

i la condicion patológica, la forma i el curso ordinario de las enfermedades. Este estudio sintético no ha sido hecho todavía de ningún modo; ni jamás se podrá hacerlo antes de que los médicos, no satisfechos de admitir vagamente la existencia de la fuerza medicinal de la naturaleza, hayan estudiado tambien los caracteres de ella, crean en su eficacia, i segun las circunstancias se sirvan de ella del mismo modo que de todo otro agente terapéutico.

Que los médicos se apresuren a hacer este estudio, i habrán asi rendido un verdadero servicio a la ciencia i a la humanidad; ellos, por haber confesado que la fuerza vital es un agente terapéutico, muchas veces mejor aun que los medicamentos del arte, i por haber hecho servir este elemento a la curacion de las enfermedades, no habrán perdido nada ni de su importancia ni de su prestigio. Aun, el profundo estudio que con ese objeto es preciso hacer sobre las causas, la esencia i la curacion de las enfermedades exijiendo vastos conocimientos no solamente en todos los ramos de las ciencias médicas sino tambien en los de la ciencias físicas, el crédito de los médicos cerca del pueblo aumentará cada dia; i no seria de ningún modo imposible que algunos entre ellos mas atentos i mas afortunados, llegasen a descubrir las leyes de la fuerza vital en la curacion de las enfermedades, asi como Galileo i Newton calculando los fenómenos de la gravedad i de la atracion, descubrieron las leyes de la fuerza física. He aquí el grande, el verdadero progreso de la medicina.

J. B. Luciani.

Discurso de recepcion del Licenciado don **GUILLERMO GOLCHALK**, miembro de la Facultad de Medicina de la Universidad, leído en la sesion del 26 de marzo de 1858.

Señores:

La deuda de gratitud, que he contraido hacia el respetable cuerpo, que se digna hoy de admitirme en su seno, me servirá de poderoso estímulo para corresponder de algun modo al favor, que estaba léjos de esperar. Establecido desde algun tiempo en el norte de la República, haré todos los esfuerzos posibles para mandarle algunas observaciones médicas relativas a esos lugares mientras tanto les presentaré unas observaciones sobre una enfermedad, que es bastante comun allá, i esta es el enfisema pulmonar.

Antes se oia muy amenudo el nombre asthma como nombre de una enfermedad, todavía el vulgo hace mucho uso de esta espresion, mientras que ya se oye raras veces de dos médicos. Despues que la anatomía pathológica ha hecho progresos se sabe, que muchos cosas de ahogo, i segun algunos médicos, todos dependen de enfermedades de los pulmones o de otros órganos. Estas alteraciones se consideran ahora como enfermedades especiales i bien diferentes, i el ahogo, ya

sea continuo, o que venga de tarde en tarde como un paroxismo, se considera como un síntoma.

Ya en el principio de este siglo se supo, que muchos casos de ahogo resultaron de enfermedades del corazón, i el descubrimiento de la percusión i de la auscultacion facilitaba el diagnóstico de las enfermedades de los pulmones, del corazón i de los grandes vasos; i el nombre asthma tenia que ceder el lugar a aneurisma, hipertrofia del corazón, pleuritis etc. Hai una enfermedad de los pulmones, que muchas veces da lugar a ahogo i paroxismos asmáticos, i esta es un emfisema pulmonar. Morgagni i tambien Laennec hace 35 años mencionaron esta enfermedad; pero los médicos se fijaron poco en ella, hasta que Louis i Jackson i mas tarde otros médicos se ocuparon mucho de ella, i probaron que un gran número de casos, que antes se llamaban asthma idiopática o asthma convulsiva resultaban, o alio menos eran acompañados de un estado enfermizo de las celulas aereas en los pulmones. En lugar de asthma se les da ahora a estos casos el nombre de emfisema pulmonar, nombre, que talvez no es bueno; porque se toma la palabra emfisema en otro sentido, que el de costumbre; tal vez seria mejor llamarlo dilatacion de las celulas pulmonares.

El carácter anatómico de esta enfermedad es un aumento de capacidad de las celulas aereas, porque primero hai dilatacion celular, segundo por rotura de las paredes intermedias, tercero por formacion de nuevas en la superficie pulmonar tomando el aspecto de perlas.

