



LA PARASITOLOGÍA HUMANA

EN LA ARGENTINA

(ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS)

Tanto ha avanzado en nuestros días la "Nosología humana" y tanto ha beneficiado en sus progresos de las conquistas de la Biología general y de su afin la "Zooparasitología", que puede afirmarse con Brumpt *se ha vuelto esta la llave de la Medicina*, y con Blanchard *que la Etiología morbosa como la Profilaxis pueden decirse cuestiones de Zoología pura*.

Efectivamente, en muchas cuestiones de Clínica, de Epidemiología o de Higiene, inexplicables por la Bacteriología, la Historia Natural muestra un animal o un hongo parásitos cuya procedencia, metamorfosis, vías de penetración y modos de obrar ella revela.

Hoy la Etiología se reduce a determinar qué especies transmiten y diseminan los gérmenes mórbidos; y la Profilaxis funda sus leyes en el conocimiento de las costumbres y evolución de los organismos en quienes dichos gérmenes se alojan transitoria o permanentemente. Conocido el ciclo evolutivo de los parásitos y la influencia de los factores físicos y químicos sobre ellos, pueden resolverse todos los problemas de la Patología general.

En las relaciones del hombre con el medio y con las enfermedades que le aquejan, se notan las mismas influencias y consecuencias que en los animales y plantas que viven en la misma zona; y así como cada país tiene su fauna y su flora propia, tiene también sus enfermedades; o tiene sus enfermedades propias *precisamente por que tiene tales o cuales especies animales o vegetales*. De ahí que actualmente la Geografía médica y la Geografía Zoología o Botánica sean ciencias afines, igualmente importantes y complementarias; por eso son necesarios al médico moderno los conocimientos de la Biología general y comparada y ha podido con fundamento afirmarse que *el estudiante de medicina debe ser antes naturalista si quiere llegar a ser un buen epidemiologista, un buen higienista o un práctico de valer*, (Brumpt).

Se sabe bien al presente que las enfermedades infecto contagiosas, endémicas o no, permanecen confinadas a las regiones donde normalmente viven los agentes patógenos o los huéspedes *intermediarios o sus conductores pasivos*; y *si intervienen circunstancias accesorias, accidentales o permanentes, o mediante condiciones especiales son transportados unos y otros a zonas o regiones climáticas en las que su adaptación sea posible*; entonces también aparecerán allí como exóticos y podrán aclimatarse con esas especies animales o vegetales, con aquellos agentes morbígenos sus padecimientos específicos.

Así se explican la difusión y creciente dominio de enfermedades antes confinadas en límites y dominios muy restringidos; los intercambios cada vez más frecuentes y generales de hombres y productos, de animales y plantas, las cruces de razas favorecen el transporte de los gérmenes y de los intermediarios vivos.

Ahora bien, la República Argentina, en razón de poseer *toda la gama de los climas*, está llamada a ser *la tierra de promisión para los parasitólogos*, en expresión del sabio Blanchard.

La infinita riqueza y variedad de su Fauna y de su Flora, como su inmenso territorio y la exuberancia de sus tierras, ofre-

cen estímulos y esperanzas de riquezas a la actividad de las razas trabajadoras, pero reservan para unos y otras enfermedades infinitamente variadas.

Así lo vieron y comprendieron quienes en hora oportuna llevaron al Gobierno Nacional su inspiración, induciéndole a crear como lo hizo, en 1892 para las Universidades, la cátedra de Historia Natural médica, que debe sufrir entre nosotros las mismas evoluciones que en París, en donde desde 1906 la Parasitología ha sustituido a la Zoología médica y la Mycología a la Botánica médica.

La creación de aquella cátedra encomendada en su primera infancia, diré a una inteligencia potente y a un carácter emprendedor y tesonero como el doctor Cantón, más afortunado y notoriamente más útil y fecundo para la Ciencia médica que para la política, auguraba el éxito para la escuela Superior a cuyo plan de estudios y a cuyo cuerpo docente se incorporaban Profesor erudito y asignatura tan importante. Sus primeras lecciones, compendias y publicadas en 1894 por sus discípulos Baccareza y Raffo en los *Apuntes de Zoología médica, y su Tratado de los Zooparásitos*, que han servido de texto durante diez años en las Universidades de la Nación, son hechos demostrativos de que la nueva ciencia, que nació y creció en Alemania y en Francia, para correr por todo el mundo acrecentando día a día sus dominios sus enseñanzas y sus beneficios, halló en la Argentina cultores abnegados que le han dedicado esfuerzos inteligentes, labor experimental y acción investigadora, que han contribuido a sus progresos esclareciendo y apoyando doctrinas, descubriendo entidades patógenas, dilucidando problemas de Patología, dando en fin a la Literatura Médica, páginas brillantes de indiscutible mérito.

Reflexionando sobre tales hechos y sobre su trascendencia, me he determinado a una tarea que creo útil, la de señalar o reseñar tan brevemente como me sea posible, las obras que componen nuestra Bibliografía parasitológica, haciendo resaltar en su caso, el valor positivo de ellas como colaboración argentina. Ade-

más moviome a ello un interés de rehabilitación personal, ante algunos; y es el siguiente.

En el prólogo con que el Dr. Roberto Wernicke honró la primera edición del *Tratado de los Zooparásitos* del doctor Belou, en 1913, se lee este párrafo: *Los predecesores que ha tenido Vd. en su empresa son Cantón y Garzón Maceda. La obra de Cantón planteada sobre bases de un gran edificio, ha quedado inconclusa; Garzón Maceda (en 1900) ha tenido demasiado poco en cuenta nuestra bibliografía nacional*". Tales palabras del maestro han sido, para mí, acicate, bajo cuyo estímulo he podido catar y explotar el filón que en el presente artículo entrego a la pública censura. Cuando escribí mi *Curso Elemental de Zoología Médica*, poco conocía y bien escasa era la bibliografía nacional, diseminada en artículos de revistas que no llegaban *al interior*, a pesar de su importancia; quizá si el doctor Belou hubiese escrito su libro en Córdoba, tampoco consignara las pocas referencias que contenía *aquella su primera edición, aumentada en su segunda, como no las consignó Cantón en la suya poco anterior en fecha a la mía*. Hoy el material es abundante y su publicidad mayor ha permitido instruirnos y aprovechar de él; por eso me propongo hacer *síntesis histórica de la Parasitología en la Argentina*.

Fué sin disputa el doctor Wernicke verdadero precursor de la Parasitología en nuestra República, dando, 30 años hace, un curso libre sobre Microbiología y enfermedades de origen parasitario, siendo también el primero que en los Anales del Círculo Médico Argentino, publicó una conferencia sobre la importancia del examen macroscópico y microscópico de las deposiciones humanas; él quien en diversas épocas denunció formas parasitarias ignoradas, y bajo su dirección sabia se iniciaron en los Laboratorios y Gabinetes de experimentación muchos de sus discípulos, hoy autoridades médicas respetables. Al doctor Eliseo Cantón, lo

dijimos ya, se debe el primer libro en español: su *Tratado de los Zooparásitos*, aparecido en 1898, obra juzgada honrosamente por propios y extraños. Desgraciadamente aquella obra no se completó, pues las aficiones del tocólogo desplazaron al parasitólogo; abandonó la cátedra de Zoología médica y dedicóse con consagración meritísima a la de Obstetricia en la que ha alcanzado grandes triunfos y nombradía.

Cantón había publicado antes un libro sobre *El paludismo en la República Argentina*; y en Marzo de 1900 dirigió desde Roma una interesante carta a sus discípulos de Buenos Aires adelantándoles *la nueva doctrina o teoría etiológica y patogénica del Paludismo* que por esa fecha revolucionaba al mundo médico, como afirmaba y transformaba los fundamentos de la profilaxis individual y pública de tan universal endemia.

Reemplazó dignamente al doctor Cantón, el doctor Pedro Lacavera, a quien se debe la nueva orientación de la enseñanza de la materia, y el actual Laboratorio que permite hacer aprendizaje ampliamente objetivo y experimental.

A su lado ha trabajado, desde 1900, con consagración y competencia del maestro el Profesor suplente doctor Daniel Greenway, bajo cuya dirección y noble estímulo redactó y publicó P. Belou, en 1903, su *Tratado de Parasitología*, reeditado en 1908, y que sustituyó ventajosamente como texto al del doctor Cantón, primero, y después al *Curso elemental de Zoología médica* que yo escribiera en 1901, y cuya edición agotóse a los dos años. Unos y otros libros han sido juzgados muy favorablemente como meritorios esfuerzos y figuran en los índices bibliográficos de obras europeas.

El doctor Greenway ha publicado en 1908 un libro titulado *Artrópodos parásitos* complementario de la obra del doctor Belou; en él se hace exposición clara y metódica de tan importante y nueva materia. En su elogio me atrevo a decir que merece figurar al lado del clásico tratado de Megnin, siendo notables los grabados que la ilustran, mostrando con extraordinaria nitidez la

organografía así externa como interna de aquellos animales.

Obra de gran aliento ha sido y se tiene como digna de consultarse, la monografía que escribieran en 1901, los doctores Herrera Vegas y Cranwell sobre *Los quistes hydáticos en la República Argentina*, obra la más completa que se haya publicado hasta hoy sobre tan interesante asunto siempre de actualidad.

Tan meritoria como ella es la del doctor Carlos Lagos García, dada a luz en 1908 sobre *Quistes hydáticos de los niños*; generosamente ilustrada con fotograbados relativos a 241 casos observados en el Hospital de Niños de Buenos Aires desde 1896, y sobre la cual he de ocuparme con más detenimiento al tratar en particular el expresado tema.

