----	4
patroleo fenizado-----	3

El ácido fenico es un buen desinfectante que no produce color ni molestias en el lavado de las heridas .

La misma formula de la insulina sirve para tratar trayectos fistulosos atónicos,ulceras de las piernas y del mal perforante plantal. Da excelentes resultados.

En las hehemiplegias con ulceras, en las ulceras troficas de origen nervioso, en el mal perforante diabetico, en la gangrena diabetica, en la face seca y tambien en la humeda, es muy util la pomada de insulina.

Entre las complicaciones de la diabetes una de las enfermedades mas frecuentes es la ~~gangrena~~ gangrena de las extremidades inferiores.

Hay que ser muy cauteloso cuando se trata de un diabetico por encima de los 50 años. El proceso de arterioesclerosis, fisiologica empieza mas o menos a los 33 años, edad en que se suspende la renovacion de las fibras elasticas. En estas circunstancias, al existir el proceso esclerótico vascular avanzado aun una arteritis, la irrigacion de la zona de incision constituye la desesperacion del cirujano.

En los tejidos con poca vitalidad la cicatrizacion se hace mal.

Otras veces se producen supuraciones en estos tejidos con arterioesclerosis mas o menos prematura.

Otros tejidos en el que facilmente se producen trastornos troficos, es el de las valvulas cardiacas, las fibrosis capilar en estas valvulas nos explica las lesiones que ellas pueden presentar en ausencia del reumatismo o las lues. Lo mismo ocurre con la piel de los arteriosclorosis, sin vitali-

dad, a las de las momias.

Si este estado esclerotico se agrega una diabetes, se duplican las condiciones que favorecen el desarrollo y la propagacion de las infecciones.

De aqui lo que dice Joslin "el diabetico debe cuidar sus pies en la misma forma que una niña hermosa cuida su cara. Deben tener especial cuidado con el calzado".

Se cita el caso de un veterano que aprendió a ~~baxi~~ bailar a los 70 años, produciéndole una gangrena diabetica en un pié. En la arterioesclerosis, uno de los procesos mas frecuentes es la arteritis obliterante de la poplitos, muy comun en los fumadores inveterados en los sifiliticos. Frecuentemente a esto se agrega la diabetes. El oscilometro de Pachon y los siguientes signos clinicos de los ~~xxxx~~ de los calambres musculares. Los analogamente como se produce las obliteraciones coronarias, (angina de pecho) se presenta en las tibiales. Femorales, en los procesos arteriales de los miembros inferiores en general. Los enfermos presentan el conocido cuadro de la claudicacion intermitente.

En los casos de gangrena diabética usar los medios farmacologicos de la clinica interna de Angioxil, arteriocolina.

Con esto se pretende provocar un vaso de dilatacion que suprime el factor espasmodico que siempre asocia el factor anatómico.

Pero en todo caso es necesario tener presente que en estos ~~xxxx~~ procesos hay dos clases de tratamientos profilactico y curativo.

El profilactico consiste por ej, en movimientos de gimnasia; el enfermo no se sienta en el borde de la cama e imprime a la pierna movimientos de extension y de flexion, de elevacion y de descenso. (Durhen).

Constituida la gangrena hay que llamar al cirujano y si este no puede hay que aconsejarlo bien. Se pone la pierna en reposo, ligeramente levantada, se coloca en un aparato parecido al usado en la fractura de la pierna, de modo que la cubierta de la cama no toque en el sitio de la lesion. En este aparato se coloca una ampolla electrica, cuyo interruptor está al alcance del enfermo en estas condiciones se hacen aplicaciones locales de calor, conducido por la ampolla, de modo que el enfermo, suspenda la aplicacion cuando no tolere la temperatura.

Los japoneses dan en estos casos un golpe de agua modificado, suministrando grandes cantidades de liquidos.

Algunos autores argentinos han usado la vacuna antichancroda, la misma usada por el chanco blando, especialmente el profesor Langermhers, despues de ciertos tanteos, pues la vacuna es capaz de determinar un shock capaz de producir un cataclismo en el organismo. Junto a los demas medios farmacologicos hay que colocar inyecciones de insulina.

Contra el efecto contraproducente los excesos de alcohol y las anestesia cloroformicas para la intervencion, es preferible la anestesia local. Debe evitarse al maximo las intervenciones sobre diabeticos y los traumatismos en los tejidos, pues se pueden producir gangrenas a nivel de los focos de contusion, que por otra parte pueden ser producidos de partida de procesos septicos.

TIPO DE REGIMEN HOSPITALARIO PARA DIABETES

Desayuno:

Tortilla de huevo	(un huevo)
Tocino	15 grs
Harina	15 "
Crema al 20 %	80 "
Mantequilla	10 "
Toronjos	100
Café, pasteles.	

Comida:

Chuleta	6 grs
Lechugas, tomates con mayonesa	100 "
Judías	100 "
Cerezas	100 "
Crema	80 "
Naranjas	80 "
Salvado, café jalea.	

Frecuentemente todos Uds, se preguntaran como se planea el regimen de un diabetico y como se determina la tolerancia de los hidratos de carbono.

En la alimentacion los hidratos de carbono deben por lo menos triplicar la cantidad de albuminas para que se produzca la destrucción de la toxinas provenientes de las albuminas.

En el primer día del diabético se empieza por comer 46 grs de albuminas.

Muchas veces se necesita solo $2/3$ de albuminas por kilo de peso, en esas condiciones la acidosis se reduce al mínimo y se puede dar cierta cantidad de grasa sin peligro.

Respecto a los hidratos de carbono no hay interés ni conveniencia en dar grandes cantidades, porque se produce la hipoglucemia con sus peligros correspondientes.

Hasta suministrar en el primer día del tratamiento la tercera parte de la cantidad de los hidratos de carbono de la alimentación normal, de 350 grs.

Con 180 grs de hidratos de carbono el enfermo no elimina glucosa por la orina, se trata de un caso muy leve. En los casos corrientes se hace esta reducción solo en la mitad de los hidratos de carbono y no al tercio.

En resumen tenemos:

Reducción de la albumina al tercio.

Reducción de las grasas a la mitad.

Reducción de los hidratos de carbono a la mitad de la cantidad normal a la correspondiente a las 24 horas.

Esto, por su poco valor calórico (1334 calorías), solo puede ser un régimen de tanteo. Para producir la sensación de plenitud gástrica se dan 300 grs de frutas (vease cuadro).

Se da siempre con las verduras una buena cantidad de papas. Es muy difícil que con el régimen N°2 no se tenga una reacción de azúcar positiva en la orina, se pasa en este caso al régimen N°3. Entonces si no se elimina azúcar se empieza a subir el

aporte de hidratos de carbono hasta saber exactamente la cantidad minima que produce la glucosuria. Es un tanteo el que se hace al suministrar los rejimenes 2 y 3, los que nos permite determinar la cantidad de hidratos de carbono que tolera el diabetico.

Con una tolerancia de 101 grs de hidratos de carbono, se trata de una diabetes muy benigna, que hace descartar el peligro de la acidosis, se puede subir, en estas condiciones, el aporte de grasas, hasta obtener el equilibrio del peso del individuo. Supongamos que con el regimen N°3 el individuo sigue eliminando glucosa por la orina. Esto indica que el pancreas está muy afectado, y entonces se encuentra indicada la insulina, porque el organismo ya no es capaz de quemar b hidratos de carbono, hay que sustituir la funcion del pancreas enfermo por la insulina artificial.

RE

REGIMEN DE INICIACION Y SOSTENIMIENTO DE LOS DIABETICOS.-

Regimen N°1

Hidratos de carbono. Hortalizas al 5%: 181 grs naranjas:48 grs
Harina fina:43 grs. Shredded wheat:1304 grs de Galletas:300grs
Papas:300 grs.
Albuminas:Crema al 20% 3 grs.
Grasas:Tocino 4 grs.Mantequilla 240 grs. Carne 3 grs.

Regimen N°2

Hidratos de carbono:Hortalizas al 5% 101 grs.Naranjas 46 grs. H
Harina fina (de avena) 43 grs Shredded wheat: 931 grs.Galletas
300 grs.Papas 300 gramos.
Albuminas:
Crema al 20 % 1 grs.
Grasas: Tocino 2 grs. Mantequilla 120 grs. Carne 3 grs.

regimen N°3

Hidratos de carbono:Hortalizas al 5% 66 grs.Naranjas 24 grs.Har
Harina de avena 37 grs,Shredded wheat 466 grs.Galletas 466 grs pap
Papas 300 grs.
Albuminas: Crema al 20 % 2 grs.
Grasas: Carne 1 grs.

Regimen N°4

Hidratos de carbono:Hortalizas al 5 % 34 grs.Naranjas:5 grs
Harina de avena 30grs . Shredded wheat 466 grs.
Albuminas: cremas al 20 % 2 grs.

Grasas: carne 1 grs.

REGIMEN DE UN HOSPITAL NORTEAMERICANO

Desayuno: Un huevo revuelto

Almuerzo: Pollo 60 grs. Coliflor 150 grs. Tocino 15 grs. Trigo desmenuzado. 1/2 grs. Crema al 20 % 80 grs. Mantequilla 10 grs. Naranjas 50 grs. Salvado, Café.

Comida: Pepinos 60 grs. Crema al 40 % 30 grs. Tornjas 100 grs. Salvado, Café. Jalea de agar.

A continuacion veremos un caso de diabetes.

Se trata de un individuo bien constituido. Fué muy consagrado al trabajo en otros tiempos y se entregaba con agrado a los excesos en las comidas.

Despues aparece polidipsia, polifugia y poliuria. El exeso de alimentacion carnea determina una hiperactividad de la glandula pancreatica exocrina, al cabo de cierto tiempo se produce un estado de fatiga de la glandula que tambien se hace estensivo al pancreo endocrino. (islotes de Langerhans), a los 40 a 50 años existe un verdadero estado de agotamiento funcional, los epitelios degeneran y se produce la diabetes.

