

casi exclusivamente su asiento en el *intestino grueso*, sobre todo cerca del ano, cuyos pliegues llenan. Sin embargo de esto, se han visto muchos en una parte mas alta del intestino. Segun Beker (1), se pueden encontrar hasta en la *vagina* y en el *útero*. Brera dice que los ha hallado en el *esófago*; pero aunque no sea este hecho imposible, no está bastante demostrado. Las mismas reflexiones se aplican á los casos en que se asegura haber encontrado estos animales en la *uretra* (2) y en el *estómago* (3).

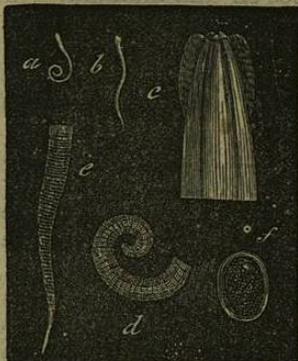


Fig. 6. — a. Oxiuro, macho. — b. hembra. — c. estremidad cefálica con tres nuditos, y una hinchazon en forma de ala. — d. estremidad caudal del macho. — e. estremidad caudal de la hembra. — f. huevo. (Moquin Tandon, fig. 127.)

En cuanto á los *sintomas* á que dan lugar están lejos de manifestarse en todos los casos. En efecto, no es raro encontrar en los cadáveres una considerable cantidad de oxiuros, sin que hayan dado señales de su existencia durante la vida. Por el contrario, en otras circunstancias pueden producir accidentes notables. Así, pues, muchos autores han atribuido trastornos nerviosos muy graves á la influencia de esta lombriz. ¿Pero no eran estos debidos en los mas de los casos á simples coincidencias? Sin pronunciar mi fallo en semejante cuestion, solo diré que el único síntoma, que en último lugar es propio de los oxiuros, es una *fuerte comezon* en el ano, el que en algunas ocasiones llega á ser intolerable. Cruveilhier ha citado un caso muy notable por la intensidad de este síntoma, y lo que habia sobre todo de curioso es que la sensacion, que llegaba hasta un *dolor verdadero* se reproducia todas las noches á la misma hora. Ultimamente he visto un hecho semejante en un niño de dos años y medio. Sin embargo, esta sensacion no parecia elevarse, hasta un dolor vivo solo sentia una fuerte comezon que se reproducia todas las noches, poco antes de acostarse, lo que impedia que el niño se durmiese algunas veces en mucho tiempo. Cuando así sucede, se ve que los niños se agitan, llevan su mano al ano y le comprimen y hacen en él fuertes fricciones, y á veces se arrastran sentados en el suelo, dando gritos.

Se ha dicho que la escitacion producida en el recto, podia propagarse á los órganos genitales y *provocar la masturbacion*, producir un *flujo vaginal* y *pérdidas seminales involuntarias*.

Lallemand (4) ha reunido siete casos de pérdidas seminales en su libro.

- (1) Becker, *Ephem. nat. cur.*, dec. II, ann. 8, obs. 75.
- (2) P. Frank, *Traité de médecine pratique*. Paris, 1842.
- (3) Kühn, *Dissert. de asc. per urin. emiss.*, etc., Ienæ, 1798.
- (4) Lallemand, *Des parties séminales involontaires*, t. III, p. 116, 247.

Ya volveré á hablar de esto mas adelante cuando trate de la *leucorrea* y de la *espermatorrea*.

El *diagnóstico* de esta afeccion no presenta generalmente dificultad cuando existe algun síntoma. Una comezon muy viva, que sobreviene principalmente de noche en el ano y en el interior del recto, podrá servir de guia y si se examina el ano, se puede como ha hecho Cruveilhier, ver fácilmente que los oxiuros se agitan con viveza en los pliegues radiados de aquella parte.

El *pronóstico* no es evidentemente grave; pero la incomodidad producida por estas lombrices, la facilidad con que estos animales se reproducen, y la dificultad de llegar hasta ellos con los medicamentos, estando como se hallan ocultos en los pliegues del intestino, hacen en muchos casos que el médico no deba tratar esta afeccion con ligereza.

*Tratamiento*.—Se han recomendado contra los oxiuros muchos de los remedios empleados contra las ascárides; pero algunos de ellos les convienen mas especialmente. En general, el tratamiento debe continuarse por espacio de dos ó tres semanas.