La tesis sobre *Coprología*, presentada por el doctor Ricardo Lynch en 1896 es, en su género, el *único* trabajo conocido; en el se aprende cuán necesario es al presente el análisis microscópico y químico de las heces fecales, y cuánto importa para llegar a conocimiento de las especies de Protozoarios y Helmintos parásitos a la vez que para fundar un diagnóstico etiológico seguro. Esa obra además nos da a conocer cuales eran hasta entonces las especies parásitas humanas observadas en el país. Comprende el estudio y los resultados de 350 análisis, de los cuales solamente 250 fueron protocolizados. De estos, 70 se refieren a heces fecales de niños, y 156 a materias excrementicias de adultos; en unas y otras de las cuales se hallaron huevos de tenias, de Tricocéfalos, de Ankylostomas, de Ascaris, de Oxiuris, de Distoma, y embriones de *Anguillula intestinalis*; de donde inferimos que hasta 1896 no eran conocidos, aunque pudieron existir, muchos otros parásitos intestinales que más tarde se han encontrado, pero que también entonces se presumieron teniendo presente el intercambio comercial e inmigratorio crecientes y cada día más estrecho con todas las naciones del mundo, algunos de los cuales ha llegado a aclimatarse y reinar con sus endemias que periódicamente se tornan epidemias o epizootias desoladoras o alarmanes.

— 9 —

De mérito incontestable es el libro del doctor Kurt Wolffhügel, sobre *Zooparásitos de los animales domésticos en la República* aparecido en Octubre de 1911, en el que se anotan las especies ya conocidas y muchas nuevas al par de investigaciones originales de provecho para la Patología humana.

Ultimamente en 1912, Juan José Gazzolo, publicó en dos volúmenes sus *Apuntes de Parasitología animal*, compendio verdaderamente útil al estudiante de Medicina y muy recomendable porque contiene doctrinas y observaciones de data reciente, no consignadas por sus predecesores.

Para mejor desarrollar mi exposición, a la vez que para dejar más en claro la intensidad de la labor realizada y los éxitos alcanzados en nuestras clínicas y gabinetes; y que se vea cual ha sido la marcha, extensión y frecuencia de ciertas enfermedades parasitarias en nuestro país, el carácter, cuantía y métodos de los estudios que se han hecho sobre ellas en proporción a su interés o importancia regionales, me he impuesto el orden de la Sistemática Zoología.

PROTOZOARIOS PARASITOS

Amibas. — *Amibiasis intestinal*. Llamada también *Dysenteria amebiana* o intertropical o endémica, puede decirse entidad mórbida de data reciente, clínica y etiológicamente distinta de otras variedades denominadas disenteria bacilar y *dysenteria balantidiana*, cuyos agentes patógenos son respectivamente el *Bacillus* de Chantemesse, Widal, Shiga y Flexner, y el *Balantidium coli* Mlalwstem; la primera es generada por la *Amiba trágena* y por la *Amiba Loesch*.

Apesar de su distribución geográfica extensa, pues ha sido señalada en casi todos los países del mundo, inclusive en América del Sud, en Río, hasta 1896 no había sido denunciada su presencia en la Argentina. El doctor Ricardo Lynch en su tesis sobre "Coprología" decía entonces: "Según los resultados obtenidos de mis observaciones debo concluir que las Amibas no se encuentran entre nosotros como parásitos del cuerpo humano; las he buscado expresamente en muchas deposiciones de disentéricos, las cuales hacía guardar en estufa de cultivo hasta el momento de ser examinadas en el deseo de ver amibas vivas, en caso existiesen, y en todos mis exámenes obtuve siempre resultados negativos".

Más tarde, por el año 1900, el doctor Bachmann denunció amibas halladas en numerosos diarreicos disentéricos.

En 1905 los doctores Dessy y Marotti demostraron la existencia autóctona del absceso del hígado, de origen amebiano, siendo interesantísimo su trabajo como contribución al estudio de su patogenia, complicación tan rara en la forma epidémica bacilar como frecuente en la disenteria endemo-crónica de los países tropicales. Los mismos autores publicaron en 1913 en la *Semana Médica Argentina*, los resultados felices obtenidos contra aquella afección, empleando el tratamiento clásico de Rogers a base de clorhidrato de emetina.

En 1909, el doctor Julio Méndez, ocupándose de la bacteriología y de la sintomatología de la disenteria dió las bases del diagnóstico diferencial entre disenteria amebiana y disenteria bacilar epidémica, haciendo su cuadro, hoy clásico, que reproducen casi todos los parasitólogos modernos, y que se sintetiza así:

Disenteria amebiana.

- 1°. es endémica.
- 2°. „ recidivante.
- 3°. „ de marcha crónica.

- 4°. „, apirética.
- 5°. frecuentemente se complica con absceso del hígado.
- 6°. las lesiones del intestino son limitadas y profundas.

Disenteria bacilar.

- 1°. es epidémica.
- 2°. es de marcha cíclica.
- 3°. es febril.
- 4°. dura quince días más o menos.
- 5°. no se complica con absceso del hígado.
- 6°. el suero sanguíneo del enfermo aglutina el bacilo específico.
- 7°. se cura por el suero.

De suerte que tales antecedentes y tales producciones acreditan una colaboración asaz útil, no solo para afirmar las teorías reinantes sobre patogenia de las diarreas disenteriformes, sino también sobre generalización de la “Amibiasis” aun cuando todavía sea desconocido el medio, el vehículo, el agente físico o el intermediario vivo.

Flagelados. — *Trypanosomas.* Conocida es la importancia adquirida en Etiología por este grupo de Protozoarios que descubriera Valentini en 1814 en la sangre de las Truchas, luego halladas por Gruby en las Ranas, encontradas más tarde, 1878, por Lewis en las Ratas; denunciadas por Evans en 1881 en la sangre de los Caballos, Mulas, Camellos y otros mamíferos, y finalmente vistos por Forde y Dutton en la sangre de sujetos afectados de la enfermedad del sueño de la cual es su agente específico.

Los Trypanosomas aparecen repartidos por todas las comarcas del globo generando padecimientos infecciosos y causando perjuicios enormes.

Entre las enfermedades inculpadas a parásitos de este tipo,

tenemos el *Mal de caderas*, endemia de los caballos, que azota numerosas regiones de América del Sud; es como el *Surra de la India*, como el *Nagana de África*, como la *Durina*, tributarias de otros tantos Tripanosomas específicos.

Y bien: sobre el *Mal de caderas* las primeras investigaciones fructíferas se hicieron en nuestro país, reconociéndose su naturaleza parasitaria; se deben a Voges y a Zabala los primeros estudios, por más que Lignieres haya pretendido adjudicar prioridad del descubrimiento a Elmasiau del Instituto bacteriológico de la Asunción; en todo caso, y cada uno por su lado, anunciaron en 1901 la presencia del *Trypanosoma equinum*, en la sangre de los caballos afectados de aquel mal. Muchos entre nosotros se han ocupado de él: Voges (1901-1902), Elmasiau (1901-1902), Elmasiau y Migone (1903), Malbrán (1901), Zabala (1901-1902), Sivori y Lecler (1902), Lignieres (muy extensamente, en numerosos trabajos experimentales de verdadero mérito científico (1902-1903-1905-1906), Bachman y Elizalde (1903, ocupándose especialmente de la morfología del centrosoma y de la reproducción del parásito), Ruiz (en 1905, para quien el Tr. Equinum es el mismo Tr. Evansi transformado y con tendencia a perder su centrosoma) y Rosenbusch (1908-1909). Hasta la fecha no se conoce la vía de infestación ni el intermediario; Zabala y Voges sospechan de la Mosca brava (*Stomoxys calcitrans*); otros sindicán a los Tábanos y Mosquitos, alguien a una Sanguijuela muy abundante en los pantanos y lagunas. Se admite que el Carpincho, roedor que vive en las vecindades de las corrientes de agua, sea la fuente de infestación para unos u otros de los supuestos intermediarios. En cuanto al tratamiento, Lignieres ensayó sin éxito la quinina y los cacodilatos, por vías hipodérmica y digestiva.

De las notas puestas por el doctor S. Mazza a un artículo sobre los "Protozoarios en Patología humana", original del doctor M. Lagana y publicado en "La Prensa Médica Argentina", tomamos los siguientes datos.

El doctor Rasenbusch, en 1909, ha estudiado la morfología de varias especies de Trypanosomas, con métodos de fijación húmeda y coloración a la hematoxilina férrica, confirmando la opinión de Schaudinn sobre la estructura nuclear del blefaroplasto, núcleo principal, y núcleos caryorímicos que se dividen por mytosis primitiva.

El mismo Rasenbusch, publicó en 1910 algunas observaciones sobre *Crithidias* de la Mosca doméstica (*Leptomonas muscae domesticae*) realizadas en el Laboratorio del doctor Malbrán de la Facultad de Medicina de Buenos Aires.

Maggio y Rasenbusch han encontrado en el tubo intestinal de las Vinchucas del norte y centro de la República Argentina un Trypanosoma igual al "*Trypanosoma Cruzi*" que genera la "Enfermedad de Chagas" (*Opilacao* del Brasil); demostraron su transmisibilidad a las ratas, lauchas, cobayos y conejos en los que originaban quistes parasitarios con formas de *kala-azar* y de Trypanosomas, ubicados en el corazón, en los músculos estriados y lisos, glándulas parótidas y médula ósea. Probaron asimismo que nuestras Vinchucas (*Triastoma infestans Klug*) no transmiten por herencia sus parásitos y que los adquieren alimentándose de animales previamente infestados.

