

## TRATAMIENTO DEL ACCESO ASMÁTICO

por el doctor

**R. DARGALLO**

del Hospital Clínico de Barcelona

Ante un asmático que lucha con su acceso no debemos entretenernos buscando la causa o causas del mismo para hacer tratamiento etiológico, sino, de momento, ver de calmar, sintomáticamente, su disnea.

El remedio soberano del *acceso de asma simple* es una inyección de 1/2 a 1 centígramo de morfina. Obra también rápidamente la atropina, igualmente en inyección subcutánea, a la dosis de 1/2 a 1 milígramo. De aquí que se asocien con frecuencia ambos medicamentos (morfina, 1 centígramo, atropina, 1 milígramo en ampollas de 1 c. c., de las que se inyecta 1/2 a 1 entera). Esto se hace quizás más para evitar el hábito a la morfina que para obtener una acción más intensa. Incluso, la atropina estaría contraindicada en los casos de asma "seco", es decir, con escasa expectoración, y cuando existe enfisema y bronquitis, a causa de lo que puede dificultar la expectoración. Otro medicamento que responde tan rápidamente como la morfina, aunque no con igual regularidad, es la adrenalina de la que se inyecta 1/2 a 1 milígramo por vía subcutánea. Por su intensa acción vasoconstrictora, no es raro que determine palidez de la cara, temblor de manos y piernas, parestesias, taquicardia y aun colapso, estando contraindicada en los arterioesclerosos. Para mejorar su acción se asocia con frecuencia a extractos de lóbulo posterior de la hipófisis (correspondientes a 0,25—0,50 gramos de glándula) en preparados como la Asmolisina, Evatmina, Asmalicida, Asmoganglina.

La morfina, la atropina y la adrenalina, en inyección hipodérmica, a las dosis mencionadas, representan, en general, la más activa terapéutica del acceso asmático. En lugar de morfina puede emplearse el pantopón a razón de 1 a 2 centigramos. También puede utilizarse la heroína (1/4 a 1 centígramo) para sustituir la morfina, especialmente en antiguos asmáticos, primero morfínomanos y luego desmorfinizados, a fin de evitar reincidencias. A la morfina puede asociarse la esparteína y la escopolamina (en cantidades de 0,006, 0,02 y 0,0005 respectivamente: Sédol Buisson) y a la adrenalina la papaverina (Freinix: la papaverina deprime el neuromogástrico y, eliminándose lentamente, prolonga el efecto pasajero de la adrenalina). En enfermos de cierta edad o sospechosos de participación cardíaca no debe emplearse la adrenalina más que asociada al aceite alconforado. En lugar de la adrenalina puede utilizarse el extracto total de glándula suprarrenal (Suero Heckel: en 5 c. c. de vehículo se contiene 1/2 milígramo de adrenalina), y en lugar de la atropina, las preparaciones de belladona total (Bellafolina: 1/2 milígramo en 1 c. c.). Son también muy sugestivas las fórmulas de la Espasmalgina (papaverina, 0,02; pantopón, 0,01; atrinal, 0,001 por 1 c. c.) y del Atropaver (alcaloides totales del zumo laticífero del *Papaver somniferum*, 0,02 alcaloides totales de la *Atropa Boetica*, 0,0005 por 1 c. c.).

Contamos, pues, con medicamentos de acción rápida contra el acceso asmático, siquiera de momento. (No estamos tan bien armados para evitar que se presente de nuevo). Su eficacia, sin embargo, no justifica emplearlos repetidamente, sin medida. Pues, aparte de que a la larga los efectos obtenidos son menores, siendo menester aumentar las dosis (particularmente por lo que se refiere a la morfina), se trata de medicamentos que al final llegan a determinar una acción perjudicial. Por eso, si el médico llega al comienzo del acceso o éste no ofrece de momento caracteres violentos, intentará valerse de otros medios, antes que recurrir a las inyecciones heroicas. Tales medios podrá utilizarlos también el enfermo, o ponerlos en práctica la familia bajo las instrucciones del médico, al comienzo del acceso o así que se tema justificadamente que va a presentarse.

