

dios que pudieran oponérsela, que se deben elegir entre aquellos que se dirigen comunmente contra el cáncer en general. No se podría citar ningun ensayo terapéutico hecho científicamente en un caso del cáncer del pulmon, lo cual ha hecho decir á Heyfelder que esta enfermedad estaba fuera del dominio de la ciencia.

Si se reconociese el cáncer durante la vida, se podría hacer llegar hasta el pulmon, bajo la forma de fumigaciones, las sustancias medicinales que hubiera que poner en uso, y en particular los narcóticos.

ARTICULO VIII.

HIDÁTIDES DEL PULMON.

Se ha considerado como muy raro el desarrollo de las hidátides en los pulmones, y los datos que pueden suministrar sobre este particular los tratados de medicina se reducen á muy poca cosa, pues apenas se hace mencion de esta enfermedad. Sin embargo, desde estos últimos años se multiplican observaciones de esta naturaleza por muchos autores modernos, tales como Cruveilhier (1), Lebert (2), Ch. Baron (3), Mercier (4), Vigla (5), habiendo enriquecido la historia de esta enfermedad con muchos signos diagnósticos y con descripciones anatómicas cuyo conocimiento es importante, por lo que creemos conviene dar á este artículo mas proporciones de que carecia en las anteriores ediciones de esta obra.

§ I.—Naturaleza de la enfermedad.

La enfermedad consiste en la produccion y crecimiento en el espesor del parenquima pulmonar, de los quistes vesiculares constituidos por embriones de una especie particular de ténias, que se han llamado equinocos ó acefalocistos. Estas producciones parasitarias obran como cuerpos estraños y tienen tendencia á invadir los tejidos inmediatos. Alteran mas ó menos las funciones del órgano en que residen, presentando accidentes dependientes de su marcha invasora.

Frecuencia. Existen en la economía sitios de predileccion para estas producciones parasitarias. El hígado es el órgano en que con mas frecuencia se presentan. Los pulmones no suelen presentarlos con menos frecuencia. Lebert ha reunido 15 casos de este género, de los que algunos son tomados de los *Boletines de la Sociedad anatómica*.

Sexo. Edad. Hé aquí cómo se espresa Lebert (6) sobre este particu-

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique generale*, Paris, 1856.

(2) Lebert, *Anatomie pathologique generale et speciale*, Paris, 1857, t. I, p. 713.

(3) Ch. Baron, *Mem. de l'Acad. de med.*, Paris, 1845, t. XI, p. 421.

(4) Mercier, *Bulletins de la Société anatomique*, t. XIII, p. 71.

(5) Vigla, *Relation d'un cas de kyste hidatidique intrathoracique guéri par la punccion suivida d'une injection iodée* (*Bull. de l'Acad. de med.*, 1856, t. XX, p. 4498).

(6) Lebert, *Loc. cit.*

lar: «Esta enfermedad parece un poco mas frecuente en los hombres que en las mujeres. En nuestra estadística tenemos 10 hombres y 7 mujeres. Se puede encontrar en todas edades, pero es mas frecuente en la porcion media de la vida, entre 25 y 45 años. Hé aquí el análisis de los 15 casos en que se ha anotado la edad.

De 15 á 20 años.	1
— 20 á 25 —	2
— 25 á 30 —	4
— 35 á 40 —	1
— 40 á 45 —	5
— 50 á 55 —	2
— 55 á 60 —	2
Total.	15

Se ha notado que en un gran número de casos (una tercera parte) habia hidátides en el hígado ó en el bazo.

§ II.—Asiento. Lesiones anatómicas.

En un caso referido por Andral (1) se encontraron ambos pulmones llenos de un gran número de hidátides, y una minuciosa descripción demostró que se encontraban alojados en el interior de las venas pulmonares. En un análisis de los casos presentados por Lebert se observa que seis veces era el pulmon derecho el asiento de la enfermedad, encontrándose tres veces en el pulmon izquierdo y cuatro veces en ambos pulmones. En una observacion de Mercier (2) la cavidad pulmonal contenia la bolsa hidatídica que se abrió en la pléura, dando lugar á un neumotórax; se encuentra con mas frecuencia una sola bolsa acefalocística, una sola hidátide madre, que hidátides secundarias. El volumen de estas hidátides varia entre el de un huevo de paloma y el de una naranja, y aun como la cabeza de feto de todo tiempo, segun dice Lebert.

