

Resumen

1

1.<sup>o</sup> La Bronquitis se presenta en la práctica con mas frecuencia de la que se le supone; i si esa frecuencia no se aprecia con exactitud, es porque la duracion larga de la enfermedad hace difícil una observacion atenta; o porque, entre las numerosas complicaciones que la acompañan, se atiende solo a éstas como enfermedades principales, i por requerirlas, se llega a descuidar hasta en la autopsia, el exámen de los bronquios; o porque no figura en las estadísticas de hospital donde solo se recopila, casi siempre, los diagnósticos de las enfermedades con que entran los asilados, i no las complicaciones con que aquellas terminan.

2.<sup>o</sup> En su desarrollo obran causas pre-disponentes i ocasionales; señalándose entre las primeras, la edad avanzada, la estenuacion orgánica en individuos linfáticos o que han sufrido enfermedades graves de larga duracion, el alcohol, la sífilis, i las neuropatías bronquicas, de Trausseau; i entre las segundas, de un modo general, todo trastorno del organismo que entrase por un tiempo mas o menos la

2

go, el libre ejercicio de la respiracion, provocando alteraciones en los tejidos bronquiales, especialmente en la mucosa i sus secreciones; ya sea que obren impidiendo la entrada del aire al arbol aereo, como las retracciones i compresiones bronquiales etc.. ya sea disminuyendo el campo de la hematosis por un proceso pulmonar, bronquitis, neumonias etc., o por compresiones pulmonares, deformaciones torasicas etc.. o de la columna vertebral, como en nuestra observacion N.º 2.

3.º La Ectasia bronquial es frecuente en las neumonias de marcha lenta cualquiera que sea su forma, cuando éstas se presentan en la edad avanzada; i el sitio del proceso neumónico tiene influencia en la produccion de la Ectasia por encima del cual se desarrolla casi siempre.

4.º Cualquiera que sea la causa provocadora, es un proceso inflamatorio el primer paso en el mecanismo de su produccion: proceso inflamatorio que, en su primer período, rompe el equilibrio entre la resistencia de la pared bronquial i la presion intrabronquial aumentada con los es-

3

fuercos de la tos, las inspiraciones e-  
nirpicas i las secreciones acumuladas  
en el interior del bronquio, a cuyo éxta-  
sis contribuye el proceso mismo con la  
parálisis de la <sup>veca subyacente a la</sup> mucosa inflamada.

Puede agregarse a los agentes que au-  
mentan la presión intrabronquial, la  
distensión del aire calentado, propuesta por  
Lacoo, Barth, etc i la de los gases, produc-  
tos de la descomposición del esputo, rete-  
nidos tras de éste en los bronquios.

Mas tarde, con la reorganización  
de los productos de la inflamación o  
cuando el proceso parte del parenqui-  
ma pulmonar hacia la luz de los bronquios,  
tiene predominio en la producción de  
una Extasia, la teoría de las retrac-  
ciones del tejido peribrónquico; meca-  
nismo favorecido todavía, cuando un  
foco circunscrito de induración pulmo-  
nar por procesos crónicos, produce una zo-  
na de atenua en el tejido que le rodea, por  
las tracciones que aquel ejerce, como las  
adherencias pleurales, sobre las termina-  
ciones de los bronquios.

5.º La marcha del proceso marca dos  
períodos perfectamente limitados en  
Anatomía e histología patológicas, por

4

las alteraciones que experimenta la mucosa, los demas tejidos del bronquio i el pulmonar circunvecino a la region dilatada.

6.<sup>o</sup> Estos dos periodos de la enfermedad no influyen en la forma que pueda afectar la Ectasia: siempre se producen las dos formas primitivas, ampular i cilindroidea, que pueden asociarse, como en la dilatacion general, o en la forma que la asemeja a un quante insuflado (autopsia de la observ. n.º 2); o que pueden tener sus variedades como en la forma monoliforme; o cuando la dilatacion ampular se produce en una de las paredes del bronquio, en hernia, o en su terminacion, Bronquectasia Capilar, de Biermer, forma que importa distinguir de un tuberculo reblandecido o de las ampollas subpleurales, en este ultimo caso, cuando aquella se desarrolla vecina a la superficie del pulmon.

Cualquiera que sea la forma que afecte la cavidad, siempre esta cubierta por el producto de la secrecion, diferente a veces, en los dos periodos, guardando casi siempre los caracteres del esputo, cuyo examen microscopico importa tanto para el diagnostico de la enfermedad, como im-

5

porta en la autopsia, la distincion entre varias dilataciones próximas i comunicadas, i una cavidad de otra naturaleza, gangrenosa, tuberculosa etc....

7.º La Bronquiectasia se termina, generalmente, en un período que Blachez ha fijado entre uno i cuarenta años, por la muerte, a consecuencia de las numerosas enfermedades que la ocasionan, o de las que de un modo intercurrente se presentan en su marcha; señalándose, entre <sup>estas</sup> últimas, ya sea que se produzcan en el pulmon mismo, las pleuresias, enfisemas, tuberculosis, bronquitis, neumonías, edema, congestión, hemoptisis, gangrena, apoplejía etc.; ya sea como complicaciones a distancia, la hipertrofia cardiaca, lesiones valvulares, endocarditis, pericarditis, i enteritis muy diferente de la que acompaña a la tuberculosis.

La muerte viene tambien por la caquexia propia de toda enfermedad crónica, traida en gran parte, segun Broussseau, por la fuente de absorcion séptica que proporcionan al organismo los productos de la secrecion descompuesta i retenida en los bronquios.