En 1911 los mismos autores, en colaboración con el doctor Lozano declaran en un artículo publicado en los Archivos de higiene, no haber encontrado el "*Schizotripanum Cruzi*" en la sangre de los individuos afectados del *Mal de Chagas* examinados en las regiones del Norte de la República, apesar de que las Vinchucas estaban infectadas, como si estas se infestasen de otros mamíferos, probablemente perros.

Treponemas. — "Consideraciones sobre el "*Treponema pallidum*", se titula la tesis del doctor Pompello Layús, escrita en 1908; tiene importancia por cuanto es uno de los poquísimos trabajos de experimentación aquí realizados para comprobar la especificidad del agente etiológico de la Sífilis, anunciado por Schaudinn y Hoffmann en 1905, y cuanto se relaciona con la

biología del parásito y los medios de investigar su existencia en los líquidos orgánicos.

Registra 22 casos estudiados en el Hospital Rivadavia, servicio del doctor P. Guisso, Laboratorio del doctor Silvio Tatti, y acompaña una estadística de 36 observaciones más.

Como resultado de sus experiencias y como enseñanza útil aconseja preferir *siempre* los colorantes a base de eosina, azul de metileno o azur, porque estos dan preparados histológicos muy nítidos, claros; lo que es de capital importancia tratándose de un micro-organismo tan pálido; la fuchsina y el violeta de genciana, dan resultados muy inferiores y confusos.

Spirocheta recurrentis. — Es el parásito descubierto por Obermeier en 1868 en la sangre de los sujetos afectados de *Fiebre recurrente* y solamente en el momento de los accesos, siendo la enfermedad muy común en Rusia europea, donde se sindicaron a la *Cimex lectularia* (Chinche de las camas) y al *Ornithodoros moubata*, como intermediarios. En los países templados puede confundirse la afección con los diferentes tifos o estados tifoideos, por lo cual la han llamado algunos *Tifus recurrente*; en su virtud el diagnóstico diferencial exige el examen microscópico de la sangre.

En América ha sido estudiado por Navy y Knapp otro *espirocheta*, que genera la fiebre *recurrente americana*, clínicamente semejante a la *recurrente europea*, transmisible también al hombre por el *Ornithodoros moubata* (que es un acarineo).

Uno y otro padecimiento son susceptibles de confundirse con las formas continuas o crónicas del Paludismo; por esto tienen particular mérito los dos casos de *Fiebre recurrente observados en Tucumán* y diagnosticados por el doctor P. J. García, en 1910, y asistidos en el Hospital mixto de dicha capital. De esos enfermos uno procedía de Bulgaria, donde la *Espirilosis Obermeieri se ha señalado desde años ha*; y el otro procedía de Almería (España) y se supone contagiarse en el vapor que lo condujo hasta esa ciudad española.

Ahora bien; como en la República Argentina no existe foco endémico conocido de tal infección, los casos observados permiten afirmar la posibilidad de su importación al país y la necesidad de precaverse de ella, supuesto que las condiciones climatológicas le son propicias en nuestras zonas templadas y húmedas, y cálidas y húmedas del Norte y del Noreste.

Megastoma entericum. — Este flagelo del intestino delgado de muchos Roedores, accidentalmente parásito del Hombre en cuyo intestino delgado puede aclimatarse, llegando al mismo en forma enquistada con las aguas de bebida o por coprofagia, fué hallada por el doctor Lynch tres veces en las deposiciones diarréicas de personas afectadas de enteritis; nunca lo encontró en deyecciones de sujetos sanos.

Después de él ningún otro médico ha denunciado su presencia, ni trabajo científico alguno se ha publicado entre nosotros; lo que prueba, no que falte o sea raro, sino que no se le busca, talvez por su escasa importancia patogénica.

Esporozoarios. — No tan numerosos como importantes son los trabajos y conquistas hechos por los argentinos sobre este grupo de Protozoarios que ha dado a la Patogenia morbosa un número creciente de especies.

Coccidium Posadas. — Contribución de alto mérito científico para la etiología de los neoplasmas fué la labor del malogrado doctor Posadas, quien con paciencia y virtud germanas estudió desde 1892 hasta 1898, cultivándola e inoculándola en varias especies animales, una nueva forma parasitaria que halló y clasificó como un protozooario patógeno para el Hombre, únicamente, y productor de una enfermedad que denominó "*Psorospermiosis infectante generalizada*".

Malgré las reservas con que fué acogido en principio por los maestros europeos, los tratadistas más modernos mencionan

el "*Esporozoario de Posadas*", si bien todavía padeciendo lamentables confusiones.

En 1894 el patologista Elchorst cree el caso del doctor Posadas como de Psorospermiosis; pero ponía en duda su naturaleza parasitaria, si era una "*zoosis*" o más bien una "*mycosis-fungoides*". Nothnagel y Lyechtein, estaban acordes con su naturaleza animal. Neveu Lemaire, en 1902, colócalo entre los Coccideos al lado del "*C. Cuniculi*", de "*C. Bigeminum*", y se refiere al "*Coccidioides inmitis*" o "*piógenus*" de Rizfod y Gilchrisst hallado en 1897, desconociendo así la paternidad del Coccidio como el coccidio mismo. En cambio Verdun, en su Tratado de Parasitología de 1913, coloca el Parásito de Rixford y Gilchrisch entre los parásitos vegetales del género *Cladosporium*, orden de los hypomycetos; y a su lado el de Posadas llamándole con la designación que le dió Cantón en 1898: "*Posadasia esferiforme*", incurriendo además en un triple error: 1° relativo a la fecha de su descubrimiento que refiere a 1882, en lo que evidentemente hay solo error de imprenta; 2°, diciendo que fué observado en un *soldado brasilero y por numerosos observadores*, cuando la observación es única hasta hoy, y 3° que la afección es una "*micosis*", cuando es realmente una zoosis. En los mismos errores incurrió Brumpt, si bien refiere a fecha cierta el hallazgo.

La entidad específica ha sido aceptada por el sabio parasitólogo Blanchard, pudiendo darse como indiscutibles las conclusiones a que llegaba Posadas, cuando en 1898 se dirigió a la Academia de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, acompañando su valiosísima obra titulada "*Psorospermiosis infectante generalizada*", *transmisible del hombre a los animales*; conclusiones que he consignado en mi Curso de Zoología médica.

1°. Existe un Protozoario parásito para el hombre, inoculable a otros animales sólo previa solución de continuidad de los tejidos, produciendo en uno y otros un neoplasma que puede definirse anatómicamente *una neoplasia intersticial sub-aguda*; 2°. el parásito se fija en los órganos, deteniéndose por embolia en

los capilares y en seguida tiene lugar al rededor la formación del tumor psorospérmico que se parece a los *granulomas infecciosos*; 3°. los fagocitos ejercen su acción destruyendo los cuerpos vitreos que engloban, y transformando en pigmento negro sus últimos restos, o bien determinando su enquistamiento y su proliferación enquistada: cuando vence el parásito acontece la proliferación invasora.

Coccidium Seeber. — *Un nuevo Esporozoario del Hombre*, se titula el trabajo original del doctor Guillermo Rodolfo Seeber, escrito en 1900; refiérese a un Coccideo hallado en dos tumores de la colección *Wernicke* rotulados *Pólipos nasales*, parásito que por su modo de segmentación y principalmente por los caracteres del esporozoito se aleja de todos los Coccideos y Gregarinas conocidas hasta entonces.

El primero de esos tumores data de 1892 y corresponde al doctor Malbrán, quien, estudiando cortes microscópicos del mismo, se dió con unos cuerpos circulares de aspecto vario que refirió a Esporozoarios, sin clasificarlos específicamente. El segundo corresponde a otro pólipo que en Julio de 1896 llegaba al Laboratorio Wernicke y fué allí estudiado. Seeber dice que correspondería colocar su parásito entre los "*poliplastideos digénicos polizoicos sin reliquat cystal ni reliquat esporal de Labbé*, y sería un *ooquiste polizoico, poliesporocistidado con esporocistos polizoicos, de la clasificación Leger*".

El sabio prof. Blanchard, le llamó "*Organismo de Seeber-Rhinosporeidium*", y dice de él que es un tipo parasitario curiosísimo, que existe también en las Indias, lo cual le hace aún más interesante.

El doctor Verdun lo coloca entre los *Haplosporideos del hombre* y le llama *Rhinosporeidium Kineallyi*, por corresponder a las formas halladas por Michin y Fanthan en 1905 al analizar cortes de tumores papilomatosos que *O'Kineallyi* extrajo del ta-

bique nasal de un indígena de Calcuta; siendo probablemente este mismo parásito el que encontró Beattie en un pólipo del oído extraído a un indígena del Estado de Cochín en la India. En cambio Brumpt, Neveu-Lemaire, Guiart y otros modernos parasitólogos ni lo mencionan.

Nosotros creemos que no es discutible la prioridad del descubrimiento ni la paternidad del parásito de Seeber si bien puede discutirse su especificidad patogénica. A este respecto, el colega argentino establece tres hipótesis: 1°. el parásito inoculado en la mucosa sana ha producido por sí y por entero la neoplasia; 2°. o ha penetrado en ella después de formada; 3°. o inoculado en un mixoma preexistente ha producido indirectamente o directamente el metaplasia del tejido myxomatoso en tejido conjuntivo y la transformación del epitelio cilíndrico en epitelio pavimentoso estratificado. Adhiere a la última, fundado en que donde falta el parásito, el tejido mixomatoso persiste y en que las porciones de tumor recidivante estaban constituidas por tejido myxomatoso y cubiertas por epitelio cilíndrico.