Los acefalocistos pueden encontrarse rodeados ó no de una bolsa quística formada á espensas de un plasma segregado por los tejidos inmediatos. En cuanto á la forma, sitio y modo de terminarse la enfermedad, existe una gran variedad, y se vé que la anatomía patológica llega mucho mas allá que la medicina clínica. Solo se pueden presentar algunos signos diagnósticos, las mas de las veces insuficientes, siendo mas felices en lo concerniente á la anatomía, y creemos que los siguientes detalles no dejan de ser tan curiosos como útiles.

Los siguientes datos los tomamos de la obra de Cruveilhier (3):

(1) Andral, *Clinique medicale*, t. IV, p. 396.

(2) Mercier, *Loc. cit.*

(3) Cruveilhier, *Traité d'anatomie pathologique generale*, Paris, 1856, t. III, p. 543.

«En el cerebro, y sobre todo en los pulmones, es donde se encuentran con mas frecuencia los acefalocistos aquísticos. En este caso el tejido ambiente del órgano se encuentra distendido, alterado en sus normales condiciones al rededor del entozoario acefalocístico, sin presentar el menor trabajo morboso. Así en los acefalocistos aquísticos pulmonares los vasos sanguíneos y los bronquios se encuentran desnudos y como disecados por la superficie interna de la cavidad pulmonar.

«En un caso en que el acefalocisto era superficial, la pléura pulmonar separada contribuiría en gran parte á formar la cavidad en que se alojaba el producto morboso. Esta pléura pulmonar estaba tan íntimamente unida á la pléura costal que se rompió cuando se quiso separar el pulmon cayendo el acefalocisto á la cavidad pleurítica.

«El quiste adventicio, como el aneurisma, se apropia en un desarrollo mas ó menos rápido las partes blandas que le rodean, viniendo á reforzar el quiste primitivo, cuyas paredes se desgastan poco á poco; de aquí las rugosidades, bridas, aspecto lacerado de su superficie interna que se asemeja mucho á un saco aneurismático.

«El quiste adventicio, que en su desarrollo se apropia todos los tejidos ambientes, crece por lo comun de un modo regular; pero sucede que sus paredes se encuentran menos reforzadas en un punto que en los demás, y cede adelgazándose, presentando abolladuras que no tarda en proteger la inflamacion. De este modo se producen las roturas ó perforaciones espontáneas cuando no lo impiden las adherencias.

«Uno de los modos de curacion espontánea de los quistes acefalocísticos es la atrofia, esto es, la retraccion del quiste sobre sí mismo y su conversion en una cáscara fibrosa, cartilaginosa, óseofibrosa y aun completamente ósea. Este modo de curacion es muy comun; la curacion espontánea atrófica puede tener lugar en todos los periodos del desarrollo del quiste acefalocístico y aun en una época tan poco avanzada en el crecimiento del quiste que aun no haya podido producir ningun sintoma.

«La reduccion atrófica del quiste acefalocístico presenta dos variedades muy distintas. En la primera el quiste solo contiene acefalocistos vacíos sin producto extraño; en la segunda detritus de acefalocistos mas ó menos reconocibles, mezclados ya con pus, ya con una materia cenagosa de aspecto yesoso, caseiforme y aun cretáceo.

«El quiste adventicio puede supurar por su cara interna, pudiendo trasmitirse la inflamacion supuratoria á la cara esterna. La supuracion del quiste puede ser espontánea ó puede ser la consecuencia de una puncion. Los quistes acefalocísticos supurados, sobre todo cuando tienen un volumen considerable, pueden dar lugar á una fiebre héctica cuya causa solo puede revelarse por la muerte.»

Se ve con frecuencia á quistes acefalocísticos del higado abrirse en la cavidad pleurítica derecha, y á veces el pulmon está comprendido en esta especie de foco. Sin embargo, rara vez se citan casos de vómi-

ca producida por accidente de esta naturaleza; esto es, por la inflamacion del pulmon consecutiva á la abertura de un quiste hepático en la pléura (1).

