FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TÉSIS

Presentada para optar al grado de Doctor

en Ciencias Médicas

POR

JOSÈ L. PIANA

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DUPLICATA
* BUENOS AIRES *

BUENOS AIRES

Tip. á vap. del Colegio de ARTES y OFICIOS. en Almagro.

1883

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS		CATEDRATICOS
Anatomía descriptiva y topográfica	Dr.	D. Mauricio Gonzalez Catan
Histología y Anatomía patológica.	«	« Francisco Tamini
Fisiología general y humana	«	« J. M. Astigueta
Patología generaly ejercicios clínicos	«	« Josè T. Baca
Materia Médica y Terapéutica	«	« Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada.....	«	« Antonio F. Crespo
Patolog'a Externa.....	«	« Leopoldo Montes de Oca
Patotogía Interna.....	«	« Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica y operaciones..	«	« Ignacio Pirovano
Oltalmología y Clínica respectiva.	«	« Cleto Aguirre
Enfermedades de niños y clínicas respectivas	«	« Manuel Blancas
Enfermedades de mugeres y clínicas respectivas...	«	« Jacob Tezanos Pintos
Clinica Médica.....	«	« Manuel P. de Peralta
Medicina Legal y Toxicología.....	«	« Eduardo Wilde
Obstetricia y Clínica respectiva...	«	« Pedro A. Pardo
Medicina operatoria.....	«	« Ignacio Pirovano

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica.	Dr.	D. Juan J. Naon
Histología y Anatomia Patológica.	Dr.	« Juan Borbon
Fisiología general y humana.....	Dr.	D. Josuè Berutti
Patología general y ejercicios clínicos.....	«	« Luis de la Cárcoba
Materia Médica y Terapéutica.....	Dres.	Pablo M. Santillan y Enrique del Arca
Higiene pública y privada.....	«	« (Vacante) y Antonio Crespo.
Patología Externa.....	Dr.	D. Lucio Melendez
Patologia interna.....	Dres.	Manuel T. Podestà, Claudio Benites, Inocencio Torino y José M. Penna
Clínica Quirúrgica	Dr.	D. Julian Aguilar
Oftalmología y Clínica respectiva.	Dres.	Pedro F. Roberts y Pedro Lagleyze
Clínica Médica.....	«	Juan B. Gil, Cárlos L. Villar y Eufemio Ubàlles
Medicina Legal y Toxicología.....	«	Manuel Blancas (en ejerc.) y Telemaco Susini
Obstetricia y Clínica respectiva...	«	Antonio T. Ballester, S. Molina y Luis F. Vila
Medicina Operatoria.....	Dr.	D. Antonio C. Gandolfo

DISECTORES

Dr. D. Juan J. Naon, Andres F. Llovet.

PRESIDENTE DE TESIS

Dr. D. Guillermo Rawson.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Dr. Manuel P. de Peralta

VICE-DECANO

Dr. D. Manuel Arauz

TESORERO

Dr. D. Mauricio Gonzales Catan

ACADÉMICOS

Dr. D. Nicanor Albarellos
« « Manuel P. de Peralta
« « Mauricio G. Catan
« « Cleto Aguirre
« « Pedro A. Pardo
« « Manuel Arauz
« « Leopoldo Montes de Oca
« « Eduardo Wilde
« « Pedro A. Mattos
« « Josè T. Baca
« « Domingo Parodi
« « Rafael Herrera Vegas
« « Ignacio Pirovano
« « Pedro Mallo
« « Gillermo Rawson
« « Martin Spuch
« « Francisco Tamini
« « Jose M. Astigueta
« « Jacobo T. de Pintos
« « Manuel Blancas
« « Antonio F. Crespo

SECRETARIO

« « Luis de la Cárcoba

A mis Padres

Todo es vuestro.

Á MI MALOGRADO MAESTRO

Dr. D. Manuel A. Montes de Oca.

Un hombre de ciencia ha escrito que no debe decir á los muertos sinó lo que puede ser útil á los vivos: la justicia y la verdad.

Aprovecho este momento solemne, para invocar esas nobles palabras, al inclinarme con respeto ante la memoria del sábio cirujano argentino, que fué uno de mis profesores mas ilustres y á quien nuestra ciencia nacional tanto debe.

Á MI PADRINO DE TÈSIS

Doctor Rawson

Veneracion cientifica.

Á MI MÈDICO Y ÁMIGO

Dr. D. Enrique del Arca.

Sinceridad.

Señor Presidente:

SEÑORES ACADÉMICOS,

El móvil que me ha inducido á elejir una enfermedad crónica, como es la que vá á ser objeto de mi Tésis, es el haberme convencido, mientras frecuentaba nuestras salas de Clínicas, que las enfermedades crònicas, en general exijen al prâctico, una intervencion activa y constante,despertando en él un interés profundo por la oportunidad que le ofrecen de medir su poder y discernimiento en la ciencia de curar; y de resolver como Médico higienista, el trascendental problema de preverlas.

Decia que exijen su intervencion constante, porque en efecto, á mi modo de ver, las enfermedades agudas por si sola puede la Naturaleza tender á curarlas; mientras, que en las crónicas nada debe esperarse de ella, pues casi nunca se inclinan á un buen fin espontaneamente. Así el deber del Médico, como higienista y terapéutista, consiste en desplegar toda su actividad y formular un tratamiento, que si no es clinico, sea á lo menos racional y cuyos elementos yá suministrados por la Higiene, yá por la Terapèutica, deben basarse siempre en el estudio del oríjen, causas y circunstancias de la enfermedad.

Hecho este estudio, no sera dificil la aplicacian de las reglas higiènicas, pero no sucede desgraciadamente asi

con los medicamentos; pues, el Médico en ejercicio de sus funciones, tiene generalmente que librar una lucha, con las preocupaciones de las familias, con la naturaleza de la enfermedad, con la susceptibilidad individual, y en fin, con el mismo medicamento; todas estas dificultades y otras muchas que suelen presentarse à su paso, hace que mas de una vez fracase su acierto.

§. II

Nada dirè de la historia del estado morboso que voy à tratar, porque todos vosotros la conoceis, así como los numerosos trabajos que se han presentado sobre él.

Ya Dioscoride la conocia, y Galeno fué el primero que emitiò una teoria para su explicacion, y desde entonces hasta nuestros dias se han sucedido muchas nuevas.

Mis deseos son poder presentaros algunas observaciones sobre síntomas, causas, naturaleza y tratamiento de una enfermedad, que desde la infancia me aqueja; en la cual he tenido la oportunidad de presenciar casi todas las variantes del asma (idiopàtica) mas típica.

Séame pues, permitido en el curso de este trabajo y á medida que se presente la ocasion, relatar las distintas manifestaciones, tal como las he experimentado, interrumpiéndolas con las apreciasiones y estudio que den lugar, lo mismo lo haré con respecto al tratamiento.

Anhelando solo que sea de alguna utilidad y poder contribuir à nuestra Clínica, con un caso mas; ha hecho que no titubee en emprender una tarea que mas de una vez mi corta inteligencia chocarà con dificultades, que tal vez no podrá superar; pero el recuerdo de lo que dice, Wordowoth: «El niño es el padre del hombre»; me conduce á creer sin vacilar que vosotros hareis de Padres científicos, para superarlas.

I

ASMA

(en griego significa dificultad de respirar.)

——

Muchas son las definiciones dadas por los autores, que se han ocupado de este estado patològico, como Galeno, Cullen, Barthez, Pinel, Corvisart, Roche, Rostan, Grisolle Tardieu, Niemeyer, Monneret, Floyer, Lefevre, Trouseaut, etc.; y sin embargo pocas de ellas se aproximan à satisfaccr al lector; por no abarcar con exactitud la cosa definida. La mayoría han arribado á pensar, que es una neurosis: pero al caracterizarla se manifiesta el desacuerdo:

Así, solo trascribiré las de Jacoud y de G. Sée, por ser las mas admitidas.

Para el primero es una neurosis esencial, constituida por accesos de dísnea, que resultan de la convulcio i de los mùsculos brònquicos è inspiradores.

Para el segundo, es una enfermedad esencialmente crònica, caracterizada por una dísnea intermitente especial, acompañada de una exudacion bronquial y enfisema secundario. Al ocuparnos de la fisiologia patològica veremos el fundamento de estas difiniciones.

II

ETIOLOGIA.

Empezaré por la herencia, por ser el primer punto que debe investigar el prâctico al tomar los antecedentes de un enfermo; y que ha sido admitida en la ciencia, como una de las causas mas comunes de la enfermedad.

En apoyo de que es una de las causas, productoras del mal, nos presentan numerosos ejemplos los Clínicos: Así Floyer que á la vez autor asmàtico, la recibió de su abuelo; Lefevre la hereda del padre; y el ilustre Trousseau de la madre.

Salter citado por G. Sée, observó 35 casos, de los cuales 14 veces encontró rastros de herencia, 7 de estos, directos y paternales y los otros 7 de los abuelos y parientes colaterales. Un caso curioso de herencia es el citado por Ramadge, un asmático que era padre de cuatro hijos, de los cuales tres fuéron atacados sucesivamente, del estado morboso en cuestion; una de ellas se casa y tiene dos hijas, una de estas asmática, la otra fué preservada, pero uno de sus hijos, es decir un nieto de la primera, pagó el tributo. Alibert, cita una familia, en que los hermanos eran atacados sucesivamente de asma al llegar á 40 años.

Pero estos ejemplos solo prueban que se puede heredar de los predecesores asmáticos, lo que no es siempre necesario, puesto que muchas enfermedades distintas por sus manifestaciones, pero quiza de una misma naturaleza la engendran, observacion importante, que no ha escapado al criterio del ilustre clínico Trousseau que dijo:

Dartris, reumatismo, gota, hemorroides, litiasis, hemicránea, son afecciones que el asma puede reemplazar y que reciprocamente pueden ellos á su vez reemplazar al asma, no son pues, mas que expresiones diferentes de una misma diátesis.»

Todavia aquí, es preciso entender no la herencia de la enfermedad, sino la herencia de la disposicion mórbida. Asi no es el asma la que debe buscarse en los ascendentes, sino todas las demas enfermedades que derivan del mismo vicio nutritivo.

Mi asma, por ejemplo, y mi hemicránea, sería la expresion de la gota que sufre mi padre, y la hemicránea, herencia de mi madre.

El asma, es frecuente en los reumáticos ó en los hijos de estos, en los hemicráneos, en los neurálgicos. Como lo prueba Bouchard, en su reciente obra (1). Este mismo autor encontró entre :

100 gotosos, 9 asmáticos y 19 cuentan con asmáticos en su familia.
100 diabéticos 2 » 11 » »
100 obesos 2 » 25 » »
100 casos de litiasis biliar, 7 son asmáticos y 20 » » »

Ninguna edad está al abrigo de esta enfermedad, segun, G. Sée; el órden de frecuencia lo divide así: 1° los 20 primeros años, 2° la vejez y 3° la edad adulta.

Sobre 47 casos observados por Salter :

9 databan del primer año.
10 » » » » al segundo año.
15 » de los 10 á los 30 años.
9 » » » 30 » » 50 »
4 » » » 50 » » 60 »

En este cuadro dice, G. Sée; «nos indica solamente la edad dónde empieza la enfermedad, pero no nos sumi-

(I) Bouchard, ralentissement de la nutrition. 1882.

nistra los datos sobre la frecuencia en las diversas edades. »

En los niños, ha sido negada por muchos, pero está bien probada, por los siguientes casos :

Salter la observó de una manera evidente en un niño de 14 dias, en uno de 28, en otro de 3 meses, y cinco veces en el primer año; en todos estos casos el asma era hereditaria; pero parece dice G. Sée, que Salter no ha tenido en cuenta el enfisema que se observa con mucha frecuencia en esta edad, como lo ha demostrado Luis, ya observado por Hipócrates; y, hoy nadie negará que se presenta á dicha edad, con mas frecuencia de lo que se crée; solamente que pasa en la mayoria de los casos desapercibida por confundirse, ya con una bronquitis, ya con una coriza con dificultad en la respiracion ó con una laringitis estridulosa; sin ver en ellas mas en su repeticion que una predisposicion y recidivas por la bronquitis, etc. lo que en realidad no es otra cosa, que la manifestacion prematura del asma, que mas tarde se presentará con todo el cortejo de síntomas que la caracterizan: Esto puédo asegurarlo que ha sucedido en mí, que estando sujeto á resfrios repetidos desde la lactancia, recien á los 7 ù 8 años, los médicos que me observaban hicieron el diagnóstico de asma; por lo que no me extraña que muchos autores la nieguen en dicha edad.

Todos vosotros conoceis la historia de un niño, observado por el mas práctico de los clínicos de este siglo, Trousseau. Creyendo que se trataba de una bronco-pneumonía se le mandó aplicar un vegigatorio, convenciéndose luego, que la enfermedad no era otra que un acceso de asma que duró tres dias, y que se repitió tres meses despues.

