

Julio Port (de Nuremberg) ha referido un caso que parece que es un ejemplo auténtico de verdadero osteoma del pulmón (1).

Se pueden observar osificaciones accidentales en ciertos tumores; existen endondromas, mixomas y sarcomas osificantes.

Melanomas simples.—En la melanosis infecciosa, se pueden encontrar depósitos de pigmento en los pulmones. Según Cornil y Ranvier, estos melanomas se parecen en un todo, tanto á simple vista como al microscopio, á la pneumonía intersticial de los mineros. Sin embargo, en la melanosis, los granos de pigmento son redondeados y finos, mientras que, en la antracosis, los granos de carbón son angulosos. Además, el análisis químico siempre permitirá distinguirlos.

Puede ocurrir que un tumor melánico del pulmón invada el raquis en tales términos, que destruya uno ó varios cuerpos vertebrales, dando origen á una variedad del mal de Pott (Cornil y Ranvier).

Linfadenomas.—El linfadenoma pulmonar, jamás es primitivo; se observa como consecuencia de un linfadenoma, generalizado ó localizado, con ó sin leucocitemia.

Es necesario no confundir los linfadenomas con los linfomas miliars del pulmón, descritos por Virchow en la leucocitemia; estos pretendidos linfomas no serían, según Ranvier, más que montones de leucocitos extravasados, y su génesis se explicaría por una rotura vascular consecutiva á embolias capilares de glóbulos blancos (véanse *Embolias capilares*).

Quistes dermóides.—Entre los quistes dermóides intra-torácicos, se los encuentra que parecen haberse desarrollado en el pulmón y en la pleura. Pero era tal vez aparente; algunos autores han llegado á decir, que estos quistes invaden de un modo secundario el pulmón y la pleura, y que proceden del mediastino anterior, sitio electivo de dichos tumores (véase *Enfermedades del mediastino*). En el *Tratado de los quistes congénitos*, de Lannelongue y Achar, se encuentra un resumen de los casos de quistes dermóides del pulmón conocidos hasta ahora. Es raro que estos quistes produzcan signos durante la vida; son casi siempre latentes. Pero á veces producen inflamaciones supuradas permanentes; se abren en los bronquios y ocasionan un fenómeno característico: la expectoración de pelos.

(1) Mittheilungen einiger seltener Sections befunde von Greisen, Dissertation inaugurale de Würzburg, 1858.

CAPÍTULO XI

PARÁSITOS DEL PULMÓN (1)

Parásitos vegetales.—Las bacterias invaden con frecuencia el pulmón; la historia de las afecciones pulmonares, demuestra su intervención constante; son la causa principal de muchas enfermedades, y en casi todos los estados pulmonares morbosos, su presencia complica de un modo secundario la afección preexistente. Lo hemos demostrado ya, y no es necesario insistir acerca de este asunto.

Llamaremos sólo la atención sobre algunos parásitos vegetales que ocupan un puesto más elevado en la escala biológica y que tienen una organización menos rudimentaria que la de las bacterias.

1.º El *aspergillus niger* ó *glaucus*, es un hongo muy esparcido por la naturaleza y que se desarrolla, en particular, en la madera vieja. Virchow le descubrió en cuatro pulmones, donde formaba placas verduzcas, negruzcas ó diseminadas por los bronquios. Creyó haber descubierto una enfermedad nueva, la *pneumo-micosis* ó *bronco-micosis*. Pero hoy se admite, con Fürbringer y otros autores, que este enmohecimiento sólo se encuentra en los pulmones enfermos hace ya mucho tiempo; se desarrolla en los pulmones tuberculosos, en las cavernas pulmonares, cualquiera que sea su origen, en los bronquios afectados de inflamación crónica, y en particular en los individuos caquéticos: tísicos, cancerosos, diabéticos.

La *aspergillosis*, no se revela por signo alguno; sólo se la descubre examinando los esputos con el microscopio; entonces se ve un micelium espeso, ramificado de una manera irregular, incoloro; algunos tubos contienen esporos pequeños y numerosos, de color verduzco. La *aspergillosis*, no produce fetidez del aliento.

