

*Dr. Profesor Abregio*

CV 1210

*43 GNB*

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREȘTI

*3577*

№. 817

# REGIMUL LACTAT

ÎN

## MALADIELE APARATULUI DIGESTIV

ȘI

### ANEXELE LUI

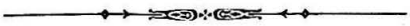


### DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

*Presentată și susținută la 29 Octombrie 1905*

DE

CONST. C. CONSTANTINIU



BUCUREȘTI

TIPOGRAFIA «SPERANȚA» STRADA BISERICA ENEI No. 4

1905



\* 4 4 0 0 0 3 0 3 4 \*

Biblioteca UMFST

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREȘTI

---

№. 817

# REGIMUL LACTAT

ÎN

## MALADIELE APARATULUI DIGESTIV

ȘI

### ANEXELE LUI



TEZĂ  
PENTRU  
DOCTORAT ÎN MEDICINA ȘI CHIRURGIE

*Presentată și susținută la 29 Octombrie 1905*

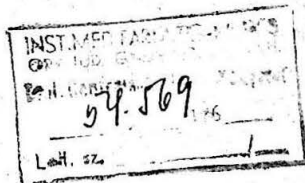
DE

CONST. C. CONSTANTINIU

23 MAY 2005

---

BUCUREȘTI



TIPOGRAFIA «SPERANȚA» STRADA BISERICA ENEI No. 4

1905

# FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREȘTI

**Decan : D-nul Prof. Dr. N. MĂLDĂRESCU**

## PROFESORI :

Chimia medicală . . . . .	D-1 Dr. Athanasescu N.
Anatomia patologică . . . . .	} » » Babeș V.
Bacteriologia și patologia experimentală . . . . .	
Clinica a II-a medicală . . . . .	» » Bucliu Chr.
Medicina experimentală . . . . .	» » Cantacuzino I.
Medicina operatorie . . . . .	» » Demosthene Alb.
Clinica și teoria obstetricală . . . . .	» » Drăghiescu D.
Anatomia topografică . . . . .	} » » Ionescu Th.
Clinica II chirurgicală . . . . .	
Farmacologia și Terapeutica . . . . .	» » Măldărescu N.
Oftalmologia și clinica Oftalmologică . . . . .	» » Manolescu N.
Clinica boalelor nervoase . . . . .	» » Marinescu Gb.
Fizica medicală . . . . .	» » Miculescu C.
Medicina legală . . . . .	» » Minoviți M.
Istologia normală și Embriologia . . . . .	» » Obregia Al.
Fiziologia umană . . . . .	» » Paulescu N.
Clinica dermatologică și sifiligrafică . . . . .	» » Petrini-Galatz M.
Anatomia descriptivă . . . . .	» » Petrini Paul
Patologia chirurgicală, bandaje și aparate de fracturi . . . . .	» » Rômniceanu Gr.
Clinica I-a chirurgicală . . . . .	» » Severeanu C.
Zoologia medicală . . . . .	» » Sibleanu St.
Clinica I-a medicală . . . . .	» » Stoicescu Gh.
Clinica mentală . . . . .	» » Sutz Al.
Patologia generală . . . . .	» » Theodori I.
Clinica infantilă . . . . .	» » Thomescu N. C.
Patologia medicală . . . . .	» » Thomescu I. T
Botanica medicală . . . . .	» » Vlădescu M.

## AGREGAȚI :

Clinica III-a chirurgicală . . . . .	» » Angelescu C.
Chimia analitică . . . . .	» » Minoviți Șt.
Higiena și poliția sanitară . . . . .	» » Sion V.
Farmacia chimică și galenică . . . . .	» » Georgescu-M.

## AGREGAȚI PROVIZORII :

Clinica boalelor oto-rino-laringologice . . . . .	D-1 Dr. Felix Eug.
Anatomia topografică . . . . .	» » Gerota D.

## JURIUL DE PROMOȚIUNE

Președinte, D-1 Prof. Dr. N. MĂLDĂRESCU

Membrii	}	D-1 Prof. Dr. THEODORI
		» » » BUCLIU
		» » » THOMESCU TH. I.
		» agregat SION

*Facultatea consideră opiniunile expuse în această lucrare ca proprii ale autorului și nu are a exprima nici aprobare nici desaprobară.*



Veneratului meu Președinte de teză

D<sup>l</sup>ui Prof. Dr. N. Măldărescu

Decanul Facultății de Medicină, Profesor de Farmacologie și Terapeutică  
Medic primar al Spitalului Filantropia

Pentru folositoarele cunoștințe că-  
pătate în instructivul D voastră ser-  
viciu, pentru onoarea ce mi-ați făcut  
dându mi subiectul acestei lucrări, și  
primind președinția ei, vă rog să pri-  
miți expresiunea sentimentelor mele  
de recunoștință și admirațiune.

*Juriului meu de Promoțiune*



*Onor. Profesorilor mei*

*Respect și Recunoștință*

---

*Memoriei Tatălui meu*



*Scumpă amintire*

*Mamei mele*

*Nemărginită iubire și recunoștință*



## INTRODUCERE

---

Litré definea regimul: întrebuințarea rațională și metodică a alimentelor și a tuturor lucrurilor esențiale vieții, atât în stare de sănătate cât și în stare de maladie.

Regimul lăclat coprinde deci, istoria lăclului ca aliment și ca medicament la toate vârstele; voi îndepărta, cu toate acestea din această descriere, studiul alăptărei în general, care merită el singur o expunere detaliată, și mă voi mărgini să presint starea cunoștințelor noastre asupra întrebuințării terapeutice a lăclului, fără a eși din subiectul acestei lucrări.

Voi arăta în scurt proprietățile principale ale lăclului, nsistând mai ales asupra principiilor alimentare în raportul lor cu nutrițiunea și transformările esențiale ce le încercă în economie. Sunt noțiuni indispensabile tuturor medicilor. Tot din cauza utilității practice voi indica în mod foarte succint pe lângă contaminările microbiene, pe care le poate încerca acest lichid alimentar, diferitele mijloace destinate a-l face aseptice printre care sterilisarea pare a împlini toate desideratele medicinei actuale.

În fine, ca ultim și principal capital voi desvolta, cbesțiunea întrebuințării lăclului sub formă de regim, și ca agent terapeutic în maladiile aparatului digestiv și anexele lui, care constituie subiectul tezei noastre, subiect inspirat de distinsul nostru terapeutician Prof. Dr. Măldărescu.

---



## ISTORIC

În antichitate, regimul lactat a făcut parte din resursele destinate a combate stările morbide cele mai variate. Frecvent menționat în autorii sanscriți, îl vedem preconisat de *Ipcrat* în ftisia, care e însoțită de o mișcare febrilă moderată, în febrele lente, evoluând fără evacuațiuni sanguine, fără fluxuri diareice abundente. Recomandat în aceleași împrejurări de *Galien*, *Celsiu*, *Pliniu*, *Avicenu*, etc., el devine în Evul Mediu, obiectul unei adevărate proscricțiuni, bazate mai ales pe prefinsele accidente determinate prin coagulațiunea sa cea repede în stomac, care ar fi provocat după spusele lui *Porro Forestius* fenomene de intoxicație terminate foarte repede prin moarte. Trebuia marea autoritate a lui *Sydenhan* și a lui *Hoffman* pentru a-l reabilita, primul în gută și hidropisii, al doilea în ftisie, în privința căreia se poate spune, că el a fost inițiatorul curei de lapte de măgăriță.

Numeroasele lucrări ale secolului din urmă, a dat usagiului terapeutic al acestui aliment o valoare necontestată, asupra căruia mai rămânea de precizat indicațiunile; aceasta a fost opera medicilor timpului nostru, care au putut utiliza în acest scop, marile descoperiri realizate în domeniul ascultațiunei prin lucrările lui *Laënnec*, dând o bază sigură diagnosticului ftisiei și maladiilor inimii cât și studiile remarcabile ale lui *Bright* asupra maladiilor rinichilor.

Pe lângă numele lui *Serres* (d'Alais), *Guinier*, *Karell*, *Jaccoud*, *G. Sée*, *Chruveillier*, un loc important îi revine lui *Debove*.

În timpii din urmă în Franța, cel mai mult care a pledat cauza *dietei lactate* a fost *Péchohier*, care a făcut toate sforțările de a înlătura frica care există în spiritul majorității medicilor, că laptele singur nu e suficient întreținerii corpului. El consideră ca o condițiune favorabilă de succes, necesitatea de a lăsa la început pe bolnav mai flămând. Deci de la început a interzis orice alt aliment, dând primele 2 zile numai câte un litru și jumătate în 24 ore, apoi a mărit gradat cantitatea până la 3 litri lapte pe zi. Acești 3 litri de lapte spune *Péchohier* ajung perfect întreținerii corpului, dându-se exemplul pe sine, care a ținut în mai multe rânduri în timp de două luni consecutive acest regim. Că dieta lactată trebuie să fie exclusivă, este un axiom pentru dânsul. În fine, pentru a fixa și mai mult în spiritul nostru, până la ce grad dieta lactată e necesară, reamintește, cât de des medicul ar putea să adauge la ordonanța sa acest avertisment al lui Chrestien din Montpellier, «Laptele ori moartea» (în ciroze).

Regimul lactat exclusiv pe care l'am descris în corpul acestei lucrări, constituie în serviciul D-lui Profesor Dr. Măldărescu, baza tratamentului unui însemnat număr de maladii ale tubului digestiv și anexele lui, în afară de regimul banal întrebuințat în afecțiunile renale și cardiace.

Acest regim e întrebuințat de D-sa de un timp foarte îndelungat și după o metodă specială descrisă mai la vale.



## PROPRIETĂȚI

Laptele e tipul alimentului complet, conținând toate principiile necesare alimentației și creșterii corpului.

Este un lichid opac, alb albăstrui, de un gust dulceag, cu un miros sui generis, datorit probabil materiilor odorante particulare, provenind din secrețiunile cutanate ale glandei mamare, de reacțiune alcalină, când e proaspăt, de o densitate mijlocie ce variază între 1,026—1,035.

Laptele poate fi considerat ca o emulsiune fiind constituit dintr-un lichid, *plasma* laptelui și din numeroase elemente figurate, pe care le ține în suspensie, printre care domină globulele de grăsime.

*Plasma*. Ușor opalescentă. Ea conține materii albuminoide dintre care mai principală este *cazeina* de reacțiune acidă. Ea este care comunică laptelui proprietatea de a se coagula.

O mică cantitate de *serum albumină* de *nucleină* și *ferment diastazic*.

*Globulele laptelui*. Examinat la microscop, laptele conține nenumărate mici globule, care înoată în plasmă și care nu sunt de cât globulele de grăsime și câteva celule epiteliale ale conductelor galactofore. Ele sunt în aparență înconjurate de o peliculă subțire de cazeină (*membrana haptogenă*), care după unii autori e contestată. Aceste globule de grăsime sunt niște *trigliceridi* ai acidului *stearic*, *palmitic*, *oleic*, și în mai puțină cantitate a acidului *miristic*, *arachidic*, *capric*, *caprilic*, și *butiric*. Se găsesc de asemenea urme de acid *acetic*, *formic* și *colesterină*. (*Hoppe-Seyler*).

Zahărul de lapte sau lactosa un hidrat de carbon, analog cu dextrina.

Imprumut un tablou al lui *Hirt* pentru a arăta diferențele ce există între laptele de fectee și laptele mai multor animale.

Găsim în 100 părți:

	Apă	Cazeină	Albumină	Grăsimi	Zahăr de lapte	Săruri
Fectee .	87,09	0,66	2,35	3,90	6,04	0,49
		2,48				
Vacă .	87,41	3,01	0,75	3,66	4,82	0,70
		3,41				
Oaie .	81,63	4,09	1,42	5,83	4,86	0,73
		6,95				
Măgărița.	90,04	0,60	1,55	1,29	6,25	0,31
		2,01				
Iapă .	90,71	1,24	0,75	1,17	5,70	0,37
		2,05				
Capră .	86,91	2,87	1,19	4,09	4,45	0,86
		3,69				

Principiile minerale sunt de asemenea importante. Analisa cenușei arată în 1000 părți după *Schmidt*:

	Fectee	Vacă
Sodiu . . . . .	4,21	6,38.
Potasiu . . . . .	31,59	24,71.
Clor . . . . .	19,06	14,39.
Oxid de calciu . . . . .	18,78	17,31.
» » magneŝiu. . . . .	0,87	1,90.
Acid fosforic. . . . .	19,00	29,13.
Acid sulfuric . . . . .	2,64	1,15.
Oxid de fer . . . . .	0,10	0,33.
Silice . . . . .	urme	0,09.

Acest al doilea tablou arată importanța laptelui ca aliment fosforat, potasic și calcic. Tocmai prin această predominanță a potasiului asupra sodiului, serul laptelui se apropie mai mult prin compoziția lui de globulele roșii de cât de plasma sângelui. Sărurile de potasiu domină în hematii ca și în serul laptelui, cele de sodium în plasma sângelui.

Una din sărurile de fosfor este: fosfatul de calciu tri-

*bazic*, o parte din el e disolvată, o alta în stare coloidală, o a treia în suspensiune sub forma unui praf. Insolubil complet în apă este după *Vaudin* menținut în soluție prin prezența citraților alcalini.

*Bunge* a insistat asupra sărăciei laptelui în fer. Neputând furnisa mult timp cantitatea acestui metal necesară la întreținerea noului născut, *Bunge* consiliază prin urmare de a nu continua dincolo de 10 luni alimentația exclusivă la sân.

Laptele așezat în repaus și la un loc răcoros, face ca globulele de grăsime să se ridice la suprafață formând *smântâna*.

În afară de aceste elemente care intră în compozițiunea laptelui, este important de a ține seamă de gaze ca:  $\text{CO}_2$  ( $\frac{7}{1000}$ ) Azotul, Oxigenul; ebulițiunea făcându-le să dispară, se înțelege atunci că laptele fiert, nu oferă din acest punct de vedere, proprietățile digestive identice cu acelea ale laptelui crud (*Dujardin Beaumetz*). Să notăm în fine prezența microorganismelor, aerobii sau anaerobii, provenind de la exterior, asupra cărora vom reveni în treacăt studiind mijloacele de aseptizare ale laptelui.

### Lăpturi anormale

Toate aceste cifre sunt utile de cunoscut, când e vorba de a stabili în mod științific, compoziția anormală a laptelui, ce se prescrie și mai ales în Medicina infantilă. *Marchand* (de *Fécamp*) admite în adevăr, 2 clase de lăpturi anormale, unele prin exces, celelalte prin lipsă sau inferioritatea unuia din elementele esențiale ale laptelui. Fără a intra în detaliile acestei chestiuni care ține de resortul studiului alăptărei, mă voi mărgini a aminti că un lapte în care untul întrece cantitatea de  $36\%$  este în general excelent, cu condițiunea ca aceste cifre să nu se ridice prea mult. Micșorarea cantității untului sub 30 grame la  $\%$  trebuie să ne facă să refuzăm laptele.

## Coagularea

Laptele se coagulează spontan când este așezat într'un loc răcoros, sau când se formează *cazeaza*, prin secrețiunea unui oarecare număr de microbi pe cari îi conține de obicei (*Duclaux*), dar chiagul nu se produce când îl ținem la un loc lipsit cu totul de aer și conservarea lui în această stare poate dura mai mulți ani (*Nocard*).

Toate acidele produc această coagulare și care pare datorită *acidului lactic*, când ea e provocată în mod spontan, pentru a o provoca *Codex* ne recomandă adăogarea unei soluțiuni de acid citric laptelui fiert.

Fermentii cu aceiași acțiune și printre care primul loc aparține *lab-fermentului* provenind din *presură* și pe care *Hammarsten* l'a recunoscut în sucul gastric. După *Selm* coagulațiunea ce se obține prin *lab* este independentă de prezența vre-unui acid.

### Laptele la diferite specii animale

Proprietățile pe cari le-am resumat se aplică mai ales laptelui de vacă cel mai întrebuițat și recunoscut ca cel mai bun în practica medicală. Dar nu este indiferent medicului și clinicianului de a fi fixat asupra proprietăților laptelui de capră și de măgăriță, căci în afară de serviciile pe cari le poate aduce alăptării artificiale, ele răspund la mai multe indicațiuni în cursul unui oarecare număr de stări morbide.

Raportândune la tabloul lui *Hirt*, vedem că laptele de capră e mai bogat în *cazeină*, în *albumină*, în *grăsimi* și în *seruri* de cât cel de vacă, conținând aproape aceeași cantitate de *lactoză*. E mai ales remarcabil prin predominența materiilor grase, dând un unt mai consistent ca cel de vacă.

Gustul său sui-generis, pe care nu toți bolnavii îl primește cu plăcere, e cu toate astea mai puțin pronunțat la caprele cu părul alb.

Laptele de măgăriță preconisat de mult timp în *flisie*, a dat în ultimi timpî succese destul de însemnate, ceea ce a făcut ca să fie adoptat de *Parot* la *Asilul copiilor asistați*. Compozițiunea sa care se apropie foarte mult de a laptelui de femee explică în mare parte rațiunea acestor rezultate. Cu toate acestea prețul său ridicat nu permit a recurge la practica sa obicinuită, de cât în împrejurări excepționale. Adăogând la aceasta faptul că se alterează foarte lesne și că ebulițiunea nu îl pune la adăpostul fermentațiunilor care îl coagulează în scurt timp, pentru aceasta se recomandă de a mulge măgărița de mai multe ori pe zi și de a da laptele copilului aproape imediat după muls.

În ce privește regimul persoanelor adulte va trebui să ținem seamă de inferioritatea acestui lapte față de cel de vacă, atât în ce privește cantitatea caseinei și a grăsimii cât și de predominanța cea mare a lactosei.

### Influența alimentațiunei asupra calităților laptelui

Proprietățile laptelui pot să varieze foarte mult după modul de alimentare al animalelor care îl furnizează și cunoștința acestor variațiuni are o importanță reală din punctul de vedere al alăptărei artificiale cât și pentru toate aplicările regimului lactat în cura maladiilor.

Laptele vacilor diferă după cum ele sunt crescute în aer liber sau în grajduri. În primul cas laptele animalelor nutrite în livezi, pe câmpuri, unde sunt numeroase gramine aromate, este în acelaș timp și mai bogat, mai parfumat și mai agreabil bolnavilor. Din contră, când ele nu au la dispozițiune de cât erburi umede, laptele cu toate că este mai abundent e mai puțin gros și mai puțin bogat în elemente nutritive.

În condițiuni bune de hrană, media materiilor solide este 160 grame pe litru de lapte. Acestea scad când alimentațiunea devine insuficientă.