Los síntomas, que jeneralmente se observan son: dificultades en la respiracion, toz, dolor en el pecho, los fenómenos de la persecusion i de la auscultacion, la disfiguracion del pecho, tambien algunas veces dislocacion de varios órganos, palpitaciones i médema.

La dificultad en la respiracion se nota algunas veces como respiracion jadeante, otras, veces como dispnea, otras tan aumentada como un paroxismo asthmático. Cuando la enfermedad está principiando se encuentra pocas veces dispnea fuera de los paroxismos, pero cuando se aumenta la enfermedad se nota tambien cuando el enfermo anda ligero o corre, i si se aumenta mas todavia se puede notar, quando el enfermo habla; cuando la enfermedad está muy desarrollada es muy patente i continua la dispnea. En los diferentes individuos tambien es diferente el tiempo, que pase antes que la dispnea sea continua, pasan meses i años.

Preguntando a los adultos se notará, que muchas veces han sufrido desde su niñez de dificultades en la respiracion. Jackson dice que de 120 enfermos que habia examinado, 23 habian sufrido desde la niñez en un grado mayor o menor. Uno de estos tenia un aneurisma, des phthisis, los otros emfisema pulmonar. En algunos individuos no se nota la dispnea fuera de los paroxismos, por más que la enfermedad ha durado muchos años.

El paroxismo asthmático llega mas frecuentemente en unos que en otros, i suele resultar frecuentemente de algun catarro agudo o de impresiones fuertes morales; o de cualquier cosa, que impide la circulacion de la sangre en el vientre despues de grandes esfuerzos fisicos; o cuando han sido espuestas a grandes fatigas, o de influencia de la atmosfera, o de causas, que no podemos sacar en limpio.

Los paroxismos son mas o menos grandes, el enfermo siente, que la dispnea se aumenta poco a poco hasta, que es muy grande o de repente vienen síntomas muy vehementes. Estando durmiendo se despierta, i no puede respirar, se sien-

tar en la cama, sale de la cama, i hace esfuerzos mui grandes para hacer entrar el aire en el pecho. Busca donde agarrarse, afirma los codos contra las rodillas o contra una mesa firme. Sus ojos se agrandan, su mirada es asustada, en la cara se ve algunas veces un color azulado, tiene un sudor frio i el pulso se pone débil. Un tal paroxismo dura algunas horas, raras veces uno o mas dias, desaparece por meses o por años, i vuelve.

Una dipsnea, que ha durado por muchos años algunas veces desde la niñez, i es acompañada por paroxismos asthmaticos es característica de nuestra enfermedad.

La toz en esta enfermedad es un sifoma casi constante, aunque de menor importancia. En muchos casos hai mui poca toz fuera del paroxismo i se aumenta durante este, pero no me acuerdo de ningun caso, donde faltaba enteramente, aunque Louis dice, que en los primeros periodos de la enfermedad ha encontrado, que habia dipsnea mucho tiempo antes de la toz; pero creo, que la toz insignificante i pequeña al principio no ha sido notada por el enfermo, que mas se ha fijado en la dipsnea, que llama mas la atención. La toz puede ser húmeda o seca, fuera de los paroxismos suele ser seca, o con un desgarró bronchítico. Durante el paroxismo suele el enfermo botar un desgarró seroso-espumoso, que despues se cambia en uno mucoso-amarillento o verdoso. La hæmoptisis no es característica del emfisema, i si hai es porque está complicado con tuberculos.

El dolor, que los enfermos sienten, no es mas que una presión al pecho o entre las escapulas, que se aumenta, cuando andan lijero, cuando respiran aire frio, o cuando hablan lijero i mucho.

La percusion da un sonido mas claro que en el estado natural, pero no un sonido timpantico como se podia esperar. Si el emfisema ocupa una gran parte de los pulmones, se oye este sonido claro en mucha estension, pero comparándole bien se encuentra lugares donde parece mas claro, i esto es donde el pulmón está mas afectado. El sonido claro no aumenta, cuando el enfermo hace una inspiracion profunda, i en éste se distingue del sonido en el lado sano. Si el volumen del corazon no está mui aumentado, se encuentra tambien en la rejion precordial un sonido claro.

