

cual obra también el humo del papel nitrado, que se usa con éxito muchas veces, no es más que la piridina. Por esta razón, G. Sée propone reemplazar á los medios precedentes con las inhalaciones de piridina (vertiendo 10 á 15 gotas en un pañuelo, que se aplica á la boca ó á la nariz).

Podríamos citar otros muchos medicamentos elegidos, en su mayoría, entre los antiespasmódicos. Las opiniones se hallan muy divididas respecto del valor relativo de los procedimientos terapéuticos. En realidad, el asma, como las demás neurosis, reclama, según los individuos, una medicación variable: en la acción de los remedios, como en la acción de las causas, se manifiestan idiosincrasias inexplicables. Muchas veces es preciso proceder por tanteo para dar con el remedio que conviene á tal ó cual enfermo.

Aparte de estas condiciones individuales, que imponen en ciertos casos la elección de un medicamento particular, se deberá recurrir, en general, á las diversas fumigaciones que hemos enumerado, al valerianato de amilo y á la piridina. El amasamiento metódico de los músculos torácicos produce muchas veces un bienestar persistente. Si el acceso llegara á un grado de intensidad verdaderamente amenazador, se hallarían formalmente indicadas las inyecciones de morfina, pues son las únicas que producen un efecto seguro y rápido.

II. *Medicación intermedia.* — El ioduro de potasio figura desde hace largo tiempo en la fórmula de ciertos medicamentos complejos preconizados por su virtud antiasmática: elixires de Green, de Ambrée, etc. Trousseau, Leyden y Jaccoud, han reconocido la eficacia de esta substancia, cuyo empleo ha contribuído á generalizar y regularizar, especialmente G. Sée. Según este autor, el iodo debe su acción antiasmática á propiedades múltiples; favorece la secreción de los bronquios, disminuye su sensibilidad y atenúa la excitabilidad de los centros, y particularmente la del bulbo, activando la circulación (?) y modificando también directamente las células nerviosas (??). «El ioduro de potasio, á la dosis media de 2 gramos, debe constituir la base fija del tratamiento... La iodoterapia (más ó menos mitigada si sobrevinieren accidentes del iodismo) debe continuarse durante meses enteros, y á veces durante uno ó dos años, con un día de interrupción cada siete á diez días; estas interrupciones temporales podrán ser más próximas, cuando el enfermo haya llegado al período de alivio; y después, á medida que los accesos se alejen y que la disnea se borre, se reducirá la dosis diaria á 1 gramo, pero con una condición, y es la de que el examen riguroso del pecho indique una percusión y auscultación normales». El iodismo de las mucosas naso-guturales necesitaría la adición de 2 centigramos de extracto tebaico. Las alteraciones dispépsicas serán sometidas á una medicación apropiada; en cuanto á los accidentes cutáneos graves y rebeldes, que aparecen en ciertos individuos á consecuencia del tratamiento, pueden necesitar la atenuación del método iodurado. Entonces se empezará por disminuir las dosis y se alternará el uso del ioduro con el de otro agente, sobre todo la piridina; quince días de ioduro y un mes de piridina. Es raro que nos veamos precisados á suprimir definitiva y completamente el ioduro; sin embargo, alguna vez se observa, particularmente en los neurópatas. Entonces conviene no insistir, porque el remedio es peor que la enfermedad.

La *piridina* ha sido introducida en la terapéutica por G. Sée. «El modo mejor de administrar la piridina consiste en poner 4 ó 5 gramos de piridina en

un platillo colocado en el centro de una habitación de unos 25 metros cúbicos próximamente, sentándose el paciente en un extremo de la habitación; la sesión debe durar de veinte á treinta minutos y repetirse tres veces al día».

La tintura de lobelia (20 á 30 gotas cada media hora) muchas veces es eficaz, pero es uno de los medicamentos que deben prescribirse con suma prudencia, siendo preferible tal vez no prescribirle nunca.

Se han preconizado los efectos del *aire comprimido*, sobre todo cuando hay enfisema. Se hace respirar á los enfermos durante una hora ú hora y media al día en un medio de aire comprimido á $\frac{2}{3}$ y cuando más $\frac{1}{3}$ de atmósfera.

El *arsénico*, bajo las diversas formas farmacéuticas, presta servicios, sobre todo disminuyendo la opresión permanente de los asmáticos enfisematosos.

Los medicamentos cardio-vasculares, como la *digital*, la *cafeína*, la *convallaria maialis*, son recomendables, no sólo en los pseudo-asmias cardíacos, sino también en el asma verdadero, sobre todo cuando flaquea el corazón derecho.