Dacă animalele sunt exclusiv nutrite în grajduri,

trebuie pentru a obține un lapte bun, să le supunem la o alimentațiune substanțială și destul de variată. Fânețurile seci ridică în mod simțitor proporțiunea principiilor solide ale laptelui.

Fără a intra în detaliile diferitelor moduri de alimentație, ale căror efecte s'au studiat, voi aminti că cu ovăz și lucernă s'a obținut cantitatea cea mai mare de cazeină, pe când cea a untului e puțin variabilă, din contră cantitatea zahărului e foarte micșorată. Când în alimentația lor intră mulți cartofi, sfeclă și morcovi cantitatea zahărului este mărită.

Bazându-ne pe aceste date stabilite de *Peligot* și *Damoiseau* s'ar părea că am putea ajunge a obține după voință, predominarea unuia sau mai multora din elementele constitutive ale laptelui, în cât l'am adapta la oarecare stări morbide pentru care ar fi indicat. Vacile nutrite numai cu sfeclă se îngrase foarte repede, apoi slăbesc repede cu toate semnele unei consumpțiuni care adesea se însoțește de accidente pulmonare. În trei serii de experiențe întreprinse de *Demme* pe grupuri de 25 copii de țigă, din care unii primeau lapte de la vaci ce se hrăneau numai cu fân, cel de al doilea grup cu lapte de vaci hrănite cu iarbă verde, ultimul grup cu lapte provenit de la vaci ce erau hrănite cu residuri de distilării, câteva turburări ușoare se arată la cei din al doilea grup, pe când la cei din al treilea cinci au murit după ce au prezentat *stomatite eritematoase* și *gastro-enterite acute*.

### Transformările laptelui în tubul digestiv

Principala modificare încercată de lapte de la intrarea lui în stomac este o *caseificațiune* prdusă prin *lab-fermentul*, ce se găsește în sucii gastrici și de unde rezultă dedublarea *cazeinei* în albumină și caseum. Un fapt foarte curios bine elucidat de la lucrările lui *Ham-marten*, *Arthus* și *Pagès* este diferența de reacțiune a

materiei cazeogene, după cum se găsește sau nu în prezența sărurilor de calce.

Această caseificare se face mult mai repede pentru laptele natural nefiert de cât pentru cel fiert, care se retractă mai puțin de cât primul, aceste diferențe sunt de abea sensibile pentru cel de capră.

După câțiva autori, o parte din cazeină ar rezista la caseificațiune și că albumina disolvată ar încerca peptonisațiunea fără să fie coagulată prin acizi sucului gastric.

Cazeina odată precipitată se transformă mai mult sau mai puțin repede în peptone ușor absorbabile ca și acelea care provin din albumină.

Lactosa care nu este direct asimilabilă s'ar dedubla după *Dastre* în *galactosă* și *glycosă* prin intervenția oare-căror microbi și a secrețiunilor lor cari se întâlnesc în intestin, sucul intestinal, fiind incapabil prin el însuși de a opera această dedublare. La diabetici experiențele lui *Troisier* și *Bourguelot* arată că laptele se transformă în *glycosă*, dar nu se găsește galactosă în urini. Câte odată vedem apărând *fermentația lactică*, când secrețiunea *sucului gastric* este *insuficientă*, proporțional cu *cantitatea de lapte ingerat* (Ch. Richet). Aceasta se întâmplă adesea în cursul unor afecțiuni stomacale și mai ales în cancer, dacă nu avem grije de a neutraliza fermenții cari prezidă la această acidificare.

Tot ast-fel se explică că mulți copii de țată absorb cantități mari de lapte, sau îl înghit fără întrerupere; secrețiunea sucului gastric nu e suficientă pentru a apăra lactosa, contra agenților transformațiunilor sale acide.

Ca termen al evoluțiunei sale zahărul de lapte pare că încearcă o combustiune complectă cu formațiune de apă și de acid carbonic.

Digestiunea laptelui în ce privește cazeina și albumina, nu se face în întregime în stomac, sucul pancreatic contribuie a o face definitivă. Digestiunea mate-

rielor grase se efectuează cu totul în intestin, unde se absoarbe apa și sărurile cari intră în compozițiunea acestui aliment.

În ce privește timpul cât laptele stă în cavitatea stomacală; *Ch. Richet* afirmă că după o oră de-abia mai rămâne câte-va urme la adult. E cifra admisă de *Du-jardin-Beaumont* în cazurile de integritate ale stomacului.

La copil evoluțiunea actului digestiv pare tot așa de repede în ceea-ce privește laptele de femeie, ea ține mai ales de modul cum se comportă cazeina în prezența sucului gastric. Laptele de vacă se coagulează în mase groase și se digeră mai încet pe când cel de măgăriță prezintă aproape aceleași proprietăți ca și laptele de femeie. Se micșorează de obicei excesul de cazeină al laptelui de vacă prin tăerea lui cu apă; câți-va medici par să-i prefere decaseinizația prin procedeul levurei, care aduce cifra acestui element la proporțiunile ce atinge în laptele de femeie. Un oare-care număr de observațiuni pledează în favoarea acestui mod de administrare.

Ori ce-ar fi, laptele când e bine digerat, nu lasă de cât o cantitate neînsemnată de residuuri, aducând de obicei *constipațiunea*; vom vedea la timp cum această proprietate se găsește utilizată în mod fericit în tratamentul unor diarei. Regimul lactat are asupra gazurilor intestinale o acțiune de modificare; în adevăr, dacă vedem că predomină *azotul* printr'un regim animal și *protocarburul de hidrogen* printr'un regim vegetal, usagiul exclusiv al acestei alimentațiuni după *Ruge*, ar aduce degajarea unui exces de *hidrogen*.

Absorbțiunea laptelui determină o diureză destul de simțită, care pare să fie totdeauna la acțiunea lactosei sale și a apei sale de constituție; urinele sunt mai abondante de cât cantitatea de lichid luat; ele conțin în proporțiune normală, cea mai mare parte a elementelor esențiale ce se întâlnesc de obicei, asemenea, când secrețiunea lor crește până la trei litri, această acțiune pre-



lungită, provoacă o denutriție contra căreia trebuie tot-d'a-una să luăm măsuri, și care se caută din contră în cazurile unde această deperdițiune răspunde la indicațiunea de a activă eliminarea acestor elemente și în special a azotului.

Puterea *uro-toxică* se găsește mult *redușă* prin regimul exclusiv, după cum au arătat *Charin*, *Roger* și *Surmont*; vom vedea în paragraful următor, că urinele în acest caz nu mai conțin oare-care produse de descompunere ale materiilor albuminoide. Din această dublă proprietate, derivă numeroase aplicațiuni ale curei lactate în tratamentul preventiv și curativ al *auto-intoxicațiunilor*.

Este important de știut că această acțiune diuretică rămâne independentă de orice iritațiune a parenchimului renal.

Influența regimului lactat asupra elaborațiunei substanțelor toxice, care se formează în organism, fără a fi complet elucidată, poate cu toate acestea să ne permită a formula câteva observațiuni pozitive.

Am văzut că acțiunea sa diuretică este una din acelea de care trebuie să tragem profit și grație ei vedem dispărând adesea simptome de auto-intoxicațiune, provenind dintr'o depurațiune insuficientă prin calea renală.

O altă proprietate, care merită de a fi pusă în relief, este faptul că laptele reduce totdeodată fermentațiunile și fenomenele de putrefacțiune intestinală la minimum lor.

*Marini* și *Winternitz* au adus probe directe. Cel de al doilea din acești experimenter vine să arate în adevăr că laptele posedă o *forță întârziătoare* asupra *putrefacțiunilor albuminoide* și asupra primelor produse intestinale de descompunere (*leucina*, *tyrosina*, *chromogenele proteice*) și a produselor ulterioare, ca *indolul*, *scatolul* și *fenolul*.

Ast-tel constatăm că după 4 sau 5 zile nu mai găsim nici o urmă din aceștia din urmă, în laptele digerat la

30° prin extractul de carne sau prin bulionul de pancreas.

Această acțiune întârziătoare, proporțională cu cantitatea laptelui, ar depinde mai ales de prezența *lactosei*, fără să fie influențată de acizi cari iau naștere în paguba hidrocarburilor. Ea se manifestă egal în tot tubul digestiv și aduce acest rezultat că *indolul*, *scatolul* și *fenolul* nu mai sunt târați în urină și în materiile fecale în cursul dietei lactate.

Dacă ținem seamă că paralel cu această diminuare a fermentațiilor și putrefacțiilor în travaliul gastro-intestinal laptele nu ocazionaază de cât un reziduu destul de mic, ne vom explica excelentele efecte ale acestui regim, pentru a obține reducerea alcaloizilor de origină intestinală și prin urmare ușurarea rolului ficatului care prezidă la distrugerea lor.

Ast-fel laptele favorizând *emuncțiunea renală* împiedică *iperioxia urinară*, în cursul afecțiunilor numeroase care pot să-i dea naștere.

El micșorează cantitatea toxinelor ce se formează în intestin.

Din cauza acestor două ordine de fenomene, rezultă indicațiunile așa de importante ale regimului lactat pentru a combate *intoxicațiunile acute*, pentru a se opune la pericolele *insuficienței renale* și ale *insuficienței hepatice*, care pot evolua separat sau împreună.

Adăogând la aceste considerațiuni că laptele conține și *săruri de potasiu*, ceea ce contribuie a mări înca anti-sepsia mediului intestinal, vom înțelege, cum *regimul lactat exclusiv*, poate da așa de strălucite succese în cazuri în aparență așa de neînsemnate.

### Valoarea alimentară

Laptele cum ne arată compozițiunea sa represintă tipul alimentului complet, destinat a asigura nutrițiunea tinerelor mamifere, pentru care proporțiunile principii-

lor azotate și neazotate se găsesc combinate în așa mod în cât să le permită o dezvoltare gradată. Dar la om, în afară de prima copilărie, o cantitate de lapte de trei litri și jumătate până la patru litri, capabilă de a reprezenta elementele esențiale ale rațiunii de nutrițiune, nu ar putea să convină la alimentația exclusivă a unui individ sănătos și l'ar conduce mai mult sau mai puțin repede la *inanitiune*. Dacă ajunge cele mai dese ori la indivizi atinși de maladii ale tubului digestiv, la hidropici, la oare-care cardiaci și în toate auto-intoxicațiunile, se impune condițiunea ca bolnavii să stea în complet repaus, în cas contrariu ca la cea mai mare parte a *albuminuricilor*, cari sunt sănătoși, laptele nu ar putea el singur să menție echilibru nutritiv și ar determina în scurt timp, micșorarea greutății corpului, slăbirea, perderea energiei fizice și morale, o adevărată *anemie lactată*, care dispare prin reîntorcerea la alimentația comună. G. Sée, Lecorché și Talamon au insistat în mod special asupra acestui abus al laptelui, ale cărui inconveniente se manifestă tot așa de bine la pacienții care îl toleră în dosă de 4 litri pe zi, cât și la cei pentru care el devine punctul de plecare al accidentelor gastro-intestinale care sunt de ajuns pentru a explica acțiunea sa debilitantă.

Comparând cifrelor elementelor pe cari trebuie să le conțină rațiunea unui adult, pe cele care represintă aceleași elemente în lapte, e ușor de a recunoaște că ar trebui să dăm 3—4 litri din acest lichid pe zi pentru a obține echivalența, *albuminelor* și *grăsimelor* și că ar trebui cel puțin 6 litri pentru a ajunge la cantitatea necesară de *principii hidrocarbonate*.

După *Lecorché* și *Talamon*, 4 litri conține dosa cotidiană, necesară pentru a răspunde la trebuințele nutrițiunii, căci excesul de *albumină* sau de *grăsimi*, permit de a compensa în oare-care măsură insuficiența *carburilor de hidrogen*.

Tabloul următor va permite să se fixeze în spirit cifrele care trebuie totdeauna să fie prezente în memoria medicului și clinicianului.

## Rațiunea adultului

		<u>1 litru lapte</u>	<u>4 litri lapte</u>
Materii azotate . . . . .	125-130 gr.	37-40 gr.	148 gr.
Grăsime . . . . .	100 gr.	40 gr.	160 gr.
Hidrocarbonate . . . . .	300 gr.	50 gr.	200 gr.

Am văzut că chiar cu acești 4 litri lapte pe zi un om nu ar putea avea o *alimentație* suficientă când e valid și trebuie să facă *exerciții musculare*. În acest caz laptele conduce la denutriție și cea mai bună probă, este pierderea *greutății* care la *albuminici* poate atinge 50 grame pe zi, la *obezici* se constată slăbire corporală când sunt supuși la acest regim exclusiv. E probabil că restrângerea însemnată în ingerarea principiilor hidrocarbonate este una din cauzele esențiale ale acestei denutriții. Într'o comunicare, G. Sée afirmă că s'ar putea reduce la jumătate cantitatea de *albumină* a rațiunii de întreținere ridicând pe aceea a celorlalte 2 elemente, *grăsimi* și *hidrocarburi* și alegând printre principiile *albuminoide*, acelea care posed o putere de nutriție de primul ordin, cum este *caseina*, *albușul de ou*, *fibrele musculare*, *legumina* și *glutenul*. Din cauza aceasta, sărăcia materiilor *hidrocarbonate* în lapte nu ar putea să fie înlocuită prin excesul de substanțe *azotate* și e principala rațiune a acestui fapt bine arătat, că dacă regimul lactat e suficient bolnavilor care trebuie să stea în pat într'un repaus complet, el nu dă celor care nu sunt condamnați la acest repaus, mijloacele de a repara forțele, când lor le trebuie o sumă pentru travaliul muscular.

De alt-fel acestea sunt concluziunile formulate de G. Sée în această privință.

Regimul lactat la omul care face exercițiul, conduce după un timp mai mult sau mai puțin apropiat la slăbirea forțelor și la toate fenomenele care arată, o denutriție bine caracterizată.

Când un individ sănătos se nutrește zilnic cu 3 litri de lapte, după câte-va zile de acest regim fără ca să fie o micșorare sensibilă a *greutății*, vedem că se perde o

cantitate considerabilă de azot, adică de *uree*, în paguba corpului și din cauza aceasta forțele musculare se coboară. Această deperdiție de azot pentru un muncitor este așa de considerabilă în cât după o săptămână este amenințat în sănătatea sa generală. Dacă în starea de repaus cantitatea de cazeină e suficientă, ea încetează din contră de a acoperi deficitul organic, când mutațiunile moleculare sunt mărite prin producerea forței vii. Astfel dieta lactată nu convine de cât *bolnavilor* sau celor cari fac puțină mișcare și prin urmare pierd puțină căldură.

La aceste considerente, G. Sée adaugă încă cea proprietate a laptelui, care ca *diuretic*, determină secrețiunea unei urini care nu este numai apoasă, dar care conține o proporțiune normală de elemente urinare principale și cum cantitatea poate să se urce la 3 litri; se înțelege ca în aceste împrejurări laptele devine totdeodată diuretic cât și denutriv.

Se înțelege de atunci că regimul lactat sfârșește prin a deveni un regim de inanțiune.

Resultă din aceste considerațiuni că pentru a mări bu-  
nele efecte ale acestui regim, în casurile unde este formal indicat, trebuie cele mai adese ori să prescriem repausul la pat, numai dacă nu ținem să activăm mișcarea de desasimilațiune căutând să micșorăm rațiunea alimentară întrun oarecare număr de maladii generale ale nutrițiunei, unde laptele aduce remarcabile succese.

### Microbi laptelui; Mijloacele de a se opune contra efectelor lor

Existența micro-organismelor susceptibile de a se întâlni în lapte are o importanță de primul ordin, ținând seamă de aplicările numeroase ale *regimului lactat*, căci ne poate autoriza a spune în primul loc, că acest lichid poate fi vătămător și deveni un agent de transmisiune al maladiilor infecțioase, când el conține *microbi patogeni*. Ea impune prin urmare medicului, obli-

gațiunea de a se asigura totdeauna de întrebuințarea unui *lapte* aseptice sau în casurile îndoelnice de a prescri una din operațiuni, ca ebulițiunea, pasteurizațiunea sau sterilisarea, singurele capabile de a se opune la pericolele unui *lapte* contaminat. Se înțelege fără îndoială, faptul de a da mai ales organismelor debilitate convalescenților, bolnavilor ale căror funcțiuni digestive sunt mai mult sau mai puțin turburate, un lichid alimentar conținând *bacilul tuberculozei*, provenind de la o *vacă* tuberculosă, sau care prin adăogarea de apă a putut să colecteze alți microbi, nu mai puțin de temut ca bacilul lui *Eberth*. Fără a intra în toate detaliile pe care le comportă această cestiune mă voiu limita a aminti în scurt modul cum *laptele* poate fi contaminat de aceste *micro-organisme* și mijloacele prin care putem neutraliza efectele acestei contaminări.

Pe lângă microbi cu reputația de inofensivi și care nu lucrează decât asupra fermentațiilor (varietăți ale genului *thyrotrix*, bacili fermentației lactice, *bacillus mesentericus vulgaris*, etc.,) găsim microbi patogeni care provin fie de la animale, fie din sursă exterioară și pentru care *laptele* constituie un mediu excelent de cultură unde se dezvoltă tot așa de bine și produsele lor de secrețiune.

*Tuberculoza*. Infecțiunea tuberculoasă a laptelui este cea mai frecventă căci se întâlnește în termen mediu de 5% după *Ritter* în orașe, *Martin* a obținut cu probe luate la întâmplare în *Paris* inoculări pozitive de 3 ori pe 9. De altfel s'a putut recunoaște prezenta bacilului lui *Koch*, imediat după muls (*Bollinger*). Laptele de capră pare a fi mai puțin atins de agenți infecțioși ai tuberculozei, cu toate că nu am putea să-l primim ca complet îndemn.