Pero tambien en una dilatación grande del corazon se puede oír este sonido claro, porque el pulmón hinchado puede cubrir el corazon. En tales casos se puede escapar a nuestra atención una enfermedad del corazon por ser difícil la percusion i la auscultacion. Otras veces no es mas clara la percusion, porque los bronchios están llenos de mucosidades, o por el engrosamiento de la membrana mucosa. Que las mucosidades le pueden causar, se prueba porque el sonido claro vuelve despues de un desgarró copioso.

Por la auscultacion se oye jeneralmente, que el sonido de la respiracion es mui débil, la espiracion es prolongada. Raras veces se oye éste en todo el pecho jeneralmente solo en mas o ménos estension en un lado del pecho i en los lugares donde la percusion es mas clara, i donde el pecho es prominente.

Esta respiracion, que podia tener otra causa, es importante como síntoma de emfisema, por encontrarse junto con la percusion mas clara, con los sonidos bronchíticos, sobre los cuales luego voi hablar, i por no haber proporción entre los esfuerzos para inspirar, que son mui fuertes i la expansion del pulmón, que es mui débil, porque el aire no puede entrar en las vesiculas. Esto es causado por varias razones, que se juntan aquí, de un lado porque la membrana mucosa de los pequeños bronchios como un resultado del catarrho, que muchisi-

mas veces ha causado el emfisema, está engrosada, de otro lado, porque las celulas acreas, paralizadas por la continua expansión, durante la espiracion no pueden deshacerse del aire que contienen, de manera que durante la siguiente inspiracion no pueden recibir la misma cantidad de aire, que en el estado natural.

El sonido de la respiracion está casi siempre acompañado de crepitation mucosa sibilante i estertorosa i algunas vaces de un ruido subcrepitante. Los primeros se oyen jeneralmente en la parte posterior e inferior del thorax, el último en diferentes lugares. Cuando han estado mucho tiempo enfermos, se oyen estos sonidos no solamente durante al paroxismo sino fuera de él aunque menos fuertes. En aquellos en que la enfermedad no ha ganado mucho terreno, se oyen solamente durante el paroxismo. Esta es la regla jeneral, pero excepciones no faltan. Estos sonidos, pertenecen al emfisema esclusivamente sino tambien a la bronchitis, porque en otros catorrhos, crónicos, donde no hai emfisema, no se oyen estos ruidos tan fuertes sobretodo el sonido sibilante, lo que es mui natural, porque es justamente cuando el catarrho ocupa los últimos ramos de los bronchios i las vesiculas, que produce frecuentemente el emfisema.

La disfiguracion del thorax es un síntoma, que es casi constante, cuando el emfisema está algo desarrollado, pero no se encuentra en un emfisema recién contraído. Solamente en casos mui antiguos está todo el thorax anormalmente dilatado.

El pecho toma una forma redonda, los intersticios intercostales son grandes pero casi siempre hundidos. Esta disfiguracion del thorax puede tambien ser producida por una mala formacion del thorax pero entonces se examina la espina, i encontrandola fuera del estado natural, i ademas la percusion i la auscultacion del thorax naturales, el diagnóstico no puede ser difícil.

En casos mui desarrollados se ve dislocaciones de varios órganos del pecho i del abdomen. Cuando el emfisema ocupa los lobulos inferiores comprime el diafragma, que baja algo, i se siente el hígado debajo de las costillas, en tales casos la rejion del hígado da una percusion clara. El corazon puede ser dislocado, i no se oye el golpe donde se debe, si no mas abajo, porque se ha notado, que el corazon casi nunca en esta enfermedad es dislocado a derecha o izquierda. Si un pulmon está mui afectado puede dislocar el otro.

Algunas veces se nota síntomas de enfermedades del corazon, sobre todo palpitations i como estorbo a la circulacion, edema. Louis dice: que en la mitad de los casos, que ha observado, ha encontrado palpitations i en la cuarta parte edema. Pero estos síntomas no vienen sino cuando la enfermedad ha durado ya muchos años. Las autopsias prueban que las tres quintas partes de los que han sufrido de palpitations tienen un corazon hipertrofico o dilatado. Cuando los enfermos, que tienen emfisema, sufren de palpitations, hai una probabilidad grande para las que sufran una enfermedad del corazon, i cuando las palpitations se juntan oedema en los pies i las piernas es casi seguro. Es preciso diagnosticar así la enfermedad del corazon, como la stethoscopia en estos casos muchas veces no da seguridad ninguna.

