

¿Puede esta enfermedad *terminar* por la curacion? Esta cuestion podrá sorprender á los que no han reflexionado bastante acerca de la dificultad que ofrece el diagnóstico de la gangrena del pulmon, y que recuerdan los casos citados por muchos autores; pero hé aquí lo que resulta de las observaciones. Los principales hechos de curacion de gangrena del pulmon han sido recogidos en las salas de los hospitales en que asisten Chomel (1), Louis (2) y Cruveilhier (3). En estos casos han variado mucho los signos que han servido para formar el diagnóstico. Así, pues, en el recogido á la vista de Chomel se halla que el olor de los esputos y del aliento era fétido y *agrio*. En los otros dos se dice que el olor era verdaderamente gangrenoso, lo que es muy diferente, como todo el mundo sabe. En el sugeto observado en la sala del doctor Louis, se notó un ligero sonido á macizo en un lado del pecho, al paso que en los que han sido observados por Chomel y Cruveilhier, la percusion no dió ningun signo importante, puesto que se limitan á decir en una de estas dos observaciones, que habia no poco menos sonido en el lado derecho. Finalmente, la auscultacion no dió tampoco ningun resultado en estos dos últimos casos, y en el enfermo observado por Louis no hubo mas que estertor subcrepitante y solamente hácia el fin de la enfermedad. Fournet (4) ha referido tambien otro caso de curacion, en el que no existia otro signo físico que el olor de los esputos y un poco de estertor mucoso. En fin, ya he citado mas arriba el que ha recogido Golding.

Si ahora comparamos estos hechos con las investigaciones de Andral acerca del olor de la expectoracion, y sobre todo con una observacion que él ha referido (5), vemos que los casos observados por Chomel, Cruveilhier y Fournet dejan algunas dudas; que el que ha sido recogido en las salas de Louis puede en rigor considerarse como un ejemplo de una curacion probable de gangrena del pulmon, y que el de Golding es el mas concluyente, porque habia á la vez una expectoracion de olor gangrenoso, los signos de una caverna en la base del pulmon, y la enfermedad era de mucha duracion.

Desde hace algunos años los casos de curacion de enfermos atacados de gangrena del pulmon son bastante multiplicados para que pueda ponerse en duda este modo de terminacion de la enfermedad. Cuando esta afeccion ataca á individuos de veinte á treinta años colocados en condiciones higiénicas relativamente buenas, frecuentemente se curan. Leplat ha tenido ocasion de tratar en el hospital militar de Val de Grâce tres casos de gangrena del pulmon cuya terminacion fué feliz. Godelier, profesor de clinica interna en el mismo establecimiento, ha obtenido algunos casos análogos. Como fácilmente se

(1) Chomel, *Gaz. med.*, 1833.

(2) Louis, *Journ. hebdom.*, t. VIII.

(3) Cruveilhier, *Gaz. des hóp.*, noviembre de 1842.

(4) Fournet, *Journal l'Experience*.

(5) Andral, *Clin. med.*, t. IV, observ. VIII.

comprende, se refieren estos casos mas bien á gangrenas superficiales de los bronquios que á gangrenas parerquimatosas. Sin embargo, debe decirse que la curacion de la gangrena del pulmon es sumamente rara, y que las circunstancias en que al parecer tiene una terminacion desfavorable, es cuando es producida por una violencia esterna. Los dos casos observados por Briquet, y en los que la estremidad dilatada de los bronquios parecia ser la única atacada de gangrena, han terminado por la muerte.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico. Pueden presentarse casos en que exista el olor gangrenoso, que es el signo mas importante, á pesar de faltar la materia gangrenosa ó la gangrena profunda cuya descripcion acabamos de dar. Los dos hechos citados por Briquet vienen en parte á esplicarnos este hecho singular, porque si es cierto que la gangrena puede afectar la membrana mucosa de los bronquios sin estenderse á mayor profundidad en el tejido pulmonar, se concibe que se han podido tomar por verdaderas gangrenas del pulmon unas simples bronquitis gangrenosas. Establezcamos primero los casos en que no puede quedar ninguna duda acerca del diagnóstico.

Si adquiere el aliento la fetidez gangrenosa, si los esputos tienen el mismo olor, si presentan los caracteres físicos que he descrito anteriormente, y por último, si el mal se prolonga y el enfermo se desmejora mas ó menos visiblemente, no se puede dudar que existe una gangrena del pulmon.

La misma certidumbre habrá cuando la pulmonia no haya precedido al desarrollo de la gangrena, siempre que además del olor gangrenoso del aliento y de los esputos se note por la percusion un sonido oscuro en un punto mas ó menos estenso del pecho, y en este mismo punto el estertor subcrepitante, la respiracion bronquial, la broncofonia, la respiracion cavernosa, el estertor cavernoso y la pectoriloquia. Es inútil decir que los primeros de estos signos se aplican á la escara no desprendida, y los últimos á la escavacion que queda cuando esta se desprende.