El mismo Trousseau, la observó en un niño de 5 años, que fue atacado de gota dos años mas tarde.

Duclos, la vió presentarse en un niño de 7 años que era dartroso.

Bergeron la vió presentarse en dos niños de 7 años que eran dartrosos.

Barthez, la vió presentarse en dos niños de 3 á 7 años.
G Sée, la vió presentarse en nueve casos en niños de los cuales, los unos han sido asmáticos sin motivo conocido, sin condicion hereditaria, sin ninguna huella de bronquitis prévia; los otros le han parecido de naturaleza dartrosa.

Alibert cita dos casos, uno de 14 años que habia sido atacado en la primera infancia y el otro de 7 años, cuyo padre era asmático.

Sandrás, la observó en niñas de 3 á 5 años y en una niña de 14 años.

Wilcheman, cita uno de un año.

Guersart, de niños de 5 á 12 años.

Los casos de asma que trae Bouchut, todos se relacionan con enfermedades del corazon, bronquitis crónica, enfisema pulmonar y tubérculus de los ganglios brónquicos.

En los adultos, se presentan todas las formas y variedades conocidas.

En la vejez constituye, un 7 por 100 de las enfermedades que sobrevienen á esa edad y cuya forma mas comun es la catarral.

El sexo masculino, es mas atacado que el feminino; he aquí la estadísticas :

Naumann, lo estima en 6 veces mas comun en el hombre que en la mujer.

Pridham cuenta 20 mujeres sobre 100 asmáticos.

Thery	»	60	»	»	146	»
Salter	»	18	»	»	36	»

Estas dos últimas no se pueden aceptar, como exactas, como lo dice muy bien G. Sée, « por ser presentadas por « sostenedores de doctrinas, que el asma las contradice. »

Acepto la observacion de G. Sée. por lo que respecta á la exactitud, pero no porque crea que contradiga á la mayor nervosidad de la mujer, puesto que al asma la

considero sostenida en la mayoría de los casos por una diátesis, cuyo predominio se observa en el hombre, y no como en otras neurosis, como ser el histerismo, etc.

Así vemos, que para una mujer asmática, hay cinco hombres.

Para una mujer con litiasis úrica hay cinco hombres.

Durand - Fardel, observó; para una gotosa 25 hombres.

Bouchard observó; para una gotosa 13 hombre sobre 34 casos de litiasis biliar 24 y 7 hombres.

Bouchard sobre 75 casos de obesidad 51 mujeres y 14 hombres.

La diabetes y la hemicránea, son mas frecuentes en el hombre que en la mujer.

De estas estadísticas se desprende, que el asma tiene una relacion íntima tanto en lo que respecta á la frecuencia, como en su naturaleza con la diátisis que afectan como decia antes mas á los sujetos del sexo masculino que á los del feminino.

Los temperamentos y las constituciones en nada influyen, porque ambos no estan al abrigo de las perturbaciones nutritivas.

Las impresiones morales prolongadas, la vida sedentaria, el ejercicio excesívo, el frio, el estudio, son quizá las causas mas poderosas en determinar los accesos en la mayoría de los asmáticos.

Veamos ahora, como influyen, y porqué ?

Hemos visto ya que el asma, por el estudio que acabamos de hacer de la herencia y sexo, tiene una relacion íntima con una gran familia de enfermedades; engendrada como ellas por un mismo vicio nutritivo, y que el sabio Bouchard, llama artríticas. (Entendiendo él por artríticas ó diátisis artríticas de los Clínicos, á un vicio nutritivo general caracterízado por la nutricion retardada) . Pues, creo que del estudio de ese conjunto de enfermedades, debemos deducir la verdadera naturaleza del asma; y así llegaremos à explicarnos cual es el agente que en-

gendrado por este vicio de nutricion, provoca ó sostiene esta afeccion.

Pidiendo sean disculpadas estas digresiones, pasaré á analizar estas causas.

Las impresiones morales son aceptadas por todos los autores, como causas determinantes del asma ó mas bien dicho del acceso; pero ninguno dice el porqué; como estudiante y como paciente he tratado de darme una explicacion, fundándome en los análisis que he hecho de la orina y de la temperatura, estando bajo dichas causas, he comprobado lo que dice Bouchard, al tratar de la litiasis úrica, que aumenta considerablemente el ácido úrico, con disminucion de la úrea, prueba evidente, que disminuyen las combustiones orgánicas, probando tambien éstas, el termómetro por un descenso térmico apreciable.

Despues veremos el papel que desempeña este ácido.

El mismo resultado se produce con la vida sedentaria, el excesivo ejercicio, el frio y el estudio, y esta produccion de ácido úrico conjuntamente con el descenso de la temperatura se observa no solo en los asmáticos, sino en el estado normal de un indivíduo, con la sola diferencia que en un asmático el aumento del ácido puede alcanzar hasta 30 cent. por 100, y en las 24 horas eliminar más de 3 gramos, como lo he encontrado dos veces en mí. Esta cantidad en un hombre en pleno gozo de salud solo habria aumentado de algunos centígramos á un gramo, influenciado por estas causas. En cuanto á la temperatura disminuye siempre en la misma proporcion que aumenta el ácido.

Esta hipo-termia, nos explica tambien porqué á los asmáticos, se les enfria con frecuencia las extremidades, y la falta de secrecion sudural.

Los climas, estaciones y localidades, influyen de una manera irrefutable, ya en pró ó en contra del asma y de los asmáticos.

Aquí recordaré la denominacion del asma, dada con mucho fundamento por el Doctor G. Rawson; diciendo que es una « Enfermedad geográfica. »

Si tenemos en cuenta el estudio que hemos hecho y el que vamos á hacer en la fisiología patalógica, nos daremos indudablemente el porqué se curan unos y se empeoran otros al cambiar del clima, estacion ó localidad. Sin embargo, estas curaciones observadas por todos los autores, y tan recomendados estos cámbios por ellos, no explican segun mi opinion de que manera influyen. Siento no poder extenderme mucho sobre este tópico tan importante. Ningun fenómeno inexplicable veo en esto, como dicen los que se han ocupado del tratamiento del asma. Sino se han dato cuenta, es porque ven en el asma, solo una afeccion puramente neurósica, sin alteracion orgánica.

Me limitaré á decir, que si un asmático, vive en un médio favorable á su asma (como sér frio, humedad, oscuridad, profesion, vida sedentaria, régimen. impresiones morales, alcohol, etc.); Causas todas que deprimen la nutricion de los tejidos; pasa á otro médio en condiciones contrarias, como ser (vida activa, aire libre, luz, temperatura templada, distracciones, etc.); Causas todas que obran estimulando la nutricion de los tejidos, se curará casi seguramente, puesto que el asma no es otra cosa, como se verá, que una afeccion originada por un retardo en la nutricion.

Ademas diré, que todos los autores dan toda la importancia á la localidad, clima, etc.; donde se efectuó la curacion, y no tienen en cuenta que el indivíduo cambió de régimen, hábitos, ejercicio, etc.: Esto es lo que sucede en la mayoria de los casos, miéntras que, si este cámbio lo hubiesen verificado donde se hallaban primero, se habrian mejorado tambien. Lo dicho no implica decir que no recomendaria como excelente el cámbio de localidad, etc. antes por lo contrario, lo harè teniendo presente to-

das las circunstancias antes dichas, y mas que todo, tratando de variar si es posible decirlo las que sostienen el vicio nutritivo.

Ya que hemos hablado de la oscuridad y de la luz, como causa productora del acceso la una, y de aliviarlo la otra; estudiemoslas, porque nos darán dos datos mas en apoyo de lo que hemos apuntado anteriormente.

Pero investiguemos un hecho de observacion diaria, que el acceso se produce generalmente de noche, y que ya sea por la claridad del dia ó por una luz artificial se le hace desaparecer ò mejorar.

Porque la luz calma el acceso?

Porquè el acceso ataca casi siempre de noche?

La explicacion à una de estas preguntas se darà la respuesta de la otra.

Admitiendo que en el asma las oxidaciones, se hacen de una manera incompleta, como veremos en el curso de este trabajo; es evidente, tambien que el sueño disminuye las combustiones y que el màximum de esta disminucion estarà en relacion con el mayor descenso de temperatura, es decir en la segunda parte de la noche' y como por otra parte sabemos que esta disminucion en las oxidaciones, se caracterizan por un acùmulo de àcidos en la sangre: es claro, pues, si el asmàtico se halla bajo la influencia de una de las causas determinantes, el acceso estallarà en la hora precisa en que su organismo se encuentra mas saturado de ácidos. Si á esto se le agrega la oscuridad, cuya manera de obrar es idéntica al sueño; pues todos sabemos que un animal en la oscuridad engorda de una manera ràpida, por la razon sencilla que disminuyen las combustiones de los hidrocarbonados.

Y aquí me ocurre la idea que seria digno de observarse, si en los asmáticos ciegos, los ataques son mas frecuentes y mas fuertes que fuera de esta condicion.

Para averiguar porque la luz alivia el acceso bastarà

recordar cual es su accion terapéutica. Pero es un hecho como dije de observacion diaria, y que en los libros no he encontrado su explicacion, voy tambien à ensayar una.

Antes de emitirla veamos lo que dice á este respecto, el experimentador y terapéutista Rabuteau: «La oscuridad es favorable á la desaparicion de la hemicránea. Así los Alienistas, han podido modificar ventajosamente por la permanencia en este médio, el estado de los enfermos cuyo sistema nervioso era muy excitable. Sin embargo se presenta aquí una dificultad. Si la luz excita el sistema nervioso, y si el *asma*, como se admite comunmente, es debida á una cierta excitacion del poder reflejo, no se puede comprender, que los accesos sean tan frecuentes en la oscuridad de la noche, ni que la luz de una làmpara ó de un foco, pueda hacer disminuir su intensidad ». (Element de Thérapéutique p. 1105).

Pero como no la considero así à el asma, la aplicacion de la accion de la luz, sobre la nutricion y sobre el sistema nervioso, me ahorraria explicaciones. Cuya accion sobre nutricion fué puesta en evidencia por los experimentos de Peasonton, en los animales y vegetales; y en el sistema nervioso por G. Pouchet.

Todos sabemos que al despuntar el dia desaparece el acceso, y tambien ahora sabemos que durante la noche se acumulan los àcidos en la sangre, disminuyendo la sensibilidad y la temperatura; luego como la luz es un excitante del sistema nervioso al mismo tiempo un estimulante de la nutricion, es claro que al penetrar sus rayos en la habitacion de cuyo morador está bajo la accion de un acceso, desaparecerà este, porque la luz combustionarà por medio de ese estímulo y excitacion que ejerce sobre el organismo, la mayor parte de los àcidos que se han producido durante la noche Sublata causa tollitur efectus), trasformàndolos en úrea; resultando tambien que las orinas que antes del acceso eran incoloras, despues de éste y à estas horas son rojas y cargadas de sedimentos generalmente.

Creo que debia ensayarse tambien en los asmàticos, la influencia de los diferentes colores.

Vientos - En Buenos Aires, tenemos el viento norte que puede colocarse entre las causas determinantes del acceso; si bien es cierto que influye mas sobre la hemicránea; yà èsta accion fué apreciada en 1830, por Sir Parisk (1); que observó, cuando soplaba el viento norte, la mayoria de la poblacion se le veia con porotos ó habas en las sienes, para curarse el dolor de cabeza.

Es de observacion vulgar lo comun que es hoy todavia el dolor de cabeza, cuando reina este viento, lo que prueba que arrastra el mismo principio delectereo, por que ni la temperatura y humedad basta para producirlo.

Nuestro distinguido Catedrático de Medicina Legal, Dr. Blancas, ha hecho una interesante observacion, aunque no se relaciona con el asma se relaciona con el viento en cuestion, y como fuè objeto de una conferencia voy à referirla:

« Los fenòmenos metereológicos y los atmosfér'cos, ejercen á no dudarlo, gran infiuencia en el modo de ser transitorio de las personas.

Es un hecho perfectamente recono·ido qu alguna parte de los crímenes entre nosotros se llevan á cabo impulsados por esos estraños agentes que se llaman, viento Norte, tension eléctrica de la atmósfera y grados de temperatura ambiente: Estas variadas influencias, ejercen su accion á no dudarlo, ya como estímnlo, ya como causa.