Figura en primer lugar quemar papeles nitrados o polvos antiasmáticos y fumar cigarrillos (principalmente compuestos de hojas de belladona, estramonio y beleño, también llamados antiasmáticos). Los humos que se desprenden de los papeles o de los polvos deben aspirarse profundamente, y si se trata de cigarrillos, tragar el humo y la saliva. De entre los papeles, polvos y cigarrillos antiasmáticos citaremos, como más corrientes, el papel Fruneau, los polvos de Exibar, Legras, Cléry, Escoufflaire, Reichenhall, Neumeier, y los cigarrillos Espic, Trousseau, Gicquel, Plaut, Bier, Abdullas.

Sirva de ejemplo de polvos antiasmáticos:

Nitrato de potasa	6 gr.
Hojas de estamonio pulv.	} aa. 10 gr.
— de belladona	
— de beleño	

Quémese en un plato de porcelana una cucharada de las de café de estos polvos.

Ejemplo de cigarrillos (fórmula de los de Espic);

Hojas de datura estramonio	} aa. 0,18 gr.
— de beleño... ..	
— de belladona ... ..	
— de felandrio ... ..	0,06 —
Extr. de opio ... ..	0,008 —

Para un cigarrillo.

En sustitución de los papeles, polvos y cigarrillos antiasmáticos se emplean líquidos, de composición muy semejante, en forma de pulverizaciones nasales, aplicándose con aparatos especiales (pulverizador de Lancetot, aparato Brumona, aparato de Staubli, etc.).

Ejemplo de líquido para tales pulverizaciones (asmo-ne del Dr. ARISTEGUI):

Extr. de beleño... ..	} aa. 2 gr.
de estramonio... ..	
— de grindelia rubusta ...	4 gr.
— de belladona ... ..	2 —
— opot. de gl. suprarr. ...	4 —
— de lobelia inflata ... ..	3 —
Vehículo ... ..	100 —

El nitrito de amilo puede emplearse al comienzo del acceso, bastando inhalar 3 ó 4 gotas.

Igualmente la piridina (5 gr. de la misma se vierten en una copa colocada en la proximidad del enfermo), el eter, el cloroformo, el yoduro de etilo (5 a 10 gotas).

Es muy recomendable la aplicación de ventosas secas, cataplasmas sinapizadas, pediluvios, maniluvios.

Al interior, puede emplearse la tintura de lobelia o la de quebracho a razón de 20-30 gotas en una toma.

Algunos enfermos encuentran alivio con tomas de antipirina, aspirina o piramidón. La primera se acostumbra a asociar con cafeína (cafeína, 0,20; antipirina, 0,80, div. en dos sellos).

Por su parte, también una inyección de cafeína (0,25-0,30 gr.) puede abreviar o hacer abortar un acceso.

Obran más lentamente, en el transcurso del día:

Los yoduros de potasio o de sodio (0,25-0,30 gr. en una toma, 2 a 3 veces por día), asociados al opio si hay tos, al cloral en caso de insomnio, al bromuro existiendo excitación o a la tintura de digital en caso de insuficiencia urinaria: En enfermos cardíacos, bríhticos o hepatálgicos, con o sin congestión hepática objetiva, las dosis de yoduro no podrán ser tan elevadas;

el yoduro de cafeína, que quizás obre especialmente por esta última (1 a 4 cucharadas de las de café al día de una solución conteniendo 0,50 por cucharadita—Eupnina Vernade);

y la terpina que puede asociarse favorablemente a los yoduros (0,25 a 0,30 gr., 2 a 3 veces al día).

Más discutible entre los medicamentos recientemente recomendados es la acción del benzoato de bencilo (5 a 40 gotas en agua fría de una solución alcohólica al 20 %, 3 a 4 veces al día) y del gardenal (0,05 gr. durante tres días, luego 0,10 y finalmente 0,15. El tratamiento se prosigue durante 40 días). Quizás menos incierto es el empleo de la cal, especialmente en inyecciones intravenosas (Afenil).

