

3.º La tercera indicación, que es facilitar la expectoración, se aplica sólo cuando se trata de un individuo que se halle en estado de profunda adinamia y cuya mucosa respiratoria ha perdido su sensibilidad bequígena ó bien, siempre que la bronquitis se extiende hasta los pequeños órganos y amenace producir la asfixia. Véase la *medicación expectorante*, de los mismos agentes que la *medicación vomitiva*: la ipeca, los preparados antimoniales y la apomorfina. Pero en caso de adinamia, es preciso guardarse muy bien de administrar dichos remedios, pues debilitan el organismo y pueden agravar el estado del paciente, en cuyo caso los mejores expectorantes son los estimulantes, el alcohol, el acetato de amoníaco y el clorhidrato de amoníaco.

Los vomitivos (dando la preferencia á la ipecacuana sobre el tártaro estibado) solo convienen en los casos en que se teme una bronquitis capilar, especialmente en los niños.

Además de estos medios de cumplir las tres grandes indicaciones que puede presentar cualquiera bronquitis, debemos citar la *revulsión*, que será á menudo un auxiliar útil y á veces un remedio heróico. En el día, algunos médicos quieren abandonar la *revulsión*; otros limitan su empleo al tratamiento del dolor. La experiencia, no obstante, ha dado á conocer que es muy útil en las flegmasías, siendo particularmente muy eficaz contra ciertas bronquitis tenaces y localizadas. Dicese que el modo de acción de la *revulsión*, es inexplicable. La fisiología moderna suministra, sin embargo, una explicación satisfactoria de sus efectos: la irritación cutánea, obra especialmente sobre los nervios y tiene resonancia por vía refleja sobre los vaso-motores viscerales. ¿Bouchard y sus discípulos, no nos han demostrado el papel que representan los nervios vaso-motores en los fenómenos de defensa del organismo contra los agentes morbíficos?

En Inglaterra, Lauder Brunton ha tratado muy recientemente de explicar la acción del vejigatorio por medio de las nociones modernas sobre las propiedades terapéuticas del suero sanguíneo; cree que la eficacia de la *medicación*, depende de la absorción por la sangre del suero sacado de esta misma sangre y *ligeramente modificado*. Así es que aconseja, que no se abra la ampolla del vejigatorio. Sábese, igualmente, que la intoxicación por la cantárida puede provocar una bronquitis; tal vez exista en esta particularidad una de las razones de la acción modificadora del vejigatorio.

Al médico le corresponde juzgar, cómo conviene aplicar los medios que acabamos de indicar; tan pronto es una indicación y tan pronto es otra, la que domina la situación. Finalmente, la bronquitis es sólo á veces un elemento morboso insignificante durante un estado de gravedad; es preciso, entonces, descuidar la bronquitis y tratar sólo el estado generador.

CAPITULO II

TIPOS CLÍNICOS DE LA BRONQUITIS

I

Bronquitis aguda simple ó « a frigore »

SÍNTOMAS. — Debe distinguirse en la bronquitis aguda simple, ó *a frigore*, una forma ligera y otra intensa. En la forma ligera, la afección es meramente local, mientras que en la intensa, á la lesión bronquial se unen perturbaciones generales (1).

1.º La *forma ligera* de la bronquitis aguda, es muy común. Sucede, por lo regular, á una coriza, lo que hace decir al vulgo que el constipado ha bajado al pecho (constipado de pecho). El paciente experimenta una sensación de calor y de cosquilleo detrás de la empuñadura del esternón. Dicha sensación provoca una tos más ó menos frecuente, que es tanto más intensa y fuerte, cuanto que el proceso está más acentuado en la zona de bifurcación de la tráquea, cuya zona tusípara es muy sensible. Con frecuencia la tos es más acentuada por la noche, al acostarse, y en la segunda mitad de la noche, siendo seca al principio y acompañada en seguida de una expectoración mucosa, gelatiniforme y viscosa (*sputum crudum*). La tos expulsa con mucha dificultad ese moco concreto y adherente del estadio inicial; por eso es repetida, intensa y penosa. Se oye, cuando se ausculta, algunos estertores roncós y poco numerosos, pues con frecuencia el proceso se limita á la tráquea, y en todas las ocasiones no se extiende mucho más allá de los bronquios gruesos. Los mencionados estertores son simétricos y predominan en la parte posterior é inferior del pecho; tal es la *fase de crudeza*.