Toate manifestațiunile tuberculoze la vacă poate să aducă virulență *laptelui*, acelea ale *mamelelor* par cele mai periculoase, dar nu se mai citează casuri de *transmișiune* experimentală obținute fără ca mamelele să nu fie atinse (*Peuh* și *Toussaint*. *Bang* și *Ernst*). Pe de altă

parte cum e greu de a recunoaște aceste *tuberculoze memare* care se ascund adesea ori la începutul lor sub aparențele unei sănătăți înfloritoare, se înțelege frica ce o are medicul, când prescrie regimul lactat. Dacă exemplele de transmisiune de la vacă la om sunt din fericire foarte rare se numără cu toate acestea cazuri foarte conchizătoare, mai ales în ce privește alimentația la copii; astfel s'au văzut mulți copii eșiți din părinți sănătoși și nutriți la sân, că au sucombat repede grație tuberculisățiunilor intestinale, mesenterice și meningee, din cauza că au absorbit, fie în cursul alăptării, fie la epoca înțărcatului lapte de vaci recunoscute tuberculoase. Acestea sunt argumente de cel mai înalt ordin pentru toți medicii și cum putem conserva în spiritul nostru oarecare îndoeli asupra naturii unui *lapte*, cules în cele mai bune condițiuni aparente de sănătate ale animalului care îl furnisează, trebuie să ne gândim în tot momentul la posibilitatea infecțiunii sale prin agenți de transmisiune ai tuberculozei și a căuta să punem la adăpost pe bolnavii noștri de efectele lor. Or *ebulițiunea*, *pasteurisațiunea* și *sterilisațiunea* par a da o siguranță completă în această privință, pentru că e de ajuns o ridicare de temperatură de  $73^{\circ}$  pentru a distruge baccilii lui *Koch*.

Printre celelalte maladii ale animalelor susceptibile de a se transmite prin usagiul laptelui, voi cita mai ales *peripneumonia*, *febra-afloasă*, *cărbunele* cât și *scarlatina*. - *Peripneumonia* se poate ea propaga prin intermediul laptelui? *Dupré* și *Lécuyer* au raportat două cazuri de *pneumonie* observate la copii care se nutresc cu lapte pevenit de la vaci atinse de această boală; un al treilea copil rămânând sănătos a refuzat totdeauna de a bea din acest lapte. Fără a căuta să elucidăm chestiunea de a ști dacă este vorba în acest cas de *pneumococ* care se întâlnește la om, e foarte posibil că acest micro-organism se depune în lapte și îl infectează în acelaș mod ca și *bacilul tuberculos*. Și oricare ar fi agentul infectios care determină aparițiunea acestei ma-



ladii la animale, laptele lor nu constituie un pericol mai puțin, și nu trebuie administrat cu nici un preț înainte de a fi supus sau *ebulițiunii* sau *sterilizațiunii*.

*Febra aftoșă* a vacilor comunică de asemenea laptelui proprietățile nocive care se traduc la copii mici prin turburări gastro-intestinale prin slăbire, în contra cărora câte odată e greu de remediat (*Précy*). *David* a arătat că din 27 bolnavi care contractaseră această afecțiune, 9 au fost infectați prin lapte a cărui acțiune s'a găsit în casurile aduse de *Proust* și unde alimentația lactată putea singură să fie încriminată. Două fapte analoge au fost observate de *Vessemberg* și *Chauveau*.

*Cărbunele*. Experiențele lui *Chambrement* și *Moussons* au arătat că inoculând cărbunele la femelele în lactațiune, bacteriile trec în lapte unde ele sunt cu toate acestea mai puțin abundente de cât în sânge. Mai mult de cât atât, inoculând la animale bulon de cultură provenind din acest lapte infectat le comunicăm cărbunele.

Nu vom putea să primim ca inofensiv, un aliment așa de clar contaminat, cu toată opinia contrarie a lui *Koubassof*. Se admite în adevăr că sucii gastrici face ca bacilul să-și piardă proprietățile sale infecțioase, pe când din contră le conservă după ce a fost pus la acțiunea salivei, a bilei și sucii pancreatic (*Falk*).

Ar fi deci periculos de administrat un lapte carbonos în afecțiunile numeroase care se însoțesc de o hiperaciditate bine marcată a sucii gastrici, cât și în toate stările patologice ale tubului digestiv susceptibile de a provoca exfoliațiuni epiteliale care favorizează în mod curios absorpțiunea bacililor cărbunelui și sporilor săi patogeni.

În afară de contaminarea sa prin agenți infecțioși ai afecțiunilor transmisibile ale *animalelor*, laptele poate deveni vătămător prin prezența de organisme patogene, și a produselor lor de secrețiune provenind de la maladiile microbiene observate la om.

Pe lângă *tuberculosa pulmonară*, ai cărei bacili pot să se depună în lapte prin diferite împrejurări, destul



de variate; voi semna *febra tifoidă, difteria, scarlatina, colera*, etc.

*Febra tifoidă.* Pentru febra tifoidă e probabil intervențiunea unei ape contaminate care produce cele mai dese ori această transmisiune, fie că la această apă vine de se amestecă infiltrațiunile latrinelor unde s'a aruncat scaunele bolnavilor atinși de febră tifoidă, sau chiar apa dintr'un puț murdărit cu dejecțiuni, cum s'a observnt și la noi în București. In aceste cazuri epidemiile locale se opresc în acelaș timp cât și suprimarea laptelui a cărui infecțiune era cauzată de utilizarea acestor ape murdare, pentru a dilua laptele sau pentru a spăla vasele cari îl conține.

*Difteria.*—Laptele a fost de mai multe ori considerat ca singurul agent de transmisiune al difteriei, în ori-care epidemie, și această opinie a câștigat o nouă valoare în urma experiențelor lui *Klein*, care a reușit să obțină culturi cu lapte de vaci cărora li se inoculase baccilii lui *Löfler* și a transmite maladia la pisici.

Printre casurile de contagiune semnalate la om nu vom putea omite acea epidemie din *Addelstone* unde patru-spre-zece persoane au fost lovite după ce mâncaseră o cremă preparată cu lapte infectat.

*Hart* afirmă că această origină prin lapte ar fi fost precisată în 7 epidemii în cursul cărora 700 persoane fură infectate, fără a se putea pune în evidență modul cum s'a făcut această contaminare a laptelui.

Voi aminti că *Löfler*, bazându-se pe ușurința dezvoltării bacilului difteric în acest lichid, consiliază de a exclude din consumațiune în mod absolut acel lapte, care provine din fermele unde au fost casuri de difterite.

*Scarlatina.* Transmisiunea scarlatinei prin lapte a fost pusă în evidență mai ales în Englitera, unde epidemiile sunt așa de frecvente și de omorătoare. Voi aminti acelea din South-Kensinton și Saint-Andrew (1870) din Weybridge și Addlestone (1879) din Mablebone (1885) din Winsbledon (1887). In 1890 într'o

epidemie declarată în împrejurimile New-Yorkului, se află că toți bolnavii băuseră lapte contaminat, pe când indivizi rămași îndemni se abținuseră (L. H. Miller). Această contaminare poate proveni din surse foarte diverse, tot așa de numeroase ca și împrejurările în care se propagă agenții patogeni ai scarlatinei. Rămâne de luminat în mod definitiv chestiunea de a ști dacă această febră este susceptibilă de a evolua la vacă și de a se transmite de la animal la om. Lucrările lui *Klein* dau acestei ipoteze o bază științifică care, cu toate criticele lui *Crooksbauk*; merită de a fi luate în serios.

Cu ocazia unei epidemii dezvoltată printre clienții unui lăptăr din *Londra*, el a putut să arate că nici un cas de boală nu exista la personalul întrebuintat la fermă de unde provenea lichidul încriminat, dar vacile prezentau leziuni eruptive, consistând mai ales în plăcarde buloase și în ulcerăriuni. Prin inoculațiune la alte vaci, a lichidului recules de pe aceste leziuni s'a văzut că se dezvoltă o infecțiune bine caracterisată, semănând cu scarlatina umană și complicându-se ca și aceasta de nefrita parenchimatoasă și de albuminurie. Simptome identice s'au produs după inocularea micrococilor, care fură găsiți în puroi cât și într'o probă de lapte condensat.

Admițând cu *Crooksbauk* că s'ar fi găsit în prezența erupțiunilor de cow-pox, nu s'ar putea refuza o valoare destul de însemnată afirmațiunilor atât de precise ale lui *Klein*, cu atât mai mult cu cât ele sunt în concordanță cu o comunicare a lui *Picheney* la Academia de științe.

În tot cazul noi observațiuni ar fi necesare pentru a elucida această chestiune și pentru a confirma această aserțiune ale lui *Klein*: că microbi patogeni ai scarlatinei nu ar putea rezista unei temperaturi care ar întrece  $85^{\circ}$ .

Ebulițiunea ar oferi prin urmare o garanție completă contra pericolului ce atribuie acest autor micro-

organismelor ce el a descoperit în împrejurările pe care le-am rezumat.

În urma acestora se înțelege foarte ușor necesitatea unei perfecte aseptii a laptelui în timpul epidemiilor colerice, unde contaminarea apei prin bacili în vigulă poate să devină o cauză de propagare a maladiei.

Concluziunea practică de tras din toate aceste fapte este, că în totdeauna să ne temem de posibilitatea unei însămînțări de microbi patogeni în lapte, și că această regulă nu va putea suferi excepțiuni, nici în focarele unde domnește epidemii nici în locurile unde șed bolnavii și mai ales tuberculoși și cei care suferă de afecțiunile semnate mai sus. Dacă adăogăm la aceste cauze de contaminare care sunt cele mai frecvente, acelea care rezultă din maladiile animalelor și mai ales din ftisice ne vom da seama că laptele crud ne va avea nici odată garanții comparabile cu acelea ale diverselor lăpturi aseptice.

### Lăpturi colorate și microbi lor

Studiul lăpturilor colorate din punctul de vedere al acestei lucrări, nu ar putea să fie complet trecut sub tăcere, fiind știut că, câțiva medici pretind că ele pot fi foarte bine prescrise, pe când alții ca *Moessler*, *Zundell*, au văzut că determină accidente de intoxicațiune. *Rouvier* le consideră asemenea ca foarte vătămătoare în majoritatea casurilor astfel că este mai prudent de a le exclude din alimentația copiilor cât și din cea a bolnavilor mai în vârstă. Se știe că e vorba atunci de o colorațiune albastră provocată fie de *vibrio sýncyanus* sau *cyanogenes* fie prin *penicillium glaucum* care ar constitui chiar micro-organismul exclusiv după *Moessler*. Sub influența lui cât și prid faptul unei stări maladive a vacii, caseina ar da naștere la un compus de anilină. Chiar dacă am admite cu *Ehrenberg* că *monas prodigioasa*, ar fi sigur în cauză sau după *Robin* ar fi

vorba de grămezi de spori colorați, pare rațional de a alătura această alterațiune alimentației și a atribui animalelor care pasc în livezi murdare și beau o apă foarte bogată în compuși anomiacali și încărcate de organisme mai ales în timpul caldurilor mari. (*Reiset, Rouvier*). Pentru a le evita Reiset consiliază o foarte mare curățenie în spălarea vaselor destinate a conține laptele și imersiunea lor în timp de 5 minute în apă ce fierbe în clocote.

Dacă aceste mijloace sunt insuficiente, adăogarea unei mici cantități de acid acetic cristalisabil (3 ctgr. la litru) ar împedica producțiunea oricărei colorațiuni animale. Aceleași considerente se aplică și la lăpturile galbene (*vibrio synxalbus*) sau roșii (*vibrio xanthogenus*) pe care ar fi imprudent de a le primi în regimul noilor născuți și al bolnavilor.

### Trecerea substanțelor toxice și medicamentoase în lapte

Principiile toxice introduse prin alimentație se regăsesc de obicei în lapte. Astfel s'a observat accidente ocazionale prin laptele caprelor care mâncaseră *euphorbia paralias*, după cum o arată turburările gastro-intestinale cu grețuri, vărsături etc., pe cari le au simțit marinarii din *Agamemnon* și *Malborongt* care înghițiseră din acest lapte. Fenomene analoage pot apare cu *arethusa cynapium*, sena care provoc colice și diaree, *colchicu* și *cucută* etc. Astfel în urma unor semne de adevărată otrăvire care lovi în *Roma* pe locuitorii cartierului *Rione-Borgo*, nu se găsi, pentru a explica origina de cât usagiul laptelui unor capre a căror pășune conținea aceste 2 din urmă plante; și această origină a fost clar arătat printr'o serie de experimentațiuni și de analise prin ajutorul cărora se găsi în materiile vărsate de bolnavi și în lapte prezența *colchicinei*, cu excluderea oricărei alte substanțe toxice.

Alteratiunile fânăturilor sunt susceptibile de a oca-

siona, turburări morbide, atât la animale, cât și la persoanele care se alimentează cu laptele lor. Și se vede adesea ori declarându-se gastro-enterite la copii cari absorb un lapte furnisat de vaci nutrite cu fânețe alterate care dau acestui lichid un gust amar provenind de la o fermentațiune putredă arătată după *Rouvier*, prin formațiunea unui strat superficial de mucegaiuri și degajarea de acid sulfuric.

Această influență nocivă, poate depinde asemenea de apa mai mult sau mai puțin infectată din care se adăp animalele și nu e indiferent de examinat calitățile apei când bănuim laptele de aparițiunea de fenomene venite în mod insolit, Voiu aminti în privință aceasta otrăvirea unei întregi familii, atribuită de către *Oglesby* laptelui unei vaci ajunsă în ultimul grad de consumptiune și care foarte bine înainte, nu încercase nici o altă contaminare morbidă de cât aceea care provenea din usagiul obicinuit al apei unei gârle în care se vărsa canalurile latrinelor locuinței.

### Lăpturi medicamentoase

Ca și substanțele toxice de origină alimentară și ca și principiile aromatice și colorante, substanțele medicamentoase pot asemenea să se găsească în lapte. E o proprietate susceptibilă de a fi utilizată în terapeutică, fără a trage cu toate acestea avantajii superioare acelorora pe care le procură administrarea acestor substanțe exact dosate, date în același timp cu laptele.

Pentru ioduri în particular, ar fi avantajos de a ști cantitatea de principiu activ absorbită de bolnavi fapt de care nu ne putem da seama în mod exact prin diferitele metode asupra cărora nu e locul de a insista. Aceleași obiecțiuni s'ar putea face și medicațiunilor mercuriale, fosfotate, etc. care nu ar putea da de cât rezultate nesigure din cauza noțiunilor incomplete pe

care trebuie să se sprijine practicianul pentru a prescrie usagiul lor.

Voi adăoga chiar, în privința lapturilor fosfatate care s'au preconisat în ultimii timpi, o observație ce pare de mare interes; că absorbțiunea și asimilarea fosfatului de calciu rămân foarte ipotetice după cum spun savanți foarte autorisați ca: *Bouchar* și *Dujardin-Beaumont*.

Din cauza aceasta nu cred că vre-unul din aceste mijloace ar putea înlocui administrarea regulată a unui lapte natural la care medicul poate asocia ori-ce alt medicament după efectele ce dorește a obține.

### Lacto-toxinele

Modificările încercate de lapte, mai ales la epoca marilor călduri, poate provoca aparițiunea de produse toxice care determin fenomenе insolite, și pe care bolnavi le pun pe socoteala regimului. Astfel medicul trebuie să aibă totdeauna atenția îndreptată asupra naturii unui aliment susceptibil de a se altera și de a deveni periculos și cu o constantă sollicitudine se va asigura de proveniența laptelui pe care l'a prescris. E de ajuns a cita casurile de otrăvire apărute în Aprilie 1886 la *Long-Brauch* și a căror origină era ingerarea unui lapte expedit imediat după muls și în care lipsa de răceală și transportul în timpul cel mai cald al zilei a dat naștere la acea ptomaină a lui *Vanhan tyrotoxicon*, ale cărar cristale au putut fi isolate și care produse la animale simptome identice cu cele observate la om.

Pericolul poate proveni asemenea din *toxine* de origină variată; în afară de aceea semnalată de *Brieger*, ca dând loc la accidente nervoase convulsive și pe care o numi din cauza aceasta *spasmotoxina*, lăpturile contaminate prin microbi patogeni sunt asemenea un mediu

foarte favorabil dezvoltării secrețiunilor care constituie una din funcțiunile acestor organisme infecțioase.

### Aseptisarea laptelui

Purificarea laptelui în ce privește anihilarea germenilor săi patogeni se poate obține prin *ebulițiune* (fierbere) prin *pasteurisațiune* și mai ales prin *sterilisare*. Este indispensabil de a ști în ce măsură aceste diferite operațiuni sunt susceptibile de a fi utilizate pentru regimul lactat și din acest punct de vedere voi arăta noțiunile esențiale.

#### Laptele fiert

Ebulițiunea preconizată la congresul de tuberculoză (1884) și de Academia de medicină în 1889—1890 a fost în unanimitate adoptată din cauza siguranței ce procură distrugând bacilii lui Koch, și usagiul său s'a vulgarizat foarte repede mai ales în medicina infantilă, cu toate obiecțiunile care i s'a putut adresa.

*Reichman* a recunoscut în adevăr că laptele fiert era mai greu *peptonizat* la copil de cât laptele crud și *Laurent* îl acuză că dă naștere la turburări digestive numeroase și oprește diversele funcțiuni fiziologice. În adevăr ebulițiunea în aerul liber, reducând însemnat volumul de lapte, gonește gazurile ce le conține și face să se pierdă câteva din principiile sale albuminoase. Dar nu ar rămâne mai puțin indispensabilă dacă nu am fi găsit în sterilisare un mijloc de a para la diferitele inconveniente foarte exagerate care i se impută laptelui fiert.

Departa de a primi opiniunea lui *Laurent* care îl denunță ca provocatorul turburărilor gastro-intestinale capabile de a prepara terenul tuberculosei, vom spune că experiențele urmărite de mulți medici îi sunt cu totul favorabile și că constituie din contră o siguranță



garanție, contra infecțiilor căilor digestive. *Thomas* din Geneva a văzut chiar în ultimii timpi copii tolerând rău laptele sterilizat în cas de dispepsie intestinală, la care rezultate excelente au fost obținute prin mijlocul laptelui care fusese fiert în timp de un sfert de oră la foc ușor.

### Laptele pasteurizat

Pasteurizarea laptelui consistă în al supune la o temperatură de  $70^{\circ}$  și al răci imediat, operațiune analoagă cu aceea pe care a stabilit-o *Pasteur* pentru conservarea vinurilor și a berei.

Lichidul astfel pasteurizat se conservă mai multe zile, el e chiar susceptibil de un transport pe distanță mare cu condițiune de a fi închis în vase perfect sterilizate.

Prin aceste alternative de încălzire și de răcire bruscă, laptele nu conservă din fermenții săi de cât pe acei care îl coagulează, ca *presura*, pe când fermenți lactici și micrococi-acidogeni, dispar completamente (*Duclaux*); Resultatele în alăptarea artificială sunt foarte încurajatoare, pentru-că ingestivitatea acestui lapte nu provoacă nici colici, nici turburări intestinale.