Al estudiar un diabetico es condicion indispensable hacer un balance de los hidratos de carbono. La albuminas se transforman en el organismo en $C O_2$, $H_2 O$ y urea, las grasas CO_2 y $H_2 O$ y

los H C. Tambien en el diabetico en vez de transformarse los 350 grs de Hc, ingeridos en CO₂ y agua, solo se quema una parte 150 grs por ej. La otra parte se elimina en forma de glucosa por la orina. Al encontrar una orina con densidad elevada, junto con los sintomas clinicos mencionados debe sospecharse inmediatamente la diabetes. En un caso de diabetes no existe una eliminacion de azucar por la orina pero los H C no se queman totalmente y la glicemia se manifiesta ~~totalmentex~~ aumentada. En la diabetes grave e, l individuo elimina por la orina casi la mitad de los H C que ingiere y aveces mas aun que la cantidad ingerida, hay perdida total de los H C y ademas el organismo forma H C de sus propias albuminas.

El estudio de las albuminas no es indêferente en los diabeticos y debemos suministrarle un grs de albumina ñor kilo de peso un individuo normal consume 1,3 grs. En un diabetico no debemos dar mas de un gramo por kilo de peso ni menos de 2/3 de grs ñor kilo de peso.

No hay ningun sintoma clinica que haya que resguardar con la restriccion de las albuminas en un diabetico. Puede presumirse para el estudiante los enfermos si metaboliza o no metaboliza los HC. Un individuo consume normalmente 3000 calorías, de las cuales la mitad es proporcionada por la H de C un individuo que no consume H C o que los ingiere pero sin quemarlos, tiene que enflaqueser. Por esto se sabe si se trata de un diabetes leve o grave, antes de entrar al analisis clinico de los enfermos. Que se hace con estos individuos que se ha restringido la albumina?

No pueden ingerir grandes cantidades de H C. porque se regarga inutilmente el regimen, lo que no es indiferente. Hay que aumentar las grasas pero no en terminos exagerados. Un individuo normal consume 1,3 grs de grasa por kilogramo de peso en las 24 horas. En todo caso será preferible darle grasa de origen vegetal y no animal. Aprovecharemos el contenido en grasa de la aceituna y de la palta.

100 gramos de aceitunas que corresponden a 12 de estas de tamaño mediano contienen 22 gramos de grasa.

100 grs de palta corresponden a 12 grs de grasa.

Frente a un diabetico debemos orientarnos primero respecto al regimen habitual de un enfermo. Enseguida se le hará reunir la orin de 24 horas par ver si se elinima la glucosa y que cantidad elimina en las 24 horas. Corrientemente se detemina la cantidad de glucosa elimina por litro de orina, debe conocerse la cantidad eliminada en la orina total de 24 horas.

Hay que ver tambien si el enfermo está o nó en acidosis. Investigando el acido acetico en la orina con el percloruro de Fé y tambien la acetona. Si se comprueba lax una acidosis leve conviene restringir la alimentacion y no dar mas de 50 grs de azucar al dia, contenidos mas o menos en medio j de frutas la fruta contiene ordinariamente un 10% de H C. Si no se dispone de frutas podremos darle papas, que tienen un 20 % de H. C. Tambien podríamos utilizar los hidratos de C ~~azucar~~ del pan, en 100 grs de pan hay 50 grs de azucar, pero el pan es un alimento de pequeño volumen que no produce la sensacion de plenitud gastrica, y ademas los cereales son acidificantes de los humores, lo que estamos com-

batiendo, en cambio las frutas realizan una accion alcalina.

El enfermo no debe consumir una cierta cantidad de sales minerales. No hay inconveniente de darle verduras en forma de caldo que carece de elementos nutritivos, pero no posee sales ni vitaminas, que posee cloruro de Na que sirve para mantener la asintonia de los humores. Se le puede dar cuatro o cinco platos de sopa al dia, de modo que el paciente tenga la sensacion de plenitud. Tambien se pueden dar verduras cocidas, entre estas hay algunas que casi no tiene elementos nutritivos, como los berros, acelgas, repollos, las lechugas y las acelgas tienen ~~25%~~ 2% de albuminas y 2% de H de C. Estos H C estan constituidos con pantosas que se transforman en glucosa en el organismo. Es dificil que estas verduras sean soportadas crudas y sin aceite, conviene darlas cocidas.

Este enfermo tiene indicio de glucosa en la orina, reaccion debil de acido diacetico.

Los acidos de un diabetico sin azucar en la orina nunca es acidosis grave. Pero supongamos que el enfermo tuviera estas reacciones y grandes cantidades de glucosa en la orina. Nuestro primer deber es determinar la cantidad de azucar que metaboliza el paciente, en curar el estado de acidosis, dando el regimen ya indicado. Si queremos darle al enfermo un poliza de seguridad con respecto a la acidosis se puede inyectarle insulina, ya que seguramente ignoramos el estado del pancreas del sujeto y la capacidad de quemar sus HC.

Es calro que sin sabemos con seguridad que el organismo del dia-

betico es capaz de quemar 60x

betico es capaz de quemar de 60 a 100 grs de H.C. no tendremos porque darle insulina.

1 cc. de insulina contiene, 20 unidades de insulina, que son capaces de quemar 40 grs de hidratos de carbono ya que una unidad quema dos gramos.

Se coloca la inyeccion de 1 cc. y al 1/4 de hora se dá la comida con HC. Si no se dan estoa H C despues de inyectar la insulina pueden producirse graves complicaciones hipoglicemicas.

Le daremos por ej, 200 grs de papas nada se pierde con un pequeño exedente de H. C. para evitar la hipoglicemia, unos 10 gr por ej, contenidos en 100 grs de frutas.

Enseguida el enfermo come en el resto del dia alimentos sin H C verduras cocidas y caldo, y sopas de verduras, en la cantidad que desee.

Pasado el estado de ~~acidosis~~ acidosis se empieza a agregar grasa a la alimentacion, para que no pierda peso el enfermo.

Se puede empezar con 20 gra de aceite, subiendo despues a 40 hasta llegar hasta 120.

Enfermo que ingresa por molestias cardiacas. densidad urinaria, 1039 al ingresar tenia 44 grs de glucosa en la orina, 5 por mil de cloruro, reaccion acida de la orina, sintoma muy importante, 118 pulsaciones, presion 23 y 12. En suma un diabetico hipertenso.

Talvez la unica manera de influenciar la hipertension en el regimen del hambre, pero el enfermo no puede permanecer mas de cierto tiempo en estas condiciones. Cuando un individuo de 70 kilos baja

baja a 42 está en trance de fallecer. Debe restringirse en lo posible la cantidad de sólidos y líquidos. En ciertas aneurismas se comprimen los trayectos nerviosos, o que amenazan romperse, después de haber producido osteitis rarificantes, se obtiene una mejoría neta con una restricción máxima de los sólidos y líquidos con reducción del tamaño del aneurisma.

Como se vé tiene importancia benéfica la restricción de líquidos y sólidos en los casos de pletora vascular.

Esto sería conveniente en nuestro enfermo ya que el régimen de los H C. trae la polidipsia y la ingestión de líquidos aumenta la pletora vascular.

Luthje ha dicho que desde el momento en que la glucosuria es negativa y la reacción de los cuerpos ácidos en la orina es positiva, esta reacción de acidosis no tiene importancia. En estos casos la glicosuria es negativa. La reacción del ácido diurético también, solo hay indicios de acetona.

La mejor y la más fácil manera de dar H C a un diabético es suministrarle papas que contienen K por su acción sobre el miocardio. Una papa del tamaño de un huevo de gallina pesa 50 grs, en este caso se da medio kilo de papas que corresponde a 105 gr. de H C.

El enfermo no tiene necesidad actualmente de insulina. La alimentación en estos casos debe ser lo más acidosis posible, enseguida se le dá cierta cantidad de carne, 150 grs debe hacerse esto pues cuando no se le da albumina se pierden las del organismo, y pueden presentarse síntomas de insuficiencia cardíaca, ya que en la carne damos fosfatos de K estimulante de la actividad muscular.

La carne hidrurica, aumenta la diuresis, en caso de existir ede-
mas debe darse carne sin sal, en caso contrario debe darse azoa-
da.

DIETETICA DE LAS CARDIOPATIAS.-

En ~~toda~~ toda afeccion de corazón, en que está perturbado su mecanismo, conviene facilitar el trabajo cardiaco, las grandes cantidades de liquidos perturban su funcion.

Hay que considerar que los sólidos que se dan deben de guardar cierta relacion con los liquidos. La disminucion del aporte liquido puede producir por ej, tensiones ureicas pasajeras. En la medida de lo posible conviene dar la mayor cantidad de hidratos de carbono.

Los alemanes han dado durante mucho tiempo gran importancia a la cura de Karell, consistente en suministrar un litro de leche azucarada al día en 4 o 5 porciones, es una cura de sub-alimentacion.

Cuando los fenomenos vasculares mejoran es conveniente una dieta de 2400 calorías, en que las albuminas sean 44 grs $\frac{2}{3}$ por litro de peso). 150 grs de hidratos de carbono, el resto de calorías en proporcion de las grasas.

Casi todos los autores dicen que la leche es la mejor forma de hacer injerir proteinas a los cardiacos, porque la albúmina de la leche provoca alcalinidad de los humores.

Deben darse tambien las grasas que no provocan acidosis exagerada, por ej, la nata. Hay autores que acostumbran a dar medio litro de leche mas $\frac{1}{4}$ litro de crema o cierta cantidad de aceite.

Casi todos recomiendan dar un poco de hielo, porque muchas veces la sensacion de sed es provocada por la sequedad de la

garganta, lo que evita la ingestión de grandes cantidades de líquidos. El agua que se dá a los cardiacos debe darse en forma de hielo, en lo posible.

Hay una cuestión muy importante en la dietética de los cardiacos. Los norteamericanos del Norte dan un kilo de papas, que tiene mas o menos 10 grs de albuminas, 200 grs de hidratos de carbono. A esto puede o no agregarse cierta cantidad de mantequilla o grasas segun el estado del equilibrio acidobasico. La papa contiene gran cantidad de sales de potasio, que sirven para la función muscular.

