

dad por fatiga; lo cual sólo podrá resolverlo la observación en cada caso, que es la que nos dirá cuál de las dos temperaturas produce en el niño mejores efectos, y, por consiguiente, cuál es la preferible. Deben ser lo más pequeñas posible, porque el mucho líquido distiende el intestino y disminuye su tonicidad. Aconsejo que en los casos en que exista atonía del tubo digestivo se ensaye el poner la enema con la solución de cloruro de sodio al 5 por 100, porque, según Girard, produce temporalmente la secreción de un jugo gástrico sumamente rico en ácido clorhídrico y en pepsina; pero obsérvese si ocasiona al niño estímulo rectal, porque en caso afirmativo habrá que disminuir la dosis de sal ó suprimirla por completo, para no irritar el recto ó embotar la sensibilidad de su mucosa.

Las enemas con una cucharada de las de café de *glicerina neutra y pura* y un poco de agua, son buenas, así como las de *aceite y agua*. Si es preciso, se ponen en la lavativa cinco gramos de *aceite de ricino*, porque administrado por la vía rectal produce también acción purgante.

Cuando hay necesidad de apelar á un laxante, el que yo creo preferible es una infusión ligera de *hojas de sen* en enema, y si no produjera efecto, por la boca, pues tiene la ventaja de que no ocasiona estreñimiento consecutivo, ó si le produce es ligero.

Si las circunstancias obligaran á apelar á algún otro purgante, los que recomiendo son el *podofilino*, ó el polvo de *corteza de cáscara sagrada*, administrados por la boca.

Los purgantes, en general, no son convenientes, porque son más ó menos catarrógenos del intestino, y por lo tanto producen lesiones, y porque además la mayoría de los medicamentos de esta clase acarrearán astringencia; así es que lo mejor es que el estreñimiento desaparezca espontáneamente merced al género de vida que se aconseje al niño, y á ser posible no apelar sino á enemas con agua sola, fría, caliente ó tibia, según la que la observación nos indique en cada caso. Los purgantes no son recursos de elección, sino de necesidad—por supuesto que lo mismo ocurre con las lavativas, aunque en menor grado—, y á ser posible se preferirá para su administración la vía rectal.

#### Vermes intestinales.

Los vermes intestinales ofrecen en Pediatría una doble importancia: la que en sí encierran como causa de enfermedad, y la representada

por la necesidad que tiene el médico de saber justipreciar en cada caso particular su intervención etiológica, para no dejarse arrastrar por el prejuicio frecuentísimo y arraigado en las madres, de considerar á las lombrices como las causantes de una gran parte de los padecimientos de los niños, las cuales, con la *baba* y la *envidia*, constituyen el tripode etiológico en que fundan muy á menudo la patogenia que cada una formula á su manera. El ascáride lumbricoide y el oxiuro son los que ofrecen en la infancia mayor frecuencia.