Despues de haber hablado de cada síntoma, daré un cuadro de toda la enfermedad, valiéndome de las observaciones del célebre Louis.

El emfisema se encuentra tanto en hombres como en mujeres, en periodos mui diferentes de la vida, algunas veces ya en la niñez con una dipsnea mas o menos

grande, que los hace difícil andar i correr, de manera que los niños no puedett tomar parte en los juegos de sus compañeros. Muchas veces viene mas tarde. Una vez principiado o se mantiene durante mucho tiempo en el mismo grado, o se aumenta con mas o menos lijereza i acompañado de cuando en cuando con paroxismos asthmaticos. La duracion de estos ataques es diferente, como tambien las causas que los provocan, pero jeneralmente es un catarrho agudo. Al principio son raros, pero cuando la enfermedad ha durado algun tiempo, son inseparables del catarrho, i se aumentan con la edad en fuerza, i vuelvan a intervalos mas cortos. Pero no faltan ejemplos, en que se ha disminuido con la edad. Muchas vees tambien hai palpitaciones i edema en los pies, que pasa con los paroxismos. Fuera de los paroxismos los otros síntomas, que nos dan la auscultacion i la percusion i la desfiguracion del thorax no nos hace dudar de la existencia de la enfermedad. El pecho es mas prominente en un Tado que en otro, en estos lugares prominentes i en su circunferencia se encuentra una percusion mas clara que la natural, pero el sonido de la respiracion es mas débil en estos lugares, i muchas veces se oye aqui como en todo el pecho diferentes sonidos bronchiticos sobre todo el sonido sibilante. Las palpitaciones del corazon están algunas veces acompañadas de un golpe, que muchas veces es insignificante, sobre todo cuando hai una prominencia del pecho en la rejion precordial.

Si la enfermedad no es mui desarrollada, pueden los enfermos hacer sus negocios o trabajos aunque no con la misma fuerza que un sano. Si la enfermedad está en un grado mayor se disminuye la fuerza de manera, que fuera de los paroxismos, o no pueden trabajar, o solamente mui poco i por poco tiempo; i este solamente por la dipsnea, aunque no sufren de edema, palpitaciones o fiebre.

La apetencia i la gordura no disminuyen excepto durante los paroxismos, cuando el catarrho es fuerte i acompañado de fiebre. Los enfermos, durante los intervalos, parecen sanos; no tienen fiebre; el pulso es natural; no tienen sed; i no les falta la apetencia. El emfisema ocasiona rarissimas veces, talvez nunca, la muerte; pero esta resulta de otras enfermedades crónicas, que se desarrollan durante el emfisema.

El diagnóstico no es difícil cuando la enfermedad es mui desarrollada, pero lo es cuando la enfermedad está principiado, i sobre todo cuando no se ve el enfermo durante el paroxismo o poco despues. En este caso se encuentra difícilmente la percusion mas clara: el sonido de la respiracion parece normal; pero la probabilidad de que tal enfermedad existe, se puede sospechar, cuando el enfermo acusa sufrir de paroxismos asthmaticos i cuando no se puede encontrar ninguna otra razon para los paroxismos ni siquiera la dipsnea, que falta en el primer grado de la enfermedad fuera del paroxismo.

El diagnóstico diferencial envuelve duda sobre si es posible ponerlo entre el asthma convulsivo i el emfisema. Aquella enfermedad es mui rara i hasta hai autores que niegan su existencia. Sin embargo si se encuentra un enfermo sufriendo de paroxismos asthmáticos, no encontrándose ninguna enfermedad en los órganos del pecho i faltando las señas stethoscópicas del emfisema preciso es creer, que sufre de asthma convulsivo.

Los diferentes autores hablan del diagnóstico entre emfisema pulmonar i varias otras enfermedades como dilatacion bronquial tuberculós aneurisma de la aorta, empijema i pneumothorax. Solamente hablaré de los dos últimos despues de haber llamado la atencion a las enfermedades del corazon, porque a

parecer será difícil una equivocación con las demás enfermedades. el diagnóstico solamente puede ser difícil cuando hai complicación entre tales enfermedades i el emfisema.