Es de gran importancia conocer los alimentos mas ricos en potasio, para dárselos a los enfermos circulatorios.

Ademas conviene a veces dar pequeñas cantidades de carne sin edeso de sal, la carne tiene gran cantidad de potasio i fosforos.

Ya hemos dicho que el prestigio del bromuro del potasio en las arterioesclorosis y en las enfermedades del corazón se debe mas bien al potasio. En todos los estados hipertonicos se da yoduro de ~~oxido~~ potasio. Talvez el yoduro, de potasio el que actúa favorablemente en la compensación cardíaca. Los antiguos empleaban tambien el licor de acetata de potasio.

Los norteamericanos dan tambien a los cardiacos 1 kilo de papas agregando o no grasas, segun el estado del equilibrio ácido basico, ademas la cura de digital.

El primer día se dan 10 centigramos de polvos de digital 4 veces en las 24 horas, al segundo día se procede igual, al tercero o cuarto días se dan 10 centigramos 3 veces al día.

Ademas dan una pequeña cantidad de opio cuyo empleo ha sido muy calumniado en las afecciones circulatorias y respiratorias la morfina en el medio del tratamiento en el medio del tratamiento de los estado delirantes de los neumonicos; jamas debe sujetarse en la cama por medio de amarras un individuo, en estado de delirium tremens, hay que dejarlo, para que no aumente los esfuerzos que hace, se baja la temperatura con envoltorios frios, se dá un poco de creogenina, y tambien cierta cantidad de morfina o atropina.

En el delirium tremens la morfina actúa generalmente en forma maravillosa.

A los neumonicos hay que darles tanta morfina como sea necesario para que estén quietos.

En la bronconeumonia está contraindicada la morfina, porque hay grandes cantidades de pus en los bronquios, y es conveniente que sea eliminada.

La cura digitalicia se da mas o menos durante una semana hasta enterar dos gramos.

Ademas el regimen dietetico; se puede colocar tambien inyecciones de cafeina 1 a 1 y medio gramo por dia.

Mackenzie siempre prefiere a la tintura de digital de la cual un gramo equivale a 0,10 grs de polvos de hojas. Se dan tres o cuatro grs de tintura al dia. Esta es la terapeutica de emergencia para los circulatorios.

Todos los autores dan grandes cantidades de glucosa, 50 a 100 grs al dia el ejercicio determina el consumo de gran cantidad de hidratos de carbono. Si comparamos a un individuo en gran actividad muscular ve-

mos que ambos consumen mucho mas hidratos de carbono, el individuo en actividad triplica o cuadruplica el consumo en hidratos de carbono.

En los neurismas del cayado aortico se ha observado un efecto muy favorable con la dieta de restrincion de liquidos.

En estos casos debe darse un cuarto de kilo de cereales repartidos en cuatro porciones y medio litro de liquido (dieta de Turnell). Se ha observado con esto una notable mejoría en los signos funcionales y de los sintomas de compresion.

Solo es como se comprende, una dieta de emergencia.

Toda dieta que se acerca a esta reduccion tan considerable de solidos y liquidos actúa favorablemente, sepecialmente sobre los fenomenos de descompension, especialmente sobre la insuficiencia ventricular, izquierda, caracterizada por dinea inspiratoria, por extremidades frias y mal irrigadas.

Los hipertensos obedecen casi al mismo ~~tratanse~~ tratamiento de las cardipatías.

HEMORRAGIAS

Son frecuentes en clinica medica y quirurgica, los enfermos con hemorragias repetidas y otros con tendencias a la trombosis. Es conveniente conocer el regimen alimenticio que favorezca la disminucion de estas hemorragias, regimen que deberá evitarse en los vasos con tendencia a la trombosis. Este ultimo rige especialmente en los individuos con trombosis cerebral y en los casos con arritmia completa y fibrilacion articular, por la facilidad con que se pueden producir infartos en el pulmon, por el desprendimiento de trozos de trombo formados en el corazon.

En el purpura corneo recidivante enfermedad hemorragica por excelencia, suelen producirse hemorragias intestinales, y a veces en los niños es necesario hacer un diagnostico diferencial con la invaginacion intestinal. En los niños suele tambien producirse en estos casos hemorragias de las encias, pectequias cutaneas y fenomenos vertiginosos en relacion con las hemorragias.

Desde el punto de vista hematologico existe un trombopenia, las plaquetas bajan a 50.000 y menos por mm³ (normalmente 200.000) Otro caracter es la coagulacion en mas de la sangre, lo que es el signo mas facil de evidenciar. Sacando sangre a un individuo normal ~~xxx~~ 1,5 cc y colocarla en un tubo a la temperatura de 18° se observa la coagulacion al cabo de 10 minutos, exprimiendo el coagulo el suero que se coloca en la parte superior del tubo.

En el purpura cromico recidivante la sangre coagula en masa, sin exprimir suero a los 10 minutos. Tenemos tambien el signo del lazo (prueba de Heimlell) Leel, el signo de la oreja (tiempo de sangria) y el signo de Kochk.

El signo de Hempell consiste en que al comprimir el brazo con el manquito de Pachon, o con un lazo, se observa el caso positivo la aparición de pequeñas manchas poquiales por debajo de la zona comprimida.

El signo de la oreja consiste en hacer una pequeña incisión superficial de medio cc de laro con un alfiler, en los lobulillos de la oreja. Se deja salir la sangre gota a gota enjugandola con un algodón. El individuo normal la sangre deja de gotear a los 5 minutos en el purpura crónico este tiempo es mucho mayor.

El signo de Kock consiste en la producción de una suflusión sanguínea en el punto donde se coloca la incisión subcutánea.

¿Que dieta conviene en el purpura crónico recidivante, en las hemorragias repetidas de úlcera gástrica, en las hemoptisis?

La gran terapéutica de estas hemorragias es el reposo.

Hay que suministrar ciertas sustancias que no produzcan peristaltismo exagerado en el intestino, los jugos de frutas, en las hemorragias del tractus intestinal.

En las hemorragias conviene una dieta esencialmente proteínica, por eso la dieta de ayuno es favorable a la coagulación de la sangre; la abstención alimenticia tiene el significado de una dieta proteínica, ya que los individuos en ayunas consumen sus propias albuminas.

Se puede agregar una alimentación esencialmente proteínica como la clara de huevo. No hay inconveniente en dar 5 o 6 claras de huevos en las 24 horas, en periodos espaciados, representando mas o menos 30 grs de albuminas. Se recomienda especialmente en las hemotisis, por tratarse de un alimento fluido.

Hay que favorecer tambien el reposo con una farmacoterapia adecuada.

No hay peligro en suprimir o disminuir la tos por medio de la morfina con atropina, hay que disminuir tambien la cantidad de liquidos para hacer bajar la presion arterial.

Los otros elementos farmacologicos como la gelatina talvez pos si riqueza en productos albuminosos.

La gelatina contiene 84% de albimina, pero tãene el inconveniente que debe darse mitad con agua de modo que el cuarto litro de agua no pueden ir mas de 5 a 20 grs, de gelatina.

Esta dieta albuminoidea debe evitarse en el periodo de convalescencia de las enfermedades infecciosas.

En el periodo de estas enfermedades hay una disminucion de las plaquetas pero durante la convalescencia estan aumentadas.

En resumen debemos evitar la alimentacion exesiva, especialmente a base de albuminoideos para evitar la trombosis, y las embolias, especialmente en los siguientes procesos; convalescencia de las enfermedades infecciosas, despues de las operaciones despues de la trombosis cerebral, el, los casos fibrilacion auri-
cular.ect.

DIARRREAS DE LOS NIÑOS

En los niños se puede producir una diarrea completamente mecánica por la irritación de la pared intestinal, por las partículas sólidas del régimen alimenticio; esto se comprueba especialmente en la primera infancia.

Después tenemos una diarrea química, la diarrea de fermentación, por último una diarrea infecciosa, producida por diversos agentes.

La queimada se observa casi siempre en los menores de un año y la infecciosa en los menores de un año.

Los menores de un año tienen cierta inmunidad para algunas infecciones, se defienden bien en las diarreas infecciosas.

La diarrea química es producida por la fermentación de hidratos de carbono especialmente por la secarada y por las harinas. En el sur de Chile, existe costumbre de ingerir grandes cantidades de ulpo, mucha harina, mucha azúcar y poca agua, esta es una circunstancia que favorece mucho las diarreas de fermentación, y como el ulpo se hace con harina integral, se produce también una diarrea mecánica, al mismo tiempo que la fermentación.

Es enorme la distancia entre la alimentación normal de un niño de seis meses a un año y esta alimentación brutal a que se somete a menudo entre nosotros.

Normalmente una mamadera normal se compone de 200 cc de leche y una cucharada de harina, y cierta proporción de agua (para tener nociones exactas véase pediatría).

Allegados los hidratos de carbono sin desintegrar al ~~intestino~~ intestino grueso, se produce allí una fermentación por acción de los gérmenes sacarolíticos de la flora normal del intestino se desarrollan

La consecuencia de la fermentacion por accion de los jermenes
microbiolíticos de la flora normal del intestino, se desarrollan
la consecuencia de la fermentacion de acidos volatiles en gran-
des cantidades, como el butirico, que da color rancio a las dis-
posiciones, el acetico que les comunica el olor agrio y el lac-
tico que les comunica olor especila.

Lo fundamental en la diarrea de fermentacion es la produccion de
estos acidos en grandes cantidades, como el acetico, butirico, fór-
mico y fijos como el lactico.

El cambio de relacion de las disposiciones determina escoriacio-
nes cutaneas, especialmente en las nalgas del niño en contacto
con ellas.

El intestino delgado carece de jermenes, como los que existen
en el grueso, cuando el aporte de hidratos de carbono está por ex-
cesiva de la proporcion de fermentos digestivos suficientes pa-
ra desintegrarlos, los hidratos de carbono pasan al intestino
grueso fermentan y producen grandes cantidades de los acidos
mencionados los que originan la diarrea de fermentacion.