Para poderse dar cuenta exacta de estos fenómenos, bastará solamente recordar lo que con tanta frecuencia se observa cuando sopla el viénto Norte; desde luego, en la generalidad de las personas, se nota cierta displicencia, malestar con ó sin cefalargia y en conjunto todo aquello que podía interpretarse cuando ménos de *mál humor* bien pues; los que se hayan en tal situacion la explican de una manera muy sencilla limitándose simplemente á decir «hay viento Norte » Exactamente sucede lo mismo en algunas regiones de Europa

(1) Buenos Aires y las Provincias del Plata por Sir Parisk—

con el viento que les llega del Oriente; allí esplican el malestar que produce aquella influéncia con una frase análoga y tan breve como la nuestra «hay viento Levante»; con lo que quedan perfectamente satisfechos, de haber dado una esplicacion terminante á su malestar. Ahora bien, esto tiene ó puede tener una interpretacion que en ciertos casos puede servirnos para relacionar ciertos hechos ó para apreciar ciertos actos; procuraré explicarme:

El viento Norte que llega á nosotros caliente y húmedo, viene cruzando estensos territorios de la Zona Tórrida (Brasil, Paraguay) de donde arrastran miásmas ó efluvios mas ó menos dañosos ó molestos segun la estacion del año que se pasa; estos perniciosos agentes aspirados; y llevados á la sangre por la respiracion no siempre destruidos por la combustion de la hemátosis y acumulados hasta cierto punto por un proceso de asimilacion, llevan su patogénica influencia á cada fibra de la organizacion y estimulando los centros de la actividad nerviosa, provocan, así, á una mayor suma de irritábilidad que coloca á los sujetos en condiciones verdaderamente anormales. Así pues, Señores, se vé con frecuencia á los hombres en tales circunstancias tornarse agresivos ó querellantes y muy comunmente en colision con la ley: por otra parte he podido observar que un buen número de suicídios se llevan á cabo bajo aquella perniciosa influencia y si esto sucede en los individuos perfectamente sanos, con mucho mas razon tendrán que impresionarse los afectados de melancolía sin delirio y tambien esas entidades incapaces que padecen *locura moral*. »

El viento Norte húmedo y caliente, cargado de materias orgànicas que arrastran de los efluvios de las comarcas que atraviesa, ejerce sobre la economía, una depresion de todas las fuerzas nutritivas; cuyas manifestaciones, no solo son reveladas por la laxitud y malestar, sino tambien por un aumento de ácidos en la excresion urinaria.

En el curso de mis anàlisis, he podido comprobarlo; pues siempre que reinaba este viento, la proporcion de ácido úrico era mayor que los dias anteriores y posteriores.

Hé aquì, uno practicado el 22 de Junio del corriente año, atacado de hemicránea derecha:

Presion baromètrica 756, temperatura 16° V. Norte.

micc.	horas,	gram.	reaccion,	densidad	color,	ac. úrico p. 100
1ª	7 a. m.	630	muy ácida	1024	incolora	27 centg.
2ª	2 p. m.	300	ácida	1027	normal	19 »
3ª	6 1/2 "	270	"	1025	"	18 "
4ª	9 "	180	"	1027	"	19 "
		1380	gram. dens 1/2	1025		83 total

Total de ácido úrico 2 granos 86 centigr.

Al dia siguiente. Junio 23 de 1883.

Barómetro 764, temperatura 17°

1ª	8 a. m.	315	ácida	1029	normal	16
2ª	4 y 20 p. m.	360	neutra	1023	citrino	9
3ª	7 "	121	ap. ácida	1026	normal	11
4ª	12 "	210	àcida	1031	"	17
		1006	termino 1/2	1027		53

Total de ácido úrico 1 gramo 33 centigr.

Polvos — No todos determinan los accesos.

Vosotros conoceis los casos citados sobre la ipeca, los polvos de la cebada, con el cual Trouseau, experimentó un violento acceso, por haberse puesto à medir la cebada que habia comprado su cochero, porque creia que le defraudaba.

Cuya interpretacion dada por él, es que, indudablemente, la idea del robo afectò su sistema nervioso por un lado, y por otro la irritacion bronquial, hizo estallar el huracan, que no intentó exponerse otra vez.

Casualmente he podido apreciar estos accesos muchas veces, producidos por los polvos de cebada; pues aficionado à las carreras, me dió por cuidar un parejero en las vacaciones del primer año de Medicina en 1878; yó mismo queria pisarle la cebada para descascararla; pero no bien empezaba à aspirar el polvo que se elevaba me atacaba de una manera violenta, pasandoseme tan pronto como fumase un cigarro de Espic; este fenómeno se repetia casi todos los dias si no cuidaba en ponerme al reparo del viento; aquí no influia en nada la moral, pues lo hacia con agrado.

Otro polvo que me hacia mas daño era el que se produce, cuando se sacuden las paredes de una habitacion.

Lo mismo me sucede si permanezco en una pieza que se haya fumado. Y nada me sucedió ni me sucede cuando estoy expuesto á los torbellinos de polvos que se levantan en nuestras calles.

Todos estos polvos penetran en los bronquios, pero no influyen del mismo modo, así es que me inclino á creer sea debido, que en los tres primeros existe una materia orgánica irritante ó deleçteria; mientras que el último es un polvo casi inerte.

III

DESCRIPCION

En la descripcion, de la enfermedad que me ocupa voy à presentar la del ilustre clinico, asmático del Hctel-Dieu de Paris, por ser la mas simple y la que sirve generalmente de base à las de los tratados de: Nosografia Médica:

« Un indivíduo gozando de la plenitud de la salud, se acuesta sano como de costunbre y se duerme tranquilo. Una ò dos horas despues, es bruscamente despertado por un acceso de opresion de los mas penosos. Experimenta un sentimiento de compresion y estrechamiento de su pecho; su respiracion es difícil y acompañada de un silbido laringo-traqueal, durante la inspiracion. Esta disnea, esta ansiedad aumentan. El paciente se incorpora sobre su cama, apoyado sobre sus manos, los brazos llevados hàcia atras, la cara hinchada, algunas veces lívida, roja, violácea otras, los ojos saltones, las pupilas dilatadas, la piel cubierta de sudor, muy pronto se vé obligado à arrojarse fuera de su lecho, corre à abrir la ventana, buscando el aire que le falta: este aire libre y fresco le alivia. Sin embargo el acceso dura una ó dos horas, y aún màs, despues, el huracan se calma. El rostro adquiere su coloracion normal y se deshincha. Las orinas, primero claras y muy frecuentes, se hacen mas raras y mas rojas, y dejan algunas veces depositar un sedimento. En fin, el enfermo se acuesta, volviendo à reanudar su sueño violentemente interrumpido. Al dia siguiente emprende sus ocupaciones, aùn su vida habitual, no teniendo à menudo sino el recuerdo de sus sufrimientos pasados.

À la noche y casi á la misma hora el acceso se repi te, absolutamente parecido al de la víspera, cediendo como él, para volver al dia siguiente; y repetirse asi, durante tres, cuatro, diez, veinte y aùn treinta dias.» (Clin. Mèd. del Hôtel-Dieu de Paris II pt. 460).

Estudiemos estos síntomas y agregaremos los que faltan.

Al decir Trouseau, un individuo gozando de la plenitud de su salud, etc. Se comprenderà con relacion à su sér; porque un asmático en los intèrvalos de los ataques es un individuo sano; pero que no puede compararse de ninguna manera á la salud de uno que no padece de asma ú otra afecion crònica.

Aquí recordaré la definicion de la Higiene dada en clase por el ilustre sàbio argentino Doctor Don Guillermo Rawson; diciendo que: «Es la ciencia y el arte de con- « servar la salud y prolongar la vida dentro de los límí- « tes de su capacidad orgánica.»

Ànte de pasar à delante, debemos hablar de los pròdromos, que siempre se observan aunque no son siempre los mismos en todos los ataques: Las orinas incoloras al levantarse, pérdida de las cosquillas ó disminucion, verbosidad, enfriamiento perifèrico, alteraciones digestivas, sentimiento de opresion ligera, etc.

Las orinas incoloras, es raro que no se presenten en los asmàticos de 24 á 48 horas, antes que aparezca el acceso; mas adelante se verà que su análisis revela un exceso de ácido ùrico.

La disminucion ó pèrdida transitoria de las cosquillas, es tambien un síntoma prodròmico, casi seguro para predecir un acceso en la noche pròxima.

La verbosidad, se presenta en el mismo dia que vá á producirse el acceso, pero no es constante.

El enfriamento es mas precoz y mas consecuente, persistiendo aún despues del acceso, su explicacion se encuentra en la disminucion de las oxidaciones, dando un

descenso térmico por debajo de la normal; este enfriamiento se siente mas en la region inter-escapular.

Las alteraciones digestivas son tambien muy frecuentes, sobre todo, despues de comer, se experimenta un sentimiento de plenitud del estòmago, producido por los gases que en él se desarrollan y por la excitacion de los filetes del vago; y no creo como dice G. Sée, por el descenso del diafragma.

El sentimiento de opresion ligera, es un síntoma prodrómico constante, y casi seguro de la inminencia del acceso, este fenómeno es el que Gigot-Suard, le llama *aura asmática*, la cual Trousseau, con razon no la admite; por que ninguna semejanza tiene con el aura epiléptica.

Este sentimiento, es evidetemente producido, por los primeros espasmos de los músculos bronquiales por mas que el Doctor G. Sèe, quiera esforzarse en probar lo contrario; acentuàndose de mas en mas, hasta llegar al cenit del acceso.

Este mismo espasmo nos explica el silbido, « laringo-traqueal durante la inspiracion,» y en la expiracion, produciéndose no solo al nivel de la traquea y larige, sino en el mismo sitio donde el bronquio està estrechado por dicho espasmo.

Color de la cara. Al principio està palida debido segun Jacoud, «À la rarefaccion del aire en los pulmones, acelerándose la circulacion venosa». ¿Y este fenòmeno no podrà ser causado mas bien por una contraccion de los nérvios, vasos-motores? Porque no es solo la cara la que participa de esta palidez, sino toda la superficie del cuerpo, siendo mas acentuada en las extremidades. Reveladas tambien, por un descenso térmico apreciado por el paciente y el médico. La lividez que la sostituye, es producida por el acúmulo de àcido carbònico, debido à la interrupcion de la hematosis y à la éxtasis pasiva de la sangre.

El ojo està saliente y la pupila dilatada. Porqué? Lo primero serà ocasionado por una congestion pasiva; la segunda por esta misma congestion; ó por una excitacion del gran simpàtico, ò por la paràlisis del tercer par?

Los músculos cérvico-toràxicos, al principio, aún cuando ya se siente la opresion, y con dificultad en la respiracion, funcionan libremente bajo el imperio de la voluntad; pero en lo fuerte del acceso están en contractura casi permanente haciendo hundir la cabeza entre los hombros, produciendo al mismo tiempo la cifosis sintomática de esta afeccion. Estas contracciones tónicas contradicen de una manera palpable al Doctor G. Sée, que pretende, que los nérvios inspiradores están paralizados durante el acceso.

Despues de los fuertes accesos, durante el dia, el enfermo está aletargado y cuya somnolencia no es reparadora. Al despertarse por la mañana se siente incapaz, quebrantado mas que al acostarse; y, es que el sueño interrumpe las oxidaciones, que disminuye el consumo de oxigeno, y la formacion de àcido carbònico, que baja la temperatura, es desfavorable á la combustion de los àcidos; y es muy probable que disminuya la alcalinidad de la sangre, en su mas alto grado, y por consiguiente la contractibilidad muscular, produciendo la pérdida de la fuerza; contrariando à lo que dicen los autores que: Pasado el acceso todo entra en el òrden normal y el individuo queda como si nada hubiese tenido; si hubieran agregado relativamente, lo aceptaria, pero no se puede llamar normal, el estado de un hombre, que antes del acceso ó del ataque, podria caminar muchas cuadras sin fatigarse ó librarse á ciertos ejercicios de fuerza del mismo modo; y que despues del acceso, necesita 2, 3, 4 dias por lo ménos, para poder soportar el mismo ejercicio.

Para convencerse de ello, no basta preguntar al enfermo si se siente bien, es necesario colocarle un dinamómetro en la mano, antes y después de un acceso, y

seguir por algunos dias la observacion. Aun más, hagasele caminar la cuarta parte de la extencion que solia andar, sin experimentar ningun cansancio; pues las ocasiones que he medido las fuerzas con el dinamómetro dos ó tres dias despues de un ataque ligero, nunca sobrepasó de la mitad de la normal; en mi, por ejemplo, en estado fisiológico, es de 135 á 140 Kilógramos apénas he llegado de 60 á 65 en los medianos accesos y en los fuertes no alcancé á 40, necesitando generalmente un minimum de 3 á 4 dias para recuperarlas.

IV

DIAGNÓSTICO.

Si fuesemos solicitados, en el momento que se encuentra en el enfermo atacado por la afeccion que estudiamos; haremos como se enseña en nuestra Clínica:

Primero el diagnòstico sintomático, pasando luego á promunciar el nosográfico, y por último determinaremos el topogràfico,

Para el diagnòstico sintomáticos nos bastará ver al enfermo, para determinar que se halla en presencia, yá de una dispnea, yà de una ortopnea, ya en fin de una apnea.

Para el nosogràfico, lo haremos recordando la descripcion del acceso, y luego, pasarémos al exámen del enfermo que no describiré, por que todos lo conocemos, y de esta manera nos será fàcil diagnosticar; si se trata de asma simple ó complicada.