Una enfermedad del corazón puede disimular un emfisema, que ya está muy desarrollado.

Si se vé un enfermo por la primera vez, que durante largo tiempo ha sufrido de paroxismos asmáticos, i que en los intervalos sufre de dipsnea, i si rejistrando la rejion precordial, se encuentra la percusión mate en una estension grande, golpes del corazón muy fuertes i estensos, así al mismo tiempo se notan los pies hinchados; podia uno quedar satisfecho i diagnosticar una hipertrofia del corazón. Pero en cada hipertrofia, que trae consigo dificultades de la respiración, se levanta la cuestión, si la hipertrofia es la enfermedad primaria, o si resulta de enfermedad de algun otro órgano. Si se encuentra el hígado debajo de las costillas, se podria creer, que una enfermedad del hígado habia causado la hipertrofia; pero cuando no hai sintoma ninguno, de que existe, o ha existido una enfermedad del hígado, i se observa, que el lado derecho del pecho es mas prominente, que la percusión es mas clara, la respiración mas débil, donde se observa la prominencia i la claridad de la percusión: entónces examinando bien, se descubrirá, que el emfisema es la enfermedad primaria, i que de éste ha resultado la enfermedad del corazón i la dislocación del hígado. Este es un ejemplo como un emfisema puede escapar nuestra atención, pero tambien puede suceder, que una enfermedad del corazón difícilmente se puede diagnosticar, cuando hai un emfisema grande en el lobulo inferior del pulmón izquierdo, porque este entónces encubre el corazón, i no se puede auscultarle, i entónces no tenemos otros síntomas que palpitations del corazón i oedemo en los pies.

Hablaré un poco de la pleuritis crónica exsudativa. Esta enfermedad trae tambien como el emfisema dificultades en sacar la respiración, dilatación del pecho, i cuando sobreviene una inflamación nueva de la pleura, por pequeña que sea, puede esta ocasionar paroxismos, que pueden ser parecidos a los del emfisema. Pero las siguientes señas nos pueden guiar aquí. Cuando el thorax está dilatado a consecuencia de una exsudación en la pleura, se encuentra los espacios intercostales mas anchos i son jeneralmente prominentes, en el emfisema son tambien mas anchas que de costumbre pero no prominentes, el hundimiento entre las costillas jeneralmente no se pierde. En la exsudación son jeneralmente las partes inferiores del pecho, que sobre todo están dilatadas. Una exsudación en la pleura izquierda disloca el corazón al lado derecho del sternon; el emfisema en el pulmón izquierdo empuja el corazón abajo, de manera que los golpes se oyen hasta varias pulgadas mas abajo que de costumbre. Un enfermo con exsudación prefiere descansar en el lado enfermo, uno con emfisema prefiere la posición sentada o mas o ménos parada, o se inclina adelante. El lugar prominente del pecho en la pleuritis dá una percusión mate, en emfisema una percusión mas o menos clara. En la exsudación no se oye ninguna respiración, excepto en el lugar donde está el pulmón que es arriba de la exsudación, i si hai mucha exsudación se oye jeneralmente solo atrás i arriba cerca de la espina, en el emfisema se oye respiración débil sobre todo el pecho, i si el emfisema ha durado tiempo, no faltarán sonidos bronchíticos. Bronchofonia i Egofofia se oyen en la exsudación algunas veces, i nunca en el emfisema.

Quando se ve un enfermo, que antes ha sufrido de pleuritis crónica exsuda-

tiva, i que contrae un catarro, que dura algun tiempo, i cuando uno no le registra minuciosamente, puede uno facilmente equivocarse, i tomarle por emfisema. Se encuentran sonidos bronchilicos, un lado del pecho es mas dilatado que el otro; i la percusion mas clara en un lado que en el otro. En el primer momento puede uno equivocarse, tomando el lado donde ha habido pleuritis; i que está contraído por el lado sano, i en el lado sano se podia creer que habia un emfisema. Pero aquí se fija uno en los intersticios intercostales, que en el lado sano son naturales i no dilatados, i en el lado sano se oye el sonido de la respiracion mas fuerte que en el otro; mientras que lo contrario sucede en emfisema.

