

ENFERMEDADES DE LOS BRONQUIOS  
ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL PULMÓN  
ENFERMEDADES DEL MEDIASTINO

Por **A. B. MARFAN**  
Profesor agregado á la Facultad de Medicina de París.

Trad. de **F. ARAMENDIA**  
Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid

---

PRIMERA PARTE

ENFERMEDADES DE LOS BRONQUIOS

---

BRONQUITIS

SINONIMIA : Catarro bronquial, catarro de pecho, traqueo-bronquitis.

HISTORIA. — La palabra *bronquitis*, que sirve hoy para designar la inflamación de la tráquea y de los bronquios, no es muy antigua ; parece haber sido empleada, por primera vez, en 1814 por Badham. Ha sido vulgarizada por la influencia de los trabajos de Pinel, de Bichat y de Broussais, quienes fueron los primeros que demostraron la localización de las enfermedades en los órganos y los tejidos.

Antiguamente, la bronquitis era el *catarro* del pulmón, y la palabra *catarro*, implicaba una doctrina cuyo origen se encuentra en los libros hipocráticos, que ha reinado, sin interrupción, hasta el siglo XVI, y que puede resumirse como sigue : En el estado normal, el cerebro atrae la humedad del resto del cuerpo y la envía á las glándulas, que la eliminan. En tanto que la humedad atraída por el cerebro no es excesiva y el reflujo hacia las glándulas se hace normalmente, se mantiene la salud ; si la humedad del organismo es excesiva, sobreviene la enfermedad. Es atacado el cerebro si éste retiene toda la humedad, pero si la reexpide á las glándulas, serán éstas las afectadas de catarro, es decir, de flujo abundante (κατα, abajo ; ἔγω, yo mano) ; la nariz, la garganta y el pulmón. son las partes atacadas con más frecuencia.

Esta doctrina, universalmente aceptada hasta el siglo XVI, fue combatida en 1564 por Jerónimo Cardan, quien emitió la hipótesis de que los líquidos

eliminados por la mucosa eran acaso segregados por ella. Un siglo más tarde, Van Helmont dió los golpes más rudos á la vieja doctrina humoral (1648), y en 1664, Schneider consignó definitivamente, que la secreción morbosa de la coriza, de la angina, del catarro pulmonar, es un producto separado de la sangre y trasudado á través de las membranas mucosas que tapizan las partes en donde se observan esas diferentes enfermedades.

Hasta entonces ha vivido la doctrina hipocrática, pero la palabra *catarro* sobrevive á la doctrina que representaba. En 1798, Pinel coloca los catarros en el grupo de las flegmasías, y la palabra *catarro* se hace y queda sinónima de inflamación aguda ó crónica de las membranas mucosas.

Actualmente, catarro bronquial es sinónimo de bronquitis.

Sin embargo, en nuestros días, se ha tratado de reservar un sentido especial á la palabra *catarro*; se ha querido hacerla equivalente de *secreción abundante*, de *hipercrinia de las mucosas*. Así, cuando se dice *bronquitis catarral*, algunos autores entienden bronquitis con *secreción superabundante*. La historia de las bronquitis que vamos á trazar, enseña que esta distinción no es hoy de ninguna utilidad.

En la historia de la bronquitis, la obra de Laënnec merece el lugar más importante. Sin ocuparse de discusiones doctrinales, Laënnec conserva la palabra *catarro bronquial* para designar todas las bronquitis. Con ayuda de la auscultación y de la anatomía patológica, describe la afección, separa las variedades y enseña á distinguirla de las enfermedades con quienes pudiera confundirse.

Después de Laënnec, se han modificado muy poco las clasificaciones, y en honor de la verdad, no puede decirse que en el asunto se hayan hecho grandes progresos.

Sin embargo, deben citarse, entre los trabajos interesantes, las lecciones de Lasègue, la Tesis de agregación de Hayem (1869), las lecciones de Ferrand y los libros de G. Sée (1885-1886) (1).

OBSERVACIONES PRELIMINARES.—Las vías respiratorias, consideradas en conjunto, pueden dividirse en tres segmentos: 1.º, segmento superior, que comprende las primeras vías: la nariz, la faringe, la laringe (la boca no es más que una vía suplementaria para el paso del aire); 2.º, segmento medio, que comprende la tráquea y los bronquios; 3.º, segmento inferior ó terminal, que comprende las cavidades alveolares excavadas en el parénquima del pulmón.