No nos extenderemos tampoco, en hacer diagnósticos diferenciales, solo nos permitiremos aconsejar que durante el acceso, se limite el pràctico, en incomodar lo menos que sea posible al paciente, y tratar simplemente de combatir los sintomas; tanto mas que sería muy raro dar con un enfermo atacado por primera vez.

Pasado el huracan, no debemos dejar ningun médio de investigacion; poniéndolos en prática, llegaremos con mas ò ménos exactitud á conocer sus causas, su naturaleza y sus modalidades.

El diagnóstico topográfico, es el mas dificil; pero como sabemos, que en el bulbo se encuentra el centro de la respiracion, es dònde primero el observador fijará su a-

tencion; indudablemente existe allí una modificacion, pero no es lógico querer ver solo en el bulbo y anexos las alteraciones, cuando en realídad se encuentran en los líquidos ò en toda la economía.

Por último, diremos que hasta en tanto no se estudien esas modificaciones celulares y se haga la anatomía patológica, no se podrà asentar el diagnóstico topogràfico del asma.

V

ANATOMÍA PATOLOGICA

Los autores de nosografia médica, dicen que el asma no tiene lesiones que le sean propias, y solamente las que se encuentran en la auptosia, son consecutivas como ser el enfisema pulmonar, dilataciones bronquiales, afecciones orgánicas del corazon etc.

Creo pues con fundamento, que el embrion de la anatomía patológica está todavia por engendrarse 1° por que es rarísimo que muera en el hospital un enfermo de asma (idiopática) fundàndonos que entre nosotros son frecuentes los asmàticos; pero son muy pocos los que se asisten en nuestras salas de hospital, pues durante el curso de Clínica mèdica, solo he visto ingresar uno; y los pocos que acuden à ella de esta enfermedad, bien entendido, pronto se dan de alta . 2°, dado el caso que muriese alguno, su necropsia, seria deficiente; pues, esta reclama una prolija diseccion, un estudio micrografico detenido: no solo del bulbo, nérvios pneumogàstricos, sino tambien de la mucosa respiratoria y de los diferentes liquidos del organismo, completados con un ligero, sino completo anàlisis químico. Lo que desgraciadamente no es siempre posible. Y si à esto se agrega el estado de putrefaccion del cadaver, cuando se efectua dicho estudio, puesto que no es permitido abrirlo *antes de las 24 horas:* Asi es que la mayoria de ellas se hacen muy mal; y solo por seguir una tradicion que hoy no tiene justificacion

VI.

FISIOLOGIA PATOLOGICA.

Son tan numerosos y tan d versas las teorías que se han emitido desde tiempos lejanos hasta el presente para explicar el mecanismo fisiolo-patológico del acceso de asma, y estas ideas han sido objeto de tan variadas contraversias que podemos decir que lo que se ha hecho es evidenciar la ignorancia al respecto.

En la actualidad aun se conservan tres teorías; de las cuales la de Galeno, que fué la primera que se formulò, llamàndola teoria humoral y que consiste en suponer que el acceso es producido por la acumulacion de un humor espeso y viscoso en los bronquios que obtura el canalículo, y que una vez que se elimina dicho exudado, desaparece con él el acceso. Esta misma idea fué sostenida mas tarde por Beau.

La teoría espasmòdica, supone que el asma es un espasmo de los músculos brónquicos é inspiradores, sostenida por Jaccoud.

La mixta, sostenida por Parrot, admite como Galeno y Beau, un papel predominante en el acúmulo de mucus en los brònquios; pero con la diferencia que existe ademas perturbacion nerviosa, análoga à lo que pasa en el ojo, en las neuràlgias faciales secretorias.

Hecha esta ligera enumeracion de las diferentes teorías; no entrarè á discutirla, puesto que todos vosotros conoceis las diversas interpretaciones que se han dado de ellas; aun mas, sabeis cuán largamente se ha extendido G. Sée, sobre la refutacion de la teoría del espasmo

bronquial; hablando mucho de las parálisis moméntaneas de los nervios inspiradores; á la verdad confieso que no comprendo esta parálisis en el acceso asmático; pues, á pesar del respeto que me merece el doctor G. Sée, como escritor sobre asma, diré, que su notable trabajo peca por demasiado minucioso, por demasiado teórico y por muchas subdivisiones en el curso de él, que lejos, de aclarar su estudio, lo hace mas complicado y dificil.

Bouchard dice: «la patogénia del asma está por hacerse.» Así pues, desde que la mayoria de los autores que he consultado, no han vacilado en emitir sus teorías, mas ó ménos aproximadas á los hechos que han observado; me atreveré, recordando una frase frecuentemente citada, por uno de mis maestros mas ilustres y quizas el talento mas audaz y mas preparado para superar las grandes dificultades y acometer las mas árduas empresas que decia; «Audacia fortuna adjuvat» á explicar tal como he visto y observado en algunos asmáticos y particularmente en mi mismo.

Los caractéres microscópicos y químicos del esputo asmático, los análisis de la orina y las observaciones termométricas en las diferentes horas del dia y de la noche que hé tenido ocasion de examinar.

Terminado este estudio, deduciré el mecanismo mas probable del acceso y la naturaleza del estado patológico en estos casos que me han servido de base.

Empezaré, pues, por el esputo, cuyos caractéres físicos se presentan bajo una concrecion muy poco consistente y blanquizca semi-trasparente, nunca aereada y de reaccion néutra.

Entre los caractéres micrográficos, Leyden, ha descubierto unos cristales especiales, solubles en los alcalis, cuyos elementos constitutivos no han sido todavia determinados; pero está bien admitida su naturaleza orgánica. Jaccoud, dice que Leyden, ha hecho observar en el Congreso Médico de Rostoch, que estos cristales son seme-

jantes à los que Frierdrèich, ha señalado en la bronquitis pútrida, y probablemente semejante à los que Neumann descubrió en la sangre de la mèdula ósea de los leucèmicos. Esto es, todo lo que he hallado en los autores, respecto à estos cristales.

Por mi parte los he observado con un aumento de 780 y de 1450 diámetros, en los esputos de todos los accesos de asma que he tenido; mientras no tomaba ningun medicamento; nunca los he visto en los intérvalos de los ataques. Observè además que su mayor abundancia, coincidia siempre con los accesos mas fuertes. La solubilidad se nota perfectamente con la lejia de potasio, sosa, con los carbonatos de estas bases y con el ioduro de potasio; con la diferencia que en este último es mas lenta. Para comprobar la solubilidad, he procedido de dos maneras; en una he puesto bajo el campo del micròscopio una pequeña porcion del esputo, luego he agregado con una aguja de preparacion, pequeñas gotas de una solucion de lejia unas veces y de carbonato de potasa otras; y así he podido aunque con dificultad ver desaparecer estos cristales al disolverse; esto lo he repetido con la sosa y con el ioduro de potasio. La otra manera es mas fácil; se toma una muestra del esputo se observa la existencia y el número aproximado de los cristales, en diferentes puntos; probado esto, se coloca en un vidrio de reloj y se deja caer, 1° una gota de las soluciones ante dichas, dejàndolas algunos momentos, y se vuelven à observar si han disminuido; despues se deja caer una segunda gota, y se procede de la misma manera, y sucesivamente se sigue agregando y observando hasta que no se descubre ningun cristal. De esta manera me he podido convencer que son mas solubles en los carbonatos, aunque de una manera aproximada.

Su forma vista con un diámetro de 780 veces, es muy parecida à los cristales de àcido ùrico, obtenido precipitando este àcido, extraido de la orina, préviamente di-

suelto en un alcalis caústico por una solucion de clorhidrato de amoníaco; produciéndose así un cloruro de sodio y de potasio en disolucion, depositándose biurato de amoníaco que se lava en el filtro con agua destilada y descomponiéndolo luego por el àcido úrico. En vista de esta semejanza traté el esputo por este mismo procedimiento, para ver si podia separar algunos cristales; pero no me ha dado ninguu resultado. Indudablemente, por haber operado sobre una pequeña cantidad de esputo, con la convincion que abrigo que son de àcido úrico; por los caractéres anteriormente expuestos.

He dejado de tomar, todos los medicamentos y réjimen que acostumbraba, para prever los ataques, esperando así, en vano desde Junio, ver producirse un ataque, para recojer una buena cantidad de esputo y volver á repetir el experimento, ante de escribir este trabajo. Pero en vez no he logrado mi pretencion en este lapso de tiempo. Es indudable que este fenómeno, se haya producido por que no he dejado de hacer ejercicio. Como veremos mas adelante, éste influye de una manera poderosa en el tratamiento.

En el anàlisis de la orina, trascribiré todos los anàlisis como los he hecho, porque son numerosos, y tan solo daré sus resultados, por el òrden que los he practicado, presentando unos cuantos ejemplares.

En los intérvalos de lo ataques, con régimen mixto y sin medicacion de ninguna especie.

Hé aquí dos ejemplares de 33 análisis:

micc.	horas	gramos	reacc.	dens.	color	ac. úrico	p.ciento
1ª	6,30 a. m.	610	ácida	1025	incolora	18	milgr.
2ª	12 " "	273	ap. ácida	1027	normal	14	"
3ª	3,15 p. m.	175	"	1023	"	11	"
4ª	8 " "	131	"	1023	parda	9	"
5ª	12,50 a. m.	168	"	1029	"	14	"
		1357	dens. 1025	media	66	cent. en 400 gr.	

Total de úrea 13 Vol. por cent. cúbico, corresp. 22,598 en 24 horas
» àciuo úrico 1,85 » »

mic.	horas	gramos	reaccion	dens. ar.	úrico,	úrea en 24 ho.
1ª	6 a. m.	686	ácida 10?8	normal	197	milg.
2ª	1 p. m.	130	ap. " 10?6	"	111	"
3ª	5,?0 "	362	" 10?2	"	117	"
4ª	11,á5 "	413	ácida 1030	"	190	"
		1591 term. méd. 1026			535	
				Total	2,1?7	

7 Vol. por cent cúbico total 18,342

El término médio de los 33 anàlisis es el siguiente: 1123 gramos con reaccion àcida, con una densidad média de 1024 — con 19 gramos 318 miligramos de úrea, y 1 gramo 77 miligramos de àcido úrico en 24 horas.

16 de estos anàlisis hechos en Verano y los otros 17 en Invierno.

21 anàlisis sujeto à un régimen casi exclusivamente animal, practicados de la misma manera produjeron un tèrmino médio de 1246 gramos de orina, densidad média 1027, reaccion ácida y 17 gramos 121 miligramos de ùrea y 2 gramos 315 miligramos de ácido úrico; en 10 practicados en Invierno, y en los restantes hechos en el Verano, solo dieron un término medio de 1084 gramos, densidad 1025, reaccion apènas àcida, úrea 18 gramos 60 miligramos, ácido úrico 1 gramo 986 miligramos.

Uno ó dos dias antes del ataque: Para mi el pròdromo mas infalible de un ataque futuro y mas precoz, es la orina incolora y frecuentes micciones.

En estas condiciones, casi siempre he observado *poliuria* y poco ó ningun sedimento de uratos, y sin embargo esos anàlisis me dieron los siguientes resultados, en 9 observaciones 1491 granos de líquido, con reaccion ligeramente àcida con una densidad média de 1017, úrea 17 gramos, 50 y ácido úrico 2 gramos en ,63 miligramos.

En dos análisis de la orinas de un asmático de 56 añor de edad, en estas condiciones, y, casi con los mismos caratéres, no encontré àcido úrico, sino àcido oxálico.

Los accesos que han precedido à los anteriores análisis, la mayoria han sido, fuertes.

Cuán grande ha sido mi sorpresa, al analizar la escresion urinaria, producida despues de estos accesos. Pues, à pesar de ser mas abundante, mas cargada de sedimentos, de úratos, como ha sido observado por los prácticos, no alcanzó á dar nunca un término médio, como en los prodromos, resultando solo un gramo 80 centígramos por litro; es decir 26 centígramos menos.

Y si se tiene en cuenta ademas, que en todas las afecciones que dificultan la respiracion aumentan el àcido úrico, sería mayor la diferencia. Pero esta acercion admitida por los autores, me parece que no debe entenderse, sino, para las enfermedades apiréticas; cómo es el asma cuya termometría voy á estudiar antes de ensayar la explicacion del acceso, mirado de ese punto de vista. La fisiología, nos ha dado à conocer las variantes diurnas y nocturnas del hombre en estado fisiològico; estas mismas variantes se observan en el asmàtico, diferenciàndose solo en este, por un descenso mayor en la lìnea termométrica. Empezando su disminucion desde las primeras horas de la noche, efectúase su mayor descenso de 12 p. m. à las 4 de la mañana. Esta baja en la temperatura es tan sensible al termómetro como à los enter-mos.

