

»La observacion de Zenker (1) resonó mucho en Alemania. Fué reproducida inmediatamente por todos los diarios de medicina, y bien pronto afluyeron de todos lados, no solamente observaciones aisladas, sino historias de verdaderas epidemias de triquinosis, algunas de las cuales pueden figurar entre las calamidades mas aflictivas de que las poblaciones pueden ser atacadas.» (Fritz) (2).

Los documentos publicados desde el descubrimiento de Zenker hasta fin del año de 1865, contienen dos mil casos, lo menos, de triquinos, que se han producido casi todos en Alemania, en menos de cinco años, y esta cifra es ciertamente inferior á la realidad. La emocion bien natural causada por este peligro nuevamente revelado, que amenaza al hombre, ha suscitado gran número de trabajos, cuya enumeracion podemos dar aquí (3).

Seria un error profundo, segun nuestra opinion, creer que se estaba en presencia de una enfermedad nueva, porque no se haya conocido la existencia de los triquinos sino despues de 1832, y de que se hayan notado, cinco años despues, solamente los accidentes que este neumatóide determina. La triquinosis debe remontarse al tiempo en que el hombre ha comido por la primera vez carne muscular imperfectamente cocida de un cerdo que la padecia. La especie triquinos es indudablemente contemporánea de la especie del mamífero en que sus embriones encuentran las condiciones mas favorables á su desarrollo y á su inmigracion. Diremos, hablando del diagnóstico, con cuántas enfermedades se ha confundido la triquinosis, aun despues que los medios de investigacion modernos han permitido ver los triquinos. Se comprende bien cuántos errores han debido cometerse á este respecto en las épocas anteriores. Despues de las intoxicaciones producidas por los venenos, que con los progresos de la química se pueden formar ó aislar de todo cuerpo, no creemos que haya aparecido una nueva enfermedad, mucho menos que hayan surgido espontáneamente nuevas especies animales.

§ II.—Síntomas y curso.

No podemos hacer cosa mejor que reasumir el cuadro de la en-

(1) Virchow's, *Archiv für pathologische Anatomie*, t. XVIII, 1860, p. 564.

(2) Fritz, *Les trichines in Gaz. hebdom. de médecine et de chirurgie*, 20 Abril de 1866.

(3) El lector hallará en el artículo de Fritz (*Gaz. hebdom.*) una extensa bibliografía. Nosotros solamente citamos aquí: Lasègue, *De l'état actuel de la science sur les trichines de l'homme (Arch. gén., Diciembre, 1862.*—Virchow, *Des trichines*, trad. d'Onimus. Paris, 1864.—Kestner, *Étude sur la Trichina spiralis*. Paris, 1864. Cethaus, *On poisoning by diseased Pork*, Londres, 1864.—Rodet, *De la trichine et de la trichinose*. Paris, 1866.—Scoutetten, *Études sur les trichines*.—Lebert, *Lettres sur les maladies provoquées par les trichines*, in *Gazette médicale de Paris*, Marzo y Mayo de 1866.

fermedad que ha trazado el sabio profesor H. Lebert, que estudió la triquinosis á la cabecera del enfermo. Por la observacion llegó á agrupar los síntomas en cuatro períodos. *Primer período*: los accidentes gastro-intestinales; *segundo período*: los accidentes miopáticos febriles; *tercer período*: la cesacion de los accidentes miopáticos y de la fiebre; *cuarto período*: la convalecencia. En los casos graves ó mortales, los dos últimos períodos están reemplazados por el *tercer período análogo* á los accidentes mortales de la pleuro-neumonia, ó por el colapso.