La perforacion espontánea del quiste acefalocístico es una terminacion frecuente de estos quistes, pudiendo verificarse esta perforacion por la piel, por una membrana mucosa ó por una cavidad serosa, produciendo esta rápidamente la muerte, porque nada iguala á la intensidad de la flegmasia que resulta del derrame de un líquido acefalocístico en una cavidad serosa, especialmente el peritoneo. La curacion puede producirse por la abertura del quiste á la piel á una superficie mucosa.

Escitan algunos ejemplos de este modo de terminacion ó al menos de un principio de eliminacion de las hidátides por los bronquios. Lebert ha observado muchos casos. Entonces las membranas hidatídicas se espelen por la espectoracion, siendo fácil distinguirlas, sea á simple vista sea con el microscopio.

§ III.—Curso. Sintomas. Diagnóstico.

Hemos visto en lo que precede que los anatómicos han podido seguir, por decirlo así, paso á paso el curso y trasformaciones de esta enfermedad. En el mayor número de casos las hidátides invaden una gran estension del tejido pulmonar, produciendo la muerte al cabo de un tiempo variable, siempre largo, y que puede ser de algunos años. La causa determinante de los accidentes en semejante caso es la supuracion de la bolsa quística ó su abertura en la pléura. La escrecion de las hidátides por los conductos bronquiales solo producirán curacion cuando el foco tenga poca estension y puedan salir todos los hidátides por esta via, sino sobrevienen todos los accidentes dependientes de un vasto foco en supuracion, conteniendo productos morbosos en estado de descomposicion. Puede suceder que se atrofién los hidátides desecándose, y el quiste continente rehaciéndose sobre sí mismo se llene de materiales cretáceos. Se han citado casos en que esta enfermedad ha simulado la tisis pulmonar por las cavidades supuradas que simulan las cavernas, y los esputos abundantes y repetidos.

Los *sintomas* son de tal modo oscuros que escapan á toda apreciacion. La dificultad en la respiracion, la tos, sensacion de opresion, macidez mas ó menos estensa y limitada exactamente á un punto no declive del pecho, son los sintomas que pueden dar indicios del padecimiento. Es menester no olvidar que á veces existen hidátides en el higado al mismo tiempo que en el pulmon, y que si en un enfermo afectado de hidátides hepáticos se producen fenómenos insólitos en el lado torácico correspondiente, presentándose macidez, habrá lugar á dudar si la enfermedad invade tambien el pulmon derecho. Uno de los

(1) Davaine, *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses*, Paris, 1859.
VALLEIX.—TOMO II.

signos mas preciosos es la vista del líquido ó trozos de falsas membranas contenidas en la bolsa hidatídica. Mas de una vez la espectoración ha suministrado al médico muchas veces un dato precioso. Si existen equinocos se encontrarán por medio del microscopio. En efecto, como veremos mas adelante al ocuparnos de los *animales parasitarios*, la existencia de los hidátides aun destruidos, se demuestra por el microscopio por la presencia de los ganchos de equinocos que contienen. Las membranas hidatídicas se perciben por el microscopio en forma de colgajos. Una puncion esploradora hecha con trócar fino en el caso en que exista una estensa macidez en el pecho puede producir un elemento diagnóstico de utilidad. Trousseau (1) refiere un ejemplo de hidátide del pulmon, bajo el doble punto de vista de la dificultad del diagnóstico y de la rapidez de la curacion obtenida por los solos esfuerzos de la naturaleza.

La gravedad de esta enfermedad no puede apreciarse de un modo exacto; sin embargo, la estadística dá una cifra de mortalidad muy considerable. Pero tampoco debe olvidarse que la casualidad ha hecho conocer en el anfiteatro señales irrecusables de curacion espontánea de esta enfermedad.

§ IV.—Tratamiento.

Si el tumor tiende á abrirse en la piel es menester emplear el mismo procedimiento que para los quistes del higado, hacer una abertura con la potasa cáustica, vaciar poco á poco el foco y hacer inyecciones detersivas y astringentes. Si por una feliz inspiracion, como en el caso de Vigla, ó á consecuencia de una puncion esploradora se llega á conocer la existencia de un tumor quístico de esta naturaleza, se puede hacer la toracentesis, teniendo cuidado de servirse de un trócar delgado. En los casos en que la espectoracion de líquidos ó de membranas hidatídicas indique la abertura del quiste en los bronquios puede ser útil someter al enfermo á fumigaciones, sea de vapor de agua, sea de agua alcoholizada ó aromatizada.