Paludismo. — Hematozoario. — Mosquitos. — El libro del doctor Cantón "*Paludismo, su geografía médica en la República Argentina*", aparecido en 1891 era hasta 1894 la única monografía de algún mérito científico sobre tal asunto; pero no contenía, naturalmente, las doctrinas etiológicas y patogénicas hoy reinantes sobre Malaria y sus complicaciones.

Parece que entre nosotros el primero que comprobó la presencia del *Hematozoario de Laveran* en la sangre de los chuchentos, y realizó la primera experiencia de transmisión de la enfermedad, inyectando sangre de hombre enfermo a hombres sanos, fué el doctor Malbrán.

En 1894, el doctor Cantón escribió sobre "*El parásito de las*

fiebres intermitentes”, e hizo observaciones análogas a las del doctor Malbrán, sobre las diversas formas del parásito y su transmisión al hombre.

El fué también, como ya lo dijimos, quien desde Italia, en correspondencia dedicada a sus discípulos y publicada por “La Nación” en Julio de 1900, dió a conocer las nuevas teorías o verdades conquistadas sobre las formas específicas de los Plasmodios, evolución de los mismos, modos de transmisión por los Anófeles y demás enseñanzas y consecuencias en orden a la Profilaxia y curación de la más universal de las endemias.

Sin embargo, recién en Mayo de 1902, se publicó en los Anales del Departamento Nacional de Higiene un trabajo que corresponde al doctor Delfino, titulado “*Desarrollo y caracteres del Paludismo en la ciudad de Santiago del Estero*” en el que se enuncian algunos datos relacionados con la presencia de *Mosquitos malarígenos* en aquellas regiones de la República, y el autor declara haber hallado en las casas situadas a orillas del Río Dulce (brazo muerto) una especie de Mosquitos que se asemejan mucho al *Anopheles superpictus de Grassi*, pero no lo identificó con este porque a simple vista sólo presenta tres manchas negras dispuestas linealmente en el borde anterior de las alas, mientras que el de Grassi lleva cuatro. En el mismo brazo muerto del Río Dulce, recogió Delfino numerosas larvas de Anofeles; y en el intestino de los Mosquitos recogidos en las cercanías de las casas de los enfermos halló parásitos del Paludismo en su ciclo anfigónico; halló también gametos en el contenido estomacal, pero no encontró esporozoitos en las glándulas salivales examinadas, quizá porque el número de estas fué escaso.

El doctor Delfino ha publicado además un folleto “*Consideraciones sobre los nuevos descubrimientos acerca de la Malaria humana y su profilaxis*”, en el cual expone lo que reputaba indispensable para emprender la campaña antipalúdica, metódica y eficaz, en el país; y otro trabajo titulado “*Las diversas especies de hemosporídeos palúdicos en la República Argentina*”, llegando

a la conclusión de que en Santiago del Estero, según la clínica y la epidemiología, existen todos los tipos de fiebres intermitentes que *Tori* clasificó en el siglo XVII, y las formas malarígenas específicas.

Por el mismo año 1902, el Paludismo, en forma epidémica, apareció en Córdoba, así en su Capital como en varios Departamentos serranos, donde antes casi no era conocido. Con tal motivo el doctor Alejandro Centeno, Director de la Asistencia Pública municipal y Delegado luego a la "*Conferencia Nacional contra el Paludismo*" reunida en Buenos Aires, ordenó investigaciones microbiológicas, las que realizadas por el doctor Stoecklinn, dieron los resultados esperados, hallándose la forma del *Plasmodium vivax* que bien correspondía al tipo clínico dominante, de terciana benigna. Examinados en algunas comarcas del Oeste de la Provincia los Mosquitos circulantes, el prof. doctor Adolfo Doering de nuestra Academia Nacional de Ciencias, encontró Anófeles, que dijo no correspondían a las especies italianas específicas, pero que se parecían más a las formas descritas por Ross en la India.

En 1902, publicó el doctor Carlos Vera su "*Informe sobre los estudios practicados en Italia*", a donde fuera comisionado por el Gobierno de la Provincia de Tucumán: en ese trabajo se resumen las ideas modernas relativas a Profilaxis y curación del Chucho y se hacen indicaciones útiles de interés regional.

En 1903, para corregir errores relativos, contenidos en mi "*Curso elemental de Zoología médica*" y para adaptar las enseñanzas de la Cátedra a las doctrinas del momento, publiqué un opúsculo titulado "*Hematozoarios del Paludismo: un capítulo de Zoología médica*", cuya edición muy limitada agotóse en dos años. A dicha publicación precedió una serie de artículos míos sobre "*Etiología, medios de propagación y curación de las fiebres intermitentes*", aparecidos en la Revista del Círculo Médico de Córdoba, año 1901, y en los que discutía especialmente: 1°. la influencia de las tierras; 2°. la influencia del agua; 3°. la influencia de

la vegetación; 4°. la influencia del aire, y 5°. la especificidad de los Mosquitos intermediarios.

En 1907, dictóse por el Congreso argentino la "*Ley de Profilaxis antipalúdica*" basada en las conclusiones de la Conferencia nacional de médicos reunida en 1902.

Ensayo importante de "*Profilaxis moderna aplicada a muestras zonas malarígenas*", fué la tesis del doctor Pedro J. García, publicada en 1908, cuyas conclusiones se sintetizan en estos dos preceptos: 1°. desinfección química de la sangre de los paludosos, y 2°, inmunización química y protección mecánica de los individuos sanos.

Más tarde el mismo doctor García, como Jefe del Laboratorio de Bacteriología en Tucumán, y el doctor G. Patterson en San Pedro de Jujuy, demostraron la existencia de los *Plasmodios Vivax, Precox, Laverania Malariae* en la sangre de los paludosos.

Advierto, sin embargo, que en 1904, el doctor Carlos Canavessio, había publicado "*Algunas consideraciones sobre los nuevos descubrimientos y sus problemas aplicables a la República Argentina*"; pero este trabajo como los posteriores de Carlos M. Albarracín (sobre *Paludismo en la República Argentina y su profilaxis en el Ejército*); el de Héctor Quintana (sobre el *Paludismo en Jujuy*, 1905); de Antonio Filardi (titulada "*Manifestaciones clínicas del Paludismo larvado*", 1908); de Manuel Figueroa (sobre "*Defensa antipalúdica*", 1911), y de Guillermo Ruzzo ("*Algunas consideraciones sobre el Paludismo y su Profilaxis en la República Argentina*", 1911), todas las que, si bien constituyen monografías interesantes del punto de vista clínico o higiénico, no contienen notas originales ni comprobaciones de orden experimental meritorias.

Más importante que todos los trabajos antes citados es, sin duda, el "*Manual teórico-práctico sobre el paludismo y su moderna profilaxis*", del doctor Antonio Barbieri, publicado en 1910, en el que, según lo expresa el doctor Lozano, "no se ha olvidado ningún detalle que pudiera ser necesario para el estudio integral

del Paludismo”, y por eso mereció los auspicios del Departamento Nacional de Higiene para su impresión.

Finalizaré lo pertinente a la literatura argentina sobre el Paludismo, diciendo que después de los estudios de Felix Lynch Arribáizaga sobre “*Dipterología argentina*”, nada se ha adelantado en el conocimiento de las especies de Mosquitos y Anofelinos de nuestro país. Es interesante dejar constancia de que sólo dos especies de Anofeles han sido halladas por nuestros bacteriólogos y son: el “*Anopheles annulipalpis*” y el *A. albitarsus*; este último en opinión de Grassi sería análogo o el sinónimo de su *Anopheles superpictus*; es a la vez el *Anopheles albimanus* de Wieden, el *Nyssor rinchus albimanus* de Blanchard muy difundido en la Provincia de Buenos Aires, en Formosa y en el Chaco, y es sin duda la especie hallada por Delfino en Santiago del Estero.

Ultimamente Patterson ha estudiado y clasificado en la Provincia de Jujuy, tres especies de anofelinos que él llamó: “*Cellia argiro-tarsis*, *C. albipes*, y *A. pseudo-punctipennis*, siendo esta última especie la verdadera propagadora de la infección, como lo ha comprobado en cortes microscópicos y disecciones de insectos huéspedes. Es la misma especie que Barbieri ha observado en Metán y en el Rosario de la Frontera de la Provincia de Salta. Los últimos datos los he encontrado en un folleto interesante del doctor Fernando Alvarez publicado en 1911.

En este mismo año de 1911, el doctor Pedro J. García publicó un interesante artículo titulado “*Notas de clínica hematológica*” en el cual constan los resultados de 256 exámenes de sangre practicados en el Laboratorio de Tucumán desde Octubre de 1909 hasta Agosto de 1910, para investigar la presencia y proporción de los Hematozoarios. Consta de ellos que en 119 fueron positivos, y de estos las diversas formas específicas halladas fueron las siguientes:

<i>Plasmodium vivax</i> halláronse 99 veces	83.19 %
<i>Plasmodium malariae</i> halláronse 10 veces	8.40 %

<i>Laverania malariae</i> halláronse 8 veces	6.7 %
<i>Plm. vivax</i> y <i>Laveriana</i> halláronse 2 veces	1.68 %

Tales datos permiten sentar las siguientes conclusiones, de gran importancia científica y regional: la infección predominante en Tucumán es la terciana benigna, comprobada hematológicamente en 83.19 % de los casos, y el promedio de los análisis positivos de sangre en los hospitales de aquella ciudad es de 46.48 %.