Primer período: accidentes gastro-intestinales.—«Cuando se ha ingerido una gran cantidad de carne con triquinos en una sola comida, no es raro observar ya hácia la tarde ó durante la noche siguiente, grandes incomodidades de estómago, que se terminan por vómitos abundantes, por una fuerte diarrea, en una palabra por una especie de colerina, que cuanto mas violenta sea, mas se desembarazan los enfermos de su gran peligro. En efecto, estos casos son con frecuencia abortivos. Despues del abatimiento, de la fatiga, los dolores musculares pasajeros que siguen á los grandes esfuerzos de los vómitos, nada sério sobreviene y los enfermos se curan con prontitud; ó habiendo salido solamente algunos triquinos en las deyecciones, sobre todo los que habian llegado á los intestinos, mas tarde sobrevienen algunos dolores vagos en los miembros, que cesan al cabo de ocho ó diez dias; producen un poco de malestar general y de desfallecimiento, que puede pronto volver á la salud. Sucede lo mismo si han sido ingeridos pocos triquinos, sea que la cantidad de carne ingerida haya sido poca, sea que solo contenga los triquinos en corto número.

»En todos los casos, al principio se presentan algunos accidentes gástricos, alguna vez casi latentes, pero las mas muy pronunciados; gran malestar en la region del estómago, eructos, náuseas y algunos vómitos; despues sobreviene mal gusto de boca, pérdida del apetito, malestar general, cefalalgia frontal, sensacion de laxitud y sueño agitado. Las náuseas persisten, los vómitos pueden hacerse mas frecuentes, acompañados de dolor y de una sensacion de constriccion epigástrica; puede presentarse la diarrea, y, como en la colerina, las evacuaciones abundantes pueden sucederse rápidamente y acompañarse de cólicos. Con mas frecuencia, la diarrea se establece lentamente despues de náuseas y vómitos poco intensos, la anorexia y la dispepsia predominan por parte del estómago.

»Los enfermos tienen dos, tres, hasta cuatro ó cinco deposiciones líquidas por dia, acompañadas de algunos dolores de vientre. Al cabo de tres ó cuatro dias, sobreviene un poco de fiebre, los enfermos, en su mayor parte, se ven obligados á guardar cama, en todos los casos están débiles, morosos, incapaces de ningun esfuerzo, y de ningun trabajo seguido. Y estos accidentes gastro-intestinales singulares tienen de ordinario algo de sorprendente y característico, y

es el presentarse á la vez en cierto número de individuos de una misma familia ó de una misma localidad.

»*Segundo período: accidentes miopáticos febriles.*—Los accidentes del primer período, despues de haber durado cinco ó seis dias, una semana ó un poco mas, persisten con mayor frecuencia bajo la forma de pérdida del apetito y ligera diarrea acompañada de cólicos, despues sobrevienen dolores vagos y poco intensos á la cabeza, á la nuca, en el pecho, en la region lumbar, en los miembros, y de dia en dia se hacen mas fuertes, tanto á la presion como por los movimientos. La presion y la palpacion dejan descubrir bien pronto un infarto particular de los miembros caracterizado por una hinchazon y dureza apreciables, pero no acompañadas de edema. La piel y el tejido celular subcutáneo del tronco y de los miembros no conservan la impresion del dedo. Desde el principio de este período, así como desde el fin de la primera semana, ó al empezar la segunda, los dolores de cabeza aumentan, los movimientos de esta se hacen mas difíciles á causa de cierta rigidez de los músculos de la nuca; pero todo movimiento de los ojos, de los músculos de la cara, se acompaña de malestar y aun de dolores. Al mismo tiempo sobreviene en la cara una hinchazon edematosa de las mas características; comienza ordinariamente por los párpados, que son el punto de partida y el centro, la abertura ocular se hace ordinariamente mas oblicua, el ángulo externo está mas alto que el interno. El edema se extiende á la frente, á los carrillos, rara vez á los labios. Despues de durar algunos dias, desaparece poco á poco para no volver á presentarse.

»Despues de haber sido invadidos los músculos del ojo por la inmigracion de triquinos, se presenta una fuerte hiperemia de la conjuntiva, que puede llegar hasta el edema de la conjuntiva ocular; al mismo tiempo el ojo se vuelve muy sensible á la luz, los enfermos buscan la oscuridad, las pupilas se dilatan y quedan en este estado por mucho tiempo, se contraen poco; los movimientos del ojo son dolorosos, este toma una especie de fijeza singular, la vista está un poco alterada y sobre todo su fuerza de acomodacion.