Ciertas variedades de *aspergillus*, en particular el *a. fumigatus*, producen en el pulmón una *pseudo-tuberculosis*, según resulta de los estudios de Kaufmann, Lichtheim, Dieulafoy, Chantemesse, Widal y Potain (véase t. I, pág. 670).

2.º *Sarcinas.*—Virchow descubrió en el pulmón manchas prominentes, de color moreno-oscuro y claro, compuestas de sarcinas, y creó una categoría nueva de pneumo-micosis. Las sarcinas del pulmón, tienen la forma de cubos divididos en sus cuatro caras por cuatro surcos profundos: cada uno de estos cubos, se asemeja á un paquete atado con cuerdas; las sarcinas pulmonares, son más pequeñas que las del estómago.

En el foco sarcinoso está el tejido pulmonar reblandecido, putrefacto, fétido; la necrosis depende de las trombosis vasculares formadas por las masas de sarcinas que contienen los leucocitos.

(1) Letulle, Parasites du poumon, Dict. de Jaccoud, t. xxix, pág. 468.—Este capítulo debe completarse por la lectura de los artículos de Roger publicados en el tomo I (*Pseudo-tuberculosis*, pág. 666 y *actinomycosis*, pág. 670).

La fetidez del aliento y la presencia de las sarcinas en los esputos, permiten conocer este estado morbozo, que sólo se desarrolla en los tuberculosos y en la proximidad de las cavernas.

Algunos autores admiten que la sarcina del pulmón procede del estómago, bien por la vía linfática, bien por aspiración de las substancias expulsadas por el vómito. La sarcinosis secundaria es, al parecer, una causa verdadera de agravación de la enfermedad primitiva.

2.º *Oidium albicans*. — Algunas observaciones, atestiguan la realidad del muguet bronco-pulmonar. Esta localización es bastante rara; Parrot la ha observado en dos niños atrépsicos; Rosenstein y Freyhan, en los individuos que padecen bronquitis pútrida; Schmidt ha observado cinco casos en niños de poca edad (véase *Etiología de las bronquitis y Bronquitis de los niños*). El muguet bronco-pulmonar, va acompañado casi siempre del bucal. El *oidium* produce en los bronquios placas blancas, como las de la boca; en el pulmón forma núcleos amarillentos bastante duros.

4.º *Leptothrix pulmonalis*. — En 1864, encontró Fischer en un foco de gangrena pulmonar los filamentos largos del leptothrix, y después lo han descubierto Leyden y Jaffé en la bronquitis pútrida. El *leptothrix pulmonalis* procede, según toda probabilidad, del *buccalis*.

En resumen, la presencia de los hongos en las vías respiratorias es, al parecer, siempre un fenómeno secundario, una complicación de un estado morbozo preexistente.

Parásitos animales (1). — Se han encontrado en el pulmón del hombre, diversos parásitos animales, entre los que señalaremos:

El *cercomonas* encontrado por Kannenberg en un foco de gangrena pulmonar (estaban asociados en este caso al *monas lens*), y por Litten en el líquido de un pneumotórax tuberculoso (2);

El *Distomum pulmonis*, que produce la *enfermedad distomasia del pulmón*, especie de pseudo-tisis que se conoce por la presencia, en los esputos, del distoma, y á veces, por la del distoma hembra. Esta enfermedad es endémica en ciertas comarcas de Oriente, en particular en Okayama (Japón) (3);

El *estrongilo de estuche largo* (*strongylus longevaginatus*), encontrado por Diesing en el pulmón de un niño de seis años, y del que sólo se cita un caso;

El *cysticercus cellulose*, que se ha observado rara vez en el pulmón del hombre leproso;

Por último, los *equinococcus*, que producen el quiste hidatídico del pulmón, enfermedad que estudiaremos en el capítulo siguiente.

(1) Voyez les Traités d'histoire naturelle médicale et le Traité des entozoaires de Davaine.