Pues, las várias ocasiones que me he aplicado ò hecho aplicar el termómetro, durante el acceso, nunca marcó mas de 35,° 5, mas bien ménos; haré notar à mas que no eran éstos, de los mas intensos, de lo contrario, no habria podido hacer ninguna observacion por mas deseo que hubiera tenido anteriormente.

Antes del acceso, cuando empieza la opresion, ha oscilado entre 36° y 36° 2; teniendo una normal de 37° 2 por la mañana, cuando me hallo en plena salud. Despues del acceso está aún disminuida y no se recupera la normal, sino al trascurrir tres ò cuatro dias de haber pasado el ataque; coincidiendo esto, con otros fenòmenos, el cansancio muscular y la perdida de las fuerzas.

Ya expuestos los pocos datos que he podido observar y recojer, voy, à abordar la difícil y quizas atrevida tarea de querer interpretar el mecanismo probable del acceso asmàtico y la naturaleza del asma.

De este estúdio se deduce: 1° que el ácido úrico se encuentra en exceso en los humores; 2° que en los intérvalos de los ataques, està mas disminuido; que inmediatamente antes y despues de ella, 3°, que su mayor abundancia coincide con el mayor descenso de la temperatura; 4° que las horas en que se observan estos fenòmenos, es en la noche de 12 á 4, coincidiéndo tambien con las horas en que se presenta mas el acceso, 5° que los cristales que existen en los esputos, presentan una gran analogía con los del àcido úrico, 6° que su abundancia està en relacion con la intensidad del acceso, etc. 7° que las causas determinantes mas poderosas, como ser estùdio, afecciones morales deprimentes, vida sedentaria, excesivo ejercicio, frio, los excesos de mesa, la dispepsia, el catarro crònico del estòmago, las perturbaciones de las funciones hepàticas, cirrosis del hígado, aumentan el àcido úrico.

De lo que deduzco, que el ácido úrico desempeña un papel importantísimo en el sostenimiento ò produccion de la neurosis que trato. Asi creo, que los cristales que se vén en el esputo, excitan los filetes terminales del nérvio vago, trasmitiendo al bulbo sus impresiones, para reflejarla luego por los motores, primero, à los músculos brònquicos, produciendo así su espasmo, á la manera que lo sostiene Jaccoud, despues si scn numerosos los cristales, á los músculos inspíradores; así como lo producen los polvos irritantes.

Dije que el ácido úrico debe tener un rol importante en el asma. En efecto de estos mismos datos, se deduce de una manera evidente, lo que ha probado Bouchard, que el asma es producida por un mismo vicio de la nutricíon, como la gota, reumatismo, litiasis úrica, hemicránea, etc.

cuyas oxidaciones incompletas dan por resultado el ácido úrico, ó el oxâlico.

«Estas perturbaciones nutritivas permanentes son, de diversos órdenes; las metamórfosis de la materia pueden ser viciada, por el exceso, por falta, por perversion.» (Bouchard)

Admitido que el asma, es producida por una misma diátesis, que la de la gota, reumatismo etc.

Me pregunto, porqué y cómo este mismo retardo de la nutricion, que dá por resultado un mismo principio de desasimilacion produce en unos el asma, en otros la gota, ó el reumatismo?. La única explicacion que encuentro, es invocar la predisposicion orgànica.

Esta predisposicion de un órgano cualquiera que sea, lo mismo que un indivíduo; la comparo para darme cuenta à los cuerpos isoméricos de la Química orgànica, que como sabemos estàn constituidos de los mismos elementos, y de igual número, pero de distinta distribucion; y sin embargo poseen propiedades físicas y quimicas distintas. Así por ejemplo: el bulbo raquideo de un asmàtico y el de un gotoso ó reumàtico, estarà constituido por los mismos elementos; pero la distribucion de estos será diferente.

Luego un agente cualquiera existente en el torrente circulatorio, siempre atacará aquellos órganos cuya disposicion de sus elementos le permita penetrar, yá para ser eliminado, ó yà para acumularse alli como si fuese un emuntorio de eliminacion, para el resto del organismo. No, porquè crea que el àcido úrico, por ejemplo, existente en exceso en la sangre, influya directamente sobre el bulbo, sino que existiéndo en este un arreglo especial de sus elementos; al eliminarse lo hace en su mayor parte como sabemos por los riñones;pero cuando se encuentra en exceso, està demostrado que lo hace tambien por las mucosas y superficie cutànea; sabemos tambien que es casi insoluble en el agua; mas soluble en los lí-

quidos alcalinos; luego la sangre debe existir disuelto en partes en el estado de uratos y otra parte en el estado libre.

Es así como puede eliminarse por la mucosa bronquial, bajo forma de cristales, excitando como dije los filetes terminales de los nérvios respiratorios, dando por resultado final el espasmo: Tambien me explico como en un enfermo de asma, puede desaparecer ésta, para ser sostituida por la gota; como la observó Trousseau; puesto que la predisposicion puede ser congénita ó adquirida. En un asmático, cuyo agente circulante; siendo de la misma naturaleza que el de la gota (por ejemplo) puede encontrarse al abrigo de ciertas causas que influyen sobre el asma y en su presencia de otra que favorecen la gota, hacen que se cámbie ó modifique la predisposicion, atacándo las articulaciones, formando á la larga los tofos de úrato que en ellas se encuentran.

Por cierto que al ensayar, la explicacion mecánica del acceso, como, lo acabo de hacer, ella está sujeta á objecciones, porquè podria creerse que no admito el predominio del elemento nervioso; lo que no es del todo exacto; si bien, creo por los datos recojidos en los autores; y los pocos observados por mi, que es una neurosis pero una neurósis, muy distinta de las clasificadas con este nombre; porquè, en esta no es necesario que el individuo que la padece, sea nervioso, como se crée; pues, los temperamentos mas linfáticos, suministran tal vez su mayor número; ademas es indiscutible que la mujer es mas nerviosa que el hombre, y, sin embargo, hemos visto ser afectada, cinco veces ménos que éste.

Indudablemente, está bajo el imperio del sistema nervioso, como lo están todas las funciones; y este imperio en la afeccion que me ocupo, ya por falta de estímulo, yá por una disposicion especial de sus elementos, yá en fin, por las mismas circunstancias que hemos estudiado en la etiologia; disminuyen su poder, y producen el retardo en la nutricion incompleta de los àcidos, y por consiguiente

cuyo resultado es la combustion

su acúmulo en el organismo, bajo cualquiera de las causas citadas: humedad, vida sedentaria, aire confinado, excesivo ejercicio, impresiones morales depresivas, frio etc.

En apoyo de esto, trascribo lo siguiente de la obra de Bouchard, al hablar del acúmulo de los ácidos en el organismo, expresándose así: « Todos los ácidos que pueden modificar la alcalinidad ó producir la acidez de los humores, son productos naturales de la desasimilacion de todas las sustancias orgánicas del cuerpo y de los alimentos, y si estos ácidos no predominan y no se acumulan en las condiciones habituales, es porque, normalmente se queman, durante su permanencia en el organismo, y porqué la parte no destruida se elimina por los emuntorios. Pero, la produccion de estos ácidos puede ser aumentada, su combustion puede ser interrumpida ; He ahí pues, circunstancias que pueden provocar su acumulacion, y esta acumulacion que puede producir la condicion patogénica de accidentes mórbidos. »

¿Los polvos en la provocacion del acceso como obran ? Nadie negará, que es debido à la irritacion ó excitacion centrípeta de los filetes brónquicos ; y si el acceso se produce por estos agentes, porque no se ha de producir del mismo modo por esos cristales, descubiertos por Leydem?

Hay muchas objeciones todavia que hacer y tambien muchas contestaciones que dar ; pero la brevedad del tiempo obliga à suprimirlas, siendo mas conciso de lo que deseára.

VII

TRATAMIENTO

El tratamiento del asma, se deduce del estudio de las causas, naturaleza y circunstancias que la determinan.

Dujardin—Beaumetz, en su clinica terapéutica, divide los medicamentos segun las tres teorias; en modificadores de la secrecion brònquica, antipasmòdicos y antineurálgicos.

G. Sée, los agrupa en ocho clases: 1ª Anestésicos; 2ª Mtos. Cardíacos y vasculares; 3ª venenos soporíficos y tetànicos: opio; 4ª venenos de los nervios motores y de los músculos: amoníaco; 5ª Modificadores de la nutricion de los tejidos: arsénico ioduro de potasio é iodo; 6ª gases de la sangre: oxíjeno, aire comprimido, aire rarefacto, ázoe y àcido carbónico; 7ª Modificadores de los epitélios y de las secreciones: alcalinos, azufre, antimonio y trementina, y 8ª modificadores complejos; aguas minerales y baños, aguas termales, aspiracion de líquidos pulverizados, cura al suero, hidroterapia, irritaciones de la piel.

Como el médico, puede ser consultado durante el ataque ò en los intèrvalos de éste; dividiré los medicamentos, en curativos y paliativos; en el primer caso por ejemplo se echará mano de la medicacion anestésica, soporífica, hidrotermoterapia. Tomemos el acceso á su principio y si es la primera vez que vemos al enfermo, es claro que no podemos tomar antecedentes, el enfermo no nos lo podria dar; hacemos el diagnóstico sintomático y procuraremos inmediatamente calmar el acceso, ya con

las fumigaciones de las solanáceas, yà con las inhalaciones de nitrito de amilo, ioduro de etilo, cloroformo, etc. yà con las inyecciones hipodérmicas de morfina: yá en fin, con la hidrotermoterapia esta ùltima es un poderoso sedante y al mismo tiempo, diré, comburador esto en cuanto á la terapéutica; pero la hijiene no deja aquí de presentarnos su concurso: recomendando, que se ilumine bien la habitacion, que duerma con todos los postigos abiertos, en una pieza espaciosa, seca y abrigada, cuya temperatura invernal no debe bajar de 10 centígrados, vestidos abrigados y ligeros, y todo lo que facilite la traspiracion cutànea.

En el intérvalo de los ataques, y una vez que se haya hecho un diagnóstico preciso ó aproximado de la naturaleza y circunstancias determinantes, no será difícil instituir un tratamiento racional, à la vez que clínico; por ejemplo se nos presenta un asmàtico, cuya constitucion medianamente buena, con antecedentes reumàticos ò gotosos, en sus ascedentes; de vida poco activa, réjimen carnívoro; cuyos ataques frecuentes, han abatido su espíritu. En este caso, lo primero que debemos hacer será levantar, como se dice su espíritu, con promesas de curacion, etc.....; pero nada conseguiremos con solo esto en un asmàtico, cuyas causas productoras se estan elaborando en su organismo continuamente por las circunstancias en que se presenta el caso; pero si à esto, le imponemos un ejercicio moderado, contínuo y metódico, le cambiamos el réjimen, la habitacion si es oscura, por otra mas iluminada durante las horas que permanezca en ella, si bebe vino se lo hacemos sostituir por agua, sus trajes serán abrigados, de invierno, pero livianos; baños lijeros para facilitar la traspiracion; además como tratamiento terapéutico le prescribiremos el ioduro de potasio ó los alcalinos etc.

Con este tratamiento bien administrado, si no conse-

guimos curarlo definitivamente haremos alejar, disminuir y abreviar los ataques.

Y sí fuese algun asmàtico que tenga relacion con alguna dermàtosis le prescribiremos el arsénico.

Desde 1860, en que Green en Boston, empleó por primera vez el ioduro de potasio, en el tratamiento de esta enfermedad; y en 1864 Aubrée en Francia se lo prescribió á un enfermo al cual Trousseau, le habia mandado hacer fricciones con tintura de iodo, bajo la region axilar en el epigàstrio y en la espalda y al mismo tiempo una solucion con 5 gramos de ioduro de potasio en 250 gramos de agua adulcerada con jarabe simple; cuyo tratamiento lo mejoró en dos dias; en vista de esto Aubrée le suprimió la tintura y le siguió dando el ioduro al interior à doble dósis y se curó radicalmente el enfermo.

Con este feliz éxito, siguió prescribiéndolo á todos sus asmáticos.

Prescríbelo tambien, Troasseau, Salter, G. Seé etc. entre nosotros es de uso diario y pocos serán los que no reconozcan sus ventajas en la pràctica.

Ahora veamos, como influye este medicamento en esta enfermedad. Porqué todos los autores que he consultado dicen que le ha dado buenos resultados; pero ninguno dicen por que alivia ó cura; no obstante que todos saben que es un moderador de la nutricion. El mismo G. Sée que ha escrito tanto sobre el asma, solo le dedica al hablar de sus efectos fisiolójicos, las siguientes lineas, trascritas de Benedikt: «El ioduro de potasio modifica profundamente las secreciones, particularmente la secrecion de la mucosa respiratoria y de las glàndulas salivales; en fin à altas dósis, ejerce acciones paralíticas sobre el corazon, la respíracion y nérvios sensibles, y estas perturbaciones presentan una gran analogía con las que produce el arsénico ».(Dicc Jaccoud T. III p. 725)

Extendamosnos un poco mas, sobre sus efectos fisiológicos y terrapéuticos, así nos daremos cuenta de su rol

en el asma. Rabuteau, que ha hecho experimentos al respecto sobre si mismo, y que lo clasifica entre los moderadores de la nutricion; comprobò que disminuye la úrea y el àcido úrico y un poco la escrecion urinaria, á dòsis de un gramo por dia.