En algunos casos se ha visto que la gangrena invade las paredes de las cavernas tuberculosas; entonces se pudiera creer que habia una gangrena simple de los pulmones, y desconocer la existencia de la enfermedad principal, es decir, la tisis. Pero teniendo en consideracion los sintomas antiguos de los tubérculos, tales son: las hemotisis, el sitio de la enfermedad, que ocupa el vértice del pulmon, y en fin, el estado del pulmon opuesto, que está casi constantemente invadido por los tubérculos, se llegará sin mucha dificultad á establecer el diagnóstico.

Trousseau (1) insiste mucho sobre los caracteres que pueden servir

(1) Trousseau, *Clinique medicale de l'Hotel-Dieu*, t. I, p. 604 y 605, Paris, 1865.

para distinguir la gangrena superficial de los bronquios, de la gangrena del parenquima pulmonar. La marcha remitente de los accidentes, el predominio del elemento catarral, la expectoracion muy abundante y constituida casi exclusivamente de moco de olor fétido, pertenece á la gangrena de los bronquios. Los signos de una escavacion pulmonar y sobre todo los esputos tomando el carácter de detritus animal, de las maceraciones anatómicas indican la mortificacion parenquimatosa.

A pesar de estos datos que tienen un valor positivo, no puede disimularse que aun queda algo por hacer para dar el último grado de perfeccion al diagnóstico de la gangrena de los pulmones, igualmente que á las demás partes de su historia, porque ningun observador ha fijado todavía especialmente su atencion sobre este punto interesante.

CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

1.º Signos positivos de la gangrena del pulmon despues de una pulmonía.

Fetidez del aliento.
Esputos saniosos, purulentos, opacos, que exhalan un olor gangrenoso.
Estenuacion.
Síntomas generales intensos.

2.º Signos positivos de la gangrena del pulmon cuando faltan todos los síntomas de pulmonía.

Fetidez gangrenosa del aliento.
Esputos saniosos, purulentos, opacos, que exhalan un olor gangrenoso.
Sonido á macizo del pecho en un punto mas ó menos estenso.
Por la auscultacion se observa estertor subcrepitante, respiracion bronquial, broneofonía (signos de la escara no desprendida); respiracion cavernosa, estertor cavernoso y pectoriloquia (signos de la excavacion).

3.º Signos dislintivos de la gangrena del pulmon y de la gangrena de las paredes de una caverna tuberculosa.

GANGRENA DEL PULMON.	GANGRENA DE LAS PAREDES DE UNA CAVERNA.
Antecedentes: No ha habido hemotisis, tos habitual, estenuacion, etc.	Antecedentes: Hemotisis y otros síntomas de tubérculos.
Ordinariamente se halla afectado un solo pulmon.	Ambos pulmones presentan signos de tubérculos.

Pronóstico. El pronóstico es muy grave; sin embargo, resulta de algunos casos observados por Bricheteau (1), que la curacion puede

(1) Bricheteau, *Traité des maladies chroniques de l'appareil respiratoire*, Paris, 1852.

tener lugar cuando la gangrena está limitada y las escaras y partes mortificadas se espelen por la expectoracion en lugar de absorberse y producir una infeccion general.

§ VII.—Tratamiento.

Muy poco tenemos que decir acerca de la gangrena del pulmon. *Antiflogísticos.* Se ha practicado la sangria en todos los casos en que el pulso presentaba todavía cierta fuerza y habia una escitacion notable, sobre todo cuando la gangrena sobrevenia á consecuencia de la pulmonía. Tambien se ha usado en los casos observados por Chomel y Louis; pero en ninguno ha tenido al parecer una influencia muy notable, y no sé que las sanguijuelas y las ventosas escarificadas se hayan aplicado para combatir esta afeccion.

Los desinfectantes y principalmente los cloruros de cal y sosa, son los remedios que con mas frecuencia se han empleado en estos últimos tiempos. Desde el año 1825, Recamier habia imaginado rodear al enfermo de vasos de donde se desprendiese cloro, de suerte que se hallara asi en una atmósfera cargada de fumigaciones guitonianas. Algunos años despues prescribió Chomel fumigaciones de cloro al interior por medio del procedimiento de Richard, y así se emplearon en el sugeto de quien hemos hablado ya, y que como se ha visto anteriormente presentaba una gangrena dudosa del pulmon. La fetidez del aliento se disipó muy pronto, y el enfermo se curó. Estas inspiraciones del cloro se han hecho despues en casos semejantes, pero sin que se pueda decir de un modo positivo cuál ha sido su resultado.

Las inhalaciones de vapor de agua trementinada han dado buenos resultados al profesor Skoda (de Viena); Trousseau ha empleado con ventaja del aparato fumigatorio de Richard, que prefiere al pulverizador de Sales Girons, del que hemos hablado ya.