»Mientras que los dolores musculares se hacen mas y mas intensos, tambien la fiebre aumenta de dia en dia. Bien pronto llega á 100 y 108, y en los casos graves hasta 120 pulsaciones por minuto; el calor aumenta y se eleva á 39° C., mas tarde hasta 40 y aun 41° C., sobre todo en los últimos momentos de los casos graves. La respiracion se acelera, llega á 28, 32 y aun mas. La inmigracion de los triquinos, siempre muy intensa en los músculos de la laringe, tiene por efecto una sensacion de malestar, algunas veces de dolor, sobre todo en los movimientos de este órgano, la voz es débil, ligeramente tomada, rara vez ronca: hay necesidad frecuente de toser, acompañada de dolores torácicos. Estos sobrevienen espontáneamente, sea á lo largo de los músculos pectorales, ya en el dorso, ya sobre todo en los espacios intercostales. El diafragma es asiento de predileccion de

los triquinos, los movimientos respiratorios se hacen mas y mas difíciles, hay disnea habitual, los enfermos respiran mal y superficialmente, una sensacion de constriccion en la base del pecho aumenta los sufrimientos y los dolores del pecho. La tos, frecuente, dolorosa y muy incómoda y persistente va acompañada de alguna expectoracion mucosa, cuando no es completamente seca.

»La intensidad y sobre todo la multiplicidad de los dolores, condena pronto á los pobres enfermos á una inmovilidad casi completa y de apariencia paratiforme; los miembros ofrecen una ligera semiflexion, y las manos tienen á veces cierta contraccion. La lengua, cargada desde un principio, se seca y se paraliza; sus movimientos, como tambien los de los músculos del paladar, son muy difíciles por el considerable número de triquinas que encierran. Los enfermos sacan la lengua con mucho trabajo, y lo que es peor, la deglucion es tambien molesta y difícil, complicada á veces por una incomodidad dolorosa y hasta una verdadera contraccion de los músculos de la mandíbula, con apariencia de compresion. El vientre tambien está estirado, dolorido á la presion, duro y algo meteorizado.

»Las orinas son raras, concentradas, reducidas á 2 ó 300 gramos en las veinticuatro horas, ácidas, muy ricas en sales, no albuminosas. Además de la inmovilidad, casi absoluta, los enfermos tienen una gran debilidad y una extraordinaria postracion de fuerzas: su disposicion es triste y despues apática. No duermen, ó su sueño es intranquilo é interrumpido frecuentemente, y abundantes sudores fatigan á los enfermos, sobre todo durante la noche. Algunas veces, ya de noche, ya por la tarde, se manifiesta en ellos algun delirio y alucinaciones. Un hecho digno de observacion en este período, es la tendencia á la hemorragia; las reglas se precipitan ó vuelven despues de haber cesado mucho antes, y con frecuencia se observan las hemotisis y hemorragias intestinales, consideradas como hemorroidales. A lo turbio de la vision suele agregarse tambien la dificultad ó dureza del oido, en uno ó en ambos lados.

»En los casos de intensidad mediana, despues de haber sufrido y enflaquecido mucho, los enfermos empiezan á mejorar á la tercera y cuarta semana.

»*Tercer período; cesacion de los accidentes miopáticos y de la fiebre.*—Si en los casos ligeros se puede llegar pronto á esta fase feliz, lo mas frecuente en los casos de regular intensidad, es que hasta la quinta y sexta semana, incluyendo la primera en que se observan los síntomas iniciales, no se establezca lenta y gradualmente la mejoría disminuyendo los dolores, aun cuando los movimientos tarden mas en recobrar la fuerza y la facilidad. Algunas veces se indica tambien en estos enfermos el edema anémico, del que volveremos á ocuparnos con el empaste crematoso de los miembros, menos pronunciado que en los casos graves. El dolor á la presion va disminuyendo al envolverse en su cápsula los triquinos y detenerse en absoluto la in-

flamacion múltiple de las fibras musculares. La tos cesa, la respiracion vuelve á ser natural, la lengua se limpia, y el pulso se normaliza; las orinas vuelven á ser claras y abundantes, terminan los sudores, y el sueño vuelve tambien; las evacuaciones adquieren la consistencia normal y á veces dura algun tiempo el estreñimiento.