En el pneumothorax hai tambien dificultades para resollar, el thorax está dilatado, i el sonido de la percusion mas claro que en estado natural; pero cuando hai aire en la cavidad de la pleura la percusion es timpánica; mientras nunca en el emfisema. Los espacios intercostales son mas anchos i prominentes, exactamente lo mismo que cuando hai una exsudacion. Pneumothorax es jeneralmente una enfermedad de poca duracion, i la dilatacion del pecho llega en poco tiempo a un grado notable, pero en el emfisema va lentamente. En el emfisema se oye la respiracion aunque débil, en el pneumothorax no se oye nada. I además en el pneumothorax no faltarán síntomas de pleuritis o cavernas, que han producido el pneumothorax.

Antes de hablar del tratamiento del emfisema, veremos como el emfisema se cria i marcha. Antes he dicho, que el emfisema puede ocupar o una parte pequeña de los pulmones o una parte mas grande, o uno o varios lobulos, o un pulmon entero i hasta la mas grande parte de los dos pulmones. Si ocupa una pequeña porcion del pulmon, se nos escapa jeneralmente, porque casi nunca se consulta al facultativo, hasta que una nueva enfermedad la complica, i hace que el enfermo busque al médico por ella, i entónces nuestra atencion se dirige a la enfermedad comitante mas bien que a la pequeña porcion del emfisema. Pero cuando el emfisema ocupa una estension grande, i sobretodo cuando da lugar a paroxismos asthmáticos, es que llama nuestra atencion. ¿Pero qué ocasiona el emfisema en estos casos? Muchísimos autores convienen con Lannec i Beau, en que el catarrho es la causa mas frecuente de esta enfermedad, como igualmente la causa de la dilatacion de los bronchios, i me parece que es así, el catarrho es frecuentísimo aquí en Chile, pero es mui difícil en la clase baja, entre quienes esta enfermedad es mui comun de conseguir relaciones sobre sus enfermedades; porque si no hai síntomas, que los molestan mucho, el asthma se considera por puna o flato, i se echa la culpa a los cerros o a los alimentos, i no se fijan, si no es, cuando la enfermedad llega a un grado tan alto, que les prohíbe enteramente de trabajar i a demás de esto tienen poca memoria de acordarse de cuanto tiempo hace que padecen.

¿Pero por qué produce el catarrho el emfisema? De un lado porque el desgarró bronchítico, que es mas o ménos consistente, obstruye uno o varios bronchios, o mejor dicho hace que el aire pase mas difícilmente que en el estado sano, del otro lado, porque la inflamacion en la membrana mucosa ocasiona una hipertrofia de esta membrana, que da lugar a que el aire no pase a los bronchios, i además; obreviene en muchos casos probablemente una contraccion spasmodica ocasionada por una irritacion nerviosa en los bronchios chicos que aumenta mas a dificultad de la libre circulacion del aire. Como los músculos que dirijen la inspiracion son fuertes i numerosos, pero la espiracion tiene lugar solamen-

te por músculos mas débiles, i por la elasticidad de las partes puede el aire bien vencer las dificultades en los bronchios en la inspiracion, pero dificilmente vencerlos durante espiracion, de manera que el aire por una gran parte es retenido adentro del lugar donde se encuentra el impedimento. Sigue otra nueva inspiracion, se introduce una nueva cantidad de aire en el mismo lugar, i asi se establece poco a poco una dilatacion de las celulas aereas, algunas veces en tanto grado, que se rompe el intersticio entre varias celulas, o por una ruptura de la celula se forma una comunicacion con la tela celulosa del pulmon que es emfisema interlobular. Esta es la razon porque la respiracion vesicular en algunos bronchíticos en una parte mas o ménos grande del pulmon es sumamente débil, i sin embargo la percusion es clara, i algunas veces hasta mas clara, que en el otro lado. Cuando la naturaleza o el arte los ha hecho botar el desgarró, i la inflamacion está vencida, desaparece poco a poco, este fenómeno parecido al que se observa en la vejiga, donde la orina por cualquier causa está retenida, la vejiga se dilata, pero cuando se quita el impedimento i sale la orina, vuelve la vejiga a su estado normal.

Hai otra circunstancia que contribuye mucho a la dilatacion de las celulas, i es: que el aire que se respira frio en los pulmones, mui luego se calienta i de esta manera contribuye mucho a la dilatacion.