Cât despre efectele pasteurizației asupra bacteriilor patogene, se știe că un mare număr din acești microbi nu resistă la temperaturi vecine cu aceea prin care se obține *pasteurizarea*, cu condițiunea ca acțiunea căldurii să fie suficient prelungită;  $68^{\circ}$  în timp de o jumătate de oră asigură distrugerea bacililor Koch;  $70-75^{\circ}$  aceea a bacilului lui *Eberth*;  $55-60^{\circ}$  aceea a pneumococului.

### Laptele sterilizat

Sterilizarea aproape s'a substituit pasteurizației din cauza garanțiilor ce procură și posibilitatea de al obține tot așa de bine în cantități mari și în cantități



mici atât în familia cât și în industrie. Avantajele sale sunt astfel în cât usagiul său se va răspândi în mod universal, când se va vulgariza și facilita mijloacele practice care să ne asigure o bună preparațiune.

El convine admirabil alăptării artificiale ori decât ori suntem obligați de a recurge. În fine prin calitățile sale digestive și identitatea sa aproape completă cu laptele natural, merită de a lua un loc definitiv în alimentația terapeutică.

Laptele sterilizat la 100°, are culoarea și valoarea laptelui ordinar; de aceea trebuie exclus din alimentație pe cel cu un gust mai mult sau mai puțin alterat.

După *Chavanne* chiagul său s'ar apropia mult de acel al laptelui de femee și ar fi mult mai fin decât acela al laptelui fiert; la microscop granulațiile de caseină sunt mai fine în laptele sterilizat decât în cel crud, sau fiert, de unde digestiunea sa mai marcată la copil și avantajul de a fi întrebuințat cu mult succes în afecțiunile stomacului.

Aceste calități îl fac, în afară de asepsia aproape completă, să fie așa de prețios în alăptarea artificială și a înlocui laptele fiert în toate turburările digestive ale noilor născuți.

*Sevestre* și *Comby* l'au văzut reușind deobicei în tratamentul *diareelor infantile* în contra cărora ar exercita o acțiune profilactică. Trebuie deci să constituie regimul lactat al copiilor în prima vârstă pe care nu îi putem nutri la sân.

*Budin* îl întrebuințează tăiat la toți noi născuți în primele 3 zile pentru a completa sau înlocui alăptarea maternă, îl suprimă apoi dacă mama e capabilă de a alăpta; dacă nu, continuăm întrebuințarea lui, fără ca să ocazioneze turburări intestinale pe când el permite copilului de a atinge o dezvoltare normală. El permite în fine de a evita cea mai mare parte a accidentelor pe care întrebuințarea unui lapte rău le provoacă așa des la epoca înțărcatului.

Aceste considerațiuni se aplică asemenea în cele-

Alte epoce ale vieții, dacă avem grije de a da un lapte de dată recentă, prin gustul său aproape identic cu acel al laptelui crud, este adesea ori mult mai bine primit de cât laptele fiert și se digera mai ușor fără îndoială din cauza modificațiunilor și diviziunea celei mari a cazeinei.

Calitățile sale de *conservare* sunt poate mai discutabile; i se reproșează că cultivă destul de repede chiar după sterilizarea la  $120^{\circ}$ . Cu toate acestea ar da servicii prețioase în țările calde mai ales dacă s'ar ajunge a se face mai practic procedeul lui *Hesse*, care consistă a supune laptele în timp de 8 ore la un curent de vapori de apă, căci s'ar opune astfel la orice fermentație în timp de mai multe luni.

Pentru transporturi și voiagiuri e indispensabil ca sticlele să se închidă astfel în cât să nu lase să pătrundă de loc aerul exterior.

### Laptele condensat sau concentrat

Supunând laptele la acțiunea unei temperaturi de  $52^{\circ}$  în vid și sub o presiune de 10 centimetri de mercur, se obține un produs semi-fluid ale cărei elemente esențiale nu încearcă nici o alterare și care se reduce în mod considerabil prin pierderea unei părți bune din apa sa, adăogându-se 75 grame zahăr la litru.

Și pentru a-l utiliza în alimentațiune, e de ajuns de a-i restitui apa de care l'am privat.

Unul din principalele avantagii consistă în conservarea lui cea ușoară și faptului că în multe împrejurări neputându-ne procura un lapte natural recurgem la el.

*Laurent* ale cărui lucrări se bucură de o legitimă autoritate spune că : el dă copiilor o aparență de sănătate și o rezistență factice, probabil din cauza excesului de zahăr ce el conține, dar după o lună, se arăt turburări digestive și slăbire.

## Lăpturile fermentate

*Kefirul*.—Intrebuințat de Tătari din nordul Caucazului în tratamentul *ftiziei* a fost introdus în Franța unde *Hayem* a vulgarizat întrebuințarea lui ca medicament-aliment la dispeptici. Fermentul cu care se fabrică acest lapte se găsește într'o grăunță ce vine din Caucaz. Această grăunță e constituită din amestecul unui bacil (*bacillus caucasicus*), ce aparține genului *Leptothrix* și unor levuri (*caccharomyces kefir*); fermentația kefirică este deci opera acestor doi germeni ce lucrează în stare de *symbioză*, izolați sunt incapabili de a'l produce.

Nu voi intra în detaliile fabricațiunii lui; va fi de ajuns să indic numai că, după durata fermentațiunii, se obține un *Kefir slab*, unul *mijlociu* și altul forte. De obicei se întrebuințează cel mijlociu, cel slab fiind puțin laxativ, cel forte puțin constipant.

El e un lichid gros, de culoarea laptelui, spumant ca șampania. De un gust acru-dulce, datorit acidului lactic. Cazeina e precipitată în parte sub formă de flacoane. El conține alcool, acid lactic, materii albuminoide, cari sub influența fermentațiunii lactice și alcoolice încearcă transformățiuni cari-l face mai asimilabil. De asemenea conține destul acid carbonic.

Valoarea sa nutritivă e inferioară laptelui ordinar, din cauza scăderii foarte accentuate a substanțelor grase și albuminoide.

Acțiunea kefirului pare deci datorită, zice *Hayem*, faptului că el reprezintă un lapte în stare de fermentațiune digestivă analoagă, dar nu identică cu aceea care se produce în stomac.

Acțiunea kefirului trebuie să fie datorită probabil acidului lactic liber cât și materiilor albuminoide pe cale de transformare, așa că are caracterul de aliment aproape imediat asimilabil și se găsește prin urmare indicat ori de câte ori vrem să micșorăm travaliul digestiv al stomacului. *Carrion* și *Hallion* referindu-se

la acțiunea generală a levurilor în organism, emit ipoteza că fermenții pot distruge oare-care toxine, exercitând o acțiune care să împedice dezvoltarea microbilor.

Iată efectele pe care kefirul le determina asupra chimismului stomacal: excită cloruria, măbind cantitatea acidului clorhidric, secrețiunea stomacului e mărită, mărește reacțiunea peptonelor, micșorează rezidurile alimentare și facilitează evacuarea stomacului.

El este în special indicat în dispepsiile tip hypochloridric apoi în cancer stomacal, în ulcer câte odată, calmând durerile (Lépine) în gastritele alcoolice, în enteritele cronice. Il putem întrebuința în toate maladiile care se însoțesc de o decadere nutritivă generală și în care funcțiunile digestive sunt defectuoase ca: tuberculoza unde este de un ajutor prețios, când e vorba de a alimenta tuberculoși febricitanți sau în prada unei diarei rebele.

Modul de întrebuințare variază după stările morbide în care îl prescriem.

În general începem printr'un pahar ca dosă cotidiană pe care o mărim în fiecare zi cu câte un pahar până ce ajungem la 3 până la 4 sticle în 24 ore.

Prin întrebuințarea lui, care trebuie prelungită cu perseverență și după casuri în timp de una sau două luni îl vedem aducând rezultate frumoase mai ales la pacienți desgustați de orice alimentație sau cari prezintă o intoleranță aproape completă a stomacului.

*Koumys* este laptele de iapă fermentat.

Cele dintâiu cure ce au atras atenția publicului medical se făceau în Rusia la *Arenbourg* la *Kirghisi* în nordul mării Caspice și în Siberia.

Acolo se duceau ftisicii în mare număr, ce se văd și acum din cauza efectelor surprinzătoare ce pretind că trag din acest regim.

Astăzi *koumisul* a intrat și el în terapeutica curentă fiind un excelent succedant al regimului lactat pur.

Fermentațiunea laptelui de iapă se obține în acele

stepe prin adăogarea de făină, de mei și de levură. Toate acestea se pun împreună într'un sac de piele unde se bat bine, după 2 zile se scoate și avem kumisul preparat. El are o culoare albă albăstrue ușor acrișor și alcolic, mustos. Cel ce se obține din laptele de vacă și care este utilizat mai cu seamă în Franța are aproape aceleași proprietăți. Este întrebuințat de asemenea în maladiile aparatului digestiv, în cele consumptive în neurastenie, etc.

*Galaxymul* este un lapte a cărui fermentație se provoacă prin adăogarea zahărului de trestie și a unei levuri și a cărui aplicațiuni clinice au fost vulgarisate de *Dujardin-Beaumetz* și elevii săi.

Este o băutură mustoasă, acrișoară, încărcată cu acid carbonic și conținând aproape 1 pentru 100 alcol. El este indicat în aceleași condițiuni ca și celelalte lăpturi.

### Metodele de administrare ale regimului lactat

Regimul lactat pur nu coprinde decât usagiul laptelui cu exclusiunea or-cărui alt aliment. Știm că pentru a coresponde la rațiunea de întreținere; cantitatea sa în 24 ore ar trebui să fie de  $3\frac{1}{2}$ —4 litri și ar trebui să întrecă această cantitate cu mult pentru a ajunge la proporțiunile de hidrocarburi necesare.

Modul de întrebuințare, fracționarea doselor, variază după stările morbide unde le vom expune în detaliu, cât și durata tratamentului și înlocuirea prin regimul ordinar trecând prin regimul mixt.

Mulți cliniciani recomandă laptele nefiert ca mai ușor de digerat, cu toate că s'a observat de foarte multe ori turburări digestive din partea acestuia.

În tot cazul avantajele laptelui fiert, din punctul de vedere microbial, sunt așa de incontestabile, comparativ cu inconvenientele sale, în cât ar fi imprudent de a nu-l supune la o fierbere prealabilă, mai ales când ignorăm proveniența laptelui și aceea a apei

cu care se găsește amestecat așa de des. Când avem posibilitatea, putem să-l înlocuim în toată siguranța cu un lapte sterilizat care posedă proprietățile fizice ale laptelui crud, fiind de obicei mai ușor de digerat.

Sunt bolnavi care nu suportă decât laptele mult de curând. În timpul căldurilor mari, însă trebuie supus uneia din operațiunile mai sus citate, căci altfel suntem expuși să vedem apărând turburări digestive, mai ales când există deja fenomene morbide din partea tubului digestiv.

Laptele îl prescriem cald cel sau rece, după susceptibilitățile individuale; cu toate acestea cel rece va conveni în special în toate stările gretoase și vedem adesea vărsăturile cedând la ingestivitatea de mici cantități de lapte înghețat.

La alți pacienți recurgem la laptele căruia i s'a luat materiale grase sau smântâna, mai ales în maladiile gastro-intestinale ale copiilor și în febra tifoidă.

Prin uniformitatea sa acest regim exclusiv aduce repede desgustul, mai ales la persoanele care nu sunt bine convinse de absoluta necesitate de a suspenda orice alimentațiune. Medicul trebuie atunci să susție o adevărată luptă pentru a arata că laptele singur poate aduce vindecarea și că prin cantitățile prescrise este susceptibil de a răspunde la trebuințele alimentare ale unui organism mai mult sau mai puțin debilitat. Trebuie numai să știm să'l oprim la timp și a nu cere acestui tratament mai mult de cât e capabil de a da. Trecem de obicei de la regimul exclusiv la regimul ordinar prin cel mixt care e constituit în majoritate tot din lăpturi.

### Inconvenientele regimului lactat

Regimul lactat perfect suportat de unii bolnavi, în timp de mai bine de un an de zile, determină destul de des fenomene de intoleranță și inconveniente pe care trebuie să le știm să le atenuăm pen-

tru a-l face tot deodată mai puțin desagreabil și în adevăr util.

Multe persoane incapabile să lupte contra respingerii ce au pentru lapte; îl primesc mai ușor când îi adăogăm o mică cantitate de lichid alcoolic, ca rom, cognac, apă de mentă, o lingură de cafea, sau mai simplu puțină apă alcalină gazoasă.

Alții trebuie să recurgă la zahăr sau sare, ar fi în tocazul preferabil dacă vrem să evităm de-a împune ficatului un travaliu suplimentar în ciroze, de exemplu, de a se abține de la ori-ce substanțe zaharate.

Când laptele provoacă fermentațiuni cu iperclorhidric îi asociem puțină apă de Vichy, sau o lingură de apă de calce la fie-care pahar, bicarbonat de sodiu în cachete de 0,20 — 1 gr. dă asemenea bune rezultate, putem spune acelaș lucru de pepsină sau pancreatină 2 centigrame ce se combină cu benzonafтолul pentru a se opune fermentațiunilor.

Constipațiunea se observă frecvent și poate merge până la obstrucțiunea intestinală cum a semnalat-o *Péchohier*. *Debove* l'a văzut determinând o fisură anală. Ii vom opune purgative ușoare sau laxative ca magnesia, reventul, cascara.

Diarea se vede foarte rar sub influența acestui regim, ea apare câte odată la persoanele care înghit repede mari cantități de lapte, al cărui chiag provoacă atunci o adevărată indigestiune. Toleranța se poate stabili îndepărtând și micșorând dozele prescrise, dacă nu, recurgem la preparatele de bismut asociate cu antiseptice intestinale. Diarea nu cedează câte odată de cât laptelui sterilizat.

Se întâmplă destul de des la bolnavii atinși de cancer al ficatului sau al stomacului, că laptele imediat după înghițirea lui să dea loc unei greutăți epigastrice la o senzație de rău căreia îi succede evacuațiuni mai mult sau mai puțin dureroase, dacă nu e aruncat afară prin vărsături.

Trebuie a consilia atunci bolnavilor alimentația lac-



tată în doze minime și repetate și să dăm în același timp apă cloroformată pentru a ajunge să îl facem a fi tolerat acest regim, care la unii din acești bolnavi este singurul pe care îl acceptă și care permite de a întârzia mersul către cahecsie.

Vom avea ocasiunea de a reveni asupra contra-indicațiunilor acestui regim exclusiv în mai multe maladii și în special în dilatațiunile stomacului, în oare care varietăți de stenoză a pilorului, în care pot să se arate accidente nervoase, amețeli, grețuri după câteva ore de la înghițirea laptelui și a cărui continuare aduce împreună cu o denutrițiune gradată un ansamblu de simptome ce conduc atât la ipocondrie cât și la neurastenii și care a putut să arunce discreditarea asupra unei medicațiuni, căreia i s'a imputat și accidente toxice, după cum *Hoffman* ne-a arătat descrierea.

Chestiunea accidentelor ce ocazionează un lapte rău la copii dați la doici, nu ar putea să fie examinată în detaliu în această lucrare a regimului lactat ca medicațiune.

Vom aminti cu toate acestea că gavagiul la copii prematuri, poate aduce un adevărat edem dacă cantitatea de lapte ingerat întrece media de 10 grame la fie care oră la început și de 20—30 grame la 2 ore în perioadă mai înaintată. Am arătat în capitolul alterațiunilor microbiene ale acestui lichid, cum ebulițiunea și sterilizarea sunt capabile de a împedica aparițiunea accidentelor gastro-intestinale pe care le provoacă așa de des un lapte contaminat când hrănim copii cu biberonul. Cea mai mare parte a afecțiunilor sugacilor ia în adevăr naștere cu ocasiunea unei alimentații lactate defectuoase, indigestia mai întâi, apoi enterita obicinuită, ce se declară repede urmată de diaree verde și de accidente toxice mai ales pe căldurile mari.

Laptele de vacă, dat pur fără să fie tăiat e cauza cea mai comună, cu atât mai mult cu cât e lăsat să



stea în recipiente sau în biberoane, a căroră curățire e considerată ca un lux inutil.

Or cum laptele constituie regimul aproape exclusiv totdeauna indispensabil vindecării tuturor acestor turburări digestive, trebuie să știm a evita inconvenientele și chiar pericolele prescriind doze convenabile, fixând cantitatea de apă ce trebuie adăogată laptelui după vârsta copilului, regulând alimentația în așa mod în cât digestiunea să se facă complect fără încărcarea stomacului. Dacă nu simptomele gastro-intestinale se perpetuă, se învinuște laptele de întreținerea lor și atunci intervin alimentele de orice speță, a căror influență pernicioasă o cunoaștem cu toți și care e origina de alterațiuni profunde în vișcerele abdominale, când mici copi mai au șansa să scape de la moarte.

În fine există casuri când laptele întâmpină o contra indicațiune formală și unde continuarea sa produce o agravare a fenomenelor morbide, cum se întâmplă adesea în colera infantilă, unde repausul cel mai complect al stomacului poate fi singurul mijloc care să oprească intoleranța față de orice substanță alimentară.

Acestea sunt în trăsături generale, considerațiunile ce fac să reiasă inconvenientele unui regim lactat defectuos și turburările ce e susceptibil a provoca organismelor în suferință.

Cu toate aceste inconveniente puține la număr de altfel, laptele este alimentul prin excelență al bolnavului al convalescentului, e asemenea un remediu, emolient, alcalin, sedativ, tonic, etc., propriu prin elementul gras a combate debilitatea oricare ar fi cauza ei, prin zahărul ce-l conține un aliment respirator, prin cazeină poate reconstitui muschiul, prin sărurile de fosfor și calciu, conține raheticilor; este destul de diuretic prin compuși potasici, cât și prin lactosă (G. Sée).

## REGIMUL LACTAT ÎN MALADIELE STOMACULUI

### Catarul acut al stomacului

În catarul acut al stomacului, după administrarea unui purgativ este adesea util de a prescri regimul lactat în timp de mai multe zile, atât pentru a răspunde la necesitatea de a nutri bolnavul evitând de a impune stomacului lui, un travaliu exagerat cât și pentru a micșora cantitatea de toxine de origine alimentară care se formează în tubul digestiv. Laptele are de asemenea marele avantaj de a contribui la restabilirea funcționării ficatului așa de des interesată. În fine grație acțiunii diuretice a acestui regim se asigură eliminarea produselor toxice care tind a se acumula în circulațiune prin dublul fapt al combinațiunii lenei hepatice și a unui oarecare grad de impermeabilitate renală, pe care le constatăm în cea mai mare parte a cazurilor de catar acut al stomacului. Mărirea toxicității urinelor, urobilinuria mai mult sau mai puțin pronunțată ce se observă în aceste cazuri, sunt de ajuns pentru a arăta participarea celulelor hepatice, a căror suferință transitorie e relevantă prin aceste modifițiuni. Pentru toate aceste rațiuni, laptele e indicat și dă succese incontestabile în cursul procesurilor acute care par a 'și îndrepta acțiunea lor predominantă asupra stomacului și asupra ficatului.