»*Cuarto periodo; convalecencia.*—La verdadera convalecencia se halla caracterizada por el apetito, que en ocasiones es voraz; la fiebre ha cesado; la delgadez deja lugar á una gordura creciente y rápida, que al tercero ó cuarto mes suele exceder de la que se tenia antes de la enfermedad; el pálido rostro recupera los colores de la salud y los movimientos mímicos y expresivos de la fuerza intelectual. Los músculos adquieren al mismo tiempo mayor firmeza; la piel, despues de una escamadura completa, vuelve á cubrirse de nueva epidermis, y poco á poco desaparece asimismo lo turbio de la vista, poniéndose normal la pupila. Algunos enfermos conservan algo agitada la respiracion durante cierto tiempo, sobre todo si se ha verificado una complicacion pleurítica; el edema de los piés ó de la rodilla, molesta todavía á varios enfermos en sus movimientos y va cesando lentamente; los cabellos se caen, pero se regeneran pronto; en las mujeres se normalizan las reglas á los tres ó cuatro meses de haber empezado la enfermedad; hay un regreso tan completo á la salud, tanta alegría en ocasiones, que apenas pareceria creible que el pérfido y pequeño parásito haya conducido á sus enfermos casi al borde de la tumba, y que en número muy considerable continúe viviendo enquistado. No hay que decir que cuando los accidentes han sido muy graves, cuando han ocurrido peligrosas complicaciones pleuro-pulmonales, cuando los enfermos son ancianos ó débiles por anteriores dolencias, el restablecimiento no es tan rápido ni completo, y durante mucho tiempo quedan débiles y muy impresionables, aun cuando para llegar á un estado de salud que no se hubiera esperado nunca (1).

»*Tercer periodo paralelo: accidentes mortales pleuro-pulmonales ó por decaimiento.*—Durante la cuarta semana, casi nunca antes, la fiebre aumenta y el pulso llega á 132 y aun 140 por minuto; los sudores se hacen excesivos; durante la noche, sin sueño, se observan visiones y delirio; la respiracion se acelera y la temperatura habitual pasa de 40 grados centígrado; la inapetencia es completa, la sed viva, extraordinaria la postracion de las fuerzas y la agitacion y la angustia alternan en un estado de sopor; la lengua muy torpe en sus movimientos, se seca, se resquebraja, sigue hinchada y se cubre de una capa fuliginosa, al paso que en la piel suele manifestarse una erupcion miliaria abundante. La inmovilidad es tanta, que los enfermos dejan que se caiga cualquier cosa sobre ellos antes que ejecutar un movimiento momentáneo; en el sacro se fijan pústulas. La sensi-

(1) Compárese esta descripcion con la de la Acrodynia.

bilidad en los miembros es mas obtusa; torpeza; un edema general y considerable ocupa los miembros, pero casi siempre de una manera desigual sin que las orinas contengan albúmina. Poco á poco los enfermos pierden conocimiento y quedan en un estado de modorra; las evacuaciones son involuntarias; la lengua queda tan torpe, que apenas pueden articular los enfermos algunas palabras; el pulso se hace miserable y filiforme; la piel se enfria y los enfermos quedan en un decaimiento extremo.

»En muchos casos este aniquilamiento mortal es apresurado y aun ocasionado por los síntomas de una pleuresía y sobre todo de una neumonía, en mayor número de casos lobular y diseminada que pulmonal.