DE LOS VERMES

Tenias. — *Tenia sanguinata*. — A pesar de lo que comúnmente se afirma y apriorísticamente aparece siendo la República Argentina esencialmente ganadera, esta *Tenia* del hombre no es el parásito intestinal más frecuentemente hallado entre nosotros, si bien es, entre sus congéneres, el más conocido universalmente. Yo fundo mi aseveración en los datos que arroja la única estadística conocida y que puede servir para estudiar la frecuencia relativa de los helmintos, cuyos huevos o proglótidos deben buscarse en las heces fecales; me refiero a la del doctor Lynch.

En efecto, según ella, de 226 exámenes de heces efectuados sobre otras tantas muestras excrementicias, los huevos de *Tenia sanguinata* o *medio-canellata*, halláronse en proporción de 8.57 % en deyecciones de niños menores de 15 años, y en 4.48 % de las heces de individuos de 15 a 80 años; mientras que las proporciones respectivas fueron de 40 y 26 % para el *Tricocéfalo*, 5.70 y 5.76 para el *Ankylostoma duodenale*.

El hecho sin embargo es explicable, teniendo presente que es muy raro en el país el uso de las carnes sangrantes.

El doctor Bahía, hasta 1905, tenía coleccionados en el Laboratorio a su cargo 87 ejemplares de este verme; yo en mi gabinete

de Zoología médica tengo 10 especímenes recogidos de nuestras clínicas o en la clientela domiciliaria. En el Hospital Italiano de la Capital Federal, hasta 1905 se registraban los siguientes casos de *Tenias* parasitadas allí tratados, pero sin clasificación de especies: en el año 1809 se tuvieron dos, en 1900 dos, en 1901 cinco, en 1902 seis, y en 1903 tres.

En cuanto al *Cysticercus bovis*, no ha sido denunciado aún entre nosotros en el Hombre, pero en cuanto a la *Cysticercosis bovina*, dice Kurt Wollflhuger no ser exacta la opinión de Belou conforme a la cual sería frecuente en la República Argentina. Por el contrario Bardi, veterinario citado por Zabala, en 1906 solo le ha hallado *una vez* en los mataderos de Liniers.

El primero que halló muchos *Cysticercus bovis*, fué el veterinario H. Fischer.

'*Tenia armada*'. — Ningún antecedente, ninguna estadística argentina, ni trabajo alguno importante se conocen sobre este verme; es de suponer que confundido con el anterior, figuren entre las de aquel las observaciones pertinentes. En cambio sobre la *Cysticercosis* se han hecho interesantísimas anotaciones.

Sabemos que la *Cysticercosis* humana fué descrita por vez primera en 1876, por Verner de Leipzig, siendo reconocida en adelante como frecuente en los países donde las carnes de cerdo se consumen en gran escala y se comen crudas o saladas, o cocidas al humo, aunque es profunda la divergencia numérica en las estadísticas publicadas.

Ha sido observada en la República Argentina, siendo valiosa la contribución aportada por nuestros médicos a la dilucidación de algunos problemas relacionados con su distribución sobre la economía animal.

En 1902, el doctor José del Castillo estudió este asunto historiando cinco casos habidos en Buenos Aires hasta esa fecha. El primero corresponde al doctor Baistrochi, que autopsiando el cadáver de un marino griego, encontró 141 *cysticercus* en los músculos, 9 en el cerebro, 2 en el peritoneo, 1 en el corazón, y

uno en el pulmón. El segundo se debe al doctor Justo, quien en 1892 halló en una pierna amputada varios pequeños quistes clasificados por el doctor Wernicke como *Cysticercos celulosae*. Otros dos casos de localización cerebral fueron denunciados por los doctores Jacob y Bordá del Hospicio de las Mercedes.

Solo el caso del doctor Castillo fué diagnosticado en vida del sujeto parasitado con localización visiblemente generalizada en el tejido celular sub-cutáneo y músculos, excepción hecha de la cabeza, manos y pies, y en el que la producción de ataques epileptiformes hizo presumir además una localización cerebral.

En 1905, el doctor Bergés, trató especialmente el mismo asunto y reproduce la opinión de Badia, Bacteriólogo de nota, diciendo: *la Tenia solium es muy rara en la Argentina; no conozco más que un caso, ejemplar existente en el Museo del Instituto de Anatomía Patológica de la Facultad de Medicina. Sobre 2739 autopsias practicadas en el Laboratorio de la Asistencia Pública no se ha observado ni un caso; en cambio el Cysticercus se vió varias veces*". Dice el doctor Badia que siendo estudiante en 1899, tuvo ocasión de ver el primer caso de "cisticercus celulosae"; y agrega que en 1902 encontró otro en el Hospital San Roque, servicio del doctor Méndez; probablemente este es el mismo a que se refiere Shedder en 1910 y publicado por el doctor Rodríguez.

En 1907, el doctor Enrique de María publicó el primer caso conocido de ubicación orbitaria, diagnosticado en vida y operado con éxito por tan distinguido y acreditado oculista.

Al lado de esta observación debemos anotar la que corresponde al no menos distinguido especialista doctor Otto Wernicke sobre *Cysticercus del vitreo*. Este médico ha comprobado la hipótesis fundada por Hasse de que la mayoría de los *Cysticercus del vitreo* son primitivamente sub-retinianos emigrantes; y en el referido caso ha podido también asentarse más la verdad del síntoma subjetivo: *percepción entóptica del cuello y cabeza de la larva cystecercósica*.

Finalmente el doctor Roveda, del Laboratorio de Psiquia-

tría y Neurología del Hospicio de las Mercedes, refiere en la "Semana Médica Argentina", tomo XXI, N° 129, de Marzo 4 de 1913, un caso de ubicación cerebral rara, en la *protuberancia*, hallazgo de autopsia que dió explicación de los fenómenos de parálisis general progresiva diagnosticada en vida.

Tenia nana. — Esta, que es en Sicilia el más común de los *Cestodes parásitos*, y cuya presencia en los Estados Unidos fué señalada en 1873, ha sido vista una vez en la República Argentina, y es al doctor Wernicke a quien se debe la comunicación presentada en 1890 ante el Círculo Médico Argentino.

Tenia flavo-punctata. — Parásita ordinaria en varias especies de Roedores, pero sobre todo en las Ratas, ha sido vista pocas veces en el hombre, de suerte que un caso más agregado a los que halló Lutz en el Brasil, Chabert de Alfort en 1810, Grassi, Parona, Leydy y Weyland, tiene interés. Por eso consignamos la observación del profesor doctor Greenway, 1914, referente a una niña de 8 años, procedente del Piamonte y desembarcada en el país en Febrero de dicho año.

Tenia Ecchinococcus. — Su historia en la República Argentina abarca un período corto, si bien es fecundo en hechos y observaciones que la hacen larga e interesante en su cronología a la vez que útil en relación con nuestro propósito de demostrar cuanto ha contribuído la medicina argentina a iluminar algunas cuestiones científicas en orden a la biología del parásito en su faz larvaria, que es, como se sabe, la única durante la cual parasita en el cuerpo humano, como también en cuanto a la Patogenia y Etiología de numerosos síntomas y signos clínicos.

Sin poder precisar la fecha en que se diagnosticó el primer caso de "*tumor hidático*" en el país, se admite que su aparición data de 1860 y desde entonces su difusión crece en todo el país en proporción geométrica ascendente y con caracteres que alarman, lo cual ha motivado en un contemporáneo esta expresión gráfica: "la República Argentina se hidatidiza en grande".

En efecto, hasta 1901, Cranwell y Herrera Vegas, colecciona-

ron 970 observaciones; en 1902 su Memoria al Congreso latino americano reunido en Montevideo comprendía ya 1969 casos, y en 1910 se dice que las estadísticas del Hospital de Clínicas de Buenos Aires, registran 414 en los últimos diez años; mientras tanto, la Comisión nombrada por el P. Ejecutivo Nacional para informar sobre la enfermedad hidatídica, su difusión y profilaxis en el país, afirma que en el período de 1877 hasta 1907, han sido tratados 3237 casos en los hospitales de Buenos Aires. En las demás provincias la enfermedad ha hecho rápidos progresos.

No es de extrañar entonces, que en atención a tan extensa y rápida difusión por todo el país, donde "ha tomado carta de ciudadanía"; y teniendo en cuenta la gravedad del problema de higiene privada y pública que compromete fundamentalmente nuestra riqueza pecuaria y la morbilidad de nuestras poblaciones, no es de extrañar, decimos, que halla habido marcado interés y fecunda labor de médicos y veterinarios argentinos, acreditados en numerosísimas publicaciones que honran la literatura nacional.

Siguiendo el plan trazado y a fin de llegar con mejor método al fin deseado, enunciaré los trabajos que se conocen en el orden que corresponde a la frecuencia de las localizaciones orgánicas del parásito.

Empezaré por los *quistes hidáticos del hígado, observados en número de 644 hasta 1901, y de los que Lagos García registra 171 hasta 1908, en niños de 3 a 12 años*. Lo enunciado basta para afirmar que entre nosotros se ha comprobado la ley universal de que el hígado es el órgano de predilección para la larva hidática, debido a sus condiciones de glándula anexa al tubo digestivo y extraordinariamente rica en vasos sanguíneos.