Ya he hablado del *hollin*, que se administra en lavativas; en efecto, basta dar una lavativa al dia con un *cocimiento de hollin*.

El *agua fria* ha sido alabada por Van Swieten. Rosen la recomienda tambien, y la da en *bebida* igualmente que en *lavativas*; pero Van Swieten solo la prescribia bajo esta última forma.

Fraenkel, citado por Rillet y Barthez, ha elogiado mucho las dos *lavativas* siguientes:

Los *ajenos* forman la base de la primera:

R. Yerba de ajenos ..... 8 a 16 gram.

Infúndase en:

Agua ..... 60 gram.

En la segunda entran el *ajo* y la *asafétida* del siguiente modo:

R. Bulbos de ajo frescos ..... 8 gram.

Infúndase en:

Agua caliente ..... 125 gram.

Añádase despues de colado:

Asafétida ..... 1 gram.

Disuelta en:

Yema de huevo ..... N.º 1.

El mismo autor prescribe tambien lavativas de *agua de cal* en la proporcion siguiente:

R. Cocimiento de malvabisco. 30 gram. | Agua de cal ..... 90 gram.

VALLEIX.—TOMO IV.

En fin, Guersant recomienda el *sulfuro de potasa* en lavativas del modo que sigue:

R. Sulfuro de potasa... 30 á 60 gram. | Agua..... 250 gram.

No se ha hecho ninguna investigacion para saber cuál de estos dos enemas es mas eficaz que el otro.

Tambien se ha prescrito un cocimiento de dos dientes de ajo en leche.

Algunas veces no se hace mas que inyectar cierta cantidad de *aceite de olivas* en el recto, lo que es útil contra la comezon.

En el caso citado por Cruveilhier, bastó un poco de *ungüento gris* aplicado al ano para librar de las lombrices al enfermo.

Yo he obtenido el mismo efecto mandando hacer fricciones en el ano con la pomada siguiente, de la cual se introducía una corta cantidad en el intestino.

R. Manteca..... 25gram. | Calomelanos..... 5 gram.  
Mézclase.

Este medicamento tópico, muy sencillo, merece sea recomendado muy especialmente, aunque es mas que probable que cualquiera otra *pomada mercurial* obraria de la misma manera.

Debout (1) fué el primero que llamó la atencion sobre las propiedades antielmínticas del azúcar, que él administraba en lavativas y en lociones contra los oxiuros vermiculares.

### 3.º TRICOCÉFALO.

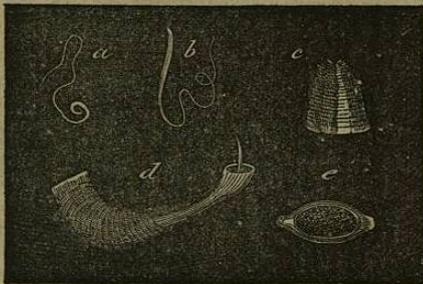


Fig. 7. — Tricocéfalo. — a. Macho. — b. Hembra. — c. Extremidad cefálica con la boca terminal. — d. extremidad caudal del macho con su tubo masculino y en forma de espina. — e. Huevo. (Moquin-Tandon, fig. 128.)

frecuencia de estas lombrices que Rudolphi, Mérat, y mas tarde

(1) Debout, *Bulletin de thérapeutique*, 15 Marzo 1863.

Davaine (1), aseguran que existen en la mitad de los individuos.

No se ha asignado ningun síntoma particular á esta especie de lombrices; sin embargo, he oido comunicar últimamente al doctor Barth á la sociedad de observacion un hecho que debe llamar la atencion sobre este punto. Un enfermo presentó hace poco tiempo en el Hotel Dieu, síntomas tan marcados de una afeccion cerebral que todos creyeron que tenía una *meningitis*. En la autopsia nada se pudo descubrir en el encéfalo; pero habiendo examinado Barth el intestino, se encontró una cantidad enorme de tricocéfalos. Felix Pascal (2) ha recogido una observacion análoga.

Los medios que, segun todas las probabilidades, convienen contra este entozoario son las *lavativas prescritas contra los oxiuros, los purgantes y los mercuriales*.

### 4.º TÉNIA Ó LOMBRIZ SOLITARIA.

#### § I.—Naturaleza.

Hay dos especies de *ténia*; la *tenia lata* ó *botriocéfalo*, y la solitaria *tenia solium*; pero estas dos especies que importa mucho distinguirse fácilmente bajo el terapéutico y patológico.