Laptele va fi prescris mai întâi în mici cantități depărtate din 2 în 2 ore. Bolnavii îl primesc mai cu plăcere rece. Cu toate acestea în timpul căldurilor mari, el cauzează adeseaori fermentațiuni în cavitatea sto-

macală. Aceste fenomene sunt îndepărtate prin întrebuințarea laptelui *sterilizat* care își găsește aci una din cele mai bune aplicări, probabil din cauza divizibilității celei mari a cazeinei sale, a cărei fragmentare, restrânge la minimum travaliul mecanic al stomacului, accelerând astfel peptonisarea ce trebuie să o încerce, înainte de a fi asimilat.

După câte-va zile de regim lactat absolut, se va încerca regimul mixt și în urmă se va lua regimul ordinar, când toate fenomenele morbide vor dispărea.

### Dispepsii

Laptele ca tip al alimentului complet apoi faptul că digerarea lui se însoțește de o excitațiune stomacală mai puțin forte de cât a multor alte alimente și în special pâinea, într'un cuvânt digestiunea lui fiind totodată cea mai rapidă și cea mai facilă, este alimentul cel mai convenabil dispepticilor. Fiind alimentul care cere mai puțină sforțare și care producând minimum de excitațiuni stomacale reprezintă alimentul sedativ prin excelență.

La dispeptici care presintă simptome de *iperclorhidrie* sau la cei la care s'a constatat excesul de aciditate în urma prânzului de probă, laptele are de multe ori o acțiune imediat favorabilă, alte ori neînsemnată.

Pe când el ar trebui îndepărtat la *ipoclorhidrici* și mai ales la *anaclorhidrici*, cu toate acestea nu ar trebui să fie cu desăvârșire contra-indicat, căci el poate să împlinească rolul de aliment plăcut și să fie tolerat atunci când stomacul nu suferă nimic altceva. Mai mult încă el se pretează la digestiune, chiar când sucul gastric a pierdut aciditatea sa. În adevăr fermentul coagulant *lab* este *ultimum moriens* al fermentilor gastrici, absența sa ar presupune o leziune de destrucțiune completă a ori-cărui element glandular.

Adesea oricare stomac incapabil de a digera albminele ordinare și chiar fibrina, poate încă să deter-

mine dedublarea cazeinei, adică să producă primul act al peptonisării sale.

Sub această rezervă, clinica ne arată, adevărul opiniei exprimate de *Debove*, că cea mai mare parte a dispepticilor, sunt ameliorați dacă nu vindecați prin regimul lactat și că medicul nu trebuie nici odată să renunțe la acest puternic mod de tratament numai pe simpla afirmațiune a bolnavului că nu poate digera laptele.

Dacă după cum spune *Gubler* el este mai mult vătmător în *dispepsiile torpide* și mai ales când bolnavii prezintă o mare sensibilitate intestinală, trebuie din contră să consiliem usagiul său la *neurastenici*, la *isterici*, la *clorotici* la care *dispepsia* se însoțește de *iperclorhidrie* (*Hayem*). *Dispepsia* ce se arată la *urinari*, se ameliorează de obicei după administrarea exclusivă a regimului lactat (*Guyon*). Acelaș lucru se întâmplă la oare care *cardiaci* care își văd fenomenele lor dispeptice că se amendează în mod însemnat în urma dietei lactate.

De altfel un număr destul de însemnat din aceste stări de suferință și de perturbațiuni ale funcțiunilor stomacului fiind în relațiune cu auto-intoxicațiunile, trebuie cu multă insistență să îndepărtăm *pericolele* ei, combătând prin lapte și antiseptice intestinale, nu numai manifestațiunile lor dar și turburările funcționale și alterațiunile ficatului și rinichilor cărora le poate da naștere, creând astfel insuficiența hepatică și renală.

Inutil de a mai spune că el convine în orice stare dispeptică a copilului, în primii ani ai existenței sale (*Comby*). Laptele ca aliment, dacă nu exclusiv, cel puțin predominant, poate să ajungă nu numai noului născut dar și copilului mai înaintat în vârstă.

Intr'un stabiliment de orfani din *New-York*, orfelini care nu au încă opt ani, nu li se dă nici odată carne, laptele și legumele constitue toată alimentația lor. Or raporturile anuale dela 1859—1882, sunt excepțional de favorabile, fie prin morbiditate fie prin mortalitate, mai ales când e vorba de o casă de orfelini. *Maladiile*

aparaturii digestive au fost foarte rare. Într'un spațiu de 25 ani, o moarte prin disenterie și una prin colera infantilă. Nu s'a observat casuri mortale decât în 1865, când *carnea* a figurat în regimul lor într'un timp foarte scurt. În acest an maladiile digestive întreceau cu 300 pe cele ale anului precedent. Dela acea epocă în coace, maladiile digestive au fost foarte rare, încât toți copiii păreau să se bucure de o sănătate perfectă.

## G a s t r i t e

Laptele constituie un regim convenabil pentru toți bolnavii atinși de *gastrite acute*, sau *cronice* însoțite de *iperpepsie*, dar nu constituie însă un tratament exclusiv.

În cea mai mare parte a *gastritelor toxice* când intoleranța stomacală nu permite de a conserva nici un alt aliment, laptele singur poate fi suportat, cu condițiunea de a-l da în mică cantitate și călăuzindu-ne după susceptibilitatea organului, pentru a ridica progresiv dozele înainte de a ajunge la regimul ordinar (*Debove*).

Nu rar se poate observa revenirea la acest moment a fenomenelor de intoleranță gastrică, în acest caz numai reluarea regimului lactat exclusiv va face să dispară toate accidentele.

În *gastritele cronice* medicațiunea prin lapte aduce imense servicii; după cum spune *Dujardin-Beaumontz*, el moderează iperaciditatea, liniștește stomacul *inflamat* și în acelaș timp asigură nutrițiunea. Mai târziu îl prescriem asociat cu alcaline și revenim încetul cu încetul la regimul alimentar mixt, când iritațiunea stomacală s'a amcndat. La alcoolici pentru a împedica brusca suspensiune a excitantului lor obișnuit ar fi adesea preferabil de a începe tratamentul prin administrațiunea lăpturilor fermentate, cari conțin oare-care cantitate de alcool și despre care am vorbit în detaliu într'un capitol special.

## Dilatațiunea de stomac (Gastrectasia)

Dacă privim existența izolată a dilatațiunii de stomac, putem zice că laptele este contra-indicat ca toate lichidele, în această maladie; regimul sec și antisepticele intestinale sunt baza tratamentului la care ar fi adesea util de a adăoga și spălăturile de stomac. *Soulier* spune că chiar cu toată aversiunea ce o au unii bolnavi față de lapte, nu trebuie să renunțăm de a-l încerca, dar în acest cas el trebuie dat în doze cât de mici și cât se poate de depărtate, un pahar de 100 grame la oră; căci spune el mai departe, eu nu neg întreținerea *gastrectasiei* prin dieta lactată, dar trebuie ținut seamă că dilatația de stomac contra-indică dozele masive de lapte, iar nu dozele refractate și mici. În schimb nici dieta uscată (regimul sec) a lui *Bouchard* nu convine la toți bolnavii.

Astăzi mulți clinicieni și medici spun că ne-am priva de o prețioasă resursă, excludând cu desăvârșire regimul lactat din dietica celor atinși de dilatația stomacului. Se întâmplă frecvent, că în spatele dilatațiunii se ascunde o stare patologică a mucoasei stomacului sau o modificare a acidității sucului gastric. Se observă atunci că tratamentul clasic, nu numai că nu aduce nici o ameliorare, dar nici nu poate fi suportat. În aceste cazuri laptele modificând aceste alterațiuni ale mucoasei gastrice și ale chimismului stomacal, regimul lactat dă adevărate servicii, bolnavilor la care *ectasia* nu este încă prea dezvoltată și ale căror fibre musculare gastrice au fost forțate în urma turburărilor funcționale a căror origină ține la oare-care stări patologice ale sistemului nervos, ca neurastenia, fie la stase vasculare, fie la leziuni ale mucoasei care rămân latente.

În aceste dilatațiuni secundare, câte odată greu de diagnosticat, tratamentul chimismului și al *dispepsiei* primează pe acel al *ectasiei* și sub acest titlu regimul lactat procură, câte odată vindecări sau ameliorări.

## Ulcerul stomacului

Împreună cu repausul absolut, regimul lactat, constitue cura, cunoscută sub numele de *Rubékur*, nu știm însă de ce, căci dacă e adevărat că autorii *Germani* au insistat asupra necesității aplicării sale metodice prima idee a acestui tratament și punerea sa în practică aparține propriu lui *Chruveilhier*.

Lui *Chruveilhier*, îi revine onoarea de a fi dat la iveală anatomia patologică și simptomele ulcerului stomacal și tot el e autorul tratamentului devenit astăzi clasic prin *regimul lactat*.

*Regimul lactat*, iată singurul mijloc de vindecare al ulcerului simplu al stomacului, singurul aliment suportat de acest organ, singurul topic care îi convine.

G. Sée spune: laptele constitue tratamentul cel mai bun, căci el nu este *agresiv* pentru ulcer, nu aduce *travaliu digestiv*, *diluează* acidele sucului gastric și înlocuește alimentele.

La un cardiac, la un renal, la un cirotic, supus regimului lactat absolut, cantitatea de lapte, care i se dă în 24 ore este de aproape 3 litri.

Această cantitate este prea mare pentru un bolnav atins de ulcer al stomacului.

Tratamentul *lactat* este indicat de rigoare, cu atât mai mult cu cât diagnosticul de ulcer e pus în urma unei hematemeze și trebuie instituit în modul următor:  $\frac{3}{4}$ -1 litru constitue o doză suficientă în acest caz în primele zile. Ridicăm apoi progresiv doza zilnică de lapte, dacă fenomenele de durere, vărsăturile, etc. au încetat.

Eficacitatea dietei lactate a influențat atât de mult pe *Chruveilhier*, în cât el a vrut să facă din succesul sau insuccesul său un semn diferențial al ulcerului stomacal și al cancerului stomacal. Astăzi e dovedit, că mulți bolnavi atinși de cancer, nu numai că suportă laptele, și nu primesc alt aliment, dar simt oarecare ameliorare. Dar dacă faptul că laptele e suportat



nu arată că bolnavul e atins de cancer, faptul că nu e suportate din contră o mare probabilitate că bolnavul nu suferă de *ulcer*.

Laptele de multe ori lucrează în ulcer ca un ade-vărat medicament, micșorând și alinând teribilele du-reri de care bolnavul este cuprins, apoi, prin faptul că e alcalin, combate unul din elementele recunoscute constante ale ulcerului *iperclorhidria*.

Astăzi e știut de toți că laptele în ulcerul stoma-cului este un agent terapeutic de o eficacitate reală și constantă, exercitând o acțiune oare-cum specifică.

Laptele trebuie dat în totdeauna în doze fracționate, la intervale egale cald sau rece, după plăcererea bolnavului.

La început îi dăm să ia câte o jumătate de pahar la fiecare 3 ore, apoi dacă ameliorațiunea se accen-tuează ridicăm doza la un pahar și în cele din urmă micșorând intervalul de 3 ore, facem astfel în cât să dăm pacientului din 2 în 2 ore câte un pahar.

*Chruveilhier* consiliază regimul exclusiv, în timp de săptămâni și de luni de zile și crede necesar de a nu reveni la regimul ordinar decât în mod gradat.

### Cancerul gastric

În cancerul stomacal se întâmplă câte odată că des-gustul de orice alt aliment nu ne dă altă resursă de-cât aceea de a recurge la *dieta lactată*. Și cu toate că laptele prezintă inconvenientul de a încerca ușor *fermentațiunea lacto-butirică* (G. Sée), suntem forțați să ne adresăm numai lui, mai ales când există o *stenosă* a *orificielor*, căci atunci răspunde la indicațiunea esen-țială de a susține forțele și de a micșora denutriția, care duce la perioada cahectică.

Dacă există o *hipoclorhidrie* pronunțată va fi bine să recurgem și la administrarea unei mici doze de solu-țiune de *acid clorhidric* și chiar de *pepsină*.



Cu toate acestea când un *retrecisment* al pilorului aduce totdeodată, dilatarea cu îngroșarea păreților stomacali, acumularea laptelui poate aduce turburări diverse (senzație de greutate, vărsături, etc.) în aceste cazuri suntem câte-odată forțați de-a suspenda momentan acest regim, apoi de a'l lua fracționând în mici doze, un lapte peptonizat, care dacă nu e suportat, va fi înlocuit cu regimul vegetarian.



## REGIMUL LACTAT IN MALĂDIELE INTESTINULUI

### Apendicita și colica apendiculară

Apendicita, în prima ei perioadă, caracterisată mai ales prin dureri violente ale colicei apendiculare având sediul în fossa iliacă dreaptă și anume în punctul descris de *Mac-Bourney*, ce vine așezat la jumătatea liniei ce unește ombilicul cu spina iliacă anterioară și superioară, care dureri se însoțesc de iradiațiuni dureroase, de grețuri de vărsături, etc., poate ceda unui tratament medical bine dirijat și mai ales instituit din vreme. Vom evita mai ales purgativele, căutând din contră să imobilisăm intestinul prin administrarea opiumului. Regimul lactat exclusiv răspunde atunci la indicațiunea de a evita acumulațiunea de reziduiuri alimentare în *cecum* și de a micșora șansele de auto-intoxicațiune rezultând din formațiunea toxinelor, mult mai abundente prin toate cel-lalte moduri de alimentație. Laptele va fi dat în mici doze, așa în cât să reducem la minimum travaliul digestiunei, obținând repausul aproape complet al tubului digestiv.

Sub influența acestui regim asociat cu antisepticele intestinale și cu un tratament local bine aplicat (gheața, ventuze scarificate, lipitori, etc.) s'a văzut de foarte multe ori dispariția inflamațiunei apendicelui ileo-cecal chiar complicată cu fenomene foarte clare de peritiflită.

Am avut ocazia să constat foarte frumoase rezultate în serviciul *Profesorului Măldărescu*, rezultatele căpatate în urma tratamentului medical, condus cu multă abilitate și care constă: în aplicațiuni de *ghiață loco do-*

*tendi* iar la interior *extractul tebaic*, *regimul lactat* în doze mici și mai târziu după ce inflamația a început să dispară i se dă bolnavului un *purgativ*.

În cazuri, când intervenția chirurgicală se impune, ca în apendicitele supurate, sau în cele care se complică, cu peritonite prin perforațiune, tot laptele constitue singura alimentațiune a bolnavilor.

### Tyflita și perityflita

În *tyflita simplă* sau complicată de *inflamațiunea pericecală*, regăsim aceleași indicațiuni după ce ne-am asigurat prealabil, că nu există nici o stagnare de materii fecale în *cecum*, în care caz va trebui mai întâiu să provocăm, evacuarea.

Trebuie totdeauna să avem grije, ca regimul să nu aducă o constipațiune persistentă în care caz vom recurge la laxative ușoare sau la amestecarea laptelui cu ape alcaline.

### Diaree

În mod general, laptele se găsește indicat pentru a combate *fluxurile intestinale* mai întâiu, pentru că el constipă din cauza minimei cantități de residuri la care el dă naștere, apoi fiind-că digerarea lui ușoară, înlătură intestinului ori-ce cauză de iritațiune. Acțiunea sa asupra diurezei și asupra funcțiunilor ficatului, contribuie a împedica auto-intoxicațiunile, depărtând pericolele insuficienței hepatice și urinare. El asigură în fine o nutriție suficientă pentru a permite a aștepta momentul când alte alimente vor putea fi asimilate. Se poate întâmpla ca laptele să fie rău tolerat de la început; adăogarea unei cantități de *salicilat de bismut* va permite continuarea usagiului.

În diareele rebele, el dă succese adesea neașteptate.

Il vedem adesea prelungind viața aceloră la care se declară fluxuri diareice incoercibile, a căror cauză mai frecventă este *baciloza pulmonară* în ultimul ei stadiu. Și ori-care ar fi originea acestor diaree inveterate, rar se întâmplă ca ele să nu fie ameliorate ba chiar și vindecate de multe ori (*Gombault, Debouve*).

### Dysenteria

Tratamentul lactat al *dysenteriei*, a provocat multe discuțiuni și controverse înainte de a fi adoptat de medici contimporani.

*Zimmerman* îi impută numeroase rele ca : dureri articulare, convulsii, etc. și opiniunea ilustrului autor al *Tratatului de dysenterie* nu a putut fi doborâtă de cât în urma observațiilor și lucrărilor medicilor marinei și armatei, cari au vulgarizat acest mod de tratament, unul din cele mai remarcabile și din cele mai justificate prin constantele succese ce le-a dat.

După *Debove*, laptele trebuie să fie absorbit pur până la aparițiunea scaunelor solide. Câte-odată materiile devin mai lichide la începutul regimului, cu toate astea nu trebuie să încetăm cu administrarea lui fără întrerupere, sforțându-ne de a convinge pe bolnavi, că el singur e capabil de a'l readuce la sănătate.

Observațiunile foarte clare ale lui *Barret* consemnate în *Arhivele navale*, arată că scaunele lichide la început, devin repede păstoase și în fine dure și normale, în acelaș timp se remarcă o mărire a greutatei, care face loc pierderii greutatei care se semnaleză în perioada când materiile fecale sunt fluide.

### Diarea din Cochinchina

Acelaș regim constituie de asemenea baza tratamentului diarei cronice din *Cochinchina*.

*Mestayer* în teza sa, consideră regimul lactat ca mijlocul terapeutic cel mai eficace de întrebuințat în contra acestei maladii în care în afară de fenomenele dia-

reice se observă numeroase accidente de origină infecțioasă.

El îl preconisează în dosă de 2—2  $\frac{1}{2}$  litri, dosă care nu trebuie mărită pentru a evita orice încărcare a stomacului, recomandând bolnavului de a lua această cantitate în șase rânduri în timp de 24 ore angajând bolnavii a-l înghiți încetul cu încetul.

Una din cele mai remarcabile părți ale acestei lucrări este această constatare că, cantitatea de urină emisă este aproape în totdeauna în raport cu eficacitatea tratamentului.