(Y que à esta, dòsis aumenta la grasa; considerándolo un moderador en los movimientos de desasimilacion).

Observando tambien que, las orinas de los sujetos sometidos á estos medicamentos,no se enturbia por el enfriamento; no deja depositar ni àcido úrico ni uratos.

À mas Spencer Wells, ha probado que los ioduros alcalinos son disolventes del ácido úrico.Los ioduros poseen, pues, propiedades litontríticas, siéndo agentes eliminadores. Los ioduros se eliminan por las mucosas, y pueden ser descompuestos por los ácidos, agrega Rabuteau. Así se explica como el ácido carbónico los descompone, poniéndo en libertad el iodo que obra como irritante sobre las mucosas, produciendo el coriza iòdico.

Las observaciones y ensayos hechos sobre mí; sujeto à un mismo règimen, en estado normal ha sido el siguiente:

En mas de 20 análisis hechos, me dieron como término médio, 1219 gramos de orina por dia, con una densidad de 1023° del urinómetro, reaccion àcida y muy àcida, cuyo término mèdio en úrea fué de 17 gramos 32 y en ácido úrico 2 gramos 7 centígramos en las 24 horas.

Sometido al tratamiento, por el ioduro de potasio en casi las mismas condiciones, à la dósis de 3 gramos en las 24 horas; vi aumentar la escrecion urinaria, dando una média de 1411 gramos por dia, con una reaccion neutra las mas veces, y ligeramente àcida algunas mañanas, el urinómetro marcò una mèdia de 1025, el àcido úrico bajò, como término medio á 41 centígramos por las 24 horas. El número de anàlisis solo fué de 11 à esta dòsis. Pero no es nesesario esta dósis, para obtener en ciertos casos una disminucion del àcido úrico;

basta un gramo á condicion de tomarlo por mucho tiempo seguido; hé aqui, los análisis, hechos despues de dos meses de tratamiento y por espacio de una semana.

En 24 horas, 1187 gramos de orina, con una densidad de 1026, reaccion ligeramente ácida, ácido úrico 63 centígramos.

Creo que son suficientes estos análisis, para probar la modificaciones que experimenta la orina; ahora, me queda hablar de lo que he observado con en microscopio, respecto de la secrecion bronquial ò mas bien dicho del esputo asmático.

Ya he emitido la naturaleza probable de los cristales, descubiertos por Leyden; numerosos se encuentran en los accesos mas intensos; si colocamos como dijimos bajo el campo del microscopio un esputo de estos; y le dejamos caer algunas gotas de solucion de ioduro de potasio, se puede seguir viéndoles disolverse hasta desaparecer; pero no con tanta rapidez como con la lejia de potasa ó sosa.

De estas observaciones deduzco, que el ioduro de potasio, ya calmando, disminuyendo ó curando los accesos, lo hace en virtud de que disminuye el àcido úrico de la sangre de los asmàticos; y probablemente disuelve si es que ya están formados estos cristales en la superficie de la mucosa respiratoria, de una manera mas ò menos análoga à lo que hace bajo el campo del microscopio, con la diferencia, que aquí una parte de él se descompone en carbonato de potasio è iodo.

Así es, que creo que tomado à dòsis elevadas, como las he tomado al principio y aùn à veces, despertándome en lo recio del acceso, desaparece este en menos de un cuarto de hora á la dòsis de 4 gramos de una sola vez; esto cuando me atacaba muy fuerte el asma. Desde el principio del año pasado hasta ahora con uno ò dos gramos me bastan. Me pirmitirè recomendar que, cuando fuman estramonio ó cualquiera de las solanaceas, en se-

guida tomar el ioduro, por dos razones; una inmediata; es qne todas estas fumigaciones secan mucho las fauces, y la otra mas útil, precave que se repita el acceso si se toma una dósis conveniente.

Si à algunos no le ha producido alivio, es por que lo toman à dósis homeopáticas.

En cuanto à la dósis conveniente, para cada asmático es variable, como los individuos; así toca al pràctico determinarla segun la edad, sexo y susceptibilidad individual.

Hé aqui la fòrmula que empecè por primera vez à tomar el ioduro de potasio, cuyos benéficos resultados, tengo que agradecerlos al que con sus prescripciones ha conseguido alejar y disminuir mis ataques de una manera notable, y tambien por que este motivo, despertò en mí, la curiosidad de saber, el por que de este fenómeno, aunque sea equívoca la interpretacion que he emitido, no es culpa mia, sino de mi corta inteligencia.

La fòrmula es la siguiente:

Ioduro de potasio 15 gramos.
Jarabe de Eucalipto 300—«—

Para tomar tres cucharadas por dia, en cuyo pié firma el distinguido é ilustrado médico de nuestra Facultad de Medicina: Doctor Don Enrique del Arca.

Dicha fórmula, tiene una doble ventaja, que todos conocen, y es la accion del eucalipto sobre la mucosa respiratoria, siendo muy conveniente tambien en el asma que se llama catarral.

Estas dòsis de tres gramos diarios, es suficiente por lo que he podido observar, disminuyéndola segun sus efectos; correspondiéndole al práctico indicarla.

En un asmático de 56 años, cuya afeccion databa desde los 40, me ha dado, exelente resultado con solo 2 gramos diarios, prescripto en la forma siguiente, ioduro de potasio 10 gramos. Jarabe de dijital, id de corteza de naranja amarga 100 de cada uno, tomando una cuchara-

da por la mañana y otra al acostarse. Esta fòrmula la recomienda G. Sée, para tomar tres cucharadas diarias.

En dicho caso tengo, que hacer notar que habita en la campaña, cuyo règimen regular no deja de tener influencia.

La manera como se debe administrar el medicamento, todos la sabemos, que puede tomarse antes de las comidas, ò al acostarse y por la mañana en ayunas, estas se deben preferir, y si el enfermo se quejase de languidez de estómago, le aconsejaremos que tome un poco de leche inmediatamente despues de tomar el medicamento; para que no irrite las paredes estomacales, cuyas consecuencias, darian por resultado una dispepsia (iòdica).

En las embarazadas, aconsejan ser reservados en su prescripcion, los autores de Obstetricia, citando varios casos de abortos en mujeres sometidas á este medicamento.

Como no le conocemos ninguna propiedad abortiva,por lo que, creemos mas bien, haya sido debido á otras causas esos abortos, no titubearemos en prescribirlo, á las asmáticas en ese estado; tanto mas que si se produjese el acceso con frecuencia y muy intenso, habría tal vez que recurrir al parto prematuro artificial.

Mencionaré tambien, un medicamento de la misma familia, muy recomendado por el Dr. Bouchard; en el tratamiento de la litiasis ùrica, y es el ioduro de litio. Cuyas esperiencias de Garrot, sobre la litina demuestra que los úratos mas solubles son los uratos de litina; produciendo la disolucion de las concreciones tofàceas de una manera mas ràpida que con una solucion de potasa.

Y, dice Bouchard, que la clínica, ha demostrado que sucede lo mismo en el organismo, y que le ha dado exelentes resultados en solucion néutra, disolviendo ràpidamente el àcido ùrico y los uratos en frio. Siento no haber tenido antes, estos datos, por que habria tenido la ocasion de ensayarlos en el asma; pero no dejaré de hacerlo.

El bromuro de potasio tambien es muy recomendado; pero debemos preferir el ioduro, sálvo en las asmàticas, en cuyos antecedentes, exista relacion con el histerismo.

Los cloruros y los alcalinos, tienen una accion positiva sobre el asma; y esto se comprende por la accion que ejercen sobre la nutricion; aumentando las combustiones orgánicas oxidando así el àcido úrico convirtièndolo en úrea.

No olvidemos de recomendar à nuestros asmáticos, cualquiera que sea el tratamiento prescripto, el que salen un poco mas sus alimentos. He tenido ocasion de reconocer sus ventajas del modo siguiente:

Antes de ser estudiante de medicina, casi comia sin sal, y los ataques los sufria con mucha frecuencia: leí en Bouchart, medicina domèstica, que la sal es de suma necesidad para la vida; empecé à salar un poco mis comidas, y reconocí sus ventajas desde entònces.

Ahora mismo, cuando me ataca la hemicránea, me basta tomar 4 ò 5 gramos de bicarbonato de sòdio 2 ó 3 de cloruro de sodio para hacerla desaparecer.

Con el bicarbonato de sòdio, he visto aliviarse un asmático de 50 años, recetado por un médico extrangero, à la dòsis de 5 gramos por día. Sin embargo, yo no daria esa cantidad diariamente. Por que los análisis de la orina, hechos bajo la accion de 3 gramos de bicarbonato en 24 horas, siempre he tenido una reaccion ligeramente alcalina, durante el día y neutra por la mañana, y como sabemos que la reaccion ácida de la orina normal¢ producida, por el fosfato àcido de sòdio, y que haciéndose néutra ó alcalina, se precipitan, los fosfatos terrosos, pro duciendo así la litíasis: creando una complicacion tan grave, como la enfermedad que se trata de curar.

Así, cuando lo prescribiremos; nos aseguraremos de la reaccion de la orina; regulando la dòsis, segun se sostenga esta reaccion.

El arsénico despues del ioduro de potasio, es, con jus-

ticia reconocido como un poderoso medicamento, para combatir el asma, y sobre todo aquella que se liga con las afecciones de la piel, que llamariamos dermatòsica.

Es talvez el medicamento mas antiguo, empleado en esta afeccion. Dioscóride, lo prescribia bajo la forma de vapores arsenicales, haciendo respirar á los asmâticos una mezcla de oripimente y resina. Galeno y Rhazés, lo siguieron usando del mismo modo.

Como obrarà el arsénico en el asma?

Si recordamos su accion sobre la nutricion, vemos que à pequeñas dósis, (5 à 10 milg.), la estimula, y á altas dósis la modera (1 á 2 centig.).

Nos será fácil comprender, que en esta enfermedad, puede obrar de dos modos, segun la cantidad que se ha empleado.

Puesto que las primeras combustiones en el asma son incompletas, usando la primera dòsis las hará completas; que, empleando la segunda, es muy probable, aumente miéntras los productos de una oxidacion incompleta, ò los disminuye por ahorro.

Luego, preferiremos las pequeñas dósis, por ser mas racionales. Es probable tambien, que sea debido à la cantidad, que en manos de unos haya dado exelentes resultados y en otros malos.

Me fuè prescripto, hace algunos años, el licor de Fowler, à la dòsis de 20 gotas diarias, empezando por dos, durò el tratamiento de 4 à 5 meses, y como no notase durante este tiempo ningun beneficio, renuncié à este tratamiento. Es verdad que la parte hijiénica fué descuidada; y como veremos, es la que mas influye en la curacion del asma.

La lobelia inflata, la ipecacuana etc; son medicamentos que pueden agregarse, bajo diferentes fórmulas á los anteriores como coadjuvantes.

Enumerados yà los medicamentos mas positivos que posee la terapéutica; para combatir el asma (idiopática): Nos

queda que enumerar, algunos otros, aconsejados, en su tratamiento; hecho esto, pasaremos á estudiar los médios higiènicos que mas influyen en dicho tratamiento.

Las *inhalaciones*, de sustancias medicamentosas, como ser las soluciones arsenicales pulverizadas, han sido recomendadas por Wistinghausen, que le diò un buen resultado en un caso, que habia empleado el licor de Fowler, sin éxito; haciéndole durante 10 dias las inhalaciones. Leyden, descubridor de los cristales en el esputo, hacia practicar dos inhalaciones diarias de una solucion de cloruro ó de carbonato de sódio, á un gramo por 100 de agua. Dándole segun él, muy buenos resultados. Se podria ensayar, sino crocasemos con el inconveniente que no siempre en el público se puede hacer lo que se cree conveniente, por el costo de los aparatos; á pesar que ahora entre nosotros yá, se encuentran de todos precios; y por el inconveniente de su aplicacion por sencilla que sea.

La *aeroterapia*. La accion de la presion barométrica ha sido objeto, de importantes trabajos, á cuyo frente se debe colocar á Jourdanet y á P. Bert. La terapeutica, se aprovecha tambien de ellas, y asi la vemos, recomendada, en el tratamiento del asma con enfisema con éxito; las estadisticas siguientes lo prueban: Bertin, 92 casos de asma catarral ó nerviosa con enfisema, 67 curaciones completas, 22 imcompletas y 3 sin resultado.

Sandahl, 14 asmáticos sin enfisena ni bronquitis, todos fueron aliviados.