»En todos los períodos y especialmente en las primeras semanas, se puede comprobar la existencia de los triquinos en las evacuaciones, aun cuando, no tanto como podria creerse, y la carencia de este signo carece de importancia para invalidar el diagnóstico. Señal mas segura es la presencia de los triquinos en los músculos, que puede comprobarse á fines de la segunda semana. En efecto, puédese extraer pequeños fragmentos de sustancia muscular, y comprobar en ella la presencia de los triquinos, libres ó enquistados.» (Lebert).

§ III.—Duracion, terminacion, pronóstico.

Hemos dicho que en algunos casos afortunados, todos los triquinos podian ser eliminados por las deyecciones que su presencia determinaba, y que dos ó tres dias despues de su entrada, la convalecencia se manifestaba. Por lo regular, la dolencia, aun muy atenuada, dura diez, quince, veinte dias y mas, aunque los síntomas gastro-intestinales y los dolores musculares sean poco intensos. Cuando la triquinosis es muy pronunciada, es preciso contar un espacio de siete semanas para el desarrollo de sus períodos; esta duracion es menor en los niños.

La curacion es el término mas frecuente, aun cuando siempre en proporciones muy variables, como lo demuestra el siguiente cuadro, cuyas cifras han sido averiguadas por Pagenstecher y por Lebert:

Epidemia	de Hettstaeds, en 1863....	159	atacados y	28	muerdos.
—	de Calbe en 1866.	38	—	8	
—	de Hedersleben en 1865... ..	300	—	90 (1)	
—	de Goerlitz, en 1865.	80	—	1	
—	de Quedlinburg, en 1864..	90	—	2	
—	de Plauen, en 1862.	13	—	1	
—	de Shoefelds, en 1865.	23	—	2	
—	de Ruegen, en 1863.	20	—	2	
—	de Leipzig, en 1863.	14	—	2	
—	de Hettstaeds, en 1861.	26	—	0	

(1) 27 muertos en una sola casa.

Las principales circunstancias que pueden influir en el grado de mortalidad, son: la cantidad de los triquinos ingeridos, la susceptibilidad individual, el estado anterior de salud, la edad, el sexo. La neumonía es la complicación más fatal.

§ IV.—Etiología.

Todas las infecciones conocidas hasta ahora en el hombre, se han verificado por la carne de cerdo, cruda ó poco cocida, que es el origen principal, si no único de la triquinosis. Se cree generalmente que está atacado el cerdo, con especialidad por la ingestión de ratones que también lo están; pero existe una gran oscuridad sobre este punto, y no está averiguado si el ratón es el primer eslabón de la cadena. La infección ocurre principalmente, cuando la carne encierra triquinos enquistados ó á punto de serlo. Para explicar la frecuencia de las epidemias que han desolado y conmovido á la Alemania desde hace algunos años, no creemos como Lebert, que sea necesario recurrir á la hipótesis de una pululación excepcional de los triquinos, semejante á la de la langosta, que desciende á veces como una plaga devastadora sobre una comarca. Nos parece preferible creer que la triquinosis ha debido existir siempre, que se ha recrudecido más ó menos según el régimen adoptado por las poblaciones, y según también la alimentación y cría del ganado de cerda. El que haya sido desconocida y confundida con otra porción de enfermedades esporádicas ó epidémicas, no es suficiente motivo para creer que sea de un origen reciente (1).

Si Alemania tiene el triste privilegio de ser tan castigada por el terrible parasitismo, débese á que en muchas partes se come mucha carne de cerdo y sobre todo salchicha cruda ó casi cruda: los Abisinios, que padecen tanto la tenia, es también por comer la carne cruda.

Digamos, no obstante, con Lebert: «El optimismo que juzga á la Francia ú otro país cualquiera, libre de la triquinosis, á pesar de los actuales medios de comunicación y de la reconocida propagación de los triquinos, nos parece una verdadera ilusión que el tiempo no confirmará probablemente.» Esto precisamente es lo que nos ha movido á extendernos tanto sobre el particular en una obra de esta índole.

§ V.—Diagnóstico.