ARTICULO IX.

TÍSIS.

En otro tiempo era genérico el nombre de *tisis*, y se aplicaba á todo estado de consuncion, cualquiera que fuese la causa: así es que casi todas las enfermedades crónicas de los diferentes órganos constituian otras tantas especies particulares de *tisis*. Se reconocian *tisis laringeas*, *pulmonares*, *hepáticas*, *renales*, etc., etc., y á la *tisis* cuya causa material no se descubria, se le daba el nombre de *tisis nerviosa*.

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hotel-Dieu*, 1864, t. I, p. 708.

Posteriormente, y sobre todo en la época en que R. Morton escribió su *Fisiología*, la *tisis* pulmonar adquirió mayor importancia. Sin embargo, este autor (1) enumera todavía con cuidado las diversas especies de *tisis* debidas á causas generales, ó enteramente estrañas á una enfermedad de los pulmones. Así es, que para él hay una *tisis* ocasionada por la *inanicion*, por la *hemorragia*, la *gonorrea*, *estensas úlceras*, etc., etc.

No obstante, Morton miraba á la *tisis* pulmonar como la *tisis* por excelencia, y á ella es á la que ha dedicado mas particularmente su tratado. El número de especies que admitia era considerable, puesto que ascendia á quince, todas ellas fundadas en la causa supuesta de la enfermedad. En efecto, despues de la *tisis pulmonar original*, es decir, la que no es sintomática de ningun vicio morboso ó de una afeccion particular, Morton procuraba distinguir entre las *tisis* sintomáticas las que eran debidas á las *escrófulas*, al *escorbuto*, las que acompañaban al *asma*, al *histérico*, á la *hemotisis*, á los *cálculos de los pulmones*, etc., etc. Es inútil hacer resaltar todos los vicios de estas divisiones, cuyo menor defecto es estar fundadas en puras hipótesis. Los autores que han seguido á Morton hasta Bayle, han admitido igualmente un gran número de especies de *tisis*; así Sauvages (2) y Portal (3) han descrito, el uno veinte y el otro catorce especies de ellas.

Bayle (4), que no aplicó ya el nombre de *tisis* sino á la consuncion debida á las enfermedades crónicas de los pulmones, no reconoció mas que seis especies, cuyos caracteres encontraba en las alteraciones anatómicas de estos órganos. Estas especies son: 1.º la *tisis tuberculosa*; 2.º la *tisis granulosa*; 3.º la *tisis melánica*; 4.º la *tisis ulcerosa*; 5.º la *tisis calculosa*, y 6.º la *tisis cancerosa*. Como se vé, hay un positivo adelanto en esta nueva division, y sin embargo, todavía es muy defectuosa. La *tisis granulosa* no debe separarse de la *tisis tuberculosa*, de la que necesariamente forma parte. La melanosis, que se manifiesta en casos de tubérculos pulmonares, es solo una complicacion, y cuando existe sola, constituye una enfermedad particular. Lo mismo sucede con la *tisis cancerosa*, y en cuanto á las *tisis calculosa* y *ulcerosa*, la primera pertenece, como se verá mas adelante, á los tubérculos de los pulmones, y la segunda á muchas enfermedades diferentes.

Mas recientemente el profesor J. Frank ha reproducido en parte las antiguas divisiones; así es que describe separadamente y como *enfermedades especiales*, la *tisis escrófulosa*, *artrítica*, *carcinomatosa*, *hemorroidal*, *escorbútica*, *sifilitica*, *metastática* y *por vómica*. Los médicos están en el dia demasiado familiarizados con la patologia y la

(1) Morton, *Op. med.*, Lugd., 1737, t. I.

(2) Sauvages, *Nosología method.*

(3) Portal, *Observ. sur la nat. et le traitement de la phthis. pulmon.*, Paris, 1809, 2 vol. en 8.º

(4) Bayle, *Recherch. sur la phthis. pulm.*, Paris, 1810.