Daupley, sobre 130 casos de asma con enfisema 68 curaciones, 39 mejorias y 21 sin éxito.

Aguas minerales – Indudablemente las aguas minerales, tienen que prestar su auxilio á beneficio de las diferentes sales, que se hallan en su disolucion; cuyos elementos, obran, de una manera más ò ménos compleja. Las arsenicales, son las que gozan de mayor reputacion cuyas fuentes esparcidas por el universo son numerosas.

Entre nosotros, son mas conocidas las francesas. La de Vichy, es de uso diario, empleada en muchas enfermedades, pero mas se le prescribe como agua carbonatada, que como arsenical. Basta un vaso por dia para neutralizar la orina.

Están indicadas en el asma, en general, como estimulantes de la nutricion; pero en particular en el asma dermatósica.

Gigot-Soard, médico de las aguas de Cauterets, ha tenido ocasion de comprobar sus buenos efectos en el tratamiento del asma herpética; pues, concurrieron en su clínica 120 asmáticos, de las dos terceras partes, pudo comprobar este vicio: Esta observacion le hace creer que el asma deriva generalmente del herpetismo.

En cuanto á la curabilidad, en las diferentes fuentes, no debemos atribuirlo solo á las aguas, sino tambien á el clima y localidad donde están situadas.

Dos palabras sobre nuestras fuentes:

Grato me es pensar, que dentro de pocos años, con el progreso, que anima á toda la República, se verá cruzada por doquiera de vias de comunicacion, y, entònces, en vez de mandar nuestros asmáticos á viajar, lèjos de su pátria para gozar de los beneficios de las aguas minerales, los enviaremos á nuestras Provincias, ricas en este producto medicinal. Pues, en San Juan, abundan las fuentes sulfurosas, cuya composicion química está bien determinada; por ejemplo: los Baños de la Laja; cuya temperatura es de 75° C. contiene, sulfato de calcio, cloruro de magnesio, sulfato de potasa, sulfato de cal, bicarbonato de cal, cloruro de sodio y ácido carbónico libre.— La Quebrada de Huaco, de 24° 5 C. Rio de los Papagayos, etc.

La primcra se usa mucho en el reumatismo, venéreo y enfermedades de la piel.

Existen á mas fuentes aciduladas, alcalinas, alcalinas terrosas, ferruginosas, etc.

Las hay tambien, en Mendoza, Salta, Jujuy, Santiago del Estero; prestando ya sus beneficios.

En la Memoria del Departamento de Ingenieros Militares, presentada por su gefe el laborioso Coronel Don Manuel Olascoaga, vemos con placer las descripciones que nos hace de las fuentes termales situadas en la region Austral Andina Sud de Mendoza, cuya importancia fué apreciada el 25 de Febrero de 1882 por el mismo Coronel.

No solo las fuentes son importantes, sino la topografia del terreno es tal que nos hace observar dicho gefe, que se puede apreciar, casi todos los clímas europeos; estos datos son interesantes para el Médico Argentino, que podrá aprovecharlos una vez que pueda mandar sus crónicos allí.

Tratamiento del Acceso.

1° Cuando el enfermo se siente oprimir el pecho debe tomar un baño caliente, cuya temperatura no ha de pasar de 39° C. de cuerpo entero y en su defecto bastará hacer lociones con una esponja imbebida en el agua caliente por espacio de un cuarto de hora. Cómo obran los baños calientes? Como oxidantes, porqué elevan la temperatura animal, activando la nutricion, aumentan la secrecion sudorípara aumentando la úrea, no aumentan el ácido úrico; prueba innegable que son oxidantes. No debe pasar de 39 C. dijimos, porqué bastaria una permanencia de 30 ó 40 minutos, para elevarse demasiado la temperatura sobre la normal; cuyas malas consecuencias conocemos. A mas el enfermo debe beber durante ó despues del baño, para equilibrar el agua que pierde su sangre, por los abundantes sudores.

Lo reputamos como el mejor de los anti-asmáticos; basta un cuarto de hora por lo regular, para hacer desa-

parecer el acceso ó si se hace antes, para que nó se presente, y dormir perfectamente; pues produce, un bien estar que no lo produce ningun medicamento conocido. 2° Fumigaciones de todos los cigarros anti-asmàticos, ninguno supera á los de Espic.

Entre las solanáceas nosotros tenemos, una que abunda mucho, y que produce casi los mismos efectos que los cigarros de Espic; conocida con el nombre vulgar de floripon, la flor doble de esta planta secada á la sombra, luego fumada en forma de cigarillos, es una buena preparacion, con la ventaja de ser barata y cuyos efectos son mas enérgicos que los de las hojas de estramonio ó chamico.

Los que no saben fumar, sobre todo en el sexo femenino, pueden usar los polvos del Dr. Clery. (Pero, no se debe prescribirse à los pobres, por el precio elevado). 3° Las inhalaciones de cloroformo, pueden usarse con ventaja; si se inhala, saturando la atmòsfera de la habitacion; porqué administrado de una manera mas directa, ya con el cartucho, yá en una compresa ò respirando por el cuello del frasco, produce por la mayor cantidad inspirada de un golpe, una mayor excitacion que desespera al paciente, que no la produce esparciendo sus vapores en la pieza. Este fenòmeno hizo que renunciase á el; y nadie me habria convencido que era útil, á no haberme encontrado dos ò tres veces un poco atacado, miéntras presenciaba operar en la sala de operaciones, cuya atmòsfera estaba cargada de cloroformo.

Por lo que me hizo surgir la idea de ponerlo en práctica, cuando me sintiese atacado por el asma, colocando en mi pieza un plato ò esponja con cloroformo; produciéndome buenos efectos las várias ocasiones que lo he ensayado.

El ioduro de etilo recomendado por G. Sée, de 5 á 10 gotas en una compresa, que se pueden repetir várias veces; lo he usado mucho sin resultado, ó el ioduro de e-

tilo que me vendió el droguero no servia ó el ioduro de e-ilo no sirve, para calmar el acceso. Otro, que no he ensayado es el nitrito de amilo, que se emplea del mismo modo, pero dicen que es muy enérgico y que solo bastan una ó dos gotas cada vez. Moeller, aconseja que se empiece por una gota, en el segundo acceso por dos, mas tarde tres,-segun las susceptibilidades. Un medicamento que adquiere tantas precauciones y vale tan caro no debemos prescribirlo, salvo en casos especiales.

Moeller recomienda mucho, el protòxido de àzoe; diciendo: « Hago inhalar el gaz hasta producir vértigos y aun esa sensacion especial indefinible que precede el sueño anestésico; suspendo la seccion; cuando vuelve al estado normal, lo vuelvo á someter, repito las inhalaciones dos ó tres veces, y acostumbro á hacer respirar 3 ò 4 litros de gas. » (1).

Creemos que pocos lo emplearàn.

Hasta las pulverizaciones de líquidos medicamentosos, se han recomendado para combatir el acceso!

Las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina á la dósis de médio á un centígramo, es un enérgico medicamento que lo debemos preferir sin los temores que le atribuyen, de producir el morfinismo.

La pilocarpina, se aconseja tambien en inyecciones hipodérmicas; calma el acceso: la dósis prescripta por Berkart, es de un centígramo.

Mí tan inteligente como malogrado condiscípulo Oscar Knobleauch; me aconsejó provase el hielo al interior al principio del acceso. Muchas veces lo he ensayado en los accesos ligeros, generalmente diurnos con éxito; en los fuertes no lo he probado, por la razon que cuando atacan es dificil obtenerlo. (Lo tomaba con soda.)

---

(1) Moeller. Therapeutique locale de la maladie de l' Appareil Respiratoire.

VIII

MEDIOS HIϕGIÉNICOS

Si son importantes los medios terapéuticos, los higiénicos lo son muchísimo mas; por la razon que estos solos generalmente bastan para modificar ò curar, mientras que los primeros siempre necesitan de la cooperacion de los segundos, en la afeccion que estudio.

Ya se ha dicho que los vestidos del asmàtico deben ser abrigados de invierno, pero livianos; porque los pesados, no solo fatigan á los músculos torácicos, impidiendo la espansion de sus movimientos, sinò tambien que no permiten se efectùe el intercambio entre el medio interno y el externo por medio de la piel. De aquì resulta esa sensacion de dolores vagos sobre todo en las regiones dorsal y pectoral, debido indudablemente á la retencion de los productos excrementicios y á la contraccion irregular de las fibras músculares.

Los baños frios de agua simple con cloruro ò carbonato de sodio en solucion, bajo la forma de lluvia, imercion, afuciones, lociones con esponja, baño de sàbanas etc. son poderosos coayuvantes del tratado terapéutico, bastando ellos solamente acompañados de un ejercicio metòdico para alcanzar un buen fin. A primera vista parecerá contraditorio, el aconsejar los baños frios, habiendo dicho en la etiologia, que el frio es una causa predisponente y á la vez determinante del asma, pero no lo son los baños, por las razones de que el enfermo está espuesto á su accion momentaneamente cuyo efecto sobre el organismo, además de la limpieza cutánea, que favorece la eliminacion de los resíduos de la economia, facilitando tambien la obsorcion

del oxígeno, que contribuirá, junto con el estímulo que ejerce sobre la nutricion, à que se hagan mas completas ó regulares las conbustiones; sucediendo lo contrario bajo la accion del frio mas ó menos continuado.

He tenido la ocasion de ver desaparecer desde Enero de 1882 hasta la fecha, los ataques de asma muy frecuentes que sufria una jòven de 27 años de temperamento linfático y asmática desde niña, cuya madre ha sido reumàtica y el padre es ahora atacado de litíasis úrica. Las prescripciones que se le hicieron fueron las siguientes:- Cambiar la vida sedentaria que tenia, por los paseos al aire libre, régimen mixto, beber solo agua, baños de lluvia de tres á cinco minutos de duracion al levantarse. Con este tratamiento se ha robustecido; ya no se resfria como antes, en cuyo estado se encontraba casi siempre. Siendo de advertirse, que habia sido tratada por varios médicos y que con casi todos los medicamentos que le fueron aconsejados, no habia conseguido resultado favorable. Es cierto que en este caso no han obrado solo los baños; pero le doy su mayor importancia, porque en esta enferma es lo único que ha ejecutado con regularidad.- Puedo agregar á los espuestos un caso mas; que me ha sido referido por un mèdico amigo mio. Su señora padecia desde jóven de asma (es hija de padres asmáticos) y ha curado completamente de su enfermedad por el uso esclusivo del tratamiento hidroterápico baños de lluvia frios.

Los baños salados artificiales aconsejados por muchos prácticos, ensayados en mí con buen èxito, a indicacion de un empirico que por casualidad acertò á ser racional, son indudàblemente un medio eficaz de tratamiento, que merece siempre ser tenido en cuenta. Sin embargo, debo declarar por lo que á mi respecta, que creo que no fué la balpeoteràpia solamente, la que me diò tan buen resultado; creo que en muchos influyò el cambio de réjimen en mi vida habitual, pues troquè mis costumbres sedentarias por la de trabajos activos.

Con estas ideas prescribiré estos buenos agentes curativos siempre que las indiv. dualidades lo permitan, no solo como útiles sino como necesarios para alcanzar el éxito que se busca. Ahora solo me resta agregar, que bajo cualquier forma que se ordenen los baños, deben ser en los intérvalos de los ataques, por la mañana al levantarse ò antes de almorzar y seguidos de un ligero ejercicio; y suspenderlos durante el ataque para volverlos á recomenzar cuando este haya pasado.

Régimen.- Es de suma importancia determinar el régimen de un asmàtico, asi toca al médico averiguar no solo los diferentes fenómenos digestivos sino tambien analizar su accion y modificaciones sobre la nutricion. No entraré à describir la accion de los alimentos sólidos porque la conocen todos: con indicar que la didética debe ser mixta, y que entre los alimentos líquidos no se debe olvidar nunca la leche haciéndole agregar siempre un poco de sal comun, habré dicho lo mas esencial.

Entre los líquidos tenemos el agua, alcohol, café que tienen una influencia marcada en este estado morboso, por lo que voy á hacer un ligero estudio de ellos.

Agua.- Ya he dicho como obra al exterior, me ocuparé ahora de su accion interna: Rabuteau dice que "es uno de los mejores litontrípticos, y que basta recordar à este respecto que los bebedores de agua no sufren jamàs de litíasis," Genth, observó en sus esperimentos que ingeriendo 1,200 à 1,300 gramos de agua por dia el àcido úrico osciia entre 52 y 71 centígramos; y se aumenta la cantidad á 3,200 gramos solo se encuentran rastros de ácido úrico; en fin con 5,500 gramos desaparece absolutamente aquel àcido, encontràndose siempre aumentada la úrea.

De estos experimentos se deduce, que el agua no solo obra como eliminador, sino como acelerador de las combustiones puesto que aumenta la cifra de la úrea disminuyendo la del àcido úrico.