Del artículo de Fritz, notable por su erudición y lucidez, toma-

(1) Pagenstecher cita como la observación más antigua de triquinosis, la de Michael Ther de 1675, publicada en la 1.^a década, año VI, 1677, de las *Actas de los curiosos de la naturaleza*.

mos todo lo relativo al diagnóstico (1): «Se comprende fácilmente que en una época en que era poco conocida la sintomatología de la triquinosis, se cometieran numerosos errores de diagnóstico. Se tomó esta enfermedad, bien por una fiebre gástrica ó tifoidea, bien por una colerina, la grippe, ó la fiebre reumática. Algunas epidemias, como la de Magdebourg, han sido descritas bajo el nombre de *edema agudo epidémico del tejido celular subcutáneo (scleroma aduitorum)*. También se la ha tomado por tétanos y envenenamiento. La mayor parte de estos errores de diagnóstico, son ya imposibles hoy. El conjunto sintomatológico es bastante característico, para que ofrezca serias dificultades, cuando la enfermedad ha llegado á su segundo período, y los médicos alemanes que la han tratado la reconocen fácilmente. Forzoso es convenir, sin embargo, en que los accidentes del primer período, nada absolutamente tienen de patognomónico. Algunas veces se ha podido observar la presencia de los triquinos en las deposiciones; pero, por desgracia, las investigaciones hechas en este sentido no han dado resultado alguno. Parece, pues, que en estas condiciones se debe vacilar mucho. La indicación capital, debe encontrarse en la manera con que se ofrecen los accidentes, atacando casi simultáneamente grupos definidos de personas; los miembros de una misma familia, las personas que han comido juntos poco antes de la aparición de los accidentes; los compradores de una misma tocinería, cuyo dueño mismo se suele ver también atacado al propio tiempo. Estas investigaciones han conseguido en la mayor parte de las epidemias, hacer posible el diagnóstico, confirmado después por el examen microscópico de las carnes. En los casos en que no pueda hacerse este examen, se sabrá por lo menos que las personas enfermas han comido carne de cerdo, cruda ó poco cocida, bajo una ú otra forma. La idea de un envenenamiento acudiría á la imaginación, en razón misma del agrupamiento de los hechos; pero pronto se eliminaría la mayor parte de las intoxicaciones, primero á causa de la ausencia de sus propios caracteres y después por el intervalo libre de veinticuatro, treinta y seis, cuarenta y ocho horas, que precede frecuentemente á la invasión de los accidentes gastro-intestinales de la triquinosis.

Hay, no obstante, un género de envenenamiento que debe mencionarse aquí: nos referimos á los accidentes debidos á un principio tóxico que los autores alemanes han designado con el nombre de *Schinkengift* y de *Wurstgift* (veneno de los jamones y de las salchichas), pero que no creemos merezca detenernos. Estos accidentes no han sido observados en Francia, y aun entre los ocurridos en Alemania, hay muchos que deben clasificarse en la triquinosis.

Se ha creído que á partir del segundo período, se veían los triquinos enquistados bajo la mucosa de la cara inferior de la lengua;

(1) Fritz, *Gaz. hebdomad. de méd. et de chir.*, 4 Mayo 1866. p. 277.

pero los hechos han demostrado lo infundado de esta presunción. Queda, para asegurar el diagnóstico, el recurso de cortar ó extraer, con auxilio del instrumento de Middelporf, un fragmento de músculo (del biceps, por ejemplo) y examinarlo con el microscopio; pero recomendamos que no se adopte este recurso mas que en los casos en que parezca completamente indispensable para asegurar el diagnóstico. Estas operaciones no carecen de peligro y han motivado muchas veces erisipelas gravísimas.» (1).

§ VI.—Tratamiento.

Las indicaciones que deben llenarse son próximamente las mismas que para los envenenamientos: 1.^a expulsar los triquinos ingeridos; 2.^a, destruirlos cuando han penetrado en los músculos; 3.^a, remediar con una medicación apropiada, los principales accidentes que su presencia en la economía determina ó ha determinado.