Una excesiva alimentacion azucarada es tambien causa de diarreas
de fermentacion, lo mismo que la suministracion de grandes can-
tidades de harina.

En el adulto la cantidad de azucar que se suministra no debe ser
superior a 10%, con mayor razon en el niño.

Si se dá por ejemplo jugo de naranjas, que contiene 15% de hi-
dratos de carbono, en cantidad de una onza (2 cucharadas gran-
des) hay que diluirla para que la cantidad de azucar se haga

inferior a 10% para que no se produzcan diarreas de fermentacion en

los niños con mucosa intestinal fragil o delicada.
Otra causa de la diarrea de fermentacion está constituida por las infecciones, que provocan una disminucion de las secreciones intestinales, esto puede observarse en los amigdalitis, o en cualquier infeccion de las vías respiratorias superiores pasan los jermenes por deglusion de los intestinos, hay menor actividad de las secreciones intestinales, los alimentos sin digerir pasan al intestino grueso, donde actuan en la misma forma con produccion de acidos volatiles y fijos.

Las pequeñas insolaciones determinan tambien una disminucion de la cantidad de secreciones digestivas y aqui tenemos otra causa de las diarreas de fermentacion.

Los baños de sol en los niños deben hacerse con prudencia y no en la forma grosera que suele hacerse entre nosotros.

El tratamiento de la diarreas de fermentacion es muy sencillo Marfan daba exclusivamente leche diluida en las diarreas de fermentacion. Despues de uno o dos dias de dieta hidrica se dá un $\frac{1}{3}$ de litro de leche y $\frac{2}{3}$ de Agua y segun el estado se aumenta la proporcion de leche. Da la leche diluida al tercio o al cuarto para disminuir la concentracion de la lactosa de 50 grs. por litro. En general no conviene diluir a mas de $\frac{1}{5}$. Al diluir la leche no se le agrega azucar corriente sino un poco de sacarina. Pero hay un elemento que constituye la plataforma de la dietetica de las afecciones intestinales del niño; la leche albuminosa que tiene mas o menos la misma cantidad de albumina que la leche normal.

La leche albuminosa tiene

35 mil de albumina

23 mil de gtssa

En tanto la leche normal 33 por mil de albumina y 40 por mil de grasa. La leche albuminosa es cuatro veces menos rica en lactosa que la leche corriente.

La leche corriente 40 grs por mil H.C.

leche albuminosa 15 grs " " "

Para que la leche corriente tenga igual cantidad de hidratos de carbono que la leche albuminosa debe diluirsele en tres o cuatro veces su volumenn en agua.

Luego se ve la evolucion, aumentando la consentracion de la leche hasta alcanzar a la leche normal, agregahdo siempre sacaeina para endulzar.

Al diluir la leche se disminuye el aporte de albuminas, se pu de agregar albumina a la mamadera den forma de Sanatogen (o bien cada mamadera puede ser presedida de una solucion acuosa al 5 % de Casac, Larosan o Nutrosa)

Las diarreas infecciosas de los niños casi siempre se observan en los mayores de un año, encontrandose con mas frecuencia, en estos casos con agente al bacilo y luego los bacilos aerogenos capsulados.

Es muy importante conocer la ~~fermentacion~~ germen de la diarrea infecciosa, porque si es producida por el bacilo derogeno capsulado tiene un tratamiento especifico especial.

Hay ligeras lazas termicas aunque a veces suelen llegar a 40 y 41 grados.

Se producen fenomenos convulsivos en los niños que en los

mayores de dos o tres años se combaten con envoltorios tibios o baños tibios bromuro de potasio que en los niños se dá en dosis de 0,10 4 veces al dia para un niño de 4 años. En general tantas veces como tenga el niño.

Los baños tibios que no bajan la temperatura, dan muy buenos resultados en estos fenomenos convulsivos. Enseguida tenemos el empleo de los anticepticos como la fenajina, que se puede asociar al bromuro de potasio.

Como por encanto desaparecen en esta forma los fenomenos nerviosos convulsivos y la alarma de la familia.

En las diversas infecciones se origina en gran cantidad la sustancia especial producida por el intestino, la misma proteina que se descompone facil mente.

En la sitomatología de estos enteocolitis tenemos las diarreas muchas veces en produccion de 30 a 40 deposiciones al dia, segun la gravedad del cuadro clinico.

Las disposiciones son alcalinas y contienen los productos resultantes de la inflamacion, mucus, pus y sangre.

La existencia exclusiva de mucus no autoriza para hablar de colitis, pues puede producirse esta eliminacion de mucosidades a veces abundantes, en niños con distosis exudativa o neuripatica. Diagnostico diferencial de Honigma.

Hay una prueba especial para demostrar el pus en las disposiciones, que vales tanto o mas que la prueba microscopica: sobre una delgada lamina de vidrio o un porabigatos corrientemente se coloca una delgada capa de deposiciones, sobre la cual se deja caer una gota de agua oxigenada, segun el burbugeo

que se produce será la intensidad del proceso supurativo del intestino. Es una prueba muy fácil de realizar y de gran importancia hay que estar si algo habituado a ella, porque si bien en las grandes supuraciones hay burbujas importantes, en las deposiciones normales hay también un cierto burbujeo;

Otras de las diarreas infecciosas es la producida por el bacilo de aerógenos.

Hay que saber hacer el diagnóstico de laboratorio, para saber si la etiología corresponde a este germen. Se coloca una pequeña cantidad de deposiciones en un tubo con leche, que se ha hecho hervir, y se coloca 24 horas en la estufa. Cuando existe el bacilo, la leche parece coagulada, con sabor rancio, en esta leche coagulada se forman ojos, como en los quesos zuisos.

Esta es la reacción del bacilo aerógeno.

Hay otro procedimiento que consiste en limpiar un tubo de ensayo con ácido nítrico, colocando en seguida una en una pequeña cantidad de deposiciones, se hace hervir el tubo durante 3 minutos, para después agregar un poco de agua, y en caso positivo se forman abundantes gases de fermentación, más que en las pruebas análogas realizadas con las deposiciones del adulto.

Las diarreas con bacilos aerógenos tienen un tratamiento especial por medio de leches ácidas, que contienen cierta cantidad de albuminas importantes, pocos hidratos de carbono y cierta cantidad de ácidos lácticos. poca cantidad de grasas

(kefir yoghur etc.)

Entre las diarreas de putrefaccion hay que distinguir especialmente la determinada por la anaclorhidria.

El piloro es una verdadera compuerta que deja pasar en forma interminente pequeñas cantidades de quimo del estomago al intestino, duodeno.

En los casos de aquila con relacion a la gastritis o con un ca gastrico y en los casos de linitis plastica, el piloro, permanece abierto, pasando los alimentos facilmente al intestino. Debido a la falta de fermentos se produce un proceso de putrefaccion y ademas una diarrea de orden mecanico.

Esto se constata con la comida Schadt, que es en realidad una comida corriente. Los detalles ~~son~~ de esta comida son.

2234 calorías

. 102 gra de va albimina

112 grás de grasa

191 gra de hidrato de carbono

Desayuno a las 8)

medio litro de leche y 50 gra de galletas.

11 A.M.

Musilago de avena (leche 200 grs agua 300, un huevo, un poco de sal, 40 grs musilago de avena.)

Almuerzo:

Carne 125 grs, mantequilla 20 grs. papas 250 grs con 10 grs de mantequilla.

Onces ~~in~~ igual al desayuno y comida igual a la merienda de

da de las 11 A.M.

se trata de una comida corriente standart sobre la normalidad del estado intestinal.

Lo importante es notar que esta comida tiene una cantidad mas o menos grande de albuminas: grasas, e hidratos de carbono, estando las grasas representadas por la mantequilla y los hidratos de carbono por las papas avena y galletas. Esta comida debe darse durante tres dias; observandose las alteraciones intestinales correspondientes.

Entre las diarreas son extraordinariamente frecuentes las colitis, cuyo tratamiento estudiaremos.

La colitis disenterica se caracteriza por ulceras localizadas en el intestino grueso, en estas ulceraciones existen amibas que se encuentran en las deposiciones, pero solo a condicion de que el examen se haga en un ambiente tibio, sobre una platina tibia. El recipiente en que se recojen las deposiciones debe estar caliente, para que las amibas enquisten pues es muy dificil hacer el diagnostico de colitis disenterica solo por los quistes que se confunden con los de la amiba coli, que suelen encontrarse en el intestino.

El diagnostico clinico se hace por los dolores abdominales por las deposiciones frecuentes, escasas con aspecto de la jalea de grosella, con sangre y pus.

Reposo corporal y mental. No hay que dar medicamentos que movilizen demasiado el intestino inflamado y ulcerado.

Como sintomatoco se dá el bromuro de potasio, que es uno de los mejores calmantes de la sensibilidad visceral.

Los antiguos, hay que recordarlos usaban el bromuro de potasio en la angina de pecho, con resultados favorables que hemos comprobado.

El cloral es también un buen calmante y antiespasmódico se puede asociar a la tintura de belladona:

Bromuro de potasio	5 grs	
Luminal sólido	0.50 grs	
Tintura de Belladona	2	(114 gotas)
Agua destilada	150 grs	

En 15 a 20 c.c. se tienen 0.50 grs de kbr.

Los barbitúricos actúan bastante bien sobre la sensibilidad visceral, a condición de darlos a dosis pequeñas.

2 1/2 grs de luminal sódico, por ejemplo asociado a 10 gotas de tintura de belladona, se repite una cucharada grande tres veces en las 24 horas.

Esto permite ganar tiempo para la actuación de los específicos como la emetina.

Pero no hay que ocurrir a los opiáceos que paralizan en el intestino reteniendo su contenido séptico, lo que favorece la producción de abscesos hepáticos. Las amibas muertas son venenos proteínicos.

Hay que abandonar por lo tanto las Píldoras de Segon, que tienen ipeca y extracto de opio en la proporción de medio a uno cgrs según la farmacopea.

También están contraindicados los lavados que distienden el intestino grueso ulcerado con lavados a base de Neosalvarsan.

y carbonato de bi se ha observado la producción de pericolicitis y peritonitis desinterica.