Vamos à traducir lo que dice à este respecto al tratar de las metamòrfosis de las materias azoadas:

(Bouchard obr. cit. p. 243).

« El agua que solo es un medio para los actos nutritivos, influ-
« ye sin embargo por su candidad sobre la intensidad con la cual
« se ejecutaban las metamórfosis de la materia. He dicho y lo re-
« cordaré todavia que el agua ingerida en abundancia aumenta el
« úrea eliminada, no lavando mejor la sangre y los tejidos, sino
« aumentando la produccion de estas sustancias excrementicias. Por
« lo mismo el agua en muy débil cantidad perturba á la desasi-
« milacion, pues, dejando acumularse en la sangre los productos
« de la desnutricion, produce pronto un equilíbrio entre las mate-
« rias excrementicias en el interior y en el exterior de los elementos; las
« condiciones de la osmosis están entonces suspendidas, el movimien-
« to de la materia se detiene en la célula, la nutricion interrumpida.
« Otro inconveuiente de la insuficiencia del agua, es que los mate-
« riales de destruccion del cuerpo pueden encontrarse al estado
« de saturacion en los líquidos cargados de la depuracion, y que la
« precipitacion puede operarse aun en el interior del organismo. Así
« la influencia del agua retarda la nutricion, vicia los tejidos y
« los humores, dejando acumular los productos excrementicios; per-
« mite en fin á estos productos depositarse sea en los órganos, sea
« en los reservorios ó en los canales de excrecion. Para que estos
« accidentes no se produzcan, es preciso que el agua esté en canti-
« dad suficiente para suministrar á la secrecion renal una masa de
« líquido que, siendo en el estado normal de 1,350 centímetros cú-
« bicos, no pueda jámás descender por debajo de 500 cent. cúbic.
« por dia sin que resulte accidentes patológicos. Es necesario por
« término medio 20 gramos de agua por dia para lavar un kilógra-
« mo del cuerpo, y esta cantidad no puede sin inconveniente des-
« cender por debajo de 7 gramos. Luego, cúal es la cantidad de
« líquido necesario para que este mínumun de secrecion urinaria
« pueda efectuarse. El adulto cambia cada dia con el mundo exterior
« de 2250 á 4500 gramos de materia, sobre los cuales la materia
« sólida seca no se cuenta mas 500 á 600 gramos. Esta materia
« sólida seca está asociada á el agua de constitucion y al agua de
« preparacion de los alimentos, lo que aumenta mas su peso y eleva
« de 900 á 1200 gramos las cifras de los alimentos sólidos tal cual
« son ingeridos. Agregad ahora á todo esto el agua de las bebidas

« que varian de 600 á 2500 gramos y tendreis su término medio « que es de 1000 á 1500. Esos alimentos estan puestos en un con- « flicto en el organismo con 700 á 750 gramos de oxígeno. El « producto de esta oxidaccion son los uratos y otros productos azo- « ados menos oxidados, la materias minerales excrementicias, el á- « cido carbónico y el agua se elimina por la piel 300 gramos de « agua y 500 por los pulmones. Como el agua formada en el or- « ganismo por la combustion de los alimentos no excede mas de « 300 gramos y el agua de constitucion de los alimentos no pasa « de 600 gramos; se ve, pues que el agua introducida con los ali- « mentos sólidos y el agua formada en el cuerpo basta casi exacta- « mente á las exhalaciones pulmonares y cutáneas, dos pérdidas « acuosas que el hombre no puede suprimir ni moderar. Las excre- « ciones urinarias dependeran casi exclusivamente de los líquidos « ingeridos; y puesto que 500 centímetros cúbicos de orina en su « minimun, el hombre que se alimenta normalmente tendrá que a- « gregar á sus alimentos sólidos á lo menos de 400 á 500 gramos « de líquido. Si el organismo no tiene á su disposicion cada dia « ese minimun de líquido, la nutricion disminuye, la temperatura « baja, la sangre y los tejidos se hacen mas grasos, el ácido úri- « co aumenta, los úratos se acumulan y se precipitan. Ese mini- « mun de líquido tendrá que aumentar si los alimentos sólidos au- « mentan, pues que los productos de su combustion exigirán una « cantidad mayor de líquido disolvente. Tendrá que aumentar tam- « bien, si los alimentos sólidos son reducidos ó suprimidos, pues « nosotros hemos dicho que se han introducido ya 400 á 600 gra- « mos de agua que será necesario reemplazar?

En vista de estos datos, y de la ventaja que ya conocemos, podemos darnos cuenta, como muchos asmáticos han podido curarse solo con beber agua en ayunos; aguas en las comidas y agua á todas horas. No son esas las solas ventajas que este líquido proporciona al organismo, tambien regulariza los movimientos intestinales, y hace desaparecer la constipacion de qué, con frecuencia se quejan los enfermos.

Alcohól —. Porque se le prohibe à los asmáticos?

El Dr. G. Sée se expresa sobre este punto así « El abuso de las bebidas alcohólicas puede ser considerado

como una de las causas mas eficaces del asma; basta á veces la ingestion de una pequeña cantidad de vino, de cerveza, para provocar la dispnea. ?En semejantes casos debe suponerse una accion directa del alcohol sobre la sangre de los vasos pulmonares? ó bien se trata de una impresion producida sobre la mucosa gástrica? Esta última manera de ver tan plausible cuanto que en general existen al mismo tiempo otras perturbaciones dijestivas; he ahi pues, una verdadera asma dipséptica que es necesario conocer para prever el regreso del acceso» Se me ocurre preguntar; con este motivo porqué cuando no existe absolutamente dipsepsia tambien se produce la dispnea?, y porqué no se produce inmediatamente al ingerir el alcohol puesto que es entonces mayor la cantidad de agente en contacto de la mucosa gástrica?

Apesar de esto creo que ambas acciones concurren para producir el acceso cuando el organismo asmático está cargado de productos mal elaborados, puesto que, no siempre cuando se ingiere alcohol se produce el acceso.

Por último, se prohibe el alcohol, por ser una causa provocadora del asma segun la mayoria, y yo la prohibiria á mi manera de considerar esta afeccion, la que en la generalidad de los casos como lo he apuntado en la etiologia, tiene íntima relacion la diátisis úrica. Este cuerpo podria enjendrar la litiasis de la misma, por la precipitacion del ácido úrico ya en la vegiga ó en los riñones.

Café.—La infusion de café tostado es muy recomendada al principio del acceso. En efecto, muchas veces bastará para hacerlo abortar, con solo varios posillos preparados sin azucar, repetidos y á cortos intérvalos.

Como obrará? Se sabe que este vejetal está clasificado entre los alimentos de ahorro; porque disminuye la úrea y el ácido úrico segun Rabuteau, aunque segun Viot activa los cambios orgánicos en vez de detenerlos; aquí me encuentro ante una situacion difícil de resolver; pero si dedujera tomando como punto de partida el buen efecto

que ha producido en algunos asmàticos, y muchas veces en mi no en los accesos ligeros que he sufrido, concluiria, que obra como estimulante de la nutricion ò como un agente que disminuye los ácidos sin disminuir la úrea Digo esto porque en diez anàlisis de la orina practicados bajo la misma accion del mismo règimen que he hecho, los del ioduro de potasio, tomando la infucion de café á la dósis de 200 gramos de polvo diario; pero no me fuè posible apreciar la disminucion de la úrea; pero si la del úrico. Sin embargo de cualquiera modo que obre, modederando, ó estimulando, es una agradable bebida hi giénica, no puedo á menos que recomendarla á los asmá-- ticos en vista de sus beneficios.

Ejercicio.—Ya se ha dicho en la etiologia que el ejercicio moderado aumenta las oxidaciones orgánicas y que el excesivo las disminuyen, produciendo la acidez de los músculos y hasta la rigidez de estos si se trata de producir el cansancio completo.

En el estado mórbido que estudio, el ejercicio es indispensable á condicion que sea moderado y metódico.

Lo dividiré como se hace generalmente en activo, pasivo, y mixto. En el primero tiene su aplicacion la gimnasia, la natacion, el patinar, el baile, la marcha ó paseos. Estos tres últimos son los mas facilmente aceptados entre nosotros. No diré nada respecto de las ventajas que presentan en el desarollo de la musculatura y formas corporales y solo diré que al principio del acceso ó en los pródromos, se pueden usar con ventajas para prever lo. En cuanto á la marcha puedo asegurar que muchas veces me han preservado de los accesos y aun de los ataques, empleándola en las condiciones antes dichas.

Corresponde al ejercicio pasivo; los paseos en carruaje, tramway, ferro-carril, navegacion. Todos estos medios, son útiles para los asmáticos; pero no todos son fáciles, entre nosotros y en la capital el mejor anti-asmático es el tramway, no cuesta mucho é influye como ejercicio pa-

sivo facilitando conbustiones y al mismo tiempo que da un baño de luz, distrae la imaginacion, contribuyendo bajo este triple punto de vista en la desaparicion rápida del acceso.

Al mixto, pertenece el velocipedo y la equitacion; prefiero el secundo por la razon que me parece muy difícil aprender esa clase de equitacion. El caballo que tantos servicios presta á la humanidad en general, está destinado á prestar uno mas en particular al asmático no solo en los intérvalos de los ataques sino es benéfico tambien al principio y aun durante la tempestad. Pocos lo creeran ! Sin embargo es muy cierto lo siguiente: Como dije en la Etiología, en las vacaciones del 78 cuidaba un parejero y á la vez que me encontraba frecuentemente atormentado por los ataques cuyos accesos casi siempre se me presentaban de 1 á 2 de la mañana hora en que debia hacer trotar el caballo; pues á las primeras caricias delasma me levantaba, á caballo emprendia el trote inglés. no recorria 10 cuadras que ya entraba mi cuerpo en calor á veces hasta sudar, desapareciendo el mal y experimentando un bienestar general, con la particularidad que rara vez á la madrugada siguiente se presentase el acceso, cortando así los ataques, que no llegaban á aparecer dos noches seguidas.

El dormitorio del asmático, además de todas las buenas condiciones higiénicas, debe tener sus puertas ó ventanas situadas al naciente; para obtener, así muy temprano abundancia de luz, si està en alto tanto mejor. Una indicacion importante y que debe llenarse siempre es la dada por el Dr. Rawson; que consiste en sacar el vidrio superior de la ventana ò puerta de dicho dormitorio, para facilitar mas el cambio del ambiente exterior con el interno. Dicha pieza serà lo mas abrigada posible; debe calentarse de invierno, lo mismo diré respecto à la cama antes de acostarse en dicha estacion. Debe prohibirse fumar en ella y si es posible no permanecer durante el dia en la ya mencionada pieza.

El estudio prolongado, se ha dicho que deprime la nutricion de los tejidos; y para evitar esta perturbacion, es necesario interrumpirlo con ligeros ejercicios, que puede muy bien hacer en su gabinete como ser con manubrios etc. Las ~~pasiones~~ impresiones morales, se procurarà evitarlas.

Las profesiones sedentarias serán sostituidas por otras mas activas.

Por lo referente á estaciones se preferirá de los últimos meses de la primavera hasta mediano de otoño. (Entre nosotros'.

Siendo el asma como la donomina el Dr. Bawson una «enfermedad geográfica» hubiera deseado conocer con exatitud, los climas y localidades de nuestra República, convenientes en su tratamiento; pero lamento mi ignorancia al respecto. Voy á dar fin sin poderlo terminar.

SEÑOR PRESIDENTE:

Señores Académicos.

Al terminar la tarea que me impuse en la que he puesto todos mis esfuerzos para que sea digna de vuestra atencion: deseo manifestaros, que el que ha sido y es vuestro discípulo, vosotros lo habeis hecho mèdico; recompensaros no es posible; pero podeis estar convencídos que mi sincero reconocimiento está tan profundamente grabado en mi cerebro que jàmas se borrará.

V. B.

GUILLERMO RAWSON

PREPOSICIONES ACCESORIAS

Histología.

I. El origen histológico del hombre es una cèlula.?

Anatomía.

II. Que òrganos se encuentran contenidos en la pelvis y á que aparato corresponden ?

Fisiología.

III. La actividad vital siempre es provocada, nunca es espontànea ?

Terapeútica.

IV. Terapeùtica?

Patologia externa.

V. Diagnòstico diferencial de los aneurismas del tronco braquio—cefálico, de la carotida primitiva, de la subclavia y de la aorta?

Nosografía Médica.

VI. El estiramiento del nervio ciático cura la esclerosis posterior?

Patología General.

VII. Diferencia entre infeccion y contagio?

Clínica Médica.

VIII. ¿Puede el reumatismo iniciarse por el endocardio?

Medicina Legal.

IX. ¿Estàn de acuerdo con la ciencia las disposiciones del Còdigo en lo que se relaciona con las manifestaciones exactas de la vida?

Partos.

X. De la pelvis como canal que ha de recorrer el feto?