Las ténias son unos animales aplastados, parecidos á una cinta, blandos, blancos y formados de articulaciones mas ó menos numerosas, y que se presentan bajo la forma de una tira que les ha hecho dar el nombre que llevan.

La *ténia* ó *lombriz solitaria* es notable por la longitud de sus articulaciones y por su poca latitud, que es apenas de 1 á 2 milímetros ( $\frac{1}{2}$  á una línea) en su parte anterior y de 6 á 9 milímetros (de 3 á 4  $\frac{1}{2}$  líneas) en su parte posterior. La cabeza de la *ténia* solitaria apenas iguala á la de un alfiler delgado; tiene cuatro chupadores iguales, situados en los cuatro ángulos, y en medio una prominencia en la que Bremser ha encontrado un orificio pequeño. Esta prominencia está rodeada de una ó dos filas de ganchos dispuestos en coronas; pero que faltan con frecuencia, cuando el animal es muy jóven ó demasiado viejo; por último, un cuello muy delgado y filiforme completa el cuadro de este aspecto exterior que basta para el práctico (fig. 8 y 9).

El *botriocéfalo* es notable por las fositas dilatables y contractiles que reemplazan á los chupadores. Su anchura puede llegar hasta centímetro y medio (7 líneas) y más. Rudolphi los ha visto de cerca de tres centímetros (15 líneas). Su cabeza es mas ovoidea que la de la *ténia* solitaria; las fositas son en número de dos; su cuello se con-

(1) Davaine, *ouvrs. cité*, p. 207.

(2) Félix Pascal, *Obs. sur leus versll. trichocéfalos* (Bude la Société de médecine, p. 59).

funde muchas veces con el cuerpo, y algunas es filiforme. Los anillos que componen el cuerpo son mas anchos que largos, y se parecen a arrugas. Se hacen mas largos y mas anchos á medida que se acercan más á su extremidad posterior (fig. 10 y 11).

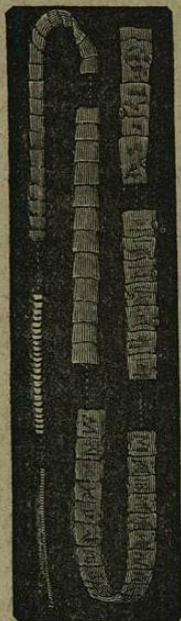


FIG. 8.—Ténia ordinaria. (Moquin-Tandon, figura 137.)



FIG. 9.—A. Cabeza.—a. Parte anterior un poco disminuida.—bb. Oculos.—c. Doble corona de dientes.—d. Trompa.—e. Principio del cuello.—f. Primera articulacion.—B. Dientes.—a. Mandibula.—b. Cara.—c. Gancho. (Moquin-Tandon, fig. 138.)



FIG. 10.—i, h. Cabeza del botriocéfalo del hombre, aumentada seis veces y vista bajo dos aspectos.—k. Cabeza del botriocéfalo del rombo, aumentada doce veces corte al través dejando ver la disposicion de las ventosas laterales. (Davaine, fig. 20.)

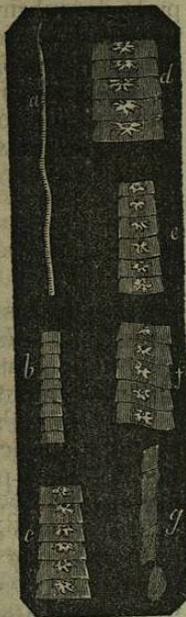


FIG. 11. Botriocéfalo del hombre tamaño natural; fragmentos tomados de distancia en distancia. El orden de las letras indica su situacion relativa, de la cabeza á la extremidad posterior: en c, d, e, f. el poro genital macho es visible.—g. últimos anillos enroscados hácia su extremidad. (Davaine, fig. 21.)

El botriocéfalo es en general menos largo que la solitaria; efectivamente solo esta puede llegar á tener 8 metros (9  $\frac{1}{2}$  varas) de larga y aun más, siendo así que el botriocéfalo rara vez pasa de 7 metros (8  $\frac{1}{4}$  varas). Otros autores aseguran haber visto lombrices de una y otra especie que tenian muchos centenares de metros; pero generalmente no se consideran estos hechos como auténticos.