Es digno de mención el trabajo del doctor Carlos A. Firpo, que comprende 11 casos de *hidatidosis hepato pulmonar*, 2 de *hidatidosis hepato renal* y 1 de *hidatidosis hepato mediastinal*. La estadística del hospital de niños de la Capital, contiene hasta 1908, unos 272 casos de quistes hepáticos, de los cuales en 15 *coexistió la primera de estas asociaciones, vale decir en el 7 %*

El doctor Firpo sostiene como doctrina que fluye de sus observaciones, la teoría más admitida en el día, de que la *vía sanguínea es la más natural para la difusión de los embriones de la Tenia echinococcus*. Además los frecuentes binomios echinocócicos hepato-pulmonar y hepato-renal son contrarios a la hipótesis que admite ser el colédoco la vía normal seguida por aquellos para llegar al hígado.

Parasitismo pulmonar y pleural de la larva equinocócica.

En la literatura médica argentina mucho y bueno se ha escrito sobre este asunto, no careciendo de interés su reseña cronológica y al señalar a los parasitólogos extranjeros algunas nociones adquiridas, complementarias de las doctrinas que contienen sus tratados clásicos.

En la República Argentina, el primer caso de hidátide pulmonar fué denunciado en 1882 por el doctor Máximo Gutiérrez.

En 1892, Ferrary hace materia para su tesis de un caso de *pneumo-thorax* por quiste hidático del pulmón.

En 1895, los Anales del Círculo Médico Argentino, registran un artículo del doctor A. Gutiérrez, sobre un caso de muerte súbita después de punción de un quiste hidático.

En 1896, el doctor A. Llobet publicó en la "Semana Médica" una conferencia de mérito sobre nuestro tema.

Cranwell, publica en 1889 en la Revista de la Sociedad Médica Argentina un artículo titulado: *Quistes hidáticos intratorácicos*, y el doctor Repetto en el mismo año 1899, en los Anales del Círculo Médico escribió sobre *Toracotomía de Potemsky* aplicada a los quistes hidáticos del pulmón.

Zambra, en 1900, historió un caso sobre *Pneumo-torax por hidátide pulmonar*.

En 1901, se publicó la más voluminosa y completa monografía sobre hidatidosis (obra de los doctores Herrera Vegas y Cranwell), y ella encierra 40 casos de localización pulmonar.

En 1902, la Revista del Hospital de Niños publica varias observaciones hechas por el doctor Cabrera; y el doctor Chiara

presentó a pública discusión 90 casos operados por el doctor Posadas, según su procedimiento original, clásico en cirugía del pulmón y denominado *de reunión completa sin drenaje*.

El doctor A. Alsina, en 1903, escribió su tesis que registra 17 casos de la expresada ubicación.

En 1904, la "Argentina Médica" trae la historia de un *quiste pleural simulando un derrame total*, (observación de los doctores Escudero y Rocatagliata). En el mismo año, el doctor Martín Yuguara Oller, publica las de 7 observaciones personales; y Martín Linares da su tesis sobre *Quistes pleurales*.

J. Ferri, en su prueba doctoral presentada en 1905 registra 10 observaciones, en las cuales pone de manifiesto la importancia radioscópica *como medio auxiliar diagnóstico, en la Hidatidosis*.

Alberto Berisso, en 1907, estudió 13 casos de *quiste pulmonar*; y en 1908, el doctor Horacio Tolosa, historió 3 muy interesantes porque *se trataba de quistes sin líquido*.

Chiesa Rodríguez, en 1909, *presentó su tesis sobre localización pulmonar de los hidátides*.

Es, sin duda, importante la contribución aportada por el doctor Escudero sobre "*Concomitancia de quistes hidáticos y Tuberculosis pulmonar*, aparecida en la "Argentina Médica" en 1909, llamando la atención sobre *el valor de la percusión en los quistes cerrados* y es también interesante una conferencia que el mismo Profesor dió en 1910, sobre *diagnóstico diferencial entre los quistes de la base del pulmón y los de la cara superior y posterior del hígado*.

En 1911, Juan P. Hemmingsen relata en su tesis 10 casos de *quistes pulmonares*.

La localización exclusivamente pleural es rarísima; basta a probarlo el hecho de que según estadística de Neisser, publicada por Brumpt, se la encuentra en 1.90 % de los casos de hidatidosis; Madelung, citado por Blanchard halló *solamente 2 pleurales sobre 196*, Finsen o *sobre 255*, Davaine y Brocke o *sobre 376 y 900 respectivamente*.

Entre nosotros la regla tiene su confirmación más neta, pues según los doctores Herrera Vegas y Cranwell, de 1096 casos historiados por ellos sólo 10 eran pleurales, vale decir el 0.6 %.

En 1904, el doctor Angel F. Linares halló 2 más y su observación tiene esta importancia: *los quistes diagnosticados y operados contenían numerosas vesículas hijas*, contrariamente a lo que opinan Neisser y otros autores.

Eosinofilia sintomática. — Esta cuestión de Hematología fué tratada por el doctor Santas en un artículo que publicó en la "Argentina Médica", en 1905.

En 1906, la Revista del Círculo Médico Argentino, reprodujo un trabajo del doctor M. Acuña sobre "valor semeiológico de la eosinofilia".

En el año 1908, Bulrich, en la R. de la S. M. Argentina se ocupó del mismo tema bajo el rubro de *Naturaleza de la eosinofilia en los quistes hidáticos*.

En 1909, publicóse una tesis de mérito, (la del doctor Mohando) sobre *Hemo y sero diagnóstico de la echinocócosis*.

La gran monografía del doctor Lagos García, ya citada, constituye una importantísima contribución, bien documentada, en favor de la eosinofilia, *síntoma y medio diagnóstico en la hidatidosis infantil*. Ha practicado 114 análisis hemáticos en 100 niños portadores de quistes diversamente localizados, y ha encontrado 77 con eosinofilia evidente, marcando con 3 % de eosinófilos el coeficiente leucocitario, lo que importa decir, que, en los niños, la proporción en que se encuentra aquella alteración sanguínea es de 67 %.

Parasitismo óseo. — Esta localización se ha dicho que es poco frecuente. Según Brumpt, su frecuencia sería de 13 %,

y ellos constituirían el tipo de *los quistes pseudo-multiloculares*.

Madelung, los observó tres veces en 196 casos de localizaciones diversas; Neisser 28 veces sobre 900 de otras localizaciones, y Davaine 17 en 376 observaciones.

En la República Argentina, hasta 1901, parecieron también raros, pues la estadística de los doctores Herrera Vegas y Cranwell, sólo denuncia 4 *sobre un total de 970 casos de hidatidosis*.

En 1904, el doctor Juan B. Raffa, en su tesis registra 4 casos nuevos.

En 1909 aparece "*El libro de oro*" dedicado al gran profesor de la Facultad de Medicina de la Capital, doctor R. Wernicke, y en él se lee un notable trabajo relativo a 2 *casos de hidátides del húmero*, observados por Cranwell y presentados en Abril de 1907 ante la Sociedad de Cirugía de París por el doctor Lejars. El expresado trabajo es importante no solo porque suma *dos más* a los pocos conocidos de tal localización, o sea que eran en total 113 *hasta* 1908, sino también porque de esos quistes *se tomaron las primeras radiografías* ilustrativas del diagnóstico.

Son de alto interés científico las conclusiones a que llega el doctor Cranwell y merecen reproducirse; son estas: 1° *la gran mayoría de los quistes hidáticos de los huesos, contrariamente a lo que sostienen algunos o muchos autores, pertenecen a la forma común*; 2° *su evolución es indolente, salvo el caso de infección, y su primer síntoma suele ser una fractura espontánea*; 3° *la radiografía puede resolver muchas dudas, pues la imagen radiográfica es característica*; 4° *el vaciamiento completo de la diáfisis o de la epífisis enferma, puede darnos una curación definitiva*.

En 1913, el doctor Horacio Villacesa publica una interesante observación de un sujeto operado por quiste óseo, y aporta una estadística que sirve para comprobar *que los huesos largos son más frecuentemente atacados* y que el parásito ocupa en ellos de preferencia la vecindad de las epífisis precisamente porque es el punto de mayor vascularización e irrigación sanguínea.

En nuestro Hospital Nacional de Clínicas, durante el año 1914, el servicio del Profesor doctor Vella ha recibido y operado con éxito dos enfermos *con quistes de los huesos largos, uno era del fémur y el otro del húmero.*

Quistes hidáticos de la órbita. — Esta localización de la larva echinocócica, ha sido tenida y aún se tiene por excepcional; así lo enseñan los maestros europeos y lo consignan sus tratados y así aparece también de las estadísticas publicadas hasta 1913.

E. Brumpt y P. Verdun en sus respectivos "*Precis de Parasitologie humaine*" fijan con Neisser en 2.30 % la frecuencia de la localización de los quistes hidáticos en la boca, en la órbita y en la cara y sólo anotan un total de 93 casos auténticos. En cambio entre nosotros, Herrera Vegas y Cranwell, tantas veces ya citados, en su gran obra registran 21 hasta 1901; y el doctor Alberto J. Cabaut, en su tesis sobre este tema contiene 35 observaciones hechas en la Capital, de las que 22 corresponden al servicio del decano de los oculistas, doctor Pedro Lagleyze, quien a su vez tiene un procedimiento operatorio original. Puede asegurarse que a la fecha no bajarán de 78 los casos estudiados y operados en el país.