A medida que la afección sigue su curso, la expectoración se hace más abundante, más líquida y menos adherente; los esputos se vuelven moco-purulentos, es decir, opacos, con estrías ó manchas amarillentas ó verdosas (*sputum coctum*); entonces la tos es blanda, húmeda, más fácil y eficaz. Es mucho menos penosa y se hace más rara. Los estertores sonoros son menos secos y reemplazados bien pronto por algunos otros mucosos, con gruesas burbujas; este es el *período de cocción ó madurez*.

La bronquitis ligera no va acompañada, jamás, de ninguna perturbación del estado general; hacia el décimo ó décimoquinto día, todos los fenómenos morbosos han desaparecido y es completa la curación.

2.º *Forma intensa*. — Está caracterizada por la intensidad inicial de los fenó-

(1) La forma ligera corresponde á la forma congestiva aguda de Ferrand; la forma intensa, á las formas catarrales ó inflamatorias agudas del mismo autor.

menos generales, siendo acometido el enfermo, desde el principio, por un gran malestar, cefalalgia y dolores musculares; siente escalofríos y la temperatura se eleva; la fiebre tiene un máximo vespertino (fiebre catarral), y aun con frecuencia la fiebre es, más que remitente, intermitente, y la temperatura de la mañana es normal (Jaccoud). La fiebre va acompañada de un estado saburral más ó menos acentuado de las vías digestivas superiores y, además, de estreñimiento; puede suceder que los fenómenos febriles precedan uno ó dos días á la aparición de los síntomas torácicos, y si no se tiene mucho cuidado de los caracteres especiales de la fiebre, puede creerse en el principio de una fiebre eruptiva ó de una dotientería. Pero las más veces, se anuncia la bronquitis de pronto, por una coriza ó por signos que les son propios (Jaccoud).

El enfermo experimenta una sensación de quemadura y de plenitud retroesternal; tose, y la tos es penosa, fatigosa, accasional, retumbante, siendo primero seca, y provocándola los cambios de la temperatura ambiente, la ingestión de líquidos muy fríos ó muy calientes. El esfuerzo muscular que exige la tos, concluye por ocasionar dolores peritorácicos, que ocupan principalmente las inserciones del diafragma, y que se exacerban en cada nuevo ataque de tos. A pesar de su intensidad, el proceso no produce disnea, porque tiene su asiento en los bronquios gruesos ó medianos, y no impide de ningún modo la introducción del aire en el pecho.

En un principio, los esputos son mucosos y viscosos, muy adherentes y difíciles de expulsar; ésta es la *fase de crudeza*, que dura de tres á cinco días. Después, se hacen más abundantes, más líquidos, menos adherentes, volviéndose moco-purulentos, es decir, opacos, con partículas amarillentas ó verdosas, que representan un pus concreto. En la forma intensa, la expectoración es, por lo general, abundante y puede prolongarse bastante tiempo; éste es el *período de cocción*, al principio del cual la fiebre desciende habitualmente, al mismo tiempo que van mejorando los fenómenos generales.

Por medio de los signos físicos, es fácil seguir la evolución de la lesión. Durante el período de crudeza, la auscultación permite oír estertores sonoros y roncós cuando la inflamación ataca los bronquios gruesos, sibilantes en cuanto llega á los bronquios finos. En el período de madurez, como que el aire pasa al través de secreciones bronquiales más copiosas y fluídas, los estertores se hacen húmedos (mucosos y subcrepitantes).

Todos estos estertores son simétricos y predominan generalmente en las regiones postero-inferiores. El sonido de percusión, el murmullo vesicular y la broncofonía, quedan perfectamente normales.