### § II.—Sitio, frecuencia.

El sitio que ocupa habitualmente la ténia es hácia la parte superior del intestino delgado; algunas veces se ha visto esta lombriz en otras partes y principalmente en el estómago, sin que fuese posible cerciorarse de si habia tomado origen en el intestino. Casi nunca hay mas de una sola, lo que ha sido causa de que se haya dado el nombre de *lombriz solitaria*.

Algunas veces sin embargo, las hay en gran número; pues en una masa expelida por una mujer á la que se le habia administrado un tenifugo, Colomies (1) pudo distinguir cinco cabezas de ténia acompañada cada una de una larga serie de anillos, pero tambien se le ha designado con los de *lombricus latus*, *vermis cucurbitinus*, *tenia cucurbitina*, etc.

La frecuencia con que esta lombriz se presenta es muy diferente segun los diversos climas. La presencia de la solitaria parece escluir la del botriocéfalo.

### § III.—Causas.

Todas las edades son apropósito para padecer de la ténia. Entre doscientos seis enfermos observados por el doctor Wavruch (2), la edad variaba de tres años y medio á cincuenta y cinco años, y en las observaciones de Louis (3) habia un niño de doce años y un anciano de setenta y cuatro. Sin embargo, las mas veces se encuentra esta lombriz en los adultos, y la mayor parte de los enfermos observados por Wavruch tenian de quince á cuarenta años.

En el concepto de los mas de los autores está mas particularmente espuesto á ella el sexo femenino, y las investigaciones de Wavruch han venido á confirmar la opinion general. En efecto, se han encontrado setenta y un niños del sexo masculino y ciento treinta y cinco del femenino. Por el contrario el número de hombres ha sido un poco mayor en los hechos recogidos por Merat (4) y Louis; pero estas ob-

(1) Colomies, *Compte rendu des travaux de la Société de médecine de Toulouse* 1851-52.

(2) Wavruch, *Oest. med. Jahrb.*, 1841.

(3) Louis, *Du ténia et de son traitement par la potion Darbon (Memories ou recherches anat.-path. Paris 1826)*.

(4) Merat, *Du ténia ou ver solitaire*. Paris 1832.

servaciones no son suficientes para contrarrestar á las de Wavruch. No obstante, seria de desear que se hiciesen investigaciones sobre este punto.

En cuanto á la *constitucion* nada tenemos que añadir á lo que se ha dicho al hablar de las ascárides, sino que en las observaciones de Louis se dice que era buena en todos los sugetos. El mismo autor ha reconocido que todos sus enfermos habian usado una *alimentacion* sana y variada, y que por consiguiente todos estos hechos no vienen en apoyo de la opinion que atribuye la produccion de la ténia á la *dieta láctea*. El doctor Wavruch ha comprobado despues de Reinlein (1), que la *permanencia en las cocinas y en las carnicerías* era una causa de la solitaria, pues de doscientos seis enfermos, habia un cocinero, cincuenta y dos cocineras y muchos carniceros.

Las observaciones de Weisse (de S. Petesburgo) dan la mas grande probabilidad á esta última opinion; porque el tratamiento de la diarrea de los niños alimentados por carne cruda de buey es una causa frecuente de la *tenia solium* (2) la cuestion, sin embargo, no está resuelta.

¿Influye el *clima* en la produccion de la ténia? Esto es lo que no se puede decir, aunque esta lombriz sea muy frecuente en ciertos países. Así es que, según Odier (3), la cuarta parte de los habitantes de Ginebra tienen en el curso de su vida la solitaria, la que por otro lado es muy comun en todos los cantones de la Suiza. ¿Pero no se deberá acusar mas bien al *régimen* que al clima mismo? Es muy probable que así sea; pero lo que es muy digno de notar es que no se encuentran las dos especies de ténia indiferentemente en todos los países. Así, pues, la solitaria se halla particularmente en la India, Egipto, Grecia, Francia, Alemania, Portugal y en la América septentrional, al paso que en Suiza, Polonia y Rusia, es casi siempre el botriocéfalo.

Davaine reasume de la manera siguiente la distribucion geográfica de las dos ténias en Europa.

»La *tenia solium* domina en donde no se encuentra el botriocéfalo. En Grecia, en Italia, en España, en Francia, en Austria, en Prusia y en Inglaterra.

