

§ VII.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico. ¿Cuáles son las enfermedades con que se la puede confundir, y qué signos sirven para distinguirlas?

Hemos visto ya que á veces hay un sonido macizo notable en la cavidad del pecho, y al mismo tiempo un soplo y una broncefonia muy fuerte. En estas circunstancias se podría creer en la existencia de una *pulmonía* en estado agudo ó crónico, sobre todo si el sitio que ocupa la lesion es la parte posterior é inferior del pulmon, punto el mas comunmente afectado en estos casos.

Solo podría sospecharse evidentemente una *pulmonía aguda* cuando una bronquitis tambien aguda y bastante intensa llegase á complicar la dilatacion de los bronquios; en efecto, en estos casos hay mas ó menos calentura, mucha tos y además los sintomas locales que acabamos de indicar; pero si se estudiasen con cuidado todas las circunstancias de la enfermedad, se hallará que mucho tiempo antes de esta exacerbacion existia una tos habitual, que no hubo en el principio escalofrio intenso, ni trastorno de las vias digestivas, ni dolor de costado; que no se han presentado los esputos herrumbrosos, ni con ninguno de los colores propios de la pulmonía, y por último, se notará ordinariamente que aun cuando hay sintomas generales no guardan proporcion con lo muy estenso de la lesion que indican los signos estetoscópicos. Cuando ya hace bastante tiempo que desapareció la calentura y que han remitido los sintomas principales, la continuacion de estos últimos signos confirman el diagnóstico, si bien entonces es cierto que ya no tiene la misma importancia.

Hemos visto ya que en el caso que he citado, la falta de ruido respiratorio y de espectoracion, el sonido á macizo y el aparato febril podian hacer creer la existencia de una *pleuresía aguda*; pero la poca insensibilidad del dolor de costado y el no percibirse la egofonia, impedian que se cometiese un error, que por otra parte solo hubiera sido posible en los primeros dias.

Quando la pulmonía termina por un *absceso* ó por la *gangrena del pulmon*, puede dar origen á una escavacion en la que se verifiquen fenómenos semejantes á los que presenta la dilatacion de los bronquios; pero el curso de la enfermedad y los signos que acabo de indicar bastan en tales casos para evitar una equivocacion. Sucede á menudo, como ya hemos dicho antes de ahora, que los esputos en la dilatacion de los bronquios son fétidos, lo mismo que en la gangrena del pulmon; pero en este último caso, se percibe una fetidez gangrenosa enteramente particular, que lejos de confundir el diagnóstico sirve mas bien para confirmarle.

Solo cuando la dilatacion de los bronquios no presentase ningun signo del estado agudo, se podría sospechar la existencia de una *pulmonía crónica*; pero primero, esta enfermedad es todavia mas rara que

la dilatacion de los bronquios; segundo, en los casos muy poco numerosos en que se la ha observado, ha sucedido á una pulmonía aguda; de modo que recordando la invasion repentina de esta afeccion en un sugeto que gozase de buena salud, se obtiene un elemento precioso de diagnóstico; tercero, cuando la dilatacion de los bronquios se halla en tales condiciones que se pudiese cometer un error de diagnóstico, servirá para evitarle la falta de estenuacion y calentura, sintomas que acompañan á la pulmonía crónica, y que por lo comun son en ella sumamente notables.

La dilatacion de los bronquios podría confundirse, y en efecto se la ha confundido, con las *cavernas tuberculosas*. Solo es posible esta equivocacion cuando existe la dilatacion bajo la forma globulosa, error que es tanto mas grave, cuanto que puede inspirar muy serios temores al enfermo ó á su familia, siendo asi que solo padece una afeccion cuyas consecuencias son poco temibles. Esta es pues la parte del diagnóstico en que debemos buscar con mas cuidado los signos distintivos de ambas afecciones. Ya hemos dicho que en la dilatacion de los bronquios no hay demacracion notable, aun cuando la enfermedad cuente ya mucho tiempo de existencia y presente sintomas sumamente graduados. En la tisis por el contrario, la demacracion empieza con los primeros sintomas, y es siempre muy considerable cuando la afeccion ha llegado al punto de poder confundirse con la dilatacion de los bronquios. En una palabra, en la primera enfermedad no hay casi ninguna relacion entre el estado general del enfermo y los sintomas locales, y en la segunda es por el contrario muy evidente esta relacion.

La espectoracion tiene mucha analogía en ambas enfermedades; pero sin embargo, en la dilatacion de los bronquios no se hallan las estrias purulentas que se observan en los esputos de los tísicos, y cualquiera que sea su naturaleza, siempre es mas homogénea en la dilatacion de los bronquios, al mismo tiempo que no se observan en esta los sudores nocturnos, las hemotisis ni la diarrea habitual. La reunion de estas circunstancias basta pues en el mayor número de casos para disipar todas las dudas. En cuanto á los signos físicos ofrecen á veces algo mas de oscuridad; sin embargo, hay una circunstancia que no debe echarse en olvido, y que es sumamente importante para el diagnóstico, y es que la dilatacion de los bronquios reside con tanta frecuencia, y tal vez con mas en la parte posterior, media é inferior del pecho que en el vértice de los pulmones, al paso que es muy raro hallar la tisis pulmonar mas que en este último punto. De aquí resulta, que siempre que se hallen los signos de una caverna fuera de los límites de los lóbulos superiores del pulmon, ya se debe sospechar que hay mas bien una dilatacion de los bronquios que una escavacion tuberculosa, de lo cual no quedará la menor duda cuando se compruebe la falta de los diversos sintomas de la calentura hética que acabo de referir.