Nota interesante también es la siguiente: hasta 1895 Mr. Wecker, en París y Von Mauthner, de Viena, no habían observado ningún caso de quiste hidático orbitario; en cambio en la República Argentina ya en 1884 fué diagnosticado y operado por Lagleyze un quiste del ojo izquierdo con exoftalmia. En el mismo año y en los siguientes (1887, 1889, 1890, 1891 1895) se han observado la mayor parte de los casos registrados en la estadística antes citada. En Córdoba, el doctor J. M. Albarenque ha operado dos quistes retro bulbares en el Hospital de Niños y seis en el Hospital San Roque. Yo he operado en 1895 y en 1898

dos casos de adultos venidos del sud de la Provincia, y en 1910 y 1913 dos casos en niños menores de 14 años.

Parasitismo encefálico. — En orden de frecuencia respecto a electividad de sitio para ubicarse las larvas de la Tenia de Echinococcus, los clásicos colocan al encéfalo en el cuarto término, siendo 1º el hígado, 2º el pulmón y 3º los riñones.

El primer caso de quiste cerebral diagnosticado y estudiado en la Argentina, corresponde al doctor Alejandro Castro (1890).

Entre nosotros la estadística del doctor Lagos García, relativa a hidátide infantil, fija para el cerebro el tercer lugar en la escala de localizaciones: sobre un total de 274 observaciones, 14 fueron de quiste cerebral, vale decir el 5 %.

Los doctores Herrera Vegas y Cranwell rebajan aún más el promedio, pues en su estadística, de 976 casos, registran solo 23 de aquellos, lo que da un porcentaje de 2.37 %.

Todavía aparece más bajo en las estadísticas australianas e inglesas, pues de la que publican Thomas y Halle, la proporción es de 0.95 % y de 1 % respectivamente.

Los parasitólogos modernos, entre otros Neisser, dan una proporción mayor, de 7.50 % a las que se aproximan más las estadísticas argentinas.

Además de los médicos argentinos ya citados, han contribuído a la historia de la hidatidosis cerebral: J. F. Cafferata, cuya tesis doctoral registra 9 observaciones (año 1900) con historias clínicas completas; Luis S. Reggiardo que ha publicado en 1902 la historia de 7 observaciones; Pedro Minuzzi, de la Universidad de Córdoba, que escribió su tesis sobre un caso de quiste hidático con desarrollo extracerebral acompañado de fenómenos de compresión cerebral, observado en el Hospital San Roque de dicha ciudad, servicio del doctor P. Vella, siendo Jefe de Clínica el doctor Garayzábal; Joaquín Villanueva (hijo) que en 1904 escri-

bió sobre "*Dificultades del diagnóstico de los quistes hidáticos cerebrales*", aportando la historia de *dos casos, ambos en niños de 6 y de 8 años*; en este trabajo se pone de manifiesto la presencia de los quistes cerebrales en los niños de la Argentina en comparación con la que acusan las estadísticas de Australia. En efecto en esta Nación el más alto porcentaje de 34 % comprende a niños y jóvenes de 11 a 20 años, mientras que entre nosotros el mayor promedio de 57.88 % corresponde a la edad de 1 a 10 años.

En 1905, el doctor Fermín A. Pieri presentó 2 casos nuevos. A los años 1907 y 1908 corresponden 2 de hidátides cerebrales en niños de 11 años, operados y curados, previa extracción de la membrana germinativa y sutura sin drenaje.

Al doctor Marcelo Viñas débese la noción bien adquirida al presente, respecto a la anatomía patológica de los quistes cerebrales. El doctor Viñas sostiene que existe siempre una membrana periquística, tan tenue a veces que pasa desapercibida y se creyó no existía porque macroscópicamente no se la ve en la mayoría de los casos. Él la encontrado siempre y dice que su naturaleza es fibrosa y las fibras finas y paralelas penetrantes en la neuroglia, confundiendo con ella.

Localizaciones raras de quistes hidáticos. — Tales pueden decirse los "quistes del cuerpo tiroides" y los "superficiales cutáneos"; por eso tienen mérito singular las siguientes observaciones.

Pertenece al doctor Landívar de la clínica del prof. Gandolfo, un trabajo publicado en la R. del S. Médica Argentina, vol. XXI N° 119, año 1903, relativo a dos casos de hidatidosis tiroidea, y en él se hace mención del único caso hasta entonces denunciado en el país y observado por el malogrado doctor Posadas en 1898.

Para ponderar estos hallazgos clínicos basta decir que desde 1734 hasta 1913, la literatura médica sólo registraba 29 observaciones de la expresada localización.

Por su parte el doctor Rodolfo V. Hernández ha operado en

1914 un caso de "quiste hidático de la región sub-clavicular" que fué tomado en clínica por un infarto ganglionar.

Es tan rara la localización y desarrollo superficial de los quistes hidáticos, que J. Heidelbert, sobre 192 casos de equinocosis superficiales, halló 2 del cuello; Bargmann, sobre 101, sólo registra 9 en dicha región.

En nuestro Hospital de Clínicas, en esta ciudad, servicio de cirugía del Prof. doctor Pedro Vella, fué operado en el año 1913 un "quiste hidático de la mica".

Equinocosis secundaria. — Contribución importantísima han prestado al conocimiento de la patogenia de esta enfermedad los trabajos experimentales de los doctores M. Viñas, R. Cranwell, A. Ayerza y Massini; y ultimamente C. Bartanoglo y Lagos García.

Es de vulgar conocimiento médico el peligro que envuelve la caída del líquido quístico en la cavidad peritoneal, no solamente por los peligros de toxismo inmediato, sino también por la reproducción mediata más o menos lejana de quistes múltiples llamados *secundarios*. Sin embargo, el origen y la patogenia de estos era diversamente interpretado.

Hasta 1900 llamóse herejía científica a la opinión de Peyret, conforme a la cual "un quiste hidático roto en una primera intervención era, por invasión peritoneal, la causa de la equinocosis de la pelvis".

Para zoólogos y clínicos "el quiste que representa una forma intermediaria, no podía formar otros quistes sin adquirir antes la forma adulta".

Todavía en 1900, Mr. Ferval, objetando las pruebas experimentales de Riemann y Von Alexinsky, concluía diciendo que "la equinocosis secundaria es inadmisibile por importar una retrogénesis en la vida del parásito. En 1901 P. Devé, desvaneció todas las dudas al respecto y afirmó sobre pruebas resultantes de

54 experimentos la *realidad del injerto hidático*; en efecto, de 32 inoculaciones practicadas sirviéndose de vesículas prolíficas y de scolex, en 23 los resultados fueron positivos.

Y bien; entre nosotros se han hecho experiencias análogas desde 1899 siendo de notar especialmente las del doctor Viñas que practicó inoculaciones de líquido hidático e injertó trozos de membrana madre: sus resultados, como los que obtuvieron Cranwell en 1902, Ayerza en 1903, y Massini en 1904, no fueron concluyentes.

En 1904, Beragnolo ha anotado 6 *casos de equinococosis secundaria no experimental*.

En el año 1908, el doctor Lagos García publicó su tesis, cuyo capítulo más interesante, por la suma de trabajo personal y por las resultancias de sus experiencias, es sin duda el que a nuestra cuestión respecta *De 39 inoculaciones o injertos practicados con diversos materiales de los hidátides, en 24 obtuvo resultados francamente positivos*. Las inoculaciones fueron practicadas en gran número de órganos y tejidos y el cuadro que a continuación transcribimos, permite apreciar bien cuales son los medios y tejidos más aptos a esa receptividad para la progeñe hidática.

Organos o tejidos inoculados

Tejido celular.	5	5	>
Cavidad peritoneal.	4	4	>
Músculos	2	2	>
Pleura	2	2	>
Venas	10	1	9
Pulmón	3	3	>
Hígado	1	1	>
Riñón	1	>	1
Médula ósea	1	>	1
Cerebro.	1	>	1
Cámara anterior del ojo	3	1	2
TOTALES.	33	19	14

Los 33 casos del cuadro precedente correspondían a experiencias hechas con *arenillas quísticas* y los restantes se refieren a inoculaciones de "trozos de membranas" y de pequeñas vesículas quísticas, hijas.

Hemorragias en los quistes hidáticos del hígado. — Esta complicación es verdaderamente excepcional; por eso merece especial mención la tesis del doctor Andrés Egaña (hijo) presentada en 1911, aportando a la estadística general dos observaciones clínicas bien historiadas.

Tenias anómalas. — No son muy abundantes en la literatura médica los casos de Teratología bien fundados; por eso tiene interés toda observación que venga a aumentar la escasa estadística de los ya conocidos. En su virtud merece recordarse, como contribución científica de cosecha nacional, los casos no consignados por los tratadistas europeos ni todos consignados por nuestros parasitólogos.

Así, en efecto, el Profesor doctor Belou, en su notable texto de Parasitología, sólo recuerda el caso observado por el doctor Cantón referente a un fragmento de *Tenia trifoliada* arrojada por un niño, de cuya forma sin embargo se han recogido tres o cuatro ejemplares más en el Hospital de Clínicas de la Capital, y otro de *Tenia fenestrada* observado por el doctor Rodríguez y que fué arrojado *por la boca, circunstancia que hace doblemente excepcional el caso, después de un acceso de tos.*

Ahora bien; los casos que deseo agregar corresponden al doctor Adolfo Giraldes recogidos en su clínica particular y del hospital, y que constituyeron el asunto de la tesis rendida por el erudito doctor Jorge V. Magnin, distinguido colega radicado entre nosotros, en esta ciudad.