»La ténia y el botriocéfalo son mas ó menos comunes en Holanda y en Suecia.

»El botriocéfalo domina en donde no se halla la ténia: en Suiza en Rusia.

En fin, el botriocéfalo se le observa menos frecuentemente que la ténia: ocupa regiones limitadas principalmente á las orillas del

(1) Reinlein, *Animad. circa ort., incrementum, causas, symptomata et curam teniae latae in intestinis humanis, etc.* Vienne, 1811.

(2) Véase, Davaine, *Traite des entozoaires et des maladies vermineuses.* Paris 1869, p. 81 á 87.

(3) Odier, *Manuel de médecine pratique.*

mar, de ciertos lagos ó de ciertos rios. No se la conoce mas que en Europa.

#### § IV.—Síntomas.

Los principales síntomas de la ténia son según Davaine, aturdimientos, zumbido de oídos, trastornos de la vista, prurito de la nariz y del ano, la salibacion, los desórdenes del apetito y de las digestiones, cólicos, dolores en el epigástrico y en diferentes regiones del abdomen, palpitaciones, lipotimias, la sensacion de una bola en el vientre que se separa y sigue los movimientos del cuerpo, dolores y laxitud en los miembros, adelgazamiento.

En cuanto á la *invasion* no es siempre fácil el fijarla, en atencion á que se remonta á una época lejana, puesto que Louis ha visto enfermos que evacuaban fragmentos de lombriz desde los ocho, nueve y doce años, y algunos desde la primera infancia, además de que los enfermos solo refieren la invasion que por lo demás nada de particular ofrece, á la época en que arrojaron los primeros fragmentos.

El primer síntoma que conviene examinar son los *dolores de vientre*. Estos dolores consisten muchas veces en verdaderos *retortijones de tripas*; pero algunas otras son *sensaciones particulares*, tales como la de mordedura, succion y reptacion de movimientos ondulatorios, de tension ó peso en el abdomen, ó en un dolor indefinible que se siente por lo comun en los vacíos y alrededor del ombligo. En cuanto á los retortijones de tripas, ocupan una gran parte del abdomen. De cualquiera naturaleza que sean estos dolores son intermitentes, se reproducen con diversos intervalos, y los retortijones son ordinariamente frecuentes, á lo menos en ciertas épocas de la enfermedad, y aun en algunos casos se presentan de tarde en tarde, pudiendo ser considerable su intensidad. Se ha observado que en ciertos sugetos presentaba el abdomen una *tumefaccion* variable y limitada, que ocupaba con preferencia el ombligo.

Generalmente no acompaña á estos dolores ningun trastorno en las *funciones intestinales*. La diarrea en particular no es un síntoma de la ténia, y á escepcion de los fragmentos de lombriz que se encuentran en las deyecciones alvinas, no se observa ninguna otra cosa de notable. Los sugetos que no estan sometidos á ningun tratamiento, arrojan fragmentos de la ténia en muchas veces y con intervalos muy variables.

Un fenómeno que ha sido notado con cuidado por Louis, y que merece llamar la atencion del médico, es el *prurito en la márgen del ano*. Este autor dice que no le ha visto faltar mas que en tres casos de diez. Por el contrario, la *comezon de las narices* no se ha manifestado mas que en cuatro enfermos.

Se ha insistido mucho sobre el *estado del apetito* en los sugetos que tienen la ténia, hallándose muy generalizada la opinion de que

es insaciable el apetito en esta afección. Pero el examen atento de los hechos prueba que se ha establecido como regla general, lo que no se observa mas que en un corto número de casos. En efecto, las mas veces se halla el apetito disminuido, y algunas veces no le hay. En ciertos sujetos se observan alternativas de aumento y disminución; en otros el aumento del apetito es tal que los enfermos se ven obligados á comer á menudo, y no pueden hartarse; pero repito que estos casos son los menos frecuentes. Por último, en muchas ocasiones el apetito no sufre ninguna alteración. Se ve pues que este síntoma es muy variable y que seria menester guardarse de buscar en él un signo diagnóstico positivo. La salivación es muy frecuente.

Tambien algunos pocos sujetos suelen sentir algunos dolores epigástricos; pero lo que hay de mas notable en las observaciones de Louis es que estos dolores no se manifestaban sino en mujeres, y este autor se ve inducido á creer que la acción de los remedios violentos administrados era la principal causa, si no la única.