Quando sana el catarrho de los bronchios, sanará el emfisema tambien sin otras consecuencias. Pero si no sana, lo que por descuido del enfermo sucede muchísimas veces, o si el catarrho vuelve mui a menudo, las celulas vuelven siempre a dilatarse, i una dilatacion que desde el principio es continua, o que vuelve mui a menudo, no sanará facilmente, i poco a poco algunas veces despues de años, se forma un cambio orgánico en la estructura de las celulas. Quando hai muchas, las partes sanas que tienen que suplir las enfermas, sufren en su estructura, se vuelven hipertróficas (como cualquiera otra parte del cuerpo que tiene que trabajar mas que lo natural), i de esta manera no pueden funcionar, i si poco a poco mas i mas celulas no pueden funcionar, i una parte grande de los pulmones está atacada, resultará una respiracion imperfecta; i de esta causa una fabricacion imperfecta de sangre, alimentacion imperfecta, i por estas enfermedades en varios órganos sobretodo del corazon. Dislocaciones de los órganos principalmente del corazon i del higado, aumentan las dificultades para conservar la vida.

No quiero sostener, que el catarrho es la única causa de esta enfermedad, pero me ha parecido que es la mas frecuente. Jackson pretende que hai un emfisema hereditario, Lediberder dice de haberse encontrado en cadáveres de recién nacidos. Tambien todo lo que ocasiona inspiraciones forzadas, por ejemplo; Croup, tóz convulsiva, grandes esfuerzos cuando retienen la respiracion, por ejemplo, pujo sea para parir o de otra razon pueden ocasionarle.

Las indicaciones para el tratamiento son claras. Primero se trata prohibir el desarrollo de las enfermedades orgánicas de los pulmones, que he mencionado arriba. Por esta razon es importante curar cualquier bronchitis sobre todo en los niños. Un método, que primero que es antiflojístico, despues sudorífico i espectorante impedirá la hipertrofia de la membrana mucosa, la acumulacion de mucosidades en los bronchios, i tambien la dilatacion de las celulas aereas. En muchísimos casos podemos acertar así, pero segun las esperiencias no es así en todos. Se pretende como ya he dicho, que la enfermedad es hereditaria, i el americano.

Jackson para obtener resultados seguros en este respecto, ha averiguado en un gran número de enfermos, como era el estado de salud de los padres i de los hermanos, de qué enfermedades i en qué edad habian muerto; i los resultados que presenta son tanto mas seguros, porque solamente anotaba las relaciones de personas que él contaba por inteligentes, i cuya memoria creía ser buena, i que siempre contestaron las mismas preguntas de la misma manera. Aquí son sus resultados: entre 28 enfermos de emfisema encontraba 18, cuyos padres sufrieron de la misma enfermedad, i varios de éstos se habian muerto de ella, algunas veces los hermanos la padecieron. De esto saca la conclusion, que el emfisema muchas veces es hereditario. Ademas pretende el mismo autor que la influencia hereditaria es mas notable cuando la enfermedad ha existido desde la niñez, que entre los sujetos cuya enfermedad ha sobrevenido despues de los 20 años; porque 44 individuos, que desde la niñez sufrían, dipsnea, tenían todos padres asthmáticos, mientras que entre 14 donde el emfisema se habia declarado mas tarde, solamente habian dos, cuyos padres habian sufrido la misma enfermedad.

Si es cierto que la herencia hace tanto papel, es mui claro que los esfuerzos para sanar esta enfermedad en muchos casos se frustran.

Cuando la enfermedad está desarrollada, se necesita seguir un método durante los paroxismos i un otro fuera de estos.

Los diferentes autores han recomendado diferentes remedios durante el paroxismo como: depleciones de sangre, eméticos, expectorantes, narcóticos i exitantes; i en los diferentes enfermos se encuentran indicaciones algunas veces para una clase de estos remedios, otras veces para otra. El paroxismo parece muchas veces durante i como consecuencia de una bronchitis aguda, que se desarrolla en un sujeto, que de antemano sufre de una bronchitis crónica. En estos casos se puede recorrer a depleciones de sangre, sobretudo locales, pero solamente en sujetos mui robustos, donde se encuentran sintomas graves de la circulacion difícil, donde el pulso está lleno, o lo que mas veces sucede es chico i tenso, donde el color de la cara es azulajo i la dipsnea mui grande, hai indicaciones para una sangria; pero raras veces sucede que un paroxismo cede inmediatamente despues de una sangria, como se ve en paroxismos asthmáticos causados por enfermedades del corazon o aneurismas de la aorta. Rarisimas veces hai indicacion para otra sangria.