Dacă laptele provoacă o diureză abondentă prognosticul va fi favorabil. Pare deci probabil că la diferitele moduri de acțiune ale acestui regim admise de medici, trebuie să lăsăm o bună parte influenței ce el exercită asupra filtrului renal și asupra ușoarei eliminări de toxice ce el provoacă, așa că pare puțin rațional spune autorul de a adăuga la acest tratament preparațiunile de *opium* ce i se asociază de obicei și care nu pot lucra asupra secrețiunii urinare de cât în sens contrariu laptelui. Deci ar fi preferabil de a realisa antisepsia intestinală prin *salol*, *benzo-naftal*, etc.

### Maladiile gastro-intestinale ale sugacilor (copiilor de țată)

Toate turburările *gastro-intestinale* care apar în timpul alăptării, găsește în variațiunile regimului lactat cel mai bun mijloc terapeutic capabil de a împiedica progresele lor.

În adevăr, acest regim alimentar este adesea obiectul greșelilor, ușoare în aparență a căror influență poate fi însă foarte serioasă asupra sănătății sugacilor. Dar toate considerațiunile care se leagă de aceasta își găsesc locul lor într'un studiu asupra alăptării care iese din subiectul acestei lucrări.

Cu toate astea, e un oare-care număr de noțiuni care par să intre în cadrul acestei lucrări. Prima este

că, laptele constituie singurul aliment capabil de a întreține fără pericol nutrițiunea copilului; asemenea îndată ce turburările digestive pot fi atribuite ori-cărui alt mod de alimentațiune, trebuie să reluăm *regimul lactat*, adică *alăptarea*, făcând-o să încerce modificațiuni în raport cu starea tubului gastro-intestinal.

În dispepsia celor d'întăiu 2 luni, de obicei datorită, întrebuițării feculentelor, supelor, cărnei și chiar a vinului, trebuie să impunem reîntoarcerea *exclusivă* la laptele matern, al doicei sau la laptele sterilizat, căutând a realiza o dietă relativă. Și când e vorba de alterațiuni ale laptelui, în afară de alăptarea la sân, numai prescriind tot de odată *sterilizațiunea* însoțită de o diluare rațională, vom evita fenomenele morbide ce se observa așa de des la copii crescuți cu biberonul.

O cauză frecventă a acestei dispepsii consistă adesea în absorpțiunea unei prea mari cantități de lapte de către copil și atunci se observă în urma indigestiilor repetate un început de dilatațiune stomacală și de scaune diareice. Medicul trebuie în acest caz, să institue *regimul lactat*, indicând cantitățile ce trebuiesc date la fiecare sugere.

Când copilul este nutrit cu biberonul, origina laptelui, alterațiunile sale în recipient, pot contribui a ocasiona aparițiunea dispepsiei, diarei și fenomenelor de infecțiune, în multe cazuri, mai ales în timpul căldurilor mari.

În dispepsia acută, două sau trei zile de dietă relativă sau absolută sunt aproape totdeauna indispensabile, înainte de a relua alimentația fie la sân fie prin lapte sterilizat. E vorba aci de un adevărat *regim terapeutic* și această dietă relativă, pe care o asigurăm fie micșorând perioadele de sugere, fie cu o cantitate mică de lapte fiert sau sterilizat suficient tăiat, ne permite adesea, ca prin ea singură să oprim vărsăturile. Este de altfel un regim identic care convine dispepsiilor cronice. Această dietă relativă se aplică asemenea la cea mai mare parte a diareelor sugacilor.

Trebue în acest cas să eliminăm orice alt aliment în afară de lapte; mai mult trebue să indicăm prin cifre, cantitățile care trebue să constituie dieta relativă. Aceasta depinde totdeodată de marea depărtare a perioadelor de sugere, de micșorarea lor sau de micșorarea cantității laptelui conținut în biberon. Principiul care presidă la acest raționament consistă a prescrie la *copilul bolnav*, doze de lapte care convine *copilului sănătos* din o serie precedentă: un *copil bolnav* în vârstă de 4 luni, de exemplu, va fi pus la regimul, celei de a 3 lună a *copilului sănătos* și în loc de a absorbi 750 grame pe zi în 6 perioade de sugeri de câte 125 grame fie-care (luna 4), nu va lua de cât 700 grame în 8 perioade de sugeri de 90 grame fie-care.



## REGIMUL LACTAT ÎN AFECȚIUNILE FICATULUI

Regimul lactat dă bune rezultate în cea mai mare parte a maladiilor ficatului, combinat cu celelalte mijloace terapeutice întrebuintate pentru a răspunde la multiplele indicațiuni de care ele au nevoie.

Asigurând stomacului și intestinului un repaus relativ, el evită congestiunile ficatului care sunt urmarea absorbțiunii celorlalte substanțe alimentare, mai ales când avem grije de a administra la intervale destul de apropiate, dar în mici cantități.

În cea mai mare parte a cazurilor, când secrețiunea biliară este micșorată sau alterată, laptele convine foarte bine, căci în urma digestiunii, dând o cantitate mica de residuri, restrânge prin urmare sursa produselor toxice ce rezultă din fermentațiunile alimentare.

E foarte avantajos de a prescrie laptele fără materiile grase, care de obicei se găsesc în scaunele albe și cenușii, ce caracteriză aceste stări morbide. Combinat cu substanțele antiseptice a căror acțiune principală se produce în tubul intestinal; el micșorează formațiunea și resorbțiunea toxinelor ce se întâlnesc în lungul parcursului său, în acelaș timp pare a facilita ficatului împlinirea rolului său așa de important față de aceleași substanțe, pe care le oprește sau le distruge, când celulele sale nu sunt alterate și când funcțiunile lor glicogenice se produc în mod regulat.

Se știe, în adevăr, în urma lucrărilor lui *Robin*, că rezistența opusă de ficat tuturor otrăvurilor se măsoară destul de exact după diferitele modalități ale substanței glicogene, ce se găsește în parenchimul său.



Așa că se înțelege destul de ușor, că produsele toxice, care nu sunt anihilate de către ficat, se aruncă în vena cavă superioară pentru a infecta apoi tot organismul.

Rezultă deci o ipertoxicitate însemnată a serului sanguin, ale cărei pericole se găsesc de obicei atenuate prin împlinirea regulată a depurațiunii urinare. Trebuie deci să dăm o mare importanță menținerii secrețiunii renale, pentru a opri izbucnirea accidentelor care țin de insuficiența hepatică.

Ceia ce este important de știut, este că întâlnim aproape în toate maladiile ficatului o ipertoxicitate foarte accentuată a urinelor și că această proprietate se micșorează în mod curios pe dată ce supunem pe bolnavi la regimul lactat exclusiv cât și la antisepsia intestinală. Și cum acest regim lucrează în acelaș timp ca diuretic, vedem că răspunde tot de odată, la necesitatea de a micșora coeficientul uro-toxic și de a mări eliminarea substanțelor nocive care încarcă serul sanguin.

### Congestiunile ficatului și hepatitele acute

*Regimul lactat* e prescris mai ales în procesele acute și când găsim ansamblu simptomelor *congestiunii* acestui organ, el contribuie foarte mult a grăbi vindecarea. Dar indicațiunea sa, după considerațiunile precedente se aplică în toate afecțiunile ficatului, care pot la un moment să se complice de o infecțiune supra-adăogată.

Vom recurge la el în casurile de congestie, de pu-seuri congestive de origină multiplă și care apar adesea în urma exceselor alimentare, și dacă aceste fenomene fluxionare au tendința de a se reproduce regimul absolut se va impune, cu atât mai multă rigoare cu cât repetarea lor poate fi unul din semnele ante-mergătoare ale diverselor ciroze, în privința cărora vom arăta că laptele combinat cu calomelul constituie una din cele mai bune medicațiuni.

Ori de câte ori glanda hepatică va participa la fenomenele unei intoxicațiuni care ia naștere în organism sau în afara lui, va fi necesar să asigurăm nutrițiunii bolnavului cel mai bun și singurul aliment de dat în condițiunile defectuoase ale întregului tub digestiv ce se întâlnește în acest cas, este laptele pres-cris însă în doze fracționare după cum am mai arătat. Și cum acest aliment restrânge toxicitatea urinelor și facilitează diureza, se întrevăd numeroasele aplicațiuni de care e susceptibil după cerințele practicei, în ca-surile așa de variate în care se constată cu un ficat mai mult sau mai puțin tumefiat, cortegiul simptomatic al unei afecțiuni mai mult sau mai puțin ac-centuată. De aceea nu ne vom mira de numeroasele succese ce îi revin, când îl putem face să fie tolerat și când evităm de a-l da în doze masive, care prin faptul unei ingestțiuni provocate nu ar putea de cât să mărească accidentele pe care el trebuie să le combată.

Această acțiune a regimului lactat în maladiile acute ale ficatului, ar da însemnate servicii în țările calde, unde diferitele indicațiuni pe care le-am resumat ar putea fi împlinite cu ajutorul laptelui sterilizat la temperaturi ridicate, dacă ar fi capabil să suporte un transport de lungă distanță, conservându-se fără alterațiuni în timp de mai multe luni. În aceste condițiuni, el are foarte mult de luptat contra infecțiunilor hepatice de origină variată și posibilitatea de a prescrie un bun lapte asepsitat, ar trebui să diminueze frecvența cu care se arată diversele procese acute care interesează ficatul în regiunile unde domnește *disenteria*, *febrele bilioase* și unde *impaludismul* domină așa de des, cea mai mare parte a manifestărilor morbide ale patologiei exotice.

Acțiunea favorabilă a alimentațiunii lactate nu se exercită numai în cursul maladiilor acute ale ficatului, căci o găsim tot așa de însemnată, aproape în toate afecțiunile *cronice* ale acestui organ, în care el întârziează izbucnirea accidentelor ultime ale auto-intoxicațiunilor *consecutive* insuficienței hepatice. *Surmont* s'a asigurat că

toxicitatea urinelor se mărește în mod vădit în cirose, în tuberculoza sub acută a lui *Hanot* și *Gilbert*, în oarecare ictere cronice, în cancer și a constat că absorbțiunea laptelui reduce considerabil coeficientul uro-toxic, când îl combinăm cu antisepsia intestinală la bolnavi, care prezintă aceste variate alterațiuni ale ficatului. Dar acestea nu sunt singurele avantagii pe care el le prezintă; după cum ne vom da seamă analisând excelențele sale rezultate în tratamentul diferitelor varietăți de *cirose*.

În adevăr, în cadrul afecțiunilor hepatice, laptele dă excelențe rezultate, în cirosele cu ascite și în edemele preascitice, care se observ în perioada inițială a acestei maladii.

El se aplică de asemenea în cașurile în care insuficiența hepatică contribuie a provoca simptome de auto-intoxicațiune.

Regimul alimentar constituie aproape tot tratamentul în cirose, el ține primul rang și acest regim este *regimul lactat*.

Se atribuie lui Chrestien 1831 prima indicațiune formală a întrebuițării laptelui în ascitele însoțite sau nu de anasarcă și reamintim fără frică faimoasele cuvinte ale lui: «laptele ori moartea». Cu toate acestea usagiul exclusiv al laptelui în tratamentul cirozelor nu a fost definitiv adoptat de cât la o epocă mai recentă 1879, în urma lucrărilor profesorului *Semola* din Neapoli.

Lui i se datorește preconisarea și vulgarizarea tratamentului prin regim lactat, fapt pe care l'a adus la cunoștință în congresul de la *Amsterdam*, arătând 20 cașuri de ascite cirotice vindecate prin întrebuițarea regimului lactat și iodurului de potasiu. Aceste lucruri au fost confirmate de foarte mulți medici și clinicieni.

Acum 5 ani el a divizat ascitele la societatea medicală britanică, din punctul de vedere al tratamentului

în 2 clase, după cum leziunile ficatului opun un obstacol invincibil la circulațiunea venei porte (ascite incurabile), sau că nu există de cât turburări funcționale ale circulațiunii hepatice (ascite curabile).

În cazurile mixte și îndoioase regimul lactat întrebuițat pare preferabil tuturor celorlalte tratamente.

În Franța, *Millard* în mai multe comunicațiuni la societatea medicală a spitalelor s'a declarat partizan convins al regimului lactat, în cirosele cu ascită.

În 1888 raportează 3 vindecări arătate la bolnavi care prezentau simptome generale grave și care nu conservară decât o ușoară tumefacțiune a ficatului.

Revenind în timpii din urmă asupra acestui mod de tratament, citează un nou succes pe care îl atribue ca și celelalte precedente la instituirea regimului lactat în fază de hipertrofie a maladiei, atunci când alterațiunile țesutului conjunctiv, care pun obstacol la circulațiunea portă sunt încă susceptibile de regresione. După 8 zile ascita disparuse, ficatul și splina se redusese în mod vădit și 5 luni mai târziu bolnavul putea fi considerat ca vindecat.

Bazându-se pe aceste observațiuni, *Millard* afirmă că condițiunea esențială de reușită, consistă mai ales în aplicațiunea tratamentului la aparițiunea primelor accidente care ne pot pune pe calea diagnosticului.

După *Lancereau*, ameliorațiunea se arată după 20 sau 30 zile; urinele sunt mai abuudente, edemele și ascita se răspândesc, în acelaș timp dilatațiunile venoase se șterg și se constată pe lângă reducerea meteorismului, rețracțiunea gradată a splinei. Funcțiunile digestive se restabilesc, îndreptarea forțelor și reluarea nutrițiunei succed acestei stări de slăbiciune și de emaciație, pe care le aduce așa de repede ciroza lui *Laënnec*.

Apoi constatăm o vindecare, ce are loc între 6 săptămâni și 4 sau 5 luni și a cărei menținere, depinde mai ales de perseverență în continuarea aceluiăș regim și în abstenența absolută de la ori-ce lichid alcoolic, mai ales

când alcoolul este cauza determinantă, cea mai probabilă a procesului conjunctiv.

La aceleași concluziuni au ajuns și *Jaccond* și *Huchard*. Dar ei au recunoscut că în cas de *epanșament abundent*, regimul lactat rămâne aproape fără eficacitate și poate chiar să antreneze *inconveniente*, căci absorbțiunea laptelui se găsește împedicată prin compresiunea venelor și limfaticelor intestinului. Trebuie deci în caz când secrețiunea urinară rămâne micșorată să provocăm abundente perderi seroase prin mucosa intestinală și apoi putem vedea acțiunea favorabilă a tratamentului lactat, aratădu-se în mod foarte apreciabil. Aceasta se observă aproape imediat dacă evacuăm prin paracenteză cea mai mare parte a lichidului. Cu toate acestea, dacă ascita se reproduce repede, vedem că regimul lactat își perde din valoare, conservându-și totuși toate avantajele sale din punctul de vedere al nutrițiunii și pentru a îndepărta iminența unei auto-intoxicațiuni, cu condițiunea ca el să fie bine tolerat.

Independent de această acțiune remarcabilă pe care o produce acest regim în *primele stadiuri* ale cirozelor venoase, administrarea laptelui exercită o influență favorabilă în *perioada de stare* a maladiiei. Mărind diureza tinde să micșoreze ascita și să mențină cantitatea urinei la cifra normală; constituie mai mult, cel mai bun mijloc de a ne opune la turburările așa de grave, care pot apărea pe măsură ce celulele hepatice încep a participa la procesul morbid. Asemenea convine minunat la profilaxia cât și tratamentul acestor turburări din care cea mai mare parte sunt provocate de o adevărată auto-intoxicațiune și a cărei cauză primă este sub dependența *insuficienței hepatice*.

Prin acțiunea sa asupra tubului digestiv, el permite de a combate în mod eficace dispepsia așa de tenace, ce se observă în cursul acestei maladii și când avem grija de a evita constipațiunea, îl vedem că e bine tolerat, că e suficient la trebuințele de nutrițiune, împedcând și întârziind deperdiția și emaciarea bolnavului.

Deci putem zice că în ciroza atrofică, ca și în celelalte maladii ale ficatului, regimul lăctat combinat cu antisepsia intestinală micșorează intoxicația generală a organismului, reducând coeficientul uro-toxic, facilitează rezistența ficatului, fața de toxinele intestinale, în acelaș timp el asigură și menține buna funcționare a filtrului venal.

Din cele arătate până aci, se poate vedea, foarte bine că laptele convine admirabil ciroticului, având calitatea și de aliment bun și de medicament. Ca aliment el constituie tipul alimentului complet, pentru că conține apă, materii albuminoide, hidrocarbonate, săruri necesare nutrițiunei, este de pe de altă parte alimentul cel mai asimilabil, căci peptonele ce provin din digestiunea lui, sunt mai ușor elaborate și asimilate de cât celelalte, este în fine alimentul cel mai puțin iritant pentru ficat, căci lasă un residuu fecal puțin abundent și reduce la minimum fermentațiile intestinale așa că ficatul primește de la intestin foarte puțini alcoloizi toxici.

Ca agent terapeutic nu este mai puțin prețios căci după cum am arătat până aci el exercită o acțiune diuretică care ușurează resopțiunea lichidului ascitic.

Pentru a fi într'adevăr eficace, regimul lăctat trebuie să fie exclusiv.

Atât timp cât ascita există și rămâne staționară, atât cât urinele sunt rare și închise ca culoare, bolnavul nu trebuie să ia de cât lapte.

La copil se vede coincidând câte odată ascita, dilatațiune venoasă a părnelui abdominal, un ușor grad de mărire a ficatului și a splinei și câte-va turburări gastro-intestinale ; acest ansamblu morbid, care pare să ție în cea mai mare parte a casurilor ; la o ciroasă venoasă, se modifică foarte favorabil prin întrebuițarea regimului lăctat, combinat cu iodurul de potasiu sau cu calomelul.

Pentru ca regimul lăctat să fie bine tolerat e necesar ca bolnavul să'l ia la intervale regulate și în doze fracționate la fie-care 2 ore câte un pahar de 250 grame de lapte, cât despre cantitate ea nu trebuie să fie mai mică

de 2500-3000 grame, care dosă o putem ridica mai târziu pînă la 3500 grame în 24 ore.

Huchard consiliază de a prescri 3 litri pînă la  $3\frac{1}{2}$  litri pe zi, care va fi absorbit în fracțiuni de 100 grame la fie-care oră, care dosă va trebui să fie luată încetul cu încetul, înghițind câte puțin în timp de  $\frac{1}{4}$  oră. Se evită prin acest mod formațiunea în stomac a unui chiag mare, care în majoritatea casurilor devine la acești bolnavi punctul de plecare ale senzațiunilor anormale ce le simt.

Laptele va trebui să fie câte-odată asociat cu apa de *Vichy*, etc. după indicațiuni.