En caso de *accesos subintrantes*, que suelen a veces prolongarse durante semanas y meses, separados sólo por una atenuación de la disnea, las prescripciones serán las siguientes:

Se pondrá al enfermo en reposo absoluto, que se mantendrá aun en los períodos de relativa calma, pues un esfuerzo, una conversación, pueden hacer volver la disnea.

Tratamiento sintomático del elemento espasmódico o catarral predominante en cada momento.

Morfina en el máximo del acceso.

Yoduro de cafeína a dosis discontinuas (Eupnina Vernade).

Aetone, Fluothymina, si hay tos espasmódica.

Revulsión: ventosas, cataplasmas sinapizadas, incluso puntos de fuego, aceite de croton en aplicación (excepto en mujeres y niños), un amplio vesicatorio.

Alimentar al enfermo ligeramente, leche, bebidas calientes, huevos sin pan, purés, etc.

Vigilar el riñón y el corazón, tintura de digital, cafeína, diuretina.

Mantener libre el intestino, laxantes, enemas.

En los casos de *estado de mal crónico*, que no abandona un momento al enfermo, haciéndole insoportable la vida, el tratamiento debe variar según sean ellos. En los uricémicos, régimen, bebidas abundantes, leche

con agua de Vichy o Vittel, piperacina, etc. En los tuberculosos con inflamación o estiramiento del neumogástrico o con esclerosis difusa y profunda, en los casos de dilatación aórtica, tratamiento sintomático y no regatear la morfina. En los neurasténicos, tratamiento psicoterápico, procurar especialmente alimentarles, etc.

Finalmente, en el *asma infantil*, parece que el mejor medicamento para dominar el acceso es la adrenalina, que incluso puede emplearse en el niño de pecho (inyección de 2 a 7 gotas en 10 c. c. de suero fisiológico). En la segunda infancia inyectar 10 a 15 gotas en 20 c. c. de suero fisiológico. Es muy recomendable contra el elemento catarral y congestivo la revulsión en forma de aplicaciones calientes, ventosas secas y cataplasmas sinapizadas. Al comienzo del acceso se probará de dominarlo con fumigaciones o algunas gotas de mezclas como la siguiente:

Tintura de drosera ... ..	} aa. 6 gr.
— de lobelia ... ..	
— de belladona ... ..	1 gr.

(5 a 15 gotas según la edad).

También pueden dar buen resultado las inhalaciones de oxígeno y la administración de antipirina (hasta 0,10 gr. por año de edad). Lo último se recomienda especialmente en los casos en que el acceso se acompaña de fiebre.

## CRONICA

### ESTADO ACTUAL DE LA LUCHA ANTIVENÉREA EN ESPAÑA

por el doctor  
**J. VANRELL**  
de Barcelona

Digamos, ante todo, que hasta el presente apenas si ha contribuido la iniciativa privada a la resolución de este problema que ha dependido en todo momento de los poderes públicos.

Dignas son de reseñar no obstante, ciertas tentativas aisladas de propaganda como los mitines sanitarios organizados en Madrid, las campañas de algunas sociedades médicas y culturales, los esfuerzos de la Liga antivenérea española fundada en Diciembre de 1920, los de la Federación abolicionista y últimamente la labor antivenérea de la Cruz Roja española.

Pero convengamos que estas actividades dispersas han influido tan solo de modo circunstancial y momentáneo en la orientación de la profilaxis antivenérea.

Por su parte la iniciativa pública se ha limitado estrictamente durante muchos años a reglamentar la prostitución confundiendo dos cosas substancialmente distintas: la simple vigilancia gubernamental de las prostitutas y el control sanitario de las mismas.

Esta confusión en materia de profilaxis antivenérea parece haber desaparecido en estos últimos tiempos, merced al plan metódicamente aplicado por la Inspección de Sanidad Pública Interior y continuado más