Hacia el décimoquinto día, concluye por lo regular la enfermedad. La expectoración moco-purulenta, sin embargo, puede persistir más tiempo, sin que por eso exista ninguna alteración en la salud.

PRONÓSTICO. — La bronquitis aguda simple *a frigore* es, por lo común, una afección benigna, aun en sus formas intensas. Después de un primer ataque, sin embargo, parece que los bronquios son más vulnerables y las recaídas más fáciles. Cuando se han padecido varios brotes agudos, la enfermedad pasa con facilidad al estado crónico, sobre todo cuando se han realizado las condiciones principales que producen la cronicidad del mal (neuro-artrismo, afecciones crónicas, naso-faríngeas, enfisema, cardiopatías, enfermedad de Bright).

En los sujetos que tienen predisposición, es con frecuencia una bronquitis simple, *a frigore*, la que sirve de puerta de entrada á la *tuberculosis*.

La bronquitis aguda es un accidente temible en los *cardiópatas*, porque provoca con frecuencia un ataque de asistolia. En los *albuminúricos* es, á veces, la causa de un ataque de uremia.

Finalmente, puede tener una gravedad excepcional en los *jorobados*. En un estudio sobre esta materia, hemos tratado de precisar el carácter de la fisiología patológica de los *jorobados*. El primer fenómeno que se observa en ellos, es la disnea (*astma gibbo*, *a dispnea thoracica*); débese esta disnea, en primer lugar, á la pequeñez de los pulmones y á la insuficiencia consiguiente de la cantidad de aire inspirado; débese también á la rigidez de la caja torácica, que hace más lenta la circulación pulmonar, porque estorba la aspiración torácica. La insuficiencia respiratoria produce la disnea, y ésta el enfisema, que es general en los *jorobados*. Para compensar la insuficiencia respiratoria, se hipertrofia el corazón derecho, restableciéndose el equilibrio en cierta proporción, pero es un equilibrio inestable que puede destruir la causa más mínima, el más pequeño desorden circulatorio. Manifiesta semejante desorden, una bronquitis *a frigore*. Bajo la influencia de una sencilla bronquitis, se paraliza la circulación pulmonar y el paciente puede muy bien fallecer con los signos de la asfixia. Haciendo la autopsia, se encuentran las lesiones de las bronquitis y de la congestión pasiva del pulmón (1).

DIAGNÓSTICO. — En los neuropáticos, la tos bronquial afecta á veces un carácter tan violento (forma convulsiva), que es permitido creer que se está en presencia de una tos ferina ó de una *adenopatía* traqueo-bronquial. Un examen detenido sacará de dudas.

Una bronquitis aguda debe hacer pensar en el *sarampión*, permitiendo el medio epidémico y la evolución de la enfermedad resolver el diagnóstico.

Relaciones de la bronquitis a frigore intensa con la gripe. — La distinción entre la bronquitis *a frigore* intensa y la gripe es, á menudo, imposible. Las semejanzas clínicas de ambas afecciones, son muy grandes. En los dos casos hay un envenenamiento, cuyos síntomas son muy análogos (cefalalgia, quebrantamiento general, raquialgia, etc.). Hasta la posibilidad, en una bronquitis *a frigore*, de hacerse contagiosa, le hace asemejarse á la gripe.

Nacida en un principio bajo la influencia del frío, la bronquitis simple se trasmite después por contagio á los miembros de una misma familia; esto es noción vulgar. Tal vez los microbios ordinarios que vegetan en los bronquios, después de un enfriamiento, adquieren una virulencia pasajera que los transforma en microbios casi específicos.

Pero la bacteriología decidirá, sobre si la bronquitis *a frigore* es una forma esporádica de la gripe. Según Woillez, Ferrand, Rendu, hay un signo que permite á veces establecer el diagnóstico entre la bronquitis simple y la gripe, porque sólo pertenece á esta última, y es la disminución del murmullo vesicular en las dos bases, que aparece antes que cualquier otro signo estetoscópico de la bronquitis.