(2) Litten, *Berliner klin. Woch.*, pág. 299, 1886.

(3) K. Yamagiwa, Ueber die Lungedistomen-Krankheit in Japan. *Virchow's Archiv.*, Bd. cxxvii, páginas 446 456.

CAPÍTULO XII

QUISTES HIDATÍDICOS DEL PULMÓN (1)

Los quistes hidatídicos del pulmón, son raros en Francia. Son frecuentes en Australia, donde en dieciséis años observó Duncan Bird 250 casos (2). Desde hace algunos años ha aumentado, al parecer, de frecuencia en Inglaterra (H. Mackenzie) y en Argelia (Laveran).

Entre los trabajos de conjunto sobre el particular, uno de los más antiguos es el de Laënnec, quien le dedicó un capítulo en su *Tratado de auscultación*. Vienen después los estudios de Vigla (1855), de Cadet de Gassicourt (1856). En 1875 hizo Hearn un resumen, en una buena tesis, de 144 observaciones de quistes hidatídicos del pulmón y de la pleura. En 1877 publicó Davaine 40 observaciones.

En Francia, los quistes hidatídicos del pulmón tienen, al parecer, cierta predilección por los estudiantes de medicina. Conocemos, cuando menos, tres ejemplos y dos de los estudiantes atacados, Chachereau y Marconnet, han publicado sus observaciones, que no carecen de interés.

ETIOLOGÍA. — La causa de la enfermedad, como para todos los quistes hidatídicos, es la penetración en el organismo de los huevos de la tenia equinococo. Esta tenia (*tenia nana* de algunos autores), vive en estado adulto en el intestino del perro; es un cestóide pequeñísimo, de 5 á 6 milímetros de largo. La cabeza está provista de cuatro ventosas y de una corona doble de ganchos; tiene tres ó cuatro anillos, de los que sólo el último, llegado á madurez, contiene huevos. Cuando este anillo, ó uno de los huevos que contiene, penetra en el aparato digestivo del hombre, por el intermedio del agua potable ó de las legumbres crudas, se destruye el cascarón del huevo y queda en libertad un embrión. Este embrión, es una esfera dotada de movimientos propios y provista de seis ganchos; de aquí el nombre de *embrión hexacanto*. El embrión penetra en los tejidos por medio de estos ganchos; se detiene casi siempre en el hígado, donde germina, y produce un quiste hidatídico donde vive, en la fase de scolex, fase que precede al desarrollo completo, que sólo se opera en el intestino del perro (3).

(1) Cadet de Gassicourt, Tesis de Paris, 1856. — Chachereau, Un kyste hyd du pouton, Thèse de Paris, 1884. — Davaine, Traité des entozoaires, 2.ª edición, 1877. — Hearn, Thèse de Paris, 1875. — Heydenreich, Traitement des kystes hyd. de la plèvre et des organes qui l'avoisinent; *Sem. méd.*, 1891, pág. 449. — Laennec, Traité d'auscultation, édit. de la Faculté, pág. 472. — Laveran, *Médecine moderne*, núm. 5, 1892. — Lehmann, Des kystes du pouton ouverts dans la plèvre; Thèse de Paris, 1882. — L. Lereboullet, Kyste hyd. du pouton, artículo *Pouton* du Dict. encycl. de Dechambre. — Letulle, article *Pouton* du Dict. de Jaccoud, t. xxix, pág. 473. — H. Mackenzie, *Sem. méd.*, núm. 18, pág. 138, 1892. — Marconnet, Observation d'un kyste hydratique du pouton; *Progr. méd.*, 27 Junio y 4 Julio, 1891. — Neisser, Die Echikokkenkrankheit, Berlin, 1877. — G. Sée y Talamon, *Médecine clinique*, t. II, Maladies spécifiques non tuberculeuses du pouton, 1885.

(2) Hydatids of the lungs, Melbourne, 1877.

(3) Para todo lo que se refiere á la historia natural de los equinococos, recomendamos la descripción de los quistes hidatídicos del hígado, escrito por A. Chauffard en el tomo III de este Tratado.