8.º La curacion de la Bronquiecta

6

ria, además de los mecánicos conocidos de enquistamiento del contenido de la cavidad o de su vaciamiento en la pleura, donde se reabsorve, o de donde se evacúa ~~por~~ por punción, se produce por otros, desconocidos todavía, cuando la enfermedad se trata por medios quirúrgicos en su último período o por una medicación apropiada en su período agudo.

9.º La verdadera importancia en la curabilidad de la Ectasia en el primer período, depende de aprovechar las condiciones del proceso inflamatorio, antes de que los productos de la inflamación empiecen su metamorfosis i neoformaciones, i puedan por consiguiente reabsorberse; i al conocimiento de este período, contribuye la movilidad del sitio en que se presentan, sobre todo ~~para~~ <sup>con</sup> la neumonía, los signos físicos suministrados por el pulmón, antes de que la Ectasia se instale definitivamente i mas que esto la fiel interpretación de las modificaciones que experimentan los signos propios de las enfermedades que la dan origen, i cuya marcha es necesario observar de cerca.

Aislado de esta oportunidad el período agudo de la Bronquiectasia no tiene otras fuentes de sintomatología que las del período

F

do crónico, por lo que se les describe en cuadro clínico común.

10.º El diagnóstico de la Bronquiectasia en general, llega a establecerse, a costa de no poco empeño a veces, entre la franca evolución de muchas enfermedades con síntomas comunes a los de aquella: pleuresia purulenta, adenopatías bronquicas, tuberculosis pulmonar, cavernas gangrenosas o por abscesos, neumonía crónica etc.....

Pero al lado de la evolución franca de estas enfermedades, hai otra de circunstancias: la pleuresia purulenta puede abrirse un trayecto fistuloso hacia los bronquios, puede iniciarse un trabajo de reparación en las paredes de una caverna gangrenosa, tuberculosa etc. vaciada de su contenido; i en tales casos, o el diagnóstico es imposible por que los complica la Ectasia, o solo puede hacerse despues de observar muchos dias la enfermedad, hasta formar por evolución el cuadro clínico que corresponde a la dilatación; i en el cual figuran principalmente, el carácter de la tos i del esputo, el exámen microscópico de éste, la marcha de la enfermedad, la naturaleza de las complicaciones, i la variabilidad de su carácter, tono i timbre de los signos físicos suministrados por el pulmón, segun

8

la posición en que se explora al enfermo i según el estado de vacuidad i repleción de la Cavidad, elementos a que habrá de recurrirse, ya que de los signos físicos en general i de la falta de trastornos generales nada puede sacarse, ni del ~~examen~~ examen subjetivo, de datos erróneos casi siempre, sino nada.

1.º El estado general del enfermo, si ~~pro~~ reclama los estimulantes difusibles, los tónicos neurosténicos o los analépticos, por que obra todavía en él la afección provocadora de la Ectasia, o la caquexia desarrollada ya, basta para atenderlo, en otros casos, con los medios higiénicos: ejercicio al aire libre, buen alimento, duchas frías, gimnástica pulmonar etc..

2.º En el proceso mismo de los tejidos, si ~~la~~ <sup>la</sup> ~~enfermedad~~ <sup>enfermedad</sup> provocadora no exigen la práctica de curarlas con los revulsivos cutáneos: resigatorios, embrocaciones rubefacientes etc, los productos de la inflamación hasta hoy, se entregan a la acción de los modificadores de las mucosas i sus secreciones; i atender en el período agudo a la fragilidad de las fibras lisas i a la expulsión de las secreciones que tienden a estancarse es llenar una sola ~~indicación~~ <sup>indicación</sup> que reclama directamente el empleo de los neuro-musculares: nuez vi-



9

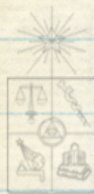
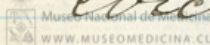
mica, *Specacucana* etc i los balsámicos como estimulantes de las mucosas.

B<sup>o</sup> En el período crónico, es la expectoración la que generalmente preocupa: modificada en carácter, cantidad i propendiendo al estasis siempre, los expectorantes la combaten; pero cuando es tan densa hasta viscosa i de difícil expectación, debe administrarse los modificadores de las secreciones bronquiales: amoniacales, clorhidrato, sesquicarbonato etc i los balsámicos en cualquiera de sus variedades vegetales o minerales, colocados entre ellos por la semejanza de acción a los sulfurosos, especialmente cuando la expectoración es fétida; i en este caso además de los hipofosfitos, hiposulfitos i cloratos es un poderoso recurso la *Atmíatrica*, tan variada en los procedimientos de inhalaciones como en los medicamentos en ellas empleados. En esta medicación por los gases agregamos la gaso-terapia rectal estudiada con tanto empeño ultimamente por la particularidad que tiene esta vía de llevar los gases que por ella se inyectan a eliminarlos por el pulmón en su mayor parte.

H<sup>o</sup> Por último, cuando la Bronquiectasia tenga su desenlace fatal próximo, F. J. Loubon, nos cuenta cuatro sucesos i tres mejorías en once operados, nos señala el rumbo del dre-

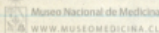
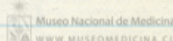
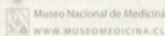
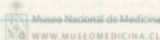
10

nase de las cavidades pulmonares i su  
perfecto lavado con soluciones anti-sep-  
ticas como medio de obtener la curacion  
de una Ectasia bronquial, aun en esas  
circunstancias.



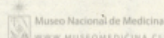
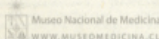
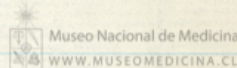
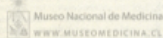
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