Indudablemente un vomitivo administrado poco despues de haberse comido la carne sospechosa seria muy útil; pero las circunstancias en que el vomitivo esté realmente indicado son excepcionales; seis ú ocho horas despues de la comida seria oportuno administrar uno ó mas purgantes; pero los triquinos se adhieren de tal modo á la mucosa intestinal que no hay medio de contar con este recurso. Segun Rupprecht, el calomel aliviaria mucho á los pacientes y provocaria la expulsion de un gran número de triquinos y aun de embriones, aplicándolo varios dias despues de la introduccion de los triquinos en el intestino. Tambien conviene la medicación evacuante durante todo el segundo período (accidentes gastro-intestinales). Sobre todo deben evitarse las preparaciones de opio, que han dado resultados desastrosos en ciertas epidemias ocurridas en Alemania. Ninguna de las sustancias destinadas á destruir los triquinos en el intestino ha llenado este objeto, y varias de las que se han ensayado pueden ser perjudiciales. Los experimentos hechos por Mosler prueban que ninguna de las sustancias destinadas á destruir los triquinos puede darse en dosis bastante fuerte ó en tal estado de concentracion que las alcance cuando han atacado al sistema muscular. Es forzoso reconocerlo: no poseemos actualmente medio alguno bastante eficaz para hacer que perezcan los triquinos musculares.

En cuanto al tratamiento puramente sintomático de los accidentes, no hay utilidad alguna por el momento en detenernos á examinarlo.

Profilaxia.—«Hacia una profilaxia eficaz deben tender especialmente los esfuerzos de los encargados de la salud pública ó privada.» (Fritz.)

(2) Voigtel, *Wiener medizinische Wochenschrift*, 1865, n.º 46.

Las medidas de higiene pública ó privada capaces de prevenir la triquinosis del hombre, se reducen á dos clases de precauciones:

1.^o Impedir que los cerdos, atacados por la enfermedad, sean entregados al consumo (1).

2.^o No usar la carne de cerdo hasta que haya sufrido las preparaciones susceptibles de matar seguramente los triquinos. La coccion es seguramente el medio mas seguro de prevenir la infeccion; pero es preciso verificarlo de tal manera, que ninguna parte de la carne quede en una temperatura inferior á 80 grados, resultado mas difícil de obtener de lo que pudiera creerse. La coccion exagerada, la accion del calor llevada hasta donde es compatible, con las exigencias gastronómicas, parece ser lo único capaz de garantizar el consumo de la carne de cerdo fresca y sus derivados. Una prolongada fumigacion es de gran valor, especialmente cuando es seguida de la coccion (Fritz).

Entozoarios del intestino delgado.

Ascaris lumbricoides (nematóides), Valleix, tomo IV.

Anchylostoma duodenale (nematóides). Este gusano se adhiere fuertemente á la mucosa del duodeno y del yeyuno, fijándose con auxilio de sus ganchos. Se nota en el punto de su adherencia una equimosis del tamaño de una lenteja, en cuyo centro aparece una mancha blanca. Asegúrase que estos entozoarios ocasionan á veces hemorragias intestinales (2).

Trichina spiralis (nematóides), véase el párrafo precedente.

Bothriocephalus latus (cestoídes), Valleix, tomo IV.

Tænia mediocanellata (cestoídes), Valleix, tomo IV.

Tænia solium (cestoídes), Valleix, tomo IV.

Entozoarios del ciego.

Trichocephalus dispar (nematóides), Valleix, tomo IV.

Entozoarios del recto.

Oxyurus vermicularis (nematóides), Valleix, tomo IV.

Entozoarios del hígado.

Echinococcus hominis (especie del *Tænia echinococcus*), Valleix, tomo IV.

(1) Vea el lector las diferentes publicaciones que hemos citado sobre los triquinos y la triquinosis y la Memoria de Delpach. (*Boletín de la Academia de medicina*, 1866, t. XXXI, y *Anales de higiene pública de medicina legal*, 1866.)

(2) Moquin-Tandon, *loc. cit.*