#### Ascáride lumbricoide.

HISTORIA NATURAL.—El *ascáride lumbricoide*, que ha sido también denominado *lombriz común*, es un anélido que ofrece una longitud de 16 á 40 centímetros y un grosor de 5 á 7 milímetros; el macho es más pequeño; su forma es cilíndrica y adelgazada en las extremidades; la terminación de la cabeza presenta tres labios, y alrededor de éstos centenares de finísimos dientes. Los huevecillos son ovales y blancos antes de ser expelidos; pero cuando han permanecido algún tiempo en el intestino se vuelven amarillos ó pardos y muriformes.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Son muy raros en los niños pequeños que hacen uso de lactancia natural, presentándose mayor número de veces en los sometidos á la lactancia artificial, debido á que en ocasiones es impura el agua que se mezcla con la leche; pero la mayor frecuencia es desde los tres á los diez años. Sería inútil ocuparse desde el punto de vista etiológico de las condiciones individuales, así como de los climas, estaciones, etc., ya que, siendo la lombriz un animal, el hecho de presentarse en un niño demuestra que ha penetrado en su organismo el germen correspondiente, pues no existe la generación espontánea. Pues bien; de ordinario sirve de vehículo á los huevos el agua que se emplea en bebida, la cual los contiene á veces, porque van á parar á ella los que originan de los excrementos, como ocurre con el agua de los ríos; en ocasiones penetran los huevos en el tubo digestivo mediante las frutas crudas, la escarola, etc., que han sido mojadas por agua impura.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Generalmente se encuentran los ascárides en los intestinos delgados, si bien pueden también hallarse en los gruesos, en el estómago, en el conducto colédoco, en el pancreático, en el esófago, faringe, vías respiratorias, vulva, etc. Su número es sumamente variable; rara vez hay uno solo, sino que se encuentran por lo general de 5 á 10, y en ocasiones 50, 100, 200 ó más; Petit de Lyon ha citado un niño que arrojó 2.500 en el transcurso de cinco meses. La mucosa intestinal puede ofrecer sus caracteres normales; pero creo que esto ha de ser verdaderamente raro, pues lo regular es que se presente hiperemiada, pudiendo desarrollarse un estado catarral y, aun en ciertos casos, tener lugar la perforación del intestino, efecto del reblandecimiento y de la destrucción ulcerosa que en sus tónicas determina la presencia de los ascárides, los cuales contribuirán con sus dientes á la destrucción de los tejidos.



**PATOLOGÍA.**—Muchas son las perturbaciones que se han atribuido á la presencia de las lombrices en los intestinos, pero es indudable que algunas de ellas serían dependientes de causas distintas. No es lo mismo *causalidad* que *coincidencia morbosa*. Comprendo, sin embargo, los grandes obstáculos con que se lucha al querer deslindar el cuadro sintomático correspondiente á la helmintiasis, por la sencilla razón de ser muy difícil en muchos casos determinar la clase de relación que existe entre los fenómenos patológicos que se desarrollan en la economía, ya simultánea ó sucesivamente, y es más difícil todavía en el caso que nos ocupa, toda vez que pasa desapercibida en muchas ocasiones la existencia de los ascárides; pues se observa con alguna frecuencia que cuando las lombrices son poco numerosas no dan lugar á ninguna perturbación que nos revele su presencia en el intestino, siendo la expulsión de semejantes parásitos la que nos da á conocer su existencia, que hasta entonces se había ignorado. Mas no incurriremos en la exageración de los que niegan todo síntoma verminoso, pues aunque este escepticismo ha encontrado algunos próselitos, la observación nos da á conocer fenómenos de más ó menos importancia, ya que no de un valor semeiótico absoluto.

Los síntomas que pueden presentarse son de dos clases: locales y generales.

**Síntomas locales.**—Experimentan los niños dolores, especialmente alrededor del ombligo, cuya intensidad es variable, ofreciendo la notable circunstancia de ser siempre intermitentes; en ocasiones hay meteorismo; se presenta diarrea unas veces y astricción de vientre otras, siendo sanguinolentos en algunas ocasiones los materiales expelidos, y acompañados de ascárides y más frecuentemente de huevecillos.

**Síntomas generales.**—El apetito se mantiene en los límites ordinarios, ó bien está aumentado ó hay anorexia; la saliva se segrega en gran cantidad; la lengua presenta pequeñas elevaciones cónicas de color rojo vivo, particularmente en los bordes; se observan náuseas ó vómitos, determinados por el paso del parásito á la cavidad gástrica, siendo á veces expulsado por los últimos algún ascáride; picazón en la nariz y en el ano; hinchazón del rostro; dilatación ó desigualdad de las pupilas; la mirada es menos expresiva; los párpados inferiores se hallan rodeados de un semicírculo azulado y en ocasiones se abultan; el pulso es acelerado, ó lento é irregular; tos seca; dolores vagos en las extremidades; agitación durante el sueño; rechinar de dientes; deli-

rio; corea; sordera temporal; estrabismo; cefalalgia; ceguera, y convulsiones generales ó parciales.