Vom întrerupe din când în când acest regim exclusiv, când după mai multe luni vom recunoaște rezultate bune și îl vom înlocui cu regimul mixt, în care laptele va fi bine reprezentat; vom relua cura lactată ori de câte ori ne vom teme de reîntoarcerea accidentelor care se amendase.

Cirosele libiare, cu toată absența epanșamentului abdominal trag un beneficiu real, din administrațiunea laptelui. Șansele de succes sunt subordonate modificățiunii aduse secrețiunii renale.

Trebue să-l ordonăm în timp de 3-4 săptămâni și dacă nu aduce diureză, reușita e foarte problematică. Cu toate acestea, acest regim va rămâne indicat pentru a combate simptomele insuficienței hepatice ca în toate afecțiunile în care celulele ficatului sunt interesate.



## REGIMUL LACTAT ÎN INSUFICIENȚA HEPATICA ȘI ICTERUL GRAV

Am văzut deja că funcțiunile multiple atribuite celulelor ficatului, se găsesc frecvent modificate în urma alterațiilor capabile de a interesa în diferite feluri glanda hepatică. În adevăr, celulele acestui organ presidă la formațiunea *bilei* cum o arată toate cercetările recente, cât și *glicogenia* ale căror relațiuni cu *beligenia* sunt arătate în mod clar. Uropoieza este solidară acestei din urmă și cum a arătat-o Roger acțiunea ficatului asupra substanțelor toxice este intim legată cu funcționarea *glicogenică*. De aceea într'un mare număr de procese morbide interesând ficatul, putem astăzi să recunoaștem existența mai multor simptome, a căror împreunare constituie sindromul *insuficienței hepatice*, care se presintă adesea sub aspectul *uremiei*, sau se termină prin tot cortegiul de accidente ce aparțin *ieterului grav*. Lovit în funcțiunile sale esențiale ficatul devine incapabil de a opri și de a transforma substanțele toxice elaborate în tubul digestiv sau care provin din mișcarea de desasimilațiune și care trec atunci în urină a cărei *toxicitate* se găsește considerabil *creșcută*. În acelaș timp apare *glicosuria alimentară* și putem recunoaște prezența *urobilinei*, acest pigment al ficatului bolnav, pe când micșorarea *cifrei urei și albuminuriei ne-renale* arăt inerția celulei hepatice față de substanțele azotate ale organismului.

În acest prim grad de insuficiență, permeabilitatea ri-nichilor, eliminarea completă a toxinelor servă de scăpare organismului contra unei auto-intoxicațiuni amenințătoare. Și se înțelege cum în acest cas *regimul lactat*



*exclusiv*, permite de a îndepărta pericolul prin indicațiunile ce e capabil a împlini. Nu mai este vorba atunci de o simplă acțiune diuretică, căci în acelaș timp ce mărește secrețiunea renală, laptele micșorează toxicitatea urinelor în cursul tuturor maladiilor ficatului (*Roger, Surmont*).

El permite în acelaș timp alimentarea bolnavilor, oprind funestele efecte ale regimului ordinar asupra glicogeniei, pe care el o favorizează direct, furnisând un zahăr transformabil în glicogen. Asemenea facilitând eliminarea renală a toxinelor, micșorează șansele unei auto-intoxicațiuni. Trebuie deci să'l prescriem în stările patologice, unde se constată semnele pe care le-am enumerat și care sunt proba evidentă a perturbațiunilor aduse în funcționarea celulelor hepatice.

Cu atât mai mult usagiul lui se impune dacă rinichii devin incapabili de a suplea rolul ficatului și de a expulsa toxinele și produsele de decădere, care vin să împedice circulațiunea, când bariera hepatică nu mai este în măsură de a le opri sau a le distruge.

Atunci la simptomele insuficienței propriu zise se adăogă o serie de fenomene morbide a căror majoritate găsesc explicarea lor în dezvoltarea impermeabilității renale. Și laptele care până acum combătea insuficiența hepatică, prevenind insuficiența renală, devine încă cel mai bun medicament pentru a se opune la mersul paralel al acestor două insuficiențe, când efectele lor se combin și când trebuie să instituim un tratament visând în acelaș timp *ficatul și rinichiul*. Asemenea va trebui să-l prescriem combinat cu antisepticele intestinale, ori de câte ori pe lângă semnele trase din examenul urinelor și care arată starea de suferință a celulelor hepatice, se va adăoga tabloul unei *auto-intoxicațiuni* adevărate, ale cărei principale manifestări sunt simptomele *nervoase și hemoragice* evaluând în mijlocul unei *stări dinamice*, ce se poate termina repede prin moarte.

Acelaș lucru se va întâmpla când acest cortegiu simptomatic se va însoți de *icter*, și va da loc la sindromul

*icterul grav*, pentru tratamentul căruia regimul lactat este formal indicat după cum vom vedea în paragraful următor.

### Icterul grav

*Icterul grav primitiv*, de origină infecțioasă și acel care se arată în urma alterațiilor ficatului, *icter grav secundar*, au de caractere comune, fenomenul morbidă ce caracterisă *insuficiența hepatică*, la care se adaugă adesea acelea ale *insuficienței renale*, cu toate simptomele uremiei. Laptele răspunde atunci la diferite indicațiuni enumerate în paragraful precedent și când ea e favorabilă se traduce atunci prin aparițiunea unei adevărate crise urinare ce s'au observat în cazurile terminate prin vindecare, lucru adus la lumină de *Bouchar*d mai întâiu. Preparând și favorisând această pornire de urină și de uree, regimul lactat menține permeabilitatea rinichilor, al cărui rol capital a fost apreciat de *Vulpian* și *Decandiu*, și restrânge prin mecanismul pe care l'am arătat cauzele de auto-intoxicațiune, adresându-se la funcțiunea glicogenică a ficatului ale cărei turburări și opriri au o influență așa de considerabilă asupra transformării și rețențiunii toxinelor și otrăvurilor. Partea preponderantă în efectele regimului lactat, revine menținerii integrității depurațiunii renale cât și acțiunii sale asupra toxicității urinelor, lucru arătat în mod clar, pe care le atenuază în mod însemnat, în cea mai mare parte a cazurilor unde se arată insuficiența hepatică, care dă loc prin ea însăși la creșterea toxicității lichidului urinar. Laptele permite de a susține acțiunea rinichilor care sunt atunci de cele mai deseori atinși astfel că el se adresează tot deodată leziunilor hepatice și celor renale, ale căror pericole el singur le poate opri.

Există în adevăr mai multe casuri în care simptomatologia *icterului grav*, nu putea fi pusă la îndoială, în care vindecarea lor a apărut în urma regimului lactat exclusiv. Ast-fel este cazul lui *Bouchar*d și alte 3-4 casuri de vindecare, care sunt de alt-fel destul de rare.

Indicațiunea capitală a tratamentului consistă deci în a veghea asupra menținerii secrețiunii renale și mai ales a provoca poliuria critică, căutând a restrânge *toxiemia*, al cărui punct de plecare residă în turburările aduse funcțiunilor celulelor hepatice. Ori regimul exclusiv administrat după cum a fost indicat, pentru a se opune pericolelor insuficienței renale, adică în dosă de 3 litri, dându'l din oră în oră, absorbit foarte încet, va permite, cele mai dese ori a împlini această indicațiune în cursul icterelor grave de origină *infecțioasă*.

*In icterul grav secundar*, el constituie regimul de ales pentru a combate *toxiemia*, cauzată de leziunile preexistente ale ficatului, imediat ce ele interesează mai mult sau mai puțin profund celulele hepatice; el ne face să obținem fără nici o iritațiune a organului, o diureză a cărei integritate reprezintă oficiul unei adevărate supape de siguranță.

În fine acelaș regim nu mai puțin indicat în *icterele grave toxice*, unde celulele organului sunt lovite de odată, își va găsi aplicațiunile sale în diferitele otrăviri care își îndreaptă acțiunea lor de preferință asupra ficatului, astfel ca acelea care sunt provocate prin alcool, prin *arsenic* și mai ales prin *fosfor*, pentru care după cum am văzut deja, laptele constituie singura alimentațiune pe care o poate tolera bolnavi în caz de gostrite supra-acute. În ceia-ce privește *fosforismul acut*, contra-indicațiunea laptelui dela începutul accidentelor pare clară, din cauza pericolului de a mări absorbțiunea lui, prin amestecul său cu materiile grase. Trebuie atunci să administrăm esența de terebentină și să nu instituim regimul tactat, decât atunci când, nu mai avem să ne temem de prezența în tubul digestiv, a unei oarecare cantități de otravă care nu ar fi încercat acțiunea terebentinei.



# OBSERVAȚIUNI

## OBSERVAȚIUNEA I (personală)

*Insuficiență hepatică, colică hepatică, obstrucțiunea coledocului, icter cronic.*

Maria Georgescu în vârstă de 25 ani intră în serviciul D-lui Profesor Măldărescu la 29 Septembrie 1905.

*Antecedente.* În copilărie a suferit de pojar și de scarlatină. Acum cinci ani a suferit de pleuresie de care s'a vindecat după un interval de timp de trei luni.

*Istoricul maladiei.* Boala actuală o are de mai mult de 4 ani de zile și i-a apărut în modul următor. După câte-va luni de la disparițiunea pleuresiei pacienta a fost apucată de dureri mari în regiunea ficatului, de junghiuri în umărul stâng și mâna stângă, după care a urmat grețuri, vărsături, febră intensă fenomene care au dat loc apoi aparițiunii icterului. Toate aceste turburări s'au arătat la 2—3 ceasuri după masă. Acest icter spune bolnava, dispărea puțin primăvara ca să reapară mult mai intens toamna când dă frigul. Bolnava se mai plânge că acum 2 ani a început să aibă neregularități în menstruație, care i s'a oprit în timp de 2 luni și mai târziu ceva în timp de 6 luni. Printre aceste neregularități e de notat o *metroragie* pe care a avut-o acum trei ani și care a durat 15 zile, perzând foarte mult sânge. Ultima menstruație a avut-o la Paști, epocă de la care nu s'a mai arătat, căud acum 10 zile îi veni o nouă hemoragie ce a ținut-o o săptămână și de care s'a vindecat prin spălături fierbinți. Bolnava spune că tușește puțin, a avut spută hemoptoică.

Cu câte-va zile înainte de a intra în spital bolnava a fost din nou apucată de dureri ce începeau în regiunea ficatului și se iradiiau în jos spre intestine, spre stomac și în umărul stâng, dureri ce îi veneau de obicei la 10 ore după ce lua cafeaua cu lapte și care țineau 2—3 ceasuri în care timp bolnava era coprinsă de febră.

Toate aceste fenomene au decis pe bolnavă să intre în spital.

*Starea prezentă.* Bolnava de o constituție mediocră, prezintă tegumentele colorate în galben-verde închis, conjunctivele de asemenea colorate în galben, din cauza căreia arde toate lucrurile în galben. Pacienta se plânge de mâncărime.

Abdomenul e dureros la presiune, *ficatul* se constată mărit prin percuțiune, la palpate se simte foarte bine marginea lui inferioară. Bolnava acuză dureri mari la presiune. *Splina* e percutabilă. Bolnava se plânge de stare grețoasă, pofta de mâncare aproape nulă, puțin constipată, scaunele decolorate.

La *inimă* se constată un ușor suflu la orificiul mitrat în timpul întâi, ce are toate apercutele unui suflu organic (de insuficiență) de altfel bolnava prezintă puțin edem al gambelor.

La *plămâni* constat o sub-măritate la vârful stâng, respirațiunea aspră și o matitate la baza stângă. Bolnava tușește puțin.

*Urinele* prin examen au culoare galbenă, verzue, brună, acidă, turbure, densitatea 1.013. sedimentele nule. Urea 12,00<sup>o</sup>/<sub>100</sub>, acid fosforic 1,32<sup>o</sup>/<sub>100</sub>, cloruri 9,00<sup>3</sup>/<sub>100</sub>. Albuminiu conține 0, p. 42<sup>00</sup>/<sub>100</sub>. Glucoză nu are: *Pigmenți biliari și acizi abundenți*. urobilină puțină, indicanul crescut. La microscop rari cilindri hialini și granuloși.

La intrare cantitatea urinelor era de 600 grame în 24 ore.

Bolnava se supune regimului lăctat exclusiv dându-i-se mai întâi 1500 grame lapte ce îl ia din 2 în 2 ore, apoi i s'a mai dat la intrare un purgativ și ca tratament medicamentos zilnic teobromină, benzoați de sodiu și litina, bicarbonatul de sodiu și magnezia colcinată.

La 29	Septembre	urina	1100	grame
»	30	»	»	1100 »
»	1	Octobre	»	800 »
»	2	»	»	600 »
»	3	»	»	800 »
»	4	»	»	1400 »
»	5	»	»	1800 »
»	6	»	»	1800 »
»	7	»	»	1900 »
»	8	»	»	1800 »
»	9	»	»	1900 »

10 Octobre. Ficatul e mai puțin dureros, urinele au devenit mult mai deschise, bolnava se simte mult mai bine.

## OBSERVAȚIUNEA II (personală)

*Cirosă biliară, icter, colică hepatică.*

Elena Mihăescu, în vârstă de 48 ani, intră la 23 Septembrie în serviciul d-lui profesor Măldărescu.

*Antecedente.* În copilărie a suferit de friguri palustre care au ținut două săptămâni dar după care a zăcut de *splină*, spune bolnava. Splina i se umflase, o durea, fenomenele acestea s'au amendat după o durată de 6—7 săptămâni, după un tratament de 3—4 săptămâni.

*Istoricul maladiei.* Boala ei a început acum doi ani prin aparițiunea unui *icter* de care s'a vindecat pentru câțva timp, dar acum 10 zile a fost din nou luată de turburări digestive, fapt care a făcut-o să intre în spital.

*Starca prezentă.* Pacienta relativ bine constituită, tegumentele sub-icterice. Se plânge de turburări digestive, anorexie, grețuri, constipație, dureri de mijloc, ameteți mari.

*Ficatul* mărit de volum se simte marginea lui inferioară e foarte dureros la presiune.

*Splina* de asemenea percutabilă și dureroasă la presiune. Nimic din partea plămânilor și a cordului.

*Examenul urinei.* Culoarea brună-verzucă, turbure, sedimentele nule, densitatea 1,010, urea 11,90<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, acid fosforic 1,30<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, cloruri 1 gr. <sup>0</sup>/<sub>100</sub>.

Conține puțină albumină, glucoză nu are. Pigmenți și acizi biliari abundenți, urobilină multă, indică puțin. Cantitatea urinelor la intrare era de 300 grame în 24 ore.

S'a instituit bolnavei regimul lactat exclusiv în cantitate de 1500 gr. lapte pe zi și s'a administrat calomelul și diferiți compuși benzooți în urma cărora urinele au crescut varînd între 400—600 grame, devenind în acelaș timp mai clare.

## OBSERVAȚIUNEA III (luată de Dr. Crăciuneanu)

*Cirosă atrofică venoasă*

Ioan Bărbulescu, în vârstă de 40 ani, intră în serviciul D-lui profesor Măldărescu, la 1 Septembrie 1905.

*Antecedente.* Acum 20 ani a suferit de un sancru sifilitic și de o blenoragie. Acum 2 ani a avut oare-care turburări gastro-intestinale la care însă nu a dat nici o atențiune.

*Istoricul maladiei.* De la S-ta Maria, anul acesta îi apare iar turburări digestive ca, onorezie, constipație, etc. simțind în acelaș timp o presiune în pînțece. Mai târziu ceva, vede că abdomenul i se umflă, ficatul devine dureros iar în scaune





## OBSERVAȚIUNEA IV (personală)

Theodor Anton, în vârstă de 38 ani, intră în serviciul d-lui profesor Măldărescu în ziua de 5 Octombrie 1905.

În antecedentele lui găsim că părinții au murit bătrâni, mama a murit în urma unei maladii de stomac care a ținut-o cinci ani. Asupra tatălui nu poate spune nimic precis. Frații și surorile bolnavului sunt toți sănătoși. El a suferit la vârsta de 9 ani de friguri palustre care l-au ținut 6 săptămâni și care i-au reapărut când își făcea serviciul militar la vârsta de 21 ani, ținându-l mai mult de cât prima oară. Tot atunci i-a apărut o blenoragie de care nici acum nu s'a vindecat. A avut apoi un șanceru sifilitic, pentru care a fost tratat cu mercur în serviciul Profesorului Petrini-Galatz.

Alte fenomene specifice pretinde că nu a avut. Soția lui nu a avut nici o lepadătură. Abuză de băuturi înainte de a-i veni maladia actuală, acum obișnuște foarte puțin.

*Istoricul maladii.* Boala lui datează de 12 ani de zile și a început cu dureri în regiunea epigastrică, dureri care la început nu erau influențate de mâncare, apoi mai avea vărsături care se arătau la  $3/4$  ceasuri după masă.

De două luni se simte mult mai rău, durerile s'au accentuat mult, dureri care se transmit acum și în spate, de asemenea vărsăturile le are de 2-3 ori pe zi. Acum 3 săptămâni a avut prima hematemeză. A avut de asemenea melenă. Nu se plânge de lipsă de poftă de mâncare.

*Starea prezentă.* Pacientul de o constituție mediocră, cu tegumentele palide se plânge de arsuri mari ce le are mai ales dimineața: are grețuri, vărsături și este constipat. Nu are repulsiune nici pentru carne nici pentru grăsimi dar nu îi toleră stomacul aceste alimente. Abdomenul său e retractat dureros la presiune, regiunea epigetrică foarte dureroasă, prezintă un punct extrem de dureros la nivelul cardiei, care se transmite în spate. Ficatul nu e mărit de volum. Splina e perculabilă. Nimic din partea plămânilor. Cordul normal. Urinele nu conține nici albumină, nici zahăr.

Se dă bolnavului regimul lactat absolut și repaus complet.

## OBSERVAȚIUNEA V (personală)

*Apendicita*

Profira Vasilescu, în vârstă de 19 ani, intră în serviciul d-lui Profesor Măldărescu în ziua de 8 Decembre 1904. Părinții bolnavei trăesc și sunt sănătoși. Ea a suferit de pojar în copilărie. De patru zile spune că a fost luată de dureri abdominale de grețuri și vărsături și de constipație ce alterna cu diareea. Nu a avut febră.