Las primeras vías, particularmente la nariz, son, ante todo, un órgano de

(1) BIBLIOGRAFÍA GENERAL DE LAS BRONQUITIS. — Laënnec, *Traité de l'auscultation médiate*. Edition de la Faculté de médecine de Paris, d'après l'édition de 1826. — Graves, *Leçons de clinique médicale*. Traduit et annoté par le Dr. Jaccoud, Paris, 1863, t. II, 39ª leçon. — Gintrac, Article *Maladies des bronches* du Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, t. V, 1866. — Barth et Blachez, Article *Maladies des bronches* du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, t. X et XI de la 1ª serie, 1869. — Hayem, *Des bronchites* (Pathologie générale et classification); *Thèse d'agregation*, Paris, 1869. — Jaccoud, *Pathologie interne*, 7ª édition, t. II, 1885. — Cornil et Ranvier, *Manuel d'histologie pathologique*, 2ª édition, t. II, 1882, pág. 8 et 63, 1884. — Lasègue, *Etudes médicales*, t. II, 1884. — Ferrand, *Leçons cliniques sur les formes et le traitement des bronchites*, Paris, 1888. — G. Sée, *Bronchites aiguës; Maladies spétiques non tub. du poumon*, Paris, 1885. — *Bronchites chroniques, Maladies simples du poumon*, Paris, 1886. — Cornil et Babès, *Les bactéries*, 3ª édition, 1890, t. II, pág. 572. — Eichhorst, *Traité de pathologie interne*, trad. franç., t. II, pág. 1889; et *Traité de diagnostic médical*, trad. franç., 1890 (article *Crachats*). — Strümpell, *Traité de pathologie spéciale et de thér.*, trad. française, 1888.

defensa para las vías respiratorias profundas; constituyen, según la expresión de Francisco Franck, un *centinela respiratorio*. Se las puede considerar, desde luego, como un filtro destinado á retener en sus cavidades anfractuosas los polvos inorgánicos y orgánicos, inanimados y vivos, contenidos en grandes proporciones en el aire que respiramos. Están destinadas, además, á humedecer y calentar el aire que penetra en el pecho.

Por último, Fr. Franck, y más recientemente Julio Lazarus, han demostrado que la excitación artificial de la mucosa nasal, provoca un espasmo de los bronquios. Este reflejo constituye un acto protector; cuando el polvo irrita la mucosa nasal, los bronquios se estrechan, y esta constricción bronquial dificulta á las impurezas de la atmósfera el penetrar hasta los alvéolos.

La tráquea y los bronquios no son más que una región de paso, por la cual el aire modificado en las primeras vías, es conducido hasta los alvéolos pulmonares, en donde sirve para la hematosi.

De estas condiciones anatómicas y fisiológicas, se pueden deducir algunas leyes que rigen la patología de las bronquitis.

1.º Teniendo la tráquea y los bronquios la misma estructura y las mismas funciones, no siendo, en definitiva, los segundos más que una expansión de la primera, se comprende que su patología sea la misma. La traqueitis y la bronquitis, pueden y deben ser descritas en el mismo capítulo. Si es verdad que en una forma de inflamación traqueo-bronquial crónica la traqueitis predomina, sólo se trata en ese caso de una simple variedad clínica, que describiremos más adelante.

2.º La traqueo-bronquitis es, en el mayor número de casos, consecuencia de una afección de las primeras vías respiratorias, ya se trate de una simple propagación flegmática, ó bien de que, obstruídas las primeras vías, el sujeto respira por la boca, vía anormal, y hace penetrar en los bronquios un aire irritante para ellos. Hay, por tanto, un grupo de bronquitis que dependen de una afección de las primeras vías, *bronquitis descendentes*.

3.º La traqueo-bronquitis puede ser la consecuencia de una afección de los alvéolos ó del parénquima del pulmón, ya debiéndose á una simple propagación flegmática, ó bien á cambios circulatorios producidos en la mucosa traqueo-bronquial por una afección alveolar. Existen, por tanto, *bronquitis ascendentes*.

4.º Las venas de los bronquios tienen dos desagües, el corazón derecho y el corazón izquierdo. La aurícula derecha recibe la sangre de las venas bronquiales que afluyen á la vena azigos y á la vena cava. La aurícula izquierda, recibe la sangre de las venas bronquiales que vuelve por las venas pulmonares. Se concibe que, por tal disposición anatómica, la astenia cardio-vascular hará sentir sus efectos rápida y especialmente sobre la red venosa bronquial, y se explica de igual suerte, con cuánta facilidad se desarrollará la bronquitis y pasará al estado crónico en los cardíacos.

5.º El modo de distribuirse y de dividirse los bronquios, permite describir un sistema bronquial anterior y un sistema bronquial posterior, y en cada uno de estos sistemas, ramas ascendentes y ramas descendentes.

Las bronquitis consecutivas á una lesión de las primeras vías (bronquitis descendentes), las bronquitis bajo la dependencia de enfermedades generales,

las bronquitis influidas por la astenia cardio-vascular, serán simétricas é invadirán sobre todo el sistema bronquial posterior, particularmente en sus ramos descendentes, ya por ser más fáciles las congestiones en estas regiones declives, ya por la permanencia prolongada de los productos morbosos en estos ramos que sostiene en ellos el mal. Las bronquitis ascendentes, es decir, las ocasionadas por una lesión local del pulmón, son, al contrario, unilaterales y pueden estar en todas las regiones, delante ó detrás, arriba ó abajo.