Vogel cita el caso de un niño que presentaba todos los síntomas de una meningitis aguda en su último período, cuya enfermedad duró algunos días y terminó de un modo funesto; en el examen necrópsico no encontró lesión alguna en el cerebro ni en sus membranas, como tampoco en el corazón, pulmones, hígado, bazo, ni riñones, pero existían en el conducto intestinal más de cien lombrices acumuladas en pelotones más ó menos voluminosos, que llenaban á intervalos todo el calibre de los intestinos y que habían determinado un vivo enrojecimiento de la mucosa; caso notable de meningismo que constituye una de tantas pruebas de la variabilidad nosológica de los síntomas cerebrales.

Merecen también citarse, entre los accidentes que pueden producir los ascárides, la ictericia, el cólico hepático y aun el absceso del hígado, como consecuencia de la penetración de los helmintos en el aparato biliar; síntomas de oclusión intestinal, á causa de la reunión de lombrices en forma de ovillo; la hemorragia intestinal, abscesos de las paredes abdominales debidos á la migración de los parásitos y accidentes graves de sofocación por la penetración de los ascárides en las vías aéreas.

#### Juicios clínicos.

**DIAGNÓSTICO.**—Ninguno de los síntomas que dejo expuestos es constante, ni mucho menos característico, adquiriendo más significación cuando existen varios simultáneamente. No obstante, en todos los casos debe realizarse el diagnóstico por exclusión, para eliminar mediante él sucesivamente cada uno de los estados morbosos que pudiendo explicar el cuadro sintomático no sea, sin embargo, admisible su existencia. La expulsión de las lombrices, que por su tamaño se aprecian desde luego á simple vista, ó la presencia en las deposiciones de los huevecillos de estos parásitos, para lo que nos valdremos de la inspección microscópica, es lo único que da certeza al diagnóstico, pues todos los demás síntomas no proporcionan sino probabilidades. Cuidaremos de no confundir los ascárides con fibras vegetales, fragmentos de ligamentos ó de tendones, lavando bien los cuerpos que hayamos de examinar, y una vez desprovistos de todas las materias que pudieran enmascararles, nos será muy fácil determinar su naturaleza.

**PRONÓSTICO.**—Se halla subordinado á la índole de los efectos que los ascárides ocasionen; pero los accidentes graves son raros, y por consiguiente, en la mayor parte de los casos constituye la presencia de semejantes parásitos un achaque benigno, á condición de que no sean éstos muy numerosos, pues de lo contrario ofrecen más peligro.



TRATAMIENTO.—Es *profiláctico y curativo*, y ambos muy sencillos. El primero consiste en dar á los niños agua de buenas condiciones, por ejemplo, de manantial, y si es de río, filtrándola; debiéndose también lavar con esmero las frutas, la lechuga y demás alimentos que se ingieren crudos y que pueden contener gérmenes, empleándose también para estos lavados el agua de manantial ó filtrada.

El *curativo* consiste en la administración del *musgo de Córcega* ó del *sémen-contra*, pero es preferible á uno y á otro el principio activo del segundo, la *santonina*; mas téngase en cuenta que es ésta un medicamento peligroso, porque puede ocasionar una acción tóxica aun á corta dosis. Efectivamente, se han observado accidentes con una dosis de 26 miligramos en un niño de cinco meses (Bintz), y de 5 centigramos en un niño de tres años (Laure).