TRATAMIENTO. — Hemos dicho que ciertos sujetos tienen una impresionabi-

(1) Marfan, Observation pour servir au pronostic de la bronchite chez les bossus; *Archives générales de médecine*, Septiembre 1884.

lidad exagerada al frío y contraen una bronquitis tan pronto como se exponen á un enfriamiento. Es importantísimo combatirla, existiendo para ello un medio heróico, que es la hidroterapia, especialmente el uso de las duchas frías. Fortificando el sistema vascular periférico, la hidroterapia disminuye ó detiene la impresionabilidad de los bronquios. «Insisto sobre este dato, dice G. Sée, que no tiene aplicación de ningún modo á las bronquitis pretuberculosas; éstas no existen; Laennec lo ha dicho, no hay más que bronquitis simples ó bien tuberculosos con bronquitis. En el primer caso, la hidroterapia evita las recidivas, y en el segundo favorece su desarrollo».

La bronquitis aguda ligera, esto es, el constipado, reclama sólo un tratamiento anodino; tisanas calientes (béquica ó pectoral) serán suficientes para tratar al enfermo. Laennec y Lasèque creen, como el vulgo, que el alcohol, mezclado con agua caliente, puede conseguir yugular el constipado. Puede seguirse esta costumbre y aconsejar al paciente que tome por la noche al acostarse:

Agua caliente.....	250 gramos.
Aguardiente.....	50 —
Tintura de opio.....	X gotas.

En la forma intensa, el estado febril es una indicación importante; exige con frecuencia el uso del *sulfato de quinina* (de 50 á 75 centigramos diarios). Si se da desde un principio y durante tres ó cuatro días seguidos este medicamento, determina muy pronto la cesación de los fenómenos generales y disminuye la duración total de la enfermedad.

Añadiremos que se ha aconsejado, sobre todo en América, administrar, para curar rápidamente la bronquitis aguda intensa, los remedios que se consideran como específicos de la gripe. El salicilato de sosa y el salol (4 gramos por día), la antipirina (3 gramos por día), la antifebrina (1,50 gramos diarios), la salipirina (de 1 á 2 gramos diarios), han sido aconsejadas alternativamente contra la bronquitis aguda intensa. En igual orden de ideas, se ha propuesto administrar el clorhidrato ó el nitrato de pilocarpina en dosis de un centígramo, tomado por la noche al acostarse. Estos medicamentos pueden muy bien yugular rápidamente la enfermedad y abreviar de modo considerable su duración.

Si la tos es intensa é impide el sueño, se dará por la noche, al acostarse, una ó dos cucharadas de la siguiente poción, compuesta de las tres principales sustancias béquicas:

Jarabe de diacodion.....	100 gramos.
Agua de laurel cerezo.....	20 —
Alcoholaturo de raíz de acónito.....	2 —

Debe suspenderse el uso de esta poción durante el período de madurez. Si el período de crudeza durase más allá de los límites ordinarios, y si la expectoración permaneciese difícil y penosa, el clorhidrato de amoníaco por sus virtudes estimulantes é hipersecretorias sería utilísimo; se le administrará en dosis diaria de 1,50 á 2 gramos, en sellos de 50 centigramos.

En el período de cocción, los balsámicos son los únicos medicamentos úti-

les, y entre éstos damos la preferencia á la terpina, que asociamos al bálsamo de tolú en la fórmula siguiente:

Terpina.....	} aa. 4 gramos.
Bálsamo de Tolú.....	

Divídase en 40 pildoras; 4 á 8 al día (1).

Ruault ha preconizado, como una especie de específico en la coriza y la traqueo-bronquitis *a frigore*, el benzoato de sosa en altas dosis (5 y 10 gramos por día).

Algunos autores aconsejan el uso de los *polvos de Dower* en todos los períodos de la bronquitis aguda. Este preparado, que contiene ipecacuana y opio, puede ser útil por sus propiedades estimulantes y diaforéticas (2).