Sucede algunas veces que el tejido pulmonar no está condensado

de un modo notable al nivel de la dilatacion, y que por consiguiente no hay sonido macizo en este punto; el diagnóstico es entonces mas fácil, porque esto solo puede suceder en un caso de dilatacion simple de los bronquios.

La *pleuresia crónica con derrame purulento circunscrito abierto en los bronquios*, puede simular la dilatacion bronquial; sin embargo, en este caso la materia de la expectoracion es uniformemente purulenta y además sin ningun esfuerzo de tos sale bajo la forma de bocanada cuando baja la cabeza á menos nivel que la altura del pecho.

Hay casos en que las dificultades son casi insuperables, como sucede cuando la dilatacion de los bronquios ocupa el vértice del pulmon en un sugeto de constitucion deteriorada, en cuyo caso los hombres mas hábiles han podido creer en la existencia de la tisis pulmonar. El diagnóstico es todavía mucho mas difícil cuando esta última enfermedad coincide con la dilatacion de los bronquios, pero entonces por desgracia es de muy poca importancia.

Reconocida ya la existencia de la dilatacion de los bronquios, ¿se puede saber cuál es su forma? De las observaciones que poseemos, resulta que la dilatacion uniforme de una gran estension de los bronquios se manifiesta por el sonido á macizo, el soplo bronquial y la broncofonia, mezclados con frecuencia con un estertor mucoso bastante marcado; y que por el contrario, cuando la dilatacion es globulosa se perciben la respiracion cavernosa, el estertor mucoso limitado y la pectoriloquia. En cuanto á la dilatacion en forma de rosario, puede presentar todos estos signos á la vez. Debo añadir que este diagnóstico no es de gran importancia práctica, porque no tenemos noticia hasta ahora de que una de las tres formas de la dilatacion sea mucho mas grave que las otras dos.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos distintivos de la dilatacion de los bronquios con bronquitis aguda, y de la pulmonía aguda.

DILATACION DE LOS BRONQUIOS CON BRONQUITIS AGUDA.

Antecedentes: Tos habitual.
En la invasion de la bronquitis síntomas medianamente intensos, sin escalofrios, ni vómitos.
Opresion sin dolor de costado.
No hay espustos neumónicos.
Síntomas generales que no guardan proporcion con los locales.

PULMONÍA AGUDA.

Antecedentes: No habia tos habitual.
En la invasion, síntomas mas ó menos intensos, escalofrios, vómitos, etc.
Dolor de costado.
Espustos herrumbrosos, anaranjados, etc.
Síntomas generales proporcionados á los locales.

2.º Signos distintivos de la dilatacion de los bronquios y de la pulmonía crónica.

DILATACION DE LOS BRONQUIOS.

Antecedentes: No hubo pulmonía aguda.
No hay calentura hélica.
No hay demacracion bien manifiesta.

PULMONÍA CRÓNICA.

Antecedentes; Pulmonía aguda preexistente.
Calentura lenta.
Demacracion.

3.º Signos distintivos de la dilatacion de los bronquios y de las cavernas tuberculosas.

DILATACION DE LOS BRONQUIOS.

A pesar de ser la enfermedad antigua, demacracion poco notable.
No hay sudores nocturnos.
No hay hemotisis.
No hay diarrea habitual.
Los signos físicos pueden oirse en varios puntos mas que en el vértice de los pulmones.
A veces sonido á macizo: por lo comun es normal.

CAVERNAS TUBERCULOSAS.

Demacracion que ha empezado con la enfermedad.
Hay sudores nocturnos.
Por lo comun hemotisis.
Diarrea frecuente.
Se perciben los signos estetoscópicos en los lóbulos superiores.
Sonido macizo ó anormal al nivel de las cavernas.

4.º Signos distintivos de la dilatacion uniforme de los bronquios y de la dilatacion globulosa.

DILATACION UNIFORME.

Soplo bronquial.
Broncofonia estensa.
Estertor mucoso diseminado.

DILATACION GLOBULOSA.

Respiracion cavernosa.
Pectoriloquia.
Estertor mucoso circunscrito.

El medio mas seguro de formar un diagnóstico exacto es estudiar con cuidado el curso de la enfermedad é interrogar detenidamente al enfermo acerca de sus antecedentes.

Pronóstico. La dilatacion de los bronquios no ofrece por sí misma un gran peligro, y los sugetos cuyas observaciones poseemos, han muerto casi todos víctimas de una enfermedad crónica estraña. Sin embargo, el estado en que se hallan los pulmones y la facilidad con que los enfermos contraen bronquitis, los esponen á afecciones agudas de pecho, y especialmente á la pulmonía, que puede causar la muerte.