Pero en Neo dá buenos resultados y se pueden usar pequeñas enemas.

Se pueden usar también pequeños enemas a base de Bicarbonato de Bi y osdoformo en pequeña cantidad de agua destilada y almidón. Si hay hemorragia se puede agregar un poco de solución de adrenalina al milésimo 2 gotas por ej.

Cuando ha pasado el estado agudo se puede suministrar carbonato o suministrar de bi. o bicarbonato de Ca. De este último 1 gr debe darse 3 a 4 veces en las 24 horas.

Si es un proceso ligero con poco compromiso del estado general, se puede dar media dosis de este pabelillo.

El régimen dietético de la colitis disenterica consiste en dar agua de avena con sacarina y cacao en agua (1/2 litro de agua con 40 grs de cacao).

Enseguida una pequeña cantidad de tostada alemana o Swiback, que se hace con medio litro de harina de flor, medio litro de agua, y una pequeña cantidad de bicarbonato y sal.

También se pueden dar las harinas dextrinizadas que por grave que sea el trastorno nutritivo, siempre existe una pequeña cantidad de diastasa etc.

Se toma una cucharadita de postre de harina dextrinizada y se agregan una diez cucharaditas de agua, se puede endulzar con sacarina, también se puede agregar un poco de sal ya que la diarrea tiene una acción declorurante.

De almuerzo se debe dar un poco de harina de arroz en forma de

sopa, agregan un poco de mantequilla fresca, que debe darse una vez cocida el arroz para que no se destruyan sus vitaminas. Para actuar sobre el tejido linfoideo del intestino dejan sobre un cuarto de litro de agua hirviendo una o dos cucharadas de Nendamin o de sagú.

Se obtiene una especie de chuño de efectos muy favorables, pueden los enfermos tomar un poco de vino rojo tibio que tiene cierta cantidad de tanino y que tiene cierto numero de calorías, luego se agregando alimentos segun el estado de mejoría.

El Mondemin, es una harina de maiz, sin proteínas, una maicena. En los niños se use en proporción de una cucharadita de café para un cuarto de litro de agua. Tam bien se puede agregar un poco de leche albuminosa, que tiene 30 de albuminas 15 de hidrato de carbono, 25 de grasas y 420 calorías.

Contiene tambien un tercio por mil de acido fosforico y 0.90 por litro de lactato de calcio.

La fosfatina se puede preparar asi harina flor 5 libras, azucar flor 3 libras, cacao media libra, fosfato de calcio 30 grs vainilla 2 grs. Se mezcal todo se envuelve en un paño y se cuece duarnte tres horas. La masa reusltante se corta en trozos que se colocan al horno 10 minutos mas o menos.

No es nada raro ba piereitonitis en la colitis disenterica como complicacion. Esta peritonitis disinterica ha sido descrita por nosotros. Se produce una peritonitis por un regimen terapeutico inapropiado.

Todo lo que produce distencion del intestino, insulto mecanico de la mucosa intestinal ulcerada, puede producir la ruptura del intestino.

La peritonitis desintérica no se acompaña ordinariamente de síntomas generales de peritonitis, entre ellos la constipación. Lo mismo ocurre con la peritonitis neumocócica que se acompaña de diarreas.

Pero cuando el desintérico se acompaña de peritonitis, las deposiciones toman un carácter pútrido gangrenoso perdiendo su carácter desintérico.

Algo maravillosos para hacer desaparecer el olor de putrefacción de las deposiciones es el suero antigangrenoso.

Existe en esta peritonitis una pequeña elevación térmica y pulso muy frecuente. Solo existen manifestaciones de peritonismo si las deposiciones son de carácter pútrido gangrenoso.

DISPEPSIA DE LA PUTREFACCION

REGIMEN DE SCHMIDT Y VON NOORDEN

1° grado.- 1 a 3 dias hambre.

En los caso ligeros 150 cc cada 3 horas de infucion de t é, manzanilla o manita. En los casao graves hipodermocclisis azucadadas.

2° grado.-Durante 2 a 4 días rejimen azucarado (solucion al 10) con té en la cantidad de 150 a 300 cc, 5 a 7 veces en las 24 horas.

3° .- grs.- Se sustituye la solucion de azucar por igual cantidad de kefir de 3 dias o de yoghurt, al cabo de una semana se llega a darle uno y medio a dos litros de estos. En la segunda semana se añade nata hervida (maximo 250 a 300 cc).

Ademas queso, leche, acidos, leche en cocimentos, palillas de cereales, mondamina, maicena, harnia de arroz, sagú, tapioca, harina Nestle. Cada dos horas una toma de estas pañillas y algo de coñac, ron o vino tinto, en las mismas horas de las tomas.

Una modificacion es dar 50 a 80 grs cada dos horas de pan blanco fino tostado, o bien 40 a 50 grs de arroz mondado 5 a 7 veces al dia, muy cocido y en poca cantidad de agua azuearado o con caldo debil de carne (con o sin ron).

4° grado.- Se suministra a la vez leche o derivados; nata, quesos, conocimientos y papillas, arroz cocido y pan tostado. Ademas mantequilla en cantidad progresiva, por ej.

Desayuno.- 250 cc de leche caliente con una cucharada de té y pan blanco tostado con mantequilla.

A medio día.- Cocimiento de cereales o sopa de arroz, pan de galletas con queso tierno y mantequilla, vino rojo. Se agrega al cocimiento unos 20 grs de albuminas vegetal en polvo.

Onces.- 300 cc de leche hervida o yoghurt, pan con mantequilla.

Comida.- Como a medio día.-

Al acostarse; como las onces, sin pan.

DISPEPSIA DE FERMENTACION

o grado.- Desayuno; 250 a 300 cc de leche son lactosa, con o sin
é 2 huevos blandos.

las 10 A.M. 150 a 200 grs de queso tierno, mas mantequilla bue-
a 30 a 40 grs. En los primeros dias es preferible no dar manteq
uilla buena. Una taza de caldo con carne.

medio Dia; Caldo de carne, con medula de huesos cocidos jugo
e carne o jelatina. Carne tierna bien cocida, ahumada o asada .
i el enfermo no puede masticar bien, hay que rayar la carne, se
uede en vez de carne dar pescado(trucha melusa salmon)
omo postre se pueden dar jaleas de vino o limon endulzadas
ch sacarina.

n algunos casos un vaso de vino tinto.-

nces.- 300 a 400 grs de leche sin lactosa y un huevos cocido
lando.

omida.- Dos huevos revueltos con mantequilla y jamosn tierno
ocido. Como postre se pueden dar 30 a 40 grs de queso viejode
landa, con mantequilla o jelatina uno o dos vasos de vino tin-
o. En ves de vino te muy simple con o sin ron.

ay que agregar al queso que se usa en los rejimen que hemos
ndicado, para afianzar su acion favorable, cierta cantiada de
ales de calcio para que los jabones precipiten en el intestino.
o se han comprobado lesiones antomopatologicas en las diarreas
e fermentacion, porque a una diarrea quimica por fermentacion de
a lactosa.

uando se empieza agregar hidratos de carbono se pueden dar pri-

mero los mas dificiles de fermentar., el sagú, tapioca, (musilago de tapioca) medio litro de agua hirviendo una o dos cucharadas de agua hirviendo de tapioca.

Se hierva 15 a 20 minutos formandose un engrudo de tapioca que es bien tolerado. Protege este musilago que es bien tolerada la mucosa intestinal respecto a la accion exfoliativa.

Para preparar los musilagos de avena, se deja remojar este en agua, despues se cuece, y se suministra despues de pasado por un colador, tambien protege la mucosa.

Cuando se trata de alimentar a un individuo con bebidas azucaradas, no debe darse mas del 10 % de azucar en ellas. 100 grs para un litro de agua. La leche que es uno de los alimentos naturales mas bien tolerados en la primera infancia tiene una concentracion de hidratos de carbono de 50 por mil.

Si hay tendencia a la diarrea se puede dar una bebida astringente de agua de té o vino rojo con azucar de modo que la concentracion no sea superior a doce terrones por litro de agua.

En los tificos con tendencias a la diarrea hay que dar una alimentacion con leche albuminosa o bien con ~~ferix~~ kefór agregando la menor cantidad posible de azucar, endulzaremos con zacarina. Es muy importante esta nosion dietetica en el tratamiento de la tifoidea porque no hay alimento liquido que no tenga cierta cantidad de albumina, como podemos alimentarlo con huevos mezclados a caldo caliente con leche, que son caso los unicos alimentos tolerados en el periodo de estado, porque no hay jugos digestivos suficientes, aunque los rusos llegan a lo contrario dan la carne.

Si se dá carne en una diarrea de putrefaccion, debe ser sin fibras
y grasas conjuntivas (carne tierna) En la diarrea de putrefaccion
no hay porque evitar los alimentos con hidratos de carbono.

Ambos enfermos tienen aumento de peristaltismo, y aun en la diarrea
de putrefaccion se dan harinas dextrinizadas como ser ha-
arina de avena.

Si se trata de un niño chico se agrega a la mamadera 150 a 200
gr de una cucharadita de postre de harina.

En el adulto una cucharada soperas para un cuarto litro de liqui-
do...

En ambas formas de diarreas, de putrefaccion y de fermentacion
hay que evitar los alimentos que producen crisis de peristal-
tismo intestinal.

REGIMEN DIETETICO DE ENFERMOS QUE NO PUEDEN

RECIBIR ALIMENTO POR VIA ORAL.-

Hay casos como los gastroctomizados y los gastroenteroectomizados, en que es necesario recurrir a la hidratación a alimentación, por distinta vía que la normal. Por ej, en los casos de gastroctomía no conviene empezar la alimentación por vía bucal sino a las 36 horas después de operado. Los enfermos deben recibir líquido por vía rectal en forma de lavados intestinales.

En ciertos casos es también necesaria la administración de alimentos y hay que considerar que la mucosa del intestino grueso carece de fermentos para digerir las albuminas. Hay que dar albuminas en forma adecuada y muchas veces la única manera de hacerlo es colocando inyecciones subcutáneas de sangre, evitándose la sangre de individuos Wass positivo.