El doctor Graves empleó el cloruro de cal interiormente, unido al opio, en un hombre que tardó poco en verse libre de la fetidez del aliento y de los esputos; pero que no presentaba de un modo positivo la gangrena del pulmon. Hé aquí la fórmula de las píldoras que administró:

T. Cloruro de cal. 3 gram.
Opio. 1 gram.

H. S. A. veinte píldoras, de que se toman dos ó cuatro al dia.

Fournet ha prescrito en un caso análogo el cloruro de sosa liquido, con el que mandaba hacer aspersiones sobre la ropa de la cama del enfermo, y á quien administraba además la pocion siguiente:

T Agua de flor de tilo. 150 gram.
Jarabe de goma. 40 gram.
Cloruro de sosa. 20 gotas.

Se toma á cucharadas durante el dia.

Cada día se aumentó la dosis del cloruro 10 gotas, hasta que se llegó á 200 gotas.

El doctor Stokes emplea como Graves el cloruro de cal ó de sosa unido al opio; pero además administra para sostener las fuerzas del enfermo el *vino*, y prescribe un *régimen nutritivo*. Asimismo recomienda que se continúe este tratamiento por mucho tiempo despues de habérselo disipado la fetidez del aliento.

También se han administrado otros medicamentos antisépticos y tónicos, entre los que ocupa la *quina* el primer lugar, la cual se puede dar á la vez por la boca y en lavativa.

Las fórmulas que siguen llenan muy bien esta indicación.

T. Extracto de quina.	30 gram.
Agua.	60 gram.
Tintura de canela.	30 gram.
Jarabe de bálsamo de Tolú.	60 gram.

Mézclese. Se toma á cucharadas.

Lavativa tónica.

T. Quina.	30 gram.
Agua.	400 gram.

Se hace hervir por espacio de veinte minutos, y se cuele.

Igualmente se han prescrito el *alcanfor*, el *acetato de amoniaco* y otras muchas sustancias.

No insistiremos mas acerca de estas diversas medicaciones, porque nada prueba que hayan sido realmente eficaces. Respecto del tratamiento por los *vomitivos*, y en particular por el *tártaro emético*, nos contentaremos con mencionarle.

Resúmen y prescripciones. Ya se ha visto que de todas las medicaciones, la que parece ha tenido mejores resultados, aunque por desgracia en casos mal caracterizados, consiste en el uso de los cloruros, unidos ó no al opio y al vino. La prescripción siguiente indicará al práctico la conducta que debe seguir.

PRESCRIPCIÓN.

- 1.° Para bebida, un ligero cocimiento de quina azucarado.
- 2.° Si existen todavía algunos signos de inflamación, se hará una sangría de 250 á 500 gramos.
- 3.° Aspersiones cloruradas sobre la cama del enfermo, administrándole las píldoras del doctor Graves ó la poción de Fournet.
- 4.° Preparados de quina en bebida y en lavativas.
- 5.° Si las fuerzas del enfermo se hallan muy deprimidas se debe prescribir el vino generoso y una alimentación nutritiva (Stokes).

Si sobreviniere una *hemolisis* considerable, se emplearán los medios que se han indicado en la historia de esta afección, con las precauciones que exija el estado del enfermo.

ARTICULO VI.

MELANOSIS CIRROSIS DEL PULMON.

1.° MELANOSIS.

Esta afección es sumamente rara y los síntomas apenas son conocidos.

La melanosis se presenta bajo muchas formas: unas veces está en masa, cubierta ó no de un quiste; otras se halla infiltrada ó depositada en la superficie del órgano, y algunas la materia negra que la constituye se halla reunida en un foco líquido (Andral). Por último, Bayle y Andral han visto escavaciones que les han parecido producidas por la evacuación de la materia melánica.

Cuando la melanosis se halla en masa, se aumenta la densidad de los puntos del pulmón que ocupa, lo cual habia hecho creer á Laennec que era debida á la producción de un tejido accidental; pero las nuevas investigaciones, y principalmente las de Breschet, han demostrado que depende de una alteración particular de la sangre ó de una enfermedad especial de las células del tejido conectivo en las que se deposita la sustancia negra.

Síntomas. Laennec admite como tal la existencia de una expectoración negra particular; pero los demás autores han desmentido esta aseveración, fundándose en que las observaciones mas minuciosas no hacen mención de semejante síntoma.

La melanosis reunida en masa considerable, y depositada en la superficie del pulmón, debe dar lugar á los signos de auscultación y de percusión que suministra la condensación de este órgano; pero los hechos permanecen todavía mudos sobre este punto: las escavaciones que se han mirado como el resultado de la evacuación de la melanosis líquida, eran el asiento de los signos propios de las cavernas del pulmón.

Esto es todo lo que se puede decir acerca de los signos de esta afección; y por mi parte añado que en el mayor número de casos se encuentra la melanosis en uno ó muchos de los demás órganos, ó en el tejido celular subcutáneo.

2.° MELANOSIS DE LOS MINEROS.

Los doctores Brockmann y Archibaldo Makellar (1) han descrito la *melanosis de los mineros*, en la que han reconocido *alteraciones esenciales* que consisten en una coloración negra de los pulmones en di-

(1) Makellar, *London and Edinburgh monthly Journal*, setiembre y noviembre, 1845.