Todavía son mas raros los vómitos, y Louis solo los ha observado una vez: son algo frecuentes antes de la espulsión de las primeras porciones de la lombriz, pero se presentan rara vez despues.

La cefalalgia es un síntoma poco comun, pero puede ser notable por su duración, puesto que dos de las mujeres observadas por Louis se quejaban de la cabeza hacia ya dos ó cuatro años.

«La mayor parte de los enfermos, dice este último médico, experimentaban hacia largo tiempo dolores vagos, lasitudes y algunas veces calambres en las extremidades. Estos dolores y estas lasitudes son á veces tan grandes que les obligan á suspender sus trabajos; muchos no podian entregarse á ellos sino con dificultad, y esta era la razon mas bien que otra alguna lo que les determinaba á ensayar un nuevo remedio.»

El mismo autor ha observado zumbidos de oídos únicamente en las mujeres, de las cuales una se quejaba de tener algo oscurecida la vista. Además, se ha reconocido que la pupila no estaba nunca dilatada ni contraída, lo que prueba que se ha hecho mal en presentar estos fenómenos como síntomas de la ténia, porque es un fenómeno muerto.

Otros autores han mencionado las lipotimias, los vértigos, el entorpecimiento que se acerca á la parálisis (1), el temblor de los miembros, las convulsiones, la epilepsia, los ataques de histérico, la catalepsia, la corea y aun la paraplegia, etc.; pero estos diversos trastornos nerviosos no se han observado mas que en casos aislados, de suerte que no son de la mayor importancia. Sin embargo, era bueno indicar la posibilidad de su aparición, porque en algunos casos han desaparecido estos síntomas despues de la espulsión de la

(1) Moll, *Oesterreich medizinisches Jahrbuch*. Wien, Band XXVIII.

lombriz. Por último, hay cierto grado de languidez, palidez de la cara y un poco de enflaquecimiento, fenómenos que apenas se observan sino en una época avanzada de la enfermedad, y cuando los fragmentos espelidos de esta lombriz completan este cuadro sintomático.

#### § V.—Curso, duración y terminación.

Ya hemos visto mas arriba que el principio de la enfermedad podia remontarse á una época muy lejana y aun á la primera infancia; pero en todos los casos, hay ciertas épocas en que los síntomas adquieren mayor intensidad. En efecto, se ven sujetos que no las presentan sino á intervalos muy largos. Por consiguiente, bajo este aspecto no se diferencia sensiblemente el curso de la enfermedad del de las *ascárides lumbricoides*. No obstante conviene advertir que los síntomas son mas continuos en la ténia. En cuanto á la duración, es casi inútil decir que es indeterminada, y que si no se emplean remedios eficaces, la ténia puede durar toda la vida. Nunca ha sido fatal la terminación, á lo menos no se han citado estos ejemplos de accidentes mortales que hace tan grave la existencia de las *ascárides lumbricoides*. Sin embargo, ya he mencionado mas arriba los síntomas funestos que algunas veces se han observado.

Hasta el presente no se ha señalado ninguna lesión patológica que pueda atribuirse con alguna confianza á la ténia.

#### § VI.—Diagnóstico.

Segun confiesan los principales autores que se han ocupado particularmente de la ténia, no hay otro signo diagnóstico que tenga verdadero valor, sino la espulsión de la lombriz.

Un largo malestar con enflaquecimiento y desórdenes del apetito, sin síntomas de una enfermedad orgánica, de diabetes etc., la gastralgia, cólicos frecuentes sin diarrea, con prurito en la nariz ó en el ano; algunos de estos síntomas, acompañados de calambres, de dolores en los miembros, de laxitud general, etc., ó de algun fenómeno insólito, extraordinario, indican casi con certeza la presencia de la lombriz solitaria, si datan de muchos meses ó de muchos años, y se presentan por accesos irregulares (1). A estos síntomas se añade la presencia de fragmentos de lombrices en las deposiciones.

Sin embargo, hay una circunstancia que puede servir, si no para fijar el diagnóstico, á lo menos que hace probable la existencia de la enfermedad, que es la edad de los enfermos. En los adultos se deberá creer que existe mas bien la ténia, y en los niños las ascárides. Sería

(1) Davaine, *Entozoaires*, p. 109.