6.º En muchos casos, la bronquitis queda limitada á los bronquios gruesos y medianos y ambos son suficientemente anchos para que ni el engrosamiento inflamatorio de la mucosa, ni la secreción catarral, puedan estrecharlos hasta el punto de comprometer seriamente la hematosis.

Pero si el proceso, en lugar de limitarse así, se extiende hacia los bronquios de pequeño calibre, hacia los bronquios capilares ó terminales, la obstrucción se realizará pronto. La falta de toda comunicación anastomótica entre las ramificaciones bronquiales, permite comprender, que cerrado un ramo, todas las subdivisiones que de él nacen, resultarán impermeables y no podrán suplirse entre sí para la circulación del aire, como las arterias se suplen para la circulación de la sangre. La obstrucción de un ramo bronquial entraña, por tanto, la supresión de la hematosis en el territorio correspondiente. Si el proceso se generaliza, la bronquitis capilar llegaría á ser un *catarro sofocante*. Tales son las principales leyes que encontraremos en el estudio de las bronquitis.

La bronquitis es, al menos en nuestros climas, la más frecuente de todas las enfermedades. Tal frecuencia, explica el gran interés que entraña su estudio.

A pesar de ello, son poco numerosas las investigaciones motivadas por esta enfermedad, que presenta todavía muchos problemas por resolver, haciéndose bastante difícil, en la actualidad, trazar su historia general.

Para presentar un cuadro exacto de la bronquitis, hemos creído necesario dividir el asunto en tres partes:

En la *primera parte*, estudiaremos la patología general de las bronquitis, es decir, después de procurar clasificar racionalmente las causas, estudiaremos las lesiones, los síntomas y las indicaciones terapéuticas comunes á todas las bronquitis.

En la *segunda parte*, estudiaremos en particular los principales tipos clínicos de la bronquitis aguda y de la bronquitis crónica.

En la *tercera parte*, nos ocuparemos de algunos estados morbosos que son frecuentemente complicaciones ó efectos de la bronquitis: la *bronquitis capilar*, la *gangrena de los bronquios*, la *dilatación de los bronquios*, la *estrechez de los bronquios* y la *litiasis bronquial*.

## CAPÍTULO I

## PATOLOGÍA GENERAL DE LAS BRONQUITIS

## I

## Etiología y patogenia generales de las bronquitis.

La bronquitis es una enfermedad en extremo común. Se la observa con igual frecuencia en el niño, en el adulto y en el viejo; la *edad* le imprime hasta caracteres particulares, que permiten describir, como variedades clínicas, la bronquitis de los niños y la bronquitis de los viejos.

Ciertos sujetos tienen una gran impresionabilidad de los bronquios; las causas eficientes que vamos á enumerar, nunca dejan de producir en ellos la bronquitis. Debemos limitarnos á hacer constar esa predisposición, cuya esencia se ignora. En algunos casos, sin embargo, es consecuencia de la profesión, el abuso del canto, de la palabra (predicadores, profesores, actores, lectores, vendedores en las calles), de los instrumentos de viento, favorece la aparición de las bronquitis.

Desde el punto de vista de las causas eficientes, las investigaciones bacteriológicas tienden á probar que todas las bronquitis tienen un origen microbiano. Es necesario poner la patología en armonía con estas nuevas premisas, y vamos á intentarlo en nuestro trabajo.

Dividiremos las bronquitis en dos grupos: las *bronquitis infecciosas específicas* y las *bronquitis infecciosas no específicas* (1).

Las bronquitis *infecciosas específicas* son aquellas cuya causa es un microorganismo específico (gripe, tos ferina, sarampión, etc.).

Las bronquitis *infecciosas no específicas*, son aquellas en que la acción de los microorganismos es evidente, pero secundaria y de poca importancia (bronquitis *a frigore*, bronquitis crónica de los neuro-artríticos, etc.). Las causas que las engendran, son todas aquellas capaces de congestionar la mucosa bronquial, sea perturbando la inervación vaso-motora, sea debilitando la acción del corazón. La congestión bronquial va acompañada de una secreción muy abundante; en este exudado, *los microorganismos que viven normalmente en las vías respiratorias ó en la atmósfera, encuentran un medio favorable para su multiplicación*. Esta multiplicación está, además, favorecida por la disminución de la vitalidad de los elementos anatómicos bajo la influencia de la congestión. Así, en las bronquitis infecciosas no específicas, al elemento congestivo inicial se añade ordinaria y secundariamente un elemento microbiano, quien les da su

(1) He propuesto y desarrollado esta clasificación en un artículo de la *Gazette hebdomadaire*, 1891, número 43.