Es muy difícil de precisar cuándo comienza la dosis tóxica, porque es muy variable la absorción del medicamento; se sabe, sin embargo, una cosa, que realmente se podía desde luego suponer, y es que la absorción es más fácil cuando el niño está en ayunas; de donde se deduce que debe administrarse el medicamento cuando hay alimentos en el estómago. Aconsejo lo siguiente, suponiendo que se trata de un niño destetado: darle temprano, por ejemplo, á las ocho de la mañana, una sopa de leche algo espesa de desayuno; á las nueve y media se le administra la santonina; á las once se le da un purgante, y desde la una se le empiezan á dar caldos cada dos horas, para repetir el purgante, si no ha dado de vientre en la necesaria cantidad, á las cuatro de la tarde; y para cenar se le da una sopa de caldo ó caldo solo, según las circunstancias. Propongo este procedimiento, porque el que sigue West, que es dar la santonina por la noche y á la mañana siguiente aceite de ricino, deja á la santonina demasiado número de horas en el tubo digestivo y pudiera por consiguiente absorberse.

Una manera cómoda de administrar la santonina es en pastillas que contienen 1 ó 2 centigramos. La dosis para un niño de cuatro años será de 3 centigramos. Como esta sustancia puede acumularse, porque es muy lenta su eliminación, si no basta con la primera dosis, aconsejo que no se dé otra hasta que hayan transcurrido ocho días.

#### Oxiuro vermicular.

HISTORIA NATURAL.—El *oxiuro vermicular* es un anélido blanco y de cuerpo filiforme; la boca tiene dos pequeños labios y la cabeza forma de botón; la extremidad posterior es roma en el macho, en tanto que termina en un aguijón en la

hembra, de suerte que sólo á ésta cuadra la denominación de *oxiuro* (cola puntiaguda); la hembra mide unos 10 milímetros de longitud, mientras que el macho sólo tiene 4 aproximadamente. Los huevos son oblongos, algo aplanados de un lado y lisos.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—El *oxiuro* es muy frecuente en la infancia, pero no suele observarse mientras los niños hacen uso de la lactancia natural. Los gérmenes penetran en el organismo sirviéndoles de vehículo el agua, las frutas, etc., como el ascáride lumbricida, y á veces se produce un verdadero contagio, directo ó indirecto, pues al rascarse el niño quedan entre sus uñas huevecillos que puede transmitir á otro.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Este parásito se encuentra casi siempre en los intestinos gruesos, principalmente en la extremidad inferior del recto; sólo excepcionalmente se los ha visto en los intestinos delgados; mas suelen verificar emigraciones, trasladándose á las márgenes del ano, al periné, á la vagina y muslos; realizan las correrías especialmente por la noche ó durante el crepúsculo vespertino, depositando los huevos en esos puntos.

PATOGRAFÍA.—Los *oxiuros* determinan un prurito intenso en el ano, y á veces en los genitales externos, parte superior de los muslos y hacia la piel que cubre el sacro; este molesto fenómeno obliga á los niños á rascarse con más ó menos violencia, presentándoseles generalmente por la noche así que se meten en la cama y cesando, por lo común, á la hora ó dos horas de haberse iniciado. El acúmulo de estos parásitos puede dar origen á un catarro, á erosiones y aun á vivos dolores en el recto, á flujo vaginal y hábitos de masturbación que surgen de la excitación de los órganos sexuales, y á erecciones del pene é incontinencia de orina. El sueño se perturba y las cámaras son á menudo líquidas cuando el número de parásitos es muy considerable, presentando mucosidades, y hasta en ocasiones estrias de sangre. Pueden producirse, por último, vértigos, corea, ataques epileptiformes, fenómenos de pseudo-meningitis, etc.

#### Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—Aparte de la luz que puedan arrojar para el diagnóstico los diferentes síntomas que acabo de exponer, sobre todo los locales, nos permitirán el establecimiento de este juicio la inspección de los excrementos, en los que muchas veces veremos los *oxiuros*, y el examen microscópico de estas mismas materias fecales, que nos permitirá comprobar en ellas la presencia de numerosos huevecillos.

PRONÓSTICO.—Benigno en cuanto á la vida del niño; pero son molestos y en ocasiones es muy difícil el hacerlos desaparecer completamente, porque los que quedan entre los pliegues del intestino se multiplican con gran rapidez.