Varias indicaciones especiales pueden sobrevenir en la bronquitis aguda. Entre los ancianos débiles, entre los cardíacos, y los individuos predispuestos á la tuberculosis, la bronquitis aguda tiene tendencia á limitarse á un foco persistente, ó á pasar al estado crónico, en cuyo caso el vejigatorio repetido, si es necesario, es un excelente medio de tratamiento.

Cuando la bronquitis tiende á invadir los pequeños bronquios, lo que puede suceder en los adultos, aunque no sea tan general como entre los niños y los ancianos, deben usarse los vomitivos y la ipecacuana con preferencia á todo lo demás; ésta es también útil, cuando la bronquitis se complica con embarazo gástrico.

En el período febril de la bronquitis, es preciso que el enfermo permanezca en su cuarto en una temperatura constante de 18°; pero cuando la fiebre cesa, no se debe prohibirle ya el salir. Antes por el contrario, es muy útil, con frecuencia, que haya ejercicio, tomando las precauciones convenientes contra el frío. Algunas veces, el cambio de aires es el mejor medio para conseguir que desaparezca completamente la afección.

(1) También se puede administrar la terpina en forma de solución alcohólica:

Terpina.....	3 gramos.
Elixir de Garus.....	300 —

Una copa de licor al final de cada una de las dos comidas.

Según Dujardin-Beaumez, el *terpinol* es todavía superior á la terpina; se administra en cápsulas de 10 centigramos (8 á 10 por día).

(2) Véase la fórmula de los polvos de Dower (Codex francés):

Nitrato de potasa pulverizado.....	} aa. 4 gramos.
Sulfato de potasa pulverizado.....	
Raíz de ipecacuana pulverizada.....	} aa. 1 —
Extracto de regaliz pulverizado.....	
Extracto de opio seco y pulverizado.....	

Dosis: 0,40 á 0,50 gramos por día.

II

Bronquitis crónica común.

ETIOLOGÍA. — La bronquitis crónica común, la que se llama todavía idiopática ó esencial, se observa sobre todo en los *neuro-artríticos hereditarios*. Es lo que Laënnec indicó ya. « El catarro seco crónico, dice, es las más veces una afección idiopática; es general ó común entre los gotosos, los hipocondríacos, los herpéticos, y especialmente en los individuos cuya constitución ha sido deteriorada por cualquier causa » (*Edición de la Facultad*, pág. 114). Graves ha demostrado también, que atacaba con frecuencia á los gotosos; pues bien, los lazos de la gota con el neuro-artrismo hereditario, son indiscutibles. Bazin describe el catarro artrítico y lo separa del catarro de los linfáticos ó escrofulosos, que estudiaremos con las bronquitis de la infancia. Pidoux ha descrito este tipo con el nombre de *bronquitis herpética*. Más recientemente, C. Paul ha precisado mejor que sus predecesores los caracteres de esta afección (1).

Bouchard y su discípulo Le Gendre, han insistido en este hecho: que en muchos casos, los que padecen bronquitis crónicas presentan *dilatación del estómago*. ¿Obra ésta directamente por auto-intoxicación ó acción refleja, ó bien indirectamente por intermedio del neuro-artrismo hereditario, con el que tiene más de un vínculo? Difícil es precisarlo. Importa también observar, que los neuro-artríticos atacados de bronquitis crónica común, tanto los adultos como los niños, tienen con frecuencia una *afección crónica naso-faríngea* (vegetaciones adenóideas de la faringe nasal, hipertrófia de los cornetes, desviaciones del tabique). Sin tratar de esclarecer de qué naturaleza es la relación que une la bronquitis crónica á las lesiones naso-faríngeas, hacemos constar esta relación y añadimos que la bronquitis se mejora ó se cura algunas veces, bajo la influencia de la mejoría ó de la cesación de la afección naso-faríngea.

SÍNTOMAS. — Sea lo que fuere, á consecuencia de una ó varias bronquitis agudas, casi siempre *a frigore*, es cuando éstas se vuelven crónicas en los individuos que presentan las condiciones etiológicas de que hemos hablado anteriormente.