Examinată se constată abdomenul puțin balonat, dureros la presiune, se găsește punctul lui Mac-Burney mai sensibil de cât celelalte părți ale abdomenului, în acelaș timp se percepe tot la acest nivel o tumoră foarte dureroasă la presiune. Bolnava are grețuri anorexie și e constipată. Nu are febră. Urina nu conține albumină. Se supune bolnava la regim lactat însoțit de aplicațiuni de gheață loco-dolendi, se dă extract tebaic și un purgativ ușor cu anti-septice intestinale. După 10 zile bolnava iese complet vindecată.



## OBSERVAȚIUNEA VI

*Dispepsie*

Roza Vili în vârstă de 24 ani intră în serviciu la 24 Mai 1905. În copilărie nu a suferit de nici o maladie infecțioasă. La vârsta de 14 ani a fost scuturată de friguri polustre. Se plânge de dureri și de senzațiune de greutate pe care le simte după masă, urmate câte odată de vărsături. Pofta de mâncare e micșorată, digestiunile sunt grele. Este de obicei constipată. Urina conține un nor de albumină.

Se administrează bolnavei un purgativ salin și se supune regimului lactat fracționat, dându-i-se în acelaș timp desinfectate intestinale. După o ședere de 2 săptămâni bolnava ese din serviciu mult ameliorată.

## OBSERVAȚIUNEA VII

*Ciroză vasculară*

Ștefan Ioan, în vârstă de 58 ani, intră în serviciul d-lui Profesor Măldărescu la 4 Iunie. În antecedentele lui găsim că bolnavul a suferit în copilărie în 3 rânduri de rugeolă.

și mai târziu de febră palustră. Neagă sifilisul. Obișnuiește băuturile.

Bolnav de aproape un an de zile, boala lui a debutat prin turburări digestive, grețuri, vărsături, constipație și numai mai târziu acum 4 luni a început să simtă că pânțele i se umflă de asemenea și picioarele puțin.

Examinat se observă că abdomenul e balonat; măsurat arată 85 centimetri, la nivelul ombilicului se constată unda lichidului ascitic. Ficatul e retras în sus, puțin dureros la presiune. Bolnavul nu are poftă de mâncare, are grețuri și e constipat. Circulația abdominală suplimentară e foarte pronunțată de partea dreaptă mai ales. Urinele sunt scăzute și nu conțin albumină.

Se supune bolnavul la regim lactat și calomel, în urma căruia cantitățile urinelor cresc foarte mult. După 20 zile bolnavul ese ameliorat.

### OBSERVAȚIUNEA VIII

#### *Dispepsie alcoolică*

Frantz Malec, în vârstă de 39 ani, intră în serviciul d lui Profesor Măldărescu la 6 Decembrie 1904. Nu a suferit de nici o boală infecțioasă. Neagă sifilisul. Obișnuiește mult băuturile.

Spune că e bolnav de mai bine de un an de zile, de când pofta de mâncare i-a dispărut aproape complet. Alimentațiile le tolerează greu. Simte greutate și umflătură la stomac după masă. Câte odată aceste fenomene sunt însoțite și de vărsături. Dimineața mai ales are răgâeli. Bolnavul e mai mult constipat. Urina lui nu conține albumină.

Se administrează bolnavului un purgativ solin și i se dă dieta lactată exclusivă, câte un pahar de 250 grame la ficcare 2 ore. După 10 zile bolnavul părăsește serviciul mult ameliorat.

### OBSERVAȚIUNEA IX

#### *Disenterie acută*

Gheorghe Driva, în vârstă de 50 ani, intră în serviciul d-lui profesor Măldărescu la 27 Noembrie 1904. Părinții lui morți de tineri. El a suferit la 16 ani de febră tifoidă și a fost scuturat mai târziu cu 2 ani și de frigurile palustre.

Bolnav de 4 zile de când simte dureri în pânțece având scaune lichide și sanguinolente, foarte numeroase.

Examinat, abdomenul e puțin dureros la presiune. Bolnavul se duce foarte des la scaun, are mare tenesm, constatându-se sânge în scaune. Bolnavul are și febră. Pofta de mâncare dispărută.

Se prescrie imediat bolnavului oleum de ricin și antiseptice intestinale, administrându-i se regimul lactat absolut. După 17 zile ese complet vindecat.

## OBSERVAȚIUNEA X

### *Gastricism febril*

Gheorghe Rădulescu în vârstă de 52 ani intră în serviciul D-lui profesor Măldărescu în ziua de 24 Septembrie 1905.

În antecedentele lui găsim că a suferit de pojar în copilărie.

Boala actuală nu o are de cât de 3 zile și a început cu dureri de cap și amețeli, apoi a început să aibă dureri de stomac urmate de grețuri și vărsături. Bolnavul simțea că are căldură.

Examinat se constată că regiunea epigastrică e dureroasă la presiune. A avut în timpul zilei o vărsătură. Are puțină diaree și mișcare febrilă.

Se dă bolnavului, un purgativ, amestecat cu antiseptice și se supune regimului lactat absolut. După 10 zile bolnavul a părăsit serviciul complet vindecat.

## OBSERVAȚIUNEA XI

### *Apendicită*

Cristea Nicolae în vârstă de 23 ani intră în serviciul D-lui Dr. Ion Nanu, în ziua de 9 Mai 1905.

În antecedentele lui găsim că părinții lui au murit de tineri, fără a ști de ce. El a zăcut de vărsat la vârsta de 7 ani, apoi de friguri palustre la 12 ani, nici o altă boală infecțioasă. Nu abuzează dar uzează de alcool. Neagă boalele venerice. Nu a avut reumatism.

Bolnav de 3 zile, se plânge de o durere localizată în flancul drept, de grețuri și vărsături. Nu a avut febră mare.

Flancul drept e puțin dureros, se remarcă o oare-care împăstare, care difusă la început s'a limitat bine după două

zile, având aspectul unei tumori ovoide, ce se întindea până la arcada crurală dreaptă.

Urina nu conținea albumină.

I s'a administrat bolnavului regimul lactat exclusiv, aplicațiuni de gheață iar la interior extract trebaic și benzonafcol.

După 3 zile tumora era aproape dispărută.

Bolnavul eși vindecat în ziua de 21 Mai.

## OBSERVAȚIUNEA XII

### *Cancer al stomacului*

Zamfir Comănescu, în vârstă de 53 ani, intră în serviciul D-lui Dr. Nanu la 30 Maiu 1904. Găsim în *antecedentelz* lui variola, febra tifoidă și febra palustră. Căsătorit, are copii sănăteși. Abuzează de alcool (e cârciumar). Are de 5 ani hemororizi.

E bolnav de o lună și câteva zile. Are greutate la stomac mai ales după masă, are eructații, nu are vărsături. Acuză dureri din partea stomacului când e supus presiunii; ele îi răspund în regiunea lombară. Nu a avut nici hematemeze nici melene. A slăbit mult, obosește foarte repede. E foarte des constipat. Prezintă un pachet de ganglioni, supra claviculari stâng și o splină mare ce se simte la palpare. In regiunea epigastrică se simte o tumoră ce se poate delimita. Ficatul micșorat de volum. Urina nu conține albumină.

Se dă bolnavului *regimul lactat*, în cantitate de un litru lapte dulce, un litru lapte bătut care e foarte bine suportat. După 5 zile se dă regimul mixt și tonic. Bolnavul ese din serviciu după cererea lui.

## OBSERVAȚIUNEA XIII

### *Dispepsie*

Marin Ioan în vârstă de 25 ani intră în serviciu D-lui Dr. Nanu I. la 24 Mai 1905.

In copilărie ar fi suferit de variolă, bolnavul neagă sifilisul. Spune că nu obișnuște băuturile. Tușește puțin, nu a avut hemoptisii.

Bolnav din Noembrie anul trecut, boala lui a debutat prin dureri epigastrice și prin o complectă intoleranță alimentară. Bolnavul avea dureri imediat după ingerarea alimen-

telor și câte-va ore mai târziu, avea vărsături. Aceasta a durat vre-o lună și jumătate. El nu se poate hrăni de cât cu lapte pe care singur îl suportă. Se plânge de dureri epigastrice, dureri ce se accentuează prin presiune. În acelaș timp simte arsuri.

E supus regimului lactat, pe care îl primește cu plăcere având desgust pentru toate celelalte alimente. I se mai dă la interior bicarbonat de sodiu cu magnezie calcinată și clisme cu oleum de ricin. Bolnavul ese ameliorat.

#### OBSERVAȚIUNEA XIV

##### *Dispepsie nervoasă*

Florică Bădescu în vârstă de 20 ani intră în serviciul D-lui Dr. Nanu Ion în ziua de 28 Mai 1905.

In antecedentele ei găsim că părinții au murit fără a putea preciza cauza. Bărbatul mort de paralizie. Ea a suferit de variolă, de pojar, de febră palustră, apoi acum 4 ani a avut un erisipel. A avut 3 nașteri, toți copiii au murit mici.

De un temperament nervos și irascibil, e bolnavă de un an de zile. Boala a început prin pierderea apetitului, vărsături bilioase, avea dureri mari în flancuri și la epigastru. Nu a avut nici hematemeze, nici melene. E de obicei constipată.

Toate aceste fenomene s'au urmat cu oare-care întreruperi, până în Aprilie anul acesta, când bolnava a început a suferi mai mult. Varsă după fiecare masă, are dureri în flancuri și în epigastru, ce răspund în spate. E constipată. Apetitul nul. Splina și ficatul nu sunt mărite.

De la intrarea în spital, primele două zile a avut mai multe vărsături, apoi ele au încetat în urma administrării, laptelui rece în doze frecționate. I s'a mai dat la interior poțiunea Rivieri, bromur de sodiu cu bicarbonat. După 10 zile a eșit vindecată.

#### OBSERVAȚIUNEA XV

##### *Icter cataral*

Noech Perman, în vârstă de 25 ani, intră în serviciu d-lui D-r I. Nanu la 1 Iunie 1905. În copilărie a avut ru-geolă. În armată a căpătat sifilis pentru care i s'a dat tratamentul mercurial. Obișnuște rar băuturile și tutunul.

De 3 săptămâni bolnavul observă că i se colorează urinele, că are febră, grețuri, cefalagii, amețeli, mâncărimea pelei. După 8 zile observă că tegumentele i se colorează în galben. Examinat se constată tegumentele sub-icterice, conjunctivele icterice. Ficatul e mărit și dureros la presiune. Urinele sunt scăzute, închise și conțin pigmenți biliari.

Se dă bolnavului regim lăctat absolut. Clisme reci etc.. Urinele își reiau culoarea normală. Bolnavul ese din spital vindecat.

## OBSERVAȚIUNEA XVI

### *Gastrită ulceroasă (alcoolică)*

Nicolae Cuteanu de 40 ani intră în serviciul D lui D-r Ion Nanu Mușcel în ziua de 10 Februarie.

În copilărie neagă să fi avut vre o maladie infecțioasă, neagă sifilisul. Obișnuște băuturile. Boala actuală spune că datează de vre-o 20 ani și că a început prin dureri mari în regiunea epigastrică și care se iradiau în toate părțile.

Avea poftă de mâncare, dar vărsa imediat după masă, une ori avea chiar vărsături verzui, avea de asemenea pituite matinale, greață și constipație permanentă.

Acum un an a avut hematemeze și melene în urma cărora durerile au mai încetat. Însă din Octombrie anul trecut a început să aibă dureri și mai mari ca înainte, se umflă după ce mănca. La presiune stomacul e foarte dureros. Ficatul și splina nu sunt mărite.

Bolnavul e supus regimului lăctat exclusiv în doze fracționate și ca medicamente i se dă, bicarbonat de sodiu, apă cloroformată, magnesia calcinată, apă de Vichy. etc., în urma cărora bolnavul ese vindecat, consiliindu-se de a ține cât de mult dieta lăctată.

## OBSERVAȚIUNEA XVII

### *Ulcer al stomacului*

Mihai Gaspar în vârstă de 37 ani intră la 22 Martie 1905 în serviciul d-lui Dr. I. Nanu.

În copilărie a avut rușeolă, paludism și la vârsta de 10 ani febră tifoidă. Uzează de băuturi.

Boala actuală a început acum 13 ani, cu grețuri, vărsă-

turi, dureri la apendicele xifoid ce se iradiiau în spate, pentru care intră atunci în spital, unde se vindecă.

De atunci avu și vărsături de sânge negru, varsă ori-ce aliment cam la o jumătate de oră după ingerarea lui. E slăbit mult. Durerile au acelaș sediu. La presiune ele sunt foarte exagerate, de asemenea și după masă. Abdomenul e retractat.

S'a supus bolnavul la repaus și la regim lactat exclusiv, dându-i-se landanum, cocaină, morfină și bicarbonat de sodiu. Bolnavul ese după 20 zile foarte mult ameliorat.

### OBSERVAȚIUNEA XVIII

#### *Ulcer al stomacului*

Gheorghe Iordache de 43 ani, intră în serviciul D-lui Dr. Ion Nanu Mușcel, la 20 Aprilie 1905. Tatăl și mama lui morți de tineri. El a suferit de variolă când era mic, la 12 ani de febră tifoidă, la 33 ani de friguri palustre. Neagă boalele venerice. Abuzează mult de alcool.

Afecțiunea actuală o are de 8 zile, când a fost apucat de dureri de cap, de amețeli, de mari dureri de stomac care au fost urmate de vărsături de sânge digerat (ca drojdia de cafea), are în acelaș timp melene. Se plânge de dureri în regiunea xifoidiană, care se iradiază în rachis. Nu are poftă de mâncare. Obosește foarte lesne, are amețeli și și se presintă foarte slab.

E supus regimului lactat și repaosului. Se dă ca medicație clorur de calciu, perclorur de fer. Bolnavul ese după câteva zile ameliorat.

### OBSERVAȚIUNEA XIX

August Constantin, în vârstă de 27 ani, intră în serviciul D-lui Dr. Ioan Nanu în ziua de 24 Aprilie 1905. Părinții morți în vârstă înaintată. Frații și surorile trăesc și sunt sănătoși. În copilărie a zăcut de rugeolă iar la vârsta de 13 ani a suferit de febră palustră. A suferit apoi de reumatism poliarticular. Négă sifilisul. Boala actuală o are de 4 zile. Are scaune diareice numeroase amestecate cu sânge. Scaunele sunt însoțite de tenesm și vin de multe ori cu mucozități. Nu are temperatură apreciabilă. Nu are dureri de cap, nici amețeli, are însă dureri abdominale mai ales la



la presiune în ambele fose iliace. Poftă de mâncare e micșorată, nu are însă nici grețuri nici vărsături.

I se dă bolnavului regimul lactat exclusiv însoțit de benza-naftol, salicilat de bismut în urma cărora scaunele devin din apoase cum ereau mult mai consistente, sângele dispare din ele așa că bolnavul ese după 10 zile de regim complet vindecat.

## OBSERVAȚIUNEA XX

### *Cirosă hipertrofică*

Ion Niculescu în vârstă de 25 ani intră în serviciul D-lui Dr. Ioan Nanu în ziua de 27 Aprilie 1905.

În antecedentele lui găsim că a zăcut de rugeolă și la 16 ani de friguri palustre. A suferit și de sifilis, având șancru genital. Obișnuiește spirtoasele.

Maladia actuală datează de 7 luni, începând cu turburări dispeptice, cu greutate și senzație de plenitudine în abdomen, cu scaune diareice, dureri abdominale, dureri în regiunea ficatului ce se accentuau prin mers, bângând de seamă că îi crește abdomenul, de aceea intră în serviciu unde se găsește că abdomenul pacientului e foarte mare, cu aspect de burtă de broască. Se simte ondulațiunile lichidului ascitic. Abdomenul măsoară sub falsele coaste 94 și 95 sub ombilic. Are dureri în regiunea hepatică și inghinală dreaptă. Se găsește de asemenea matitate la ambele baze pulmonare. Ficatul e mărit de volum, marginea lui depășește falsele coaste, cu un lat de deget, cea superioară nu se poate delimita. Există circulație suplimentară. Nu a avut icter. Cantitatea urinei era la început de 700 de grame.

Se dă bolnavului regimul lactat exclusiv în cantitate de 2000 gr. însoțit de calomel. Cantitatea urinelor crește până la 2500 grame. Abdomenul devine mai suplu. Ficatul se retrage puțin. La 14 Mai măsurându-se abdomenul se constată 82 și 80 ctm. Bolnavul iese din serviciu foarte ameliorat.

6053 7



## CONCLUȘIUNI

---

1. Laptele e cel mai bun aliment ce convine în majoritatea maladiilor aparatului digestiv și ale anexelor lui căci pe lângă că are calitatea de a fi un aliment complet, digestiunea lui se face repede și fără mari dificultăți pentru stomac.

2. Ca agent terapeutic medicamentos el nu este mai puțin prețios, căci constituie un antiseptic intestinal puternic grație acidului lactic și fermentației lactice.

3. Laptele nu turbură în nimic fermentații fiziologice ale intestinului, prin urmare digestiunea pancreatică și biliară se urmează în mod fiziologic.

4. Prin proprietățile sale de aliment ipoclorurat, înlesnind diureza, facilitează resorbirea lichidului ascitic, asigurând în acelaș timp eliminarea produselor toxice.

5. Regimul lactat, ca antiseptic intestinal micșorează producțiunea toxinelor intestinale, reducând coeficientul toxic intestinal, facilitând rolul ficatului față de toxinele intestinale și menținând totdeodată buna funcționare a filtrului renal.

6. Cantitatea și vitalitatea microbilor mediului intestinal este foarte micșorată prin regimul lactat.

Văzut, Bună de imprimat

Președintele tezei  
Prof. Dr. N. MĂLDĂRESCU

Decanul Facultății  
Prof. Dr. N. MĂLDĂRESCU

---



## CHESTIONAR

---

*Anatomia descriptivă* : Structura Uterului.

*Anatomia patologică* : Inflamațiunea.

*Botanica* : *Taxinomia în general*, individ, specie, rasă, varietate, ordine, clasă.

*Chimta Medicală* : Alcoolii polivalenți, corpi grași, naturali.

*Farmacologie* : Cócaina.

*Fiziologia* : Locomțiunea.

*Higienea* : Infecțiile și desinfecțiile.

*Histologia* : Structura carnei.

*Medicina legală* : Viabilitatea.

*Obstetrica* : Aborturile.

*Patolog. Chirurgicală* : Reumatismul blenoragic.

*Patolog. generală* : Influența etăței în patogenie.

*Patolog. infantilă* : Rubeola.

*Patolog. medicală* : Prognosticul pleurițelor.

*Terapeutică* : Acțiunea fiziologică a alcalinelor și aplicările lor terapeutice.

*Zoologia* : Platelminți. Evoluția teniadelor. Hidatide.

*Dermat. sifilografic* : Prurigo simplex acut.

---