La reacción positiva indica sífilis en evolución y esta sangre puede ser contagiosa. Esto no es, sin embargo una regla general, y la inyección de sangre sífilíticas puede no producir contaminación.

Hay que dar además soluciones isotónicas de glucosa asociadas de cloruro de sodio, se pueden colocar inyecciones subcutáneas hasta medio litro.

Contiene esta solución 27 grs de glucosa u 4 i medio gramo de cloruro de sodio por litro.

Se pueden colocar soluciones de suero glucosado isotónico al 47 por mil la concentración de la glucosa no debe pasar del

50 por mil, dice Boas, porque se produce una intensa irritación intestinal, una rectitis en los casos en que se coloca por proctocclisis.

También se puede emplear en estos casos el jarabe de glucosa al 70 %, una cucharadita de jarabe, por 200 cc de agua, Boas dice que también pueden darse lavados de sacarosa, en la proporción de 5 grs, para 150 de agua. Algunos creen que este lavado no se absorbe, porque el intestino grueso carece de fermentos sacarolíticos, es preferible reemplazar la sacarosa por la miel (solución al 70 % de levulosa con una pequeña cantidad de sacarosa) en estos lavados se puede agregar alcohol, no más de 60 cc. de coñac o de ron por litro de agua.

La concentración del alcohol en el lavado no debe pasar del 3% para esto se coloca una cucharada de ron o de whiskey en 20 cc de agua. El alcohol da resultados muy beneficiosos en ciertas infecciones.

También tenemos lavados alimenticios de pectona, especialmente pectona de Witte, 20 a 30 grs de pectona por 200 cc de agua. A esto se le puede agregar 10 grs de coñac.

No hay inconveniente en agregar a estos lavados un poco de digaleno; gomas de digaleno corresponde a ~~gr~~ 0.10 de polvo de digital. Aun se puede agregar un poco de adrenalina para aumentar la presión arterial.

En las operaciones en el intestino delgado, en las que se pierden una cantidad de sales sodicas, especialmente cloruro, se recomienda la suministración de bicarbonato al 50 por mil en lavados. Los carbonatos de sodio se usan el 3 a 5 por mil hasta el 10 por mil.

el trabajo cardiaco lo que puede orijinar trastornos mas o menos graves.

Respecto a las poctocclisis, la velocidad a que se dan, es de una gota por cada tres segundos, (60cc por hora) Es decir 150 cc por 24 horas.

Casi nunca se hace asi entre nosotros, presntandose con frecuencia accidentes.

Las inyecciones intravenõsas de sangre hacen asi; se toman 20 cc de se solucion de citrato de sdio al 5,8 % lo que repersenta mas o menos 0,60 gra de citrato, se agrega estos 20 cc a 100 de sangre. Se diluye en seguida al doble o triple en solucion clorurada fisiologica(en consentracion al 9 por mil.)

Durante un tiempo se hacían en Europa, inyecciones de sangre pura, 200 a 300 cc.

En general son preferible las soluciones isotonicas, pues las hiperyonicas en ls lavados, pueden provacar fenomenos de edema o de irritacion intestinal.

TRATAMIENTO DE LA CONSTIPACION

La constipacion puede prevenir de malos habitos, de una alimentacion que no deja residuos, muy rica en carnes, produciendose asi una constipacion de duracion muy variable,

Otra causa de constipacion es la perdida de fibras elasticas del intestino. (viejos).

Debe prometerse con grandes reservas la curacion de un enfermo constipado, hoy el medico debe ser maestro en el arte de suministrar los purgantes.

Hay condiciones en que debe restringirse la suministracion de liquidos y solidos para evitar la plétora digestiva, como ocurre en los hipertensos (rechazo del diafragma hacia arriba con dificultad circulatoria.)

En estos casos ahy que recurrir a los purgativos para obtener una evacuacion intestinal.

La constipacion de los viejos entra en el gran grupo de procesos que no obedecen a los medio dieteticos, porque la musculatura degenera, la ausencia de elasticidad no permite responder a la estimulacion del peristaltismo por el regimen. Auy estos regimen pueden estar contraindicados unicamente responden a los metodos farmacologicos.

En la constipacion de los viejos pueden usarse diversos derivativos, con la condicion de no provocar un exeso de peristaltismo intestinal o una irritacion del intestino.

Uno de los mejores medicamentos es en estos casos, el aceite de risino, el extracto fluidos de cascara sagrada, en que se a-

aumenta progresivamente la dosis de gotas hasta obtener una evacuación.

Rp/.-

Polvos de ruibarbo-----15 grs

Flor de azufre-----7,5 "

Bicarbonato de sodio----- 7,5 "

El bicarbonato se agrega a los purgativos para hacer más rápido el vaciamiento gástrico, ya que la permanencia de los purgantes a su nivel no tiene razón de ser, pues se necesita que los purgantes actúen sobre el intestino, y también por larga permanencia en el estómago podrán irritar la mucosa.

También puede darse magnesia calcinada, siempre que no existan contraindicaciones.

De la fórmula anotada se empieza con media cucharadita subiendo después a una i media, hasta obtener una deposición.

Si con media cucharadita se obtiene efecto purgativo, al día siguiente se da un cuarto de cucharadita.

El extracto fluido de cascara sagrada se empieza dando a dosis de 25 gotas para subir a 50 y hasta 100 en caso necesario.

También se puede dar;

Rp/.-

Vaselina líquida-----200 grs.

Glicerina----- 40 "

M t Tr una cucharada al acostarse.

Todo esto respecto a la constipación senil.

En la constipación del adulto, las doctrinas varían al infinito.

Bensaude he dividido la constipacion en 3 clases.

- 1°- Cecal y del colon ascendente,
- 2°- Constipacion transversa
- 3°- Constipacion rectal.

Dice Bensaude que las ceclae y del colon ascendentes obedecen al regimen alimenticio, las del traverso obedecen al regimen y a las formulas farmacologicas, la constipacion rectal o disquexia de Hertz, obedece a los pequeños lavados intestinales. En cuanto al regimen dietetico este debe ser el que deja mayor numero de residuos, que van a estimular mecanicamente el intestino. Tambien influye esta alimentacion por ciertos acidos organicos.

Es muy favorable en la constipacion de la juventud que se ha iniciado por olvido de las necesidades fisiologicas.

Se recomienda dejar en la noche algunos granos de lactosa en un taza de de agua para que se disuelva y sufra cierto grado de fermentacion. Por la mañana se agrega a este, jugo de frutas (40 grs de lactosa) que contiene acidos estimulantes del peristaltismo.

Entre los elementos que dejan abundantes residuos tenemos el pan completo, que deja mucho residuo de celulosa. El pan completo tiene un 20 % de residuos, el blanco preparado con harinas finas tien solo 4 % el pan de Westfalia tiene 19 %.

Las zanahorias amarillas dejan 29 % de residuo, las habas 18 %, porotos 9 %, coles 14 %.

Se pueden dar 300 grs de pan completo agregando cierta cantidad de zanahorias cocidas, habas estando el enfermo en un rejim

men graso adecuado. Las grasas que mas convienen a la constipacion son las que tienen un punto de fusion alto, como la del carnero, las grasas de punto de fusion alto quedan en partes sin digerir, envolviendo los residuos restantes y facilitando su deslizamiento; las sardinas las carnes grasas, de cerdo por ej, favorecen esto.

Si el individuo tiene un ptosis, coloco, casi siempre esto coincide con una esplanoptosis generalizada; estomago, higad riñon.

Casi siempre la ptosis colica obedece al regimen de engrasamiento; lo mejor en estos casos es dar al dia 4 a 5 ~~cucharadas~~ cucharadas de aceite de olivas, mas o menos 100 grs que provocan la formacion de cojinetes grasos reponiendo en su sitio los organos descendidos y facilitando su funcion.

Tambien se puede dar vacelina liquida, que tiene la ventaja de no absorberse por el intestino, está indicada especialmente en los obesos, dandose 2 a 4 cucharaditas al dia en leche tibia. Se elimina por el intestino sin cambio de su constipacion quimica facilitando solo el ecurrimiento del lobulo fecal.

Se habla mucho de la constipacion espasmodica y atonica, esto es un poco artificioso pues ambos grupos de enfermos obedecen al mismo regimen farmacologico y alimenticio.

Las dixesias o constipaciones fecales de la ampolla obedecen a pequeños lavados intestinales y a veces a supositorios glicerizados que excitan al reflejo de la defecacion.

DIETETICA DE LOS OPERADOS DEL ESTOMAGO

En un artículo del tratado de Leiden, autores de gran nombradía como Kerr afirman que se puede empezar progresivamente una alimentación abundante en los operados del estomago gastrotonizados o gastroenteroctomizados.

Esta se opone terminantemente a esto por razones muy atendibles. Cuando se hace una operación del estomago siempre quedan pequeñas ~~contusiones~~ rupturas capilares, que dan puertas abiertas a las hemorragias por diapedesis.

No es contrario a lo bueno a colocar un tubo a permanencia por la nariz para extraer cada cierto tiempo esta sangre estancada en el estomago.

Además es conocida la sensibilidad del estomago a los golpes del plexo solar y las maniobras operatorias dejan las paredes gástricas contusionadas.

Además hay que considerar la descomposición que experimentan los alimentos en los casos de estenosis del píloro por Ca, productos de descomposición que pueden originar diarreas rebeldes y hasta mortales.

Hay que tener en cuenta que se producen pequeños abscesos en los puntos de sutura, y puede propagarse la infección a zonas anexas al estomago a fin de producirse una peritonitis por ruptura.

Hay que empezar con mucha cautela la alimentación.

En las primeras 36 horas alimentación de toda alimentación bucal después suministración progresiva de líquidos.

la alimentación por vía rectal es uno de los artículos mas
interesantes y prácticos.

OBESIDAD

La cura de engrasamiento se hace con las grasas de hidrato de carbono. Aunque se diga a ~~los~~ los enfermos que no ingieran grandes cantidades de grasa, la consumen con la leche y los huevos.