§ VII.—Tratamiento.

Casi todos los enfermos se les ha tratado como afectados de bronquitis crónica ó de tisis pulmonar. Veamos, pues, el corto número de remedios que se han empleado en los casos observados por los autores.

Laennec prescribió en un caso una infusión pectoral á la que añadió 8 gramos de *agua de cal*, y en otro administró la poción siguiente:

T. Infusión de tilo.	120 gram.
Eter.	}aa 2 gram.
Estracto de quina.	
Jarabe de flor de naranjo.	14 gram.

Mézclese. Se toma á cucharadas.

Esta poción tenia sin duda por objeto hacer cesar los golpes de tos que Laennec consideraba como espasmódicos.

En un sugeto observado por Andral se aplicó un *vejigatorio* al pecho, y por último, Laennec aconsejó los *amargos*, los *astringentes*, los *aromáticos*, los *balsámicos*, los *ferruginosos* y los *antiescorbúticos*, á todos los cuales es aplicable una misma reflexion: y es que, si bien segun el estudio de los síntomas, estos remedios parecen indicados en la dilatacion de los bronquios, no poseemos un solo dato que podamos invocar para poder apreciar su grado de eficacia.

Aguas sulfurosas. Tampoco podemos citar en su favor ninguna observacion, pero sus efectos en la bronquitis crónica nos inducen á creer que ciertos casos que se han dado como ejemplos de verdadera tisis pulmonar curada por ellas, no eran mas que simples dilataciones de los bronquios con un catarro crónico, cuyos síntomas se habian modificado notablemente. En un caso bien comprobado podria recurrirse á este medio y con esperanza de buen éxito. Barth elogia las aguas de Vernet y de Amelie-les-Bains (1).

Recordando la circunstancia de que la *bronquitis crónica* acompaña casi siempre á la dilatacion de los bronquios, de la que constituye por decirlo así una parte esencial, debemos indicar como necesariamente útil el *tratamiento de esta especie de bronquitis*, al cual remito al lector.

Trousseau (2) dá una gran importancia á la aspiracion de sustancias medicinales; compara su accion sobre la mucosa de los bronquios á la que producen sobre la mucosa cerebral las sustancias ceteréticas. El medio mas eficaz de dirigir al aparato respiratorio los modificadores balsámicos es el empleo de los pulverizadores que el profesor del Hotel-Dieu considera como destinados á prestar grandes servicios.

(1) Se consultará con éxito el *Dictionnaire des eaux minerales*, de Durand-Fardel y E. Leuret y Lefort, 1859.

(2) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel-Dieu*, t. I, p. 569, 1865.

Breve resumen del tratamiento.

Antiespasmódicos, revulsivos, tónicos, amargos, astringentes, aromáticos, aguas sulfurosas y el tratamiento de la bronquitis crónica.

ARTICULO VI.

ESTRECHEZ DE LOS BRONQUIOS.

Esta lesion de los conductos aéreos es todavia mas rara que la dilatacion.

Se ha citado un corto número de casos en que los bronquios se hallaban estrechados considerablemente en una estension variable, y Andral, que ha reunido algunas observaciones de este género, ha visto un bronquio grueso tan sumamente estrechado, que apenas permitia la introduccion de un estilete. Cuando esta estrechez es aguda, depende simplemente de un engrosamiento considerable de la mucosa bronquial, en cuyo caso nunca llega al grado que acabo de indicar. Pero en las estrecheces crónicas se han hallado hipertrofiados todos los tejidos del bronquio, y hasta Andral encontró una vez en uno de los conductos aéreos de poco calibre una masa cartilaginosa que pertenecia á sus paredes y obstruia en gran parte su cavidad.

Los *síntomas* á que dá lugar la estrechez de los bronquios son poco numerosos. Segun Andral, se observa una disnea habitual, que es menor cuando la estrechez es crónica que cuando es aguda. Sin embargo, no podemos admitir que este síntoma pertenecia exclusivamente á la estrechez de los bronquios en los casos que se han citado, porque existian al mismo tiempo afecciones, tales como la pleuresia y los tubérculos pulmonares, de los cuales la disnea es un síntoma.

La *percusion* no dá ningun signo de valor, y por la *auscultacion* se perciben el estertor ronco ó sibilante, y á veces, como en un caso notable que ha citado Andral, una disminucion notable del ruido respiratorio en la porcion del pulmon adonde va á parar el bronquio obliterado.

La estrechez de los bronquios es una afeccion hasta ahora muy poco conocida. Así pues, no entraremos en pormenores acerca de su *curso*, *tratamiento*, ni aun de su *diagnóstico*, del que sin duda seria muy importante tener algunas nociones positivas. Cuando tratemos de la compresion de los bronquios por los tumores desarrollados en la cavidad torácica, tendremos ocasion de volver á hablar de esto mismo.

Solo haremos una indicacion relativamente al tratamiento, y es que debe ponerse en uso el que hemos recomendado en la historia de la *bronquitis*.

Con interés se leerá una observacion de estrechez de la parte in-