En cierto número de enfermos, los síntomas de la bronquitis crónica persisten sin interrupción; en otros, desaparecen de cuando en cuando para reaparecer más tarde. En todos, presentan recrudescencias secas durante el invierno, la primavera ó el otoño. Las variaciones atmosféricas, tienen una poderosísima influencia sobre esos brotes agudos. « La mucosa bronquial se convierte en verdadero barómetro, ó más bien en una especie de higrómetro sensible á la humedad y al frío (C. Paul) ». Algunos enfermos tosen sólo durante el invierno (constipado de invierno, tos invernal), y están buenos durante las esta-

(1) C. Paul, Traitement de la bronchite arthritique, *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, t. xxiv, 1879.

ciones templadas. La fiebre aparece con frecuencia al principio de estas exacerbaciones agudas.

Entre los neuro-artríticos que son propensos á las dermatosis (eczema, liquens, etc.), se observa á veces cierta alternativa entre las manifestaciones cutáneas y las bronquiales (1); así es que Gueneau de Mussy, considera ciertas bronquitis crónicas como *endermosis*.

Los signos más importantes son la *tos* y la *expectoración*, siendo aquélla constante, pero variable en su intensidad, más frecuente por la noche que de día, y los ataques son á menudo más fuertes al acostarse y al levantarse. En cuanto á la expectoración, presenta variaciones, sobre las que se ha establecido una clasificación de las bronquitis crónicas.

Los *signos físicos* son los mismos en toda bronquitis. Los resultados de la percusión son normales, y la auscultación deja oír tan pronto estertores sonoros (roncos ó sibilantes), si la secreción es escasa y viscosa, tan pronto estertores húmedos (mucosos y subcrepitantes) si la secreción es abundante y fluída. Esas diferencias de estertores permitirán conocer, lo cual es un hecho capital, hasta qué ramificaciones bronquiales se ha extendido el proceso flegmático.

Formas de la bronquitis crónica común. — Laënnec y la mayoría de los autores posteriores á él, han distinguido varias formas de bronquitis crónica, según los caracteres de la expectoración. El catarro bronquial es, en efecto, seco ó húmedo, según los casos.

Haremos observar, á propósito de esto, que nos ha parecido imposible fundar un paralelismo estrecho en la forma seca ó húmeda de la bronquitis y tal ó cual causa especial. Lo que nosotros hemos observado, nos permite afirmar que en un mismo individuo la bronquitis crónica es unas veces seca, otras húmeda, mucosa ó purulenta. Vemos aquí algo análogo á lo que pasa entre los eczematosos, cuya dermatosis es tan pronto seca, tan pronto húmeda, pudiendo presentar al mismo tiempo ambas formas en varias partes de su cuerpo.

En algunos individuos, el catarro es húmedo siempre; en otros, después de haber tenido un catarro seco ó una bronquitis sibilante durante largos años, concluyen por tenerlo húmedo (mucoso ó purulento).

Sentado lo que antecede, pueden distinguirse por la expectoración las siguientes variedades: 1.º, la bronquitis húmeda ó moco-purulenta común, que es el tipo más general; 2.º, la bronquitis seca; 3.º, la bronquitis serosa ó catarro pituitoso de Laënnec; 4.º, la bronquio-piorrea ó bronquitis purulenta; 5.º, la bronquitis pútrida. A estas variedades, según la expectoración, agregaremos otra variedad, según la localización: 6.º, la bronquitis crónica.

1.º *Bronquitis moco-purulenta común* (*catarro mucoso de Laënnec, bronquitis catarral crónica de Ferrand*). — En esta forma, que es la más frecuente, no se ve nada de especial. Más ó menos abundante, la expectoración es moco-purulenta. En los casos leves, los enfermos expectoran por la mañana algunas cantidades de moco-pus, para no volver á expectorar en todo el día; en los casos más graves, es más copiosa la expectoración y se repite varias veces cada día.

2.º *Bronquitis seca* (*catarro seco de Laënnec, bronquitis congestiva crónica de*

(1) Bonnemaïson, *Essais de clinique médicale*, Toulouse, pág. 180, 1874.