Un individuo comedor y bebedor consume sin embriagarse dos litros de vino en las 24 horas. Un litro de vino corresponde a 620 calorías. Si se agrega pequeños aperitivos que son soluciones concentradas de alcohol, los individuos toman rápidamente el aspecto de obesidad, con sus consecuencias.

El examen de función ~~pancreática~~ pancreática de estos individuos hace que frecuentemente se hagan pancreáticos pasada la cincuentena de la vida, diabetes mucho más graves en general, que las hereditarias. Por esto frente a un diabético hay que averiguar como se ha alimentado irónicamente.

Esto se puede conocer rápidamente en forma aproximada recojiendo la orina de 24 horas, y determinando su densidad. Lo que permite calcular más o menos la cantidad de urea que contiene. 100 grs de albumina se transforman en 34 grs ~~de urea~~ de urea.

O bien se calcula en la orina el nitrógeno total, multiplicando la cifra encontrada en el coeficiente 6,25. 100 grs de albumina se transforma en 16 de nitrógeno total.

Si un individuo elimina 100 grs de urea en la orina en 24 horas este sujeto consume 300 grs de albuminas, como pasa en los esquimales.

En el caso de no poderse determinar la urea ni el nitrogeno total se ve la densidad de la orina. Naturalmente hay cierta relacion entre la cantidad de urea y la densidad, si el individuo no es diabetico. Enseguida se ve la cantidad de cloruro de sodio eliminado en las 24 horas, dando especial importancia al pan.

Un individuo normal consume 300 grs de pan al dia, no es raro que un obeso consuma 600, lo que trepresenta la mitada de la racion calorica total, de un sujeto de vida activa.

Si a esto le agrega un litro de alcohol al dia se explica la sobre alimentacion y la acumulacion de abundantes reservas adiposas.

Lo primero es calcular la alimentacion a que ha estado sometido y despues llevarlo progresivamente a la alimentacion. Si el individuo está acostumbrado a la ungestion de grandes cantidades de alimentos, responderá a la terapeutica adecuada, y si en estas condiciones no baja de peso, se restringe la alimentacion normal. pero nada mas que respecto al pan, lo que representa una cura de enflaquecimiento de 3 a 4 kilos por mes. Naturalmente que no aumentando los otros alimentos.

Si un enfermo es muy comedor se le dá la misma dieta de relleno del diabetico para provocar la sensacion de plenitud.

No hay peligro de someter a un obeso a un regimen de hambre cuando se le administran verduras cocidas.

Hay indicaciones absolutas para hacer esta cura de enflaquecimiento no contituyenda la edad una cotra indicacion estricta

Hay obesidades en que la causa no está en transgresiones del régimen como ocurre con el mixeodema en la enfermedad de Froelich. Hay perturbaciones endocrinas que disminuyen el metabolismo basal y determinan engrosamiento.

La regresión de esta obesidad especial solo se obtendrá con el tratamiento farmacológico opoterápico.

La cuestión de la causa de adelgazamiento se compleja por la intervención de factores endógenos, afecciones respiratorias, edad, estado circulatorio, el sistema nervioso, factores que deben ser considerados al indicar una cura de delgazamiento.

El cambio brusco de hábitos inveterados en individuos con perturbaciones circulatorias origina manifestaciones nerviosas, confusiones mentales.

Innerman dividió a los obesos en pletóricos y anémicos. Los pletóricos son de labios rojos, desarrollo de tejidos adiposo con aspecto de salud, corazón grande con choque impulsivo y resistente de la punta, presión alta, son de gran actividad muscular, contrastan con los del irto tipo, los anémicos que tienen mucosas descoloridas, pulso débil, constipaciones, manifestaciones hepáticas frecuentes.

En ambos tipos de obesos repercute el proceso sobre la presión arterial.

Las compañías de seguros concen el riesgo de asegurar a los obesos por el aumento de la presión. La obesidad produce casi siempre esclerosis de las paredes del esplástico, lo que determina hipertensión, a veces hay esclerosis coronarias, hay fenómenos respiratorios especiales que simulan ataques de ede-

edema pulmonar, muchos tienen efema condiafragna desarrollados hacia arriba.

Son efematosos asmáticos, bronquíticos con secreción de células cardíacas.

Por adecuada que sea la terapéutica farmacológica, en estos casos ordinariamente fracasa porque ceden más bien el régimen alimenticio.

Casi todos los obesos que llegan a 70 años necesitan someterse a una alimentación adecuada.

Según Nacherich hay infiltración grasosa sub-endocárdica.

Egg como un desmembramiento del corazón derecho paredes delgadas y en relación con esto es frecuente la muerte de los obesos anémicos por narcosis cloroformica.

Por la alteración ~~xxxxxxx~~ grasa del miocardio estos sujetos pueden presentar insuficiencia ventricular derecha que se traduce por congestión hepática desarrollada de varices en los miembros inferiores, etc.

La congestión cefálica por ingurgitación de las yugulares es también frecuente.

REGIMEN DE UNBKI PARA LA OBESIDAD

	Albs	grasas	H C	Cal
Desayuno:				
200 cc de Té o Café				
20 grs de Leche	0,6	0,7	0,9	13
50 grs de pan				
Crahan	3,	0,25	25	117
40 grs de pan blanco	2,1	0,14	17	80
A las 10 A.M.:				
200 gra de frutas	0,36		12	100
Almuerzo:				
200 grs de carne azada	52,8			254
200 grs verduras cosidas en ensaladas	4		10	58
50 grs frutas	0,2	---	9,6	41
Onces:				
150 grs. Café	----	----	----	----
20 grs de leche	0,6	0,7	0,9	13
Comida:				
100 grs carne	26,4	2	--	137
200 grs verduras	4	--	10	58
2 grs pan de afrecho	1,2	0,1	10	47
20 grs té	---	---	---	---
al acostarse:				
200 grs de frutas	0,36		10	100

En suma por 24 horas, 500 grs de carne, 400 grs de verduras, 480 grs de frutas; 48,7 albumina 7,9 de grasa y 107,4 de hidrato de carbono en 1008 calorías.

Thannhauser distingue dos tipos de obesidad.

1.- Obesidad por sobrealimentación o cebamiento caracterizado por el depósito de grasa en el abdomen o nuca.

Cuando existe esta obesidad en los miembros inferiores, no se haya repartida por toda la piel. Se constata especialmente por el sexo masculino en individuos que por diversas situaciones están en condiciones de vivir fácil y agradablemente. Es un tipo de obesidad raro en la mujer en que casi siempre intervienen notas endocrinas.

En la obesidad de tipo tiroideo la grasa se reparte uniformemente en el tronco y en las extremidades, existen síntomas propios de la insuficiencia tiroidea, aspecto de la piel, de los pechos, signo de cejas de Hertwegers, etc.

Tiene cierto interés el estudio de la anchura de las articulaciones de la muñeca y tibio tarsianas, que en la obesidad tiroidea se encuentran aumentadas.

La obesidad hipofisiaria del tipo de Froelich se caracteriza por la infantilidad de las formas, existen síndromes muy propias de este síndrome, y según Thannhauser es muy característica la esbeltez de las muñecas y articulaciones, tibiotarsianas.

En la obesidad disgenital (Tandler y Cross) no se ocifica el cartilago de confusión. es la obesidad de los esnuos de grasa de distribución de femenino, falta de desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.

En 1888 Darcun describió la obesidad dolorosa, llamada enfermedad de Darcun caracterizada por el depósito de pániculo adiposo en zonas cutáneas ~~circunscritas~~ circunscritas, con destrucción de las vainas nerviosas, lo que acompaña de dolores.

Al enflaquecer el enfermo, las zonas del pániculo aumentado no disminuyen quedando con el aspecto de tumores subcutáneos, a veces existen trastornos vasculares con la piel azulada.

(obesidad azul de los franceses)

En los obesos también presentan la degeneración ligamentada del páncreas, con síntomas peritoneales,

Es una circunstancia notable de la pancreatitis necrótica aguda se presenta generalmente en los obesos.

TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD.-

Las dos condiciones fundamentales para hacer el tratamiento de la obesidad son: Dar suficiente albuminas para impedir los trastornos circulatorios (debilidad cardiaca); se recomienda dar; 1,30 grs de albuminas por kilo de peso al dia. Si hay perturbaciones circulatorias no hay inconveniente en subir las albuminas a 20 grs en las 24 horas en total.

Casi siempre es necesario en el tratamiento de los obesos aumentar los gastos energeticos por medio de ejercicios.

En los obesos con diafragma alto, los ingleses recomiendan los ejercicios en un plano indicado hacia adelante, para hacer desender las visceras.

Son muy convenientes los ejercicios fisicos antes de desayunar.

Sobre el factor exogeno de la obesidad influimos por medio del regimen.

Si queremos actuar sobre el factor exogeno de la obesidad influimos por medio del regimen,

Si queremos actuar sobre el factor endogeno podemos hacerlo con pequenas cantidades de tirodina, tanteando la susceptibilidad. Cuando se pasa de la dosis terapeutica aparecen los fenomenos nerviosos, taquicardia, diarrea.

Si la obesidad se acompaña especialmente de disminucion del metabolismo basal, no hay inconveniente en dar tiroxina 1/4gr

1/4 a 1 gr diario. No hay ventajas en seguir subiendo, ni en usar la vía endovenosa. La tiroxina es 200 mas activa que el extracto tiroideo.

La acción de la tiroxina no es inmediata. Primero hay una deshidratación de los tejidos, apareciendo enflaquecimiento al tercero o cuarto día.

El enfermo no debe enflaquecer mas de 5 kg por mes, es decir 15 kg en tres meses. Entonces se detiene la cura para reanudarla después de un descanso de seis meses.

Lo primero que se hace respecto a la alimentación es determinar la forma como se alimenta el sujeto ordinariamente, en la forma conocida. Enseguida se somete al individuo progresivamente a una alimentación normal.

Si enflaquece en estas condiciones no será necesaria la cura de enflaquecimiento.

En el caso contrario se reduce la alimentación a un cuarto de número de calorías que necesita el individuo. Si se fracasa ~~xxxx~~ pototerapia.

