

LA CONCEPCION DEL ASMA EN EL AÑO 1874

Por el Dr. Rodolfo A. Urbina

Revisando los estantes de la biblioteca del Instituto del Tórax de La Plata hace muchos años, descubrí este ejemplar de Clínica Médica del año 1874.

En esos años la biblioteca era una especie de santuario, con un orden estricto, se hablaba en voz baja, se sentaba uno en cómodos sillones de cuero y se zambullía, por así decir, en la literatura médica.

Allí tuve la oportunidad de conversar más de una vez con el profesor D' Ovidio, un maestro de la fisiología y la neumonología. Fue él, precisamente uno de los impulsores de la creación de este hospital para la atención integral de los enfermos tuberculosos en el año 1949.

Nuestras charlas con el maestro superaban a la temática de las enfermedades, y que se proyectaban al terreno de la salud y de la prevención. Y especialmente al desarrollo incesante de la investigación y de las nuevas terapéuticas.

Por ello vale la pena recordar hoy algo de la medicina de hace mas de 100 años.

Ese texto que estaba allí se titula: "*Tratado Completo de Patología Interna y Terapéutica*" del Profesor Niemeyer, catedrático de la Universidad de Tubinga.

Hay un capítulo que se titula: "*Enfermedades de los órganos de la*

Respiración" donde se desarrolla el tema del Asma designándola como: "CALAMBRE DE LOS BRONQUIOS. ASMA BRONQUIAL".

Dice allí, el profesor Niemeyer: "*Mucho antes de que se hubiese comprobado la existencia de músculos en los bronquios, y visto que éstos se contraen experimentalmente a consecuencia de una irritación del nervio vago y más aún de la mucosa, se han descrito muchas clases de asma en los tratados de patología*".

Y agrega: "*Para cierto número de casos ha quedado una neurosis de la motilidad del vago, de cuyos resultados los músculos bronquiales se contraen convulsivamente y estrechan el calibre de los bronquios; esto agregado a la hiperemia y el catarro de la mucosa bronquial debe considerarse un fenómeno reflejo, provocado por las fibras sensibles de éste*".

Añade entonces: "*Si bien los estudios científicos de Rosenthal en Berlín en 1862 y de von Reichert y Dubus-Reymond en 1864 consideran que el acceso de asma en su principio, no es más que una excitación centripeta de los nervios vago y laríngeo superior, y que a partir de esto se declara de pronto, la necesidad de aire del paciente. Simultáneamente se produce una inspiración brusca y difícil, con la suspensión tetánica del diafragma y la contrac-*

ción enérgica de los músculos inspiradores de las costillas, cuello, y la espalda. Esta excitación era provocada por la inhalación en los animales de experimentación, del polvo o la acción del frío. Los investigadores citados observaron que la excitación galvánica del extremo superior produce por vía centripeta una suspensión de la respiración, acompañándose de la contracción tetánica del diafragma, de los intercostales y los escalenos."

Con relación a esta experiencia el profesor que es catedrático de patología y clínica médica, disiente con esta teoría al argumentar que *"en cuanto a que en muchos casos en que algunas patologías que comprometen al vago como por ejemplo un tumor, son pocas veces causas de asma"*.

Y con inquietud admite, *"que las causas determinantes del asma son oscuras. Hay personas que en su domicilio habitual, jamás se ven atacadas por un acceso de asma, pero lo son constantemente cuando pasan una noche en una distinta localidad."*

En ciertos pacientes se produce por la inhalación del contacto con ciertas plantas como la ipecacuana". Continúa diciendo el autor, *"otras causas ocasionales de asma la constituyen las emociones morales, el abuso del coito y las neumatosis intestinales"*.

En lo referente a la terapéutica dice *"desembarazar al enfermo de los vestidos que puedan oprimirle, calmar la inquietud y cuidar que en la habitación haya de continuo un aire puro, seco y caliente. Puede darse al enfermo una o muchas tazas de infusión cargada de café y pequeñas porciones de helados de frutas"*.

En lo referente a prescripciones señala: *"En lo medicinal los narcóticos, son los que gozan con razón de mas favor. Pueden administrarse sin temor altas dosis de morfina o de opio, o inyecciones subcutáneas de morfina."*

En cuanto a la terapéutica manifiesta que *"mis propias observaciones no hablan a favor de la tintura de lobelia"* y confiesa *"no haber tenido resultados con la hoja de estramonio"*

que se inhala mezclado con hojas de tabaco y de salvia, y que además produce en los enfermos fuertes dolores de cabeza".

"Presta buenos servicios la inhalación de cloroformo, pero por poco tiempo" añade que *"el uso de papel nitrado y su quema en las habitaciones causa una gran intolerancia en los asmáticos y no experimentan alivio alguno"*.

"En algunos casos conviene dar un vomitivo que ha producido excelentes resultados". Recomienda *"revulsiones cutáneas con trementina, la aplicación de sinapismos en antebrazos y pantorrillas y el uso de maniluvios y pediluvios"*.

Aclara *"que si bien no se sabe el mecanismo de los antiespasmódicos, puede usarse carbonato de Fe, oxido de Zinc, nitrato de plata, arsénico en solución de Fowler, tintura de valeriana y alcanfor"*.

En lo referente a las prevenciones profesor Niemeyer dice *"importa mucho evitar al enfermo, todo lo que según su experiencia personal ha provocado los anteriores accesos... Esta instrucción al paciente debe ser tan precisa y completa como sea posible, no hay que detenerse por las extrañas causas que el enfermo dice muchas veces ha producido su mal o por la falta de toda relación entre la causa y el efecto"*.

¡Cuánto tiempo ha pasado de esta historia real de la medicina!

Con la mayor síntesis vemos algunos hitos en la historia de esta enfermedad.

En el año 1929 se comienza a usar la adrenalina en forma inhalatoria.

Y los estudios funcionales en el año 1940 con el estudio de la fisiología pulmonar y el valor de la curva de Tiffeneau.

En el año 1955 el pico flujo de Wright y en el año 1960 los estudios de Ikeda con el uso del fibrobroncoscopio de la histología y la histopatología de la mucosa bronquial.

Después de 40 años, en 1969, aparecen en el mercado los aerosoles de acción corta y en 1972 los corticoides inhalatorios.

En el año 1978 los dispositivos de polvo

seco y recién en año 1990 los aerosoles con broncodilatadores de acción prolongada. En el año 1995 los consensos internacionales sobre Asma. (GINA).

Y en este decenio un sinnúmero de elementos desde la inflamación y sus múltiples desencadenantes y la remodelación de la vía aérea, para citar algunos.

¿Cuánto más se podrá saber sobre el asma?

¿Qué sucederá con los nuevos fármacos?

Por lo pronto, es bueno repetir la frase de este maestro:

AIRE PURO, SECO, CALIENTE.

Bibliografía

Tratado completo de Patología Interna y Terapéutica.
Prof. F. de Niemeyer. Página 117 a 120.
Madrid 1874. Editor M. Guijarro. Segunda Edición.