Mas uso se hace del tártaro emetico aumentando la dosis segun la edad del enfermo i la vehemencia de los sintomas grano $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ cada dos horas. Este remedio muchas veces los hace vomitar i arrojar mucósidades de los bronchios, i causa una transpiracion, i poco a poco se disminuye la vehemencia de los sintomas. Si el paroxismo dura mucho tiempo se aplica un cáustico i un parche de pez de Borgoña con bastante emético en el pecho, que obra como derivativo i expectorante; despues que se ha pasado el paroxismo se lo deja supurar por algun tiempo para impedir recaidas.

En los casos que no arrojen el desgarró con estos remedios, o aunque lo voten, si el paroxismo durante días, se aplica estimulantes difusibles: aether, moschus, asafectada en forma de tincturas. Pero no en todos casos se consigue algo con estos remedios, i entonces se aplica los narcóticos i sobretudo ópío, que suele dar en forma de laudano junto con spiritus mindereri. El efecto de este remedio es mui diferente, en algunos casos da algun alivio inmediato en otros ninguno. Probablemente consiste esto en que en algunos casos hai una contraccion spasmódica en las fibras musculosas de los bronchios, que no se encuentra en otros. He

visto mui buen efecto de una infusion de 4 onzas de agua de hiedra, hyosciamo, belladona i tabaco, un escrúpulo de cada uno, i una cucharada grande cada dos horas, pero se debe siempre fijarse mucho en el enfermo, porque suele dar conjestiones fuertes a la cabeza, que sin embargo se pasan cuando se para el remedio, i se les da baños de piés con mostaza, i se les pone sinapismos en las pantorrillas i en los brazos.

De tinctura lobelia inflata, i de pitar cigarros de chamico he visto alivio en algunos casos.

Mui peligrosos son los paroxismos cuando se ha desarrollado una enfermedad del corazon, aqui hai una causa doble para los paroxismos. Siempre se debe recordar aqui lo que Lonis dice: que las dificultades en la respiracion casi siempre son causadas por emfisema, es decir por una enfermedad que no alivia con depleciones de sangre, por cuya razon se debe servirse de este remedio con precaucion.

Cuando ha pasado el paroxismo se piensa en curar la dipsnea e impedir nuevos ataques. Este solamente se puede conseguir, cuando se quita la causa que los ocasiona, es decir, el catarrho crónico. Aqui el éxito mas o ménos bueno depende de que si el catarrho ha durado mucho o poco tiempo, pero no se debe perder la esperanza a lo ménos de mejorar el estado aun en los casos, que han durado desde la niñez.

Es a la curacion de la bronchitis crónica que se tiene que recurrir. Primero una dieta que no es pesada pero nutritiva. No es aqui el lugar para enumerar todos los remedios, que se recomienda contra esta enfermedad. Solamente mencionaré algunos pocos, de que he visto un efecto mui bueno. Como derivativos esternos: cáusticos, que mantiene en supuracion por algun tiempo, o parches de pez de Borgoña con tártaro emético. Otro remedio que hace mucho bien, pero que jeneralmente no se puede aplicar a jente que trabajan, es una fuente.

De los remedios internos, de cuales he visto mejor efecto, ha sido mirrha i fierro, que suelo dar como mistura de Griffith, que contiene poco fierro, i me parece que es la mirrha, que sobretodo causa buen efecto; pero para ver algun resultado de este remedio es preciso usarlo durante meses con intervalos cortos. Tambien mencionaré aqui la sal ammoniaco, gummi ammoniaco, uva ursi, aceite de bacalao etc.

Si la enfermedad ha durado tanto tiempo, que se han desarrollado enfermedades en otros órganos, se pierde toda esperanza de sanarle, i no se puede hacer mas que hacer uso de remedios paliativos para aliviarle.