Las aguas minerales arsenicales (Mont-Dore, Bourboule) ejercen una acción favorable sobre el asma nervioso; las aguas sulfurosas (Eaux-Bonnes) son excelentes contra la forma bronquítica catarral.

Los baños, cualesquiera que sean, y hasta la hidroterapia, deben proscribirse, según G. Sée, del tratamiento del asma. Nos parece, sin embargo, que pueden hacerse algunas reservas en lo que concierne á la hidroterapia. La ducha escocesa produce muchas veces un efecto de los más saludables. La misma ducha fría en algunos enfermos, cuando se administra con método y durante mucho tiempo, semanas y meses enteros, produce los resultados beneficiosos que siempre deben esperarse de ella en el tratamiento de las neurosis diatésicas.

Excusado es decir que la noción de causa puede inspirar la terapéutica en ciertos casos, como sucede con los toques con cocaína á la mucosa nasal, y á veces, si se trata de lesiones importantes de esta mucosa, la cauterización ó la ablación de las partes enfermas.

Hay, por último, prescripciones puramente higiénicas, cuya importancia es grande. Lo que hemos dicho de las condiciones meteorológicas perjudiciales á los asmáticos, tiene así su corolario. El enfermo elegirá con preferencia la estancia en poblaciones ó localidades abrigadas contra el viento, huirá de las altitudes exageradas y evitará las transiciones bruscas de temperatura.

La alimentación será sobria, sobre todo en la cena, y se compondrá de alimentos de digestión fácil y rápida. Se proibirán los líquidos gaseosos que distienden el estómago, y se usarán el vino y los alcoholes con la mayor moderación. El café es más útil que perjudicial.

En las prescripciones de orden higiénico, es preciso tener en cuenta las reacciones individuales con respecto á ciertas causas. El enfermo «se conoce», bajo muchos conceptos, sabe lo que le conviene y lo que le es perjudicial; tiene una experiencia que vale por lo menos tanto como la nuestra, y ante la cual será prudente inclinarse.

Nos hemos ocupado principalmente del tratamiento del asma nervioso. El enfisema y la bronquitis crónica reclaman su terapéutica habitual. Nada impide combinarla con la medicación antiasmática propiamente dicha.

TOS FERINA (COQUELUCHE)

Por P. LE GENDRE

Médico de los Hospitales de París

Trad. por A. MARTÍNEZ VARGAS

Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona.

HISTORIA. — Gran número de denominaciones se han dado sucesivamente á esta enfermedad: *tussis quinta*, *convulsiva*, *epidémica puerorum*, *ferina*, *soffocans* ó también *pertussis*, etc. Entre nosotros, ha prevalecido la palabra coqueluche, que tiene la ventaja de no entrañar concepción patogénica alguna. Los ingleses la denominan *Hooping cough* y los alemanes *Keuchhusten*.

Antiguamente, la frase coqueluche ó coqueluchón significaba una especie de capuchón ó « gorro piramidal » que llevaban las mujeres y los frailes cartujos á « semejanza de las crestas de ciertas aves ». En el siglo xv, la palabra comenzó á designar una enfermedad, que, según los textos y escritos de aquella época, no es otra que la moderna gripe. Se supone que los griposos se cubrían la cabeza con una coqueluche, y que la enfermedad tomó su nombre de ese bonete, á menos que Juan Suan, médico de Nimes, no tuviera razón al decir que esta enfermedad se denominó así « porque ataca principalmente la cabeza y parece abarcarla en toda su extensión, á semejanza de los capuchones ó coqueluche » (1).

Sea de ello lo que quiera, lo cierto es que las epidemias antiguas de « coqueluche » no se compaginan con la enfermedad que así llamamos actualmente. El primer autor que la describiera, la designó con el nombre de *tussis quinta* ó *quintana*, porque los accesos (*quintas*) aparecían de cinco en cinco horas; fue éste Guillermo Baillon, decano de la Facultad de París, y que observó la epidemia de 1578. Schenck, en Alemania, la describió también. En el siglo xvii, Th. Willis y Siddenham, en Inglaterra, fijaron los rasgos fundamentales; en el siglo xviii, Huxham, en el mismo país, Ettmüller, en Alemania, y Lieutaud, en Francia, trataron de ella brevemente.

Desde entonces, se repitieron las epidemias de tos ferina cada vez con mayor frecuencia y con una gravedad variable; finalmente, la enfermedad acabó por establecerse en los grandes centros de población en el estado endémico.

(1) *Traité de la prodigieuse maladie épidémique et contagieuse appelée Coqueluche (lisez Gripe)*. París, 1586.