REGIMENES DE ENFLAQUECIMIENTO

Banting:

1100 calorías. 150 a 170 grs de albuminas, 60 hidratos de carbono, 75 grs de alcohol.

Ebstein:

1500 calorías. 102 grs de albuminas 85 de grasas. 147 hidratos de carbono.

Umber:

1008 calorías (ver mas adelante).

En general se limita la cantidad de líquidos y de cloruro de sodio. (cura de Ortel).

Ejercicios físicos en las primeras horas de la mañana, paseos a pié de 1/2 a una horas.-

Tratamiento ridoideo (necesita observacion cotidiana, durante mas de dos semanas de tratamiento).

Se pued determinar la dosis de tiroideos necesaria cuando se observa ya adelgazamiento. No hay que pasar de la dosis de 0,50 grs. La curar no debe durar mas de 4 a 6 semanas. La accion de la toroidina no aparece sino despues del tercero u cuarto dia.

Tanhauser aconseja el uso de ta tiroidina Marck a las dosis indicadas luego al reanudar el tratamiento despues del interv alo de meses, empezar por dosis pequeñas 0,10 grs tres veces al dia 1 miligramo de titoxina Roche es igual a 0,2 de tiroxina Merck.

En un comienzo del tratamiento hay una aumento de la elimina-

cion del agua se aconseja prescribir el uso del yodo como yoduro de potasio.

En los casos de obesidad juvenil de tipo hipoficiario-masociar ambas opoterapias; toroidina o tiroxina o inyecciones Praphyson (una inyeccion cada diez dias).

TRATAMIENTO DE LA COLELITIASIS

Puede ser justificable el tratamiento medico o quirurgico. Hace algun tiempo los cirujanos operaban toda la vesicula enferma, a veces solo con el antecedente de un colico hepatico.-

Para mucho esto es un gran error, porque al suprimir la vesicula es coledoco debe suprimirla y se ensancha y nunca este reemplazo puede resultar igual funcionamiento a la vesicula extripada.

Hoehel dice que los ~~colicos~~ colicos hepaticos recividente en un individuo sin vesicula son mucho mas graves que en los individuos con vesicula, porque es muy dificil la adaptacion del colédoco a la funcion de la vesicula.

Respecto al pronostico operatorio, entre nosotros hay alta mortalidad.

Estadisticas medias, no de eminencias quirurgicas son las que dan este porcentaje.

Nadie predente en un empiema con temperatura elevada, resistencia muscular y leucocitosis acentuada, hacer el tratamiento medico.

Para Deaver, de Filadelfia, el tratamiento de la colecistitis aguda consiste en eliminar totalmente toda alimentacion bucal durante 3 dias, para eliminar totalmente esta contraccion de las paredes veciculares y de los conductos biliares. Entonces empleamos el suero glucosado gota a gota, que la vena porta recoge y deposita en forma deglicogeno en el higado.

Se usan las diferentes formas de suero glucosado, de jarabe de glucosa, ya conocidas.

Un ayuno de dos a tres dias no ~~representa~~ representa inconvenientes al suministrar estos sueros.

Se coloca el enfermo de colecistitis agudo semi sentado, en seguida se dá una mezcla de estos sueros por vía rectal.

No hay inconvenientes en colocar inyecciones de proteínas que estimulen las defensas.

Para tratar las colecistitis crónicas se necesitan otros medios, siendo válidas las reglas anteriores. El diafragma debe funcionar en buenas condiciones, pues sus movimientos de ascenso y descenso, facilitan el escurrimiento biliar, disminuyendo la estancación, hecho de importancia, ya que en un medio líquido estancado, la colesteroína tiende a precipitar. Hay que evitar la hiperacidez de estas enfermas que dificultan notablemente el funcionamiento gástrico, la hipermotilidad gástrica, las contracciones bruscas del estómago pueden influir sobre el hígado y la vesícula por las tracciones sobre el epiploon gastróhepático.

En consecuencia, es indicación formal en una colecistitis crónica, que tiene por ej, una obesidad, hacer un cura de enflaquecimiento moderado, porque los depósitos de grasa tienen colesteroína y al fundirse aquella rápidamente, se eliminada por el hígado por la viliis, pudiendo fácilmente precipitarse en la vesícula. Es muy fácil distinguir un cálculo de colesteroína de un precipitado de sales de Ca.

Los de colessterina arden a la llama del mechero con llama amarilla; agregando acido, a los de carbonato de calcio, se desprende CO_2 .

En los estado caviídicos hay hipercolesterinemia que tiende a precipitar en la vecicula.

En cambio en otros procesos como el mixidema y la nefrosis, a pesar de acompañarse de la colestiremia alta, no presentan esta tendencia hacia la precipitacion de la colessterina. Esto depende de los movimientos del diafragma disminuidos, de la constipacion, circunstancias que favorecen la precipitacion de la colessterina en la vecicula.

Bergman insiste en que para decidirse a extirpar una becicula es necesario hacer antes una colecistografia, para ver si en una vesisula biliar que no tien funcion.

Este reservatorio de bilis, alterado, puede extirparse sin cuidado, pues ya los otros productos estan egerciendo la funcion icariante. En los casos en que la ~~colestifunfíax~~ colescitografia revela normalidad en las contraaciones, hay que hacer el tratamiento de Chsuffar, a base de alimentos que tengan la menor cantidad de colessterina.

Contienen abundantes colessterina el cerebro, los huevos, arvejas etc. Hay que dar H de C, pan, carne sin grasa, pollo.

Que se hace en un ataque de cólico hepatico? Porcedemas casi unicamente a inyectar morfina, agregando atropina para no provocar intolerancia en ella.

Es inutil perder tiempo en otros medicamentos.

Rugh dice que se puede calmar el ataque con supositorios.

Rp /.-

Extracto de balledona.....	0.04	grs
Pa paverina.....	0.10	"
Manteca de cacao c.s.		

Hemos ensayado todos estos procedimientos, hemos colocado pequeños enemas con bromuro de potasio, calmante de la sensibilidad visceral, hemos asociado el bromuro de potasio y el cloral, siempre con resultados poco claros, en todo caso muy inferiores a los obtenidos con la atropina y la morfina.

Se inyecta uno a uno y medio mgrs con medio a uno miligramo de atropina.

Esto es lo unico que hace tolerarles la vida a estos enfermos. Pero no hay que entregarle la jeringa aun enfermo que sufre porque es muy facil que siga el curso de la morfinomania.

Se puede asociar la tintura de belladonna con laudano de Sydenham.

Rs /.-

Tintura de belladonna.....	10	grs
Laudano de Sydenhan.....	30	"

M y Tr. III gotas en un vaso de agua.

Las XXXX gotas contienen mas o menos 30 de laudano o sea lo equivalente a 0.01 de morfina y X gotas de tintura de balledona.

Para prevenir el ataque, 20 gotas de la mezcla se dan 2 veces al dia. Se colocan compresas calientes o cataplasmas de linaza en el hipocondrio derecho, lo que activa la circulacion hepatica.

Es importante prevenir los colicos hepaticos, lo mismo que para los colicos renales, evitar los movimientos bruscos que suelen

movilizar un calculo enclavado, hay que impedir que el enfermo ande en carruaje por un terreno accidentado.

Segun el estado del enfermo, segun el grado de acidez gastrica no hay inconveniente en dar una solucion de bicarbonato o carbonato de calcio con magnesia que es el metodo de Syppy, para que despues de una comida abundante, especialmente de la noche se vacie bien el estomago.

Para despues si es un obeso, cura de adelgazamiento, cuidando de que el descenso de peso no sea superior a 5 kilos por mes. Si se trata de una ptosis visceral, cura de engrasamiento con aceite en la forma conocida. Ademas XX movimientos de gimnasia sobre plano indicado para que se haga facilmente la compresion del diafragma derecho, sobre el higado, lo que es muy beneficioso.

Si se trat de una infeccion biliar en que se sospecha estancamiento de la bilis, con pululacion de germenos, con libacilos o cocus, es recomendable la formula de Deaver:

Rp/.

Bicarbonato de sodio-----6 grs

Fosfato bisódico----- 5 "

Sulfato de sodio----- 4 "

Benzoato de sodio----- 1 "

Salicilato de sodio----- 3 "

Urotropina-----

Con esto se hace una solucion para un litro de agua.

Se toman 100 cc. de la solucion y se injiere a sorbos cortos en

en ayunas y dos horas antes de las comidas. Esto se usa unos 20 días en el mes, seguido de 10 de descanso.

Parace que tiene mucha importancia el sulfato de sodio por ser ligeramente purgante.

Todo lo que devuelve a los musculos la normalidad funcional aumenta la contraccion de la vesicula. Se trata de medicamentos que modifican el estado de la musculatura y en este sentido pueden actuar sobre la vesicula para impedir el ex-tasis biliar y la precipitacion de la colessterina y de las sales.

INDICE

Alimentacion normal	-----
Cirrosis hepatica	-----
Ulcera gastrica	-----
Hemorragia gastrica	-----
Insuficiencia hepatica	-----
Administracion de albuminas	-----
Anemia perniciosa	-----
Equilibrio acido-basico	-----
Alcalosis	-----
Metabolismo del Ca y P	-----
Basedow	-----
Mixedema	-----
Riñon generalidades	-----
Nefrosis	-----
Glomerulo- nefritis	-----
Calculos renales	-----
Diatesis uratica	-----
Gota	-----
Fiebre tifoidea	-----
enfermedades infecciosas	-----
Epilepsia	-----
Tuberculosis	-----
Diabetes	-----
Glisemia	-----
Hiper e hipoglisemia	-----

Coma Diabetico-----
Compl de diabetes-----
Ayuno.-----
Tratamiento de diabetes-----
Cardiopatías-----
Hemorragias-----
Diarrea en los niños-----
Dispepsia de putrefaccion-----
Dispesia de fermentación-----
Gastrotonizado-----
Constipacion-----
Operados del estomago-----
Obesidad-----
Enflaquecimiento-----
Lolelitiasis-----