Refiérense a tres tipos de anomalías así clasificados:

- a) *Tenia medio-canellata mamelonada.*
- b) *Tenia medio canellata fenestrada.*
- c) *Tenia medio-canellata trifoliada.*

De la primera hubo un ejemplar incompleto; recogieron tres fragmentos, de los cuales el primero compuesto de 350 anillos nada especial ofrecía; en el segundo de 242 proglótidos, estos presentaban en sus cañas dorsal y ventral una eminencia convexa y transversal y eminencias laterales ovales que insensiblemente se hacían circulares mamelonares; un tercer fragmento presentaba eminencias planas antero-posteriores; los cambios de forma de los mamelones seguían la marcha del desarrollo de los órganos genitales femeninos.

El ejemplar de *Tenia fenestrada* ofrecía perforaciones centrales y escotaduras marginales, resultantes de la coalescencia incompleta de los proglótidos.

A la varedad *trifoliada* o *triedra de Bremser*, correspondían tres ejemplares, de los cuales dos incompletos y uno completo, siendo digno de mención el hecho de que en ellos agregábase a la anomalía fundamental otro vicio consistente en la presencia de anillos supernumerarios, encajados en forma de cuña, derechos o izquierdos, que determinaban una desviación angular.

Botriocéfálicos.— *Botriocéfalus latus*. — Una sola observación auténtica de esta helmintiasis registra nuestra estadística y corresponde a Cantón, quien obtuvo un ejemplar expulsado por una inmigrante recientemente llegada de París en el año 1892.

Advierto, sin embargo, que en 1890, al principiar sus observaciones y experiencias de laboratorio el doctor Lynch, encontró en las deposiciones de un niño de 3 años, diarreico, gran cantidad de huevos cuya forma correspondían a la del parásito enunciado,

todavía desconocido en el país, y él insinuó la hipótesis de que podrían ser huevos de Botriocéfalus.

Distomas. — *Distomatosis hepática.* — Esta forma de asociación parasitaria, universalmente conocida porque tanto sus huéspedes intermediarios como sus huéspedes definitivos son cosmopolitas, fué denunciado en la Argentina, en 1880, por el doctor Wernicke.

El parásito es muy común en nuestros ganados, así ovinos como bovinos y porcinos, habiendo distritos en los que las Nutrias (*Myocastor coypus*) son los animales atacados; en ellos los halló también Kurt Wolffhuyel en Atalaya provincia de Buenos Aires. Son tan grandes sus estragos sobre los animales cuando la distomatosis afecta en forma epidémica, que en solo el Partido del Tandil, en 1887, murieron más de 100.000 ovejas, y se cree pasaron de 1.000.000 las víctimas producidas en las diversas especies atacadas.

Ha tomado en la República gran desarrollo; está difundida no solo en la Provincia de Buenos Aires, sino también en Entre-Ríos, Corrientes, Santa Fé y Córdoba.

La frecuencia está acreditada por numerosas estadísticas. Así, una, correspondiente a los mataderos de Liniers en 1892, arroja las siguientes cifras: sobre un total de 658.603 ovinos sacrificados, 49.551 contenían Distomas en su hígado; y en 215.751 novillos hubieron 1157 distomatosos.

Respecto a su huésped intermediario, las observaciones del doctor Wernicke demuestran que no existen en la Argentina las *Limneas truncatula* y *peragra*; que aquel debe buscarse y debe hallarse en otras especies, indicando al efecto los *Planorbis*.

Ahora bien; a pesar de ser tan frecuente el Distoma en los animales enunciados, es rarísimo en el hombre. Efectivamente hasta la fecha no pasan de 28 las observaciones auténticas de

Distomatosis humana. Por lo mismo resulta interesante la que entre nosotros corresponde al doctor 'Angel H. Roffo, quien en 1913 hizo materia de su tesis inaugural un caso asistido en la Casa de Aislamiento de la Capital, en Octubre de 1911, y motivó dos lecciones clínicas del Profesor Penna que diagnosticó *escorbuto asociado con una infección de naturaleza indeterminada*. El autor dice que el caso le fué doblemente interesante, no solo por haberle proporcionado un material anatomo-patológico en el cual pudo estudiar una forma nueva de cirrosis hepática, esencialmente parasitaria, sino también la de hacer una descripción de las lesiones que este parásito produce, lesiones que hasta el presente *no habían sido estudiadas en el hombre*. Por lo demás, debo hacer notar que ha servido para evidenciar hasta donde se puede llegar en los errores de diagnóstico por falta de examen completo del enfermo. En el sujeto de la referencia habíanse analizado la sangre y la orina, pero no las heces fecales; si este análisis se hubiese practicado, habríanse encontrado huevos del parásito y ejemplares adultos del mismo. Muerto el paciente el día 15 de Octubre del año expresado fué autopsiado, sorprendiendo: 1° la impermeabilidad de los conductos biliares; 2° la presencia de *tres Distomas ocupando el coledoco y uno enclavado en la ampolla de Water*; 3° *la vesícula biliar contenía 12 Vermes de uno a uno y medio centímetros*; 4° *en el contenido intestinal y fecal, veíanse numerosos huevos operculados*.

De lo expuesto se deduce que siendo abundantes en el país las especies de *Planorbis* y siendo ganadero por excelencia, y en sus ganados abundante el parásito, es de temer que no sean pocos los hombres afectados de Distomatosis, solo que no se examinan con la debida frecuencia e interés las heces fecales, y así pasan ignorados aquellos.

Con razón nuestro distinguido e ilustrado colega doctor Lynch decía ya en 1896: *el Distoma hepático no ha sido encontrado aún entre nosotros en el intestino, sin embargo he fotografiado y dado colocación en esta tesis al huevo que se vé en la fi-*

gura 150, porque es muy probable que él sea encontrado cualquier día, desde que está muy diseminado en la campaña donde ha adquirido derecho de ciudadanía". La observación del doctor Roffo confirma aquel pronóstico y dà la voz de alerta a nuestros clínicos, especialmente a los que ejercen en la campaña y en el litoral.

Distomatosis pulmonar. — Esta enfermedad, cuya sintomatología es tan semejante a la de la tuberculosis bacilar, obsérvase comunmente en Asia Oriental y sobre todo en el Archipiélago Japonés y en ciertas comarcas de la China. La genera un distoma especificado en 1880 por Cobbold que estudió el primer ejemplar obtenido por Ringer al examinar los pulmones de un sujeto que en vida tuvo frecuentes hemoptisis.

Posteriormente lo encontraron Taylor en todo el sud del Japón, Ymagiva e Ynovi en las regiones montañosas del mismo país; Baelz ha constatado la frecuencia del parásito en la Corea, en Okayama y en Kymamoto; en Formosa es frecuente, al grado de que algunos calculan entre 15 y 20 % la proporción de los atacados.

Fuera del Continente Asiático, hasta 1912 no había sido observado en el Hombre, pero sí en otros mamíferos; así en Estados Unidos de América lo halló Ward en un gato, probablemente importado; Kellicot de Ohio en un perro ovejero. Pero ultimamente Abend ha señalado su presencia en Europa, en un sujeto que había contraído la enfermedad en el Colorado; Wurtz lo encontró en un árabe que permaneció cinco años en Madagascar, y Fehleissen y Cooper han observado un último caso en San Francisco de California en un japonés venido a dicho país seis años antes.

Siendo hoy apreciable el contingente inmigratorio japonés que llega a la Argentina, podemos esperar y debemos temer la importación y aclimatación de aquella endemia, como la aclimata-

ción del *Distoma Ringeri* y de otras especies de *Distomas* tan comunes en la raza amarilla.

Casos de *Distomatosis pulmonar*, esporádicos, inculpados a diversas formas específicas de *Distomas* erráticos o desviados, han sido observados varias veces en distintos países; y tales casos no difieren clínicamente de los que genera el *Distoma Ringeri*, y en unos como en los otros los parásitos circulan y se ubican en los vasos del pulmón, primitivamente, pasando luego a los bronquios.

Merece ser agregada a las pocas observaciones de localización pulmonar de los *Distomas* el siguiente caso, aún inédito, que el doctor Federico Arrhigi tuvo la gentileza de comunicarme, con fecha 13 de Octubre de 1907. Refiérese a un sujeto italiano, de 25 años de edad, con larga residencia en el país, el cual aquejaba desde tres y medio años atrás, de una tos seca al principio, acompañada de expectoración muco-purulenta después, con pequeñas hemoptisis; fué tratado en el Hospital Italiano como un tuberculoso, a pesar de los exámenes microscópicos de sus esputos, hechos por varios, que dieron siempre resultados negativos. El supuesto tuberculoso fué sometido por indicación del colega nombrado al tratamiento climato-terápico y enviado a Cosquín donde permaneció varios meses; allí su estado general mejoró notablemente, pero las hemoptisis recrudecieron, repitiéndose por 20 días consecutivos, hasta que en una buena mañana, tras fuertes golpes de tos quintosa, el esputo sanguinolento dejó ver un verme foliáceo, de color café, móvil, que remitido por el paciente a su médico, en Buenos Aires, y examinado por él y por el doctor Bachman, fué clasificado como *Distoma gigante adulto*. Desde luego debió ser eliminada la forma específica de *Ringeri*, en razón de las dimensiones que aquel ofrecía; medía, en efecto, 5.½ centímetros, dimensión que excede en mucho a la medida ordinaria que se le asigna al *D. pulmonar* que es de 8 a 16 mm. y excede también a la dimensión normal de la *Fasciola hepática*, que es de 1.½ a 2.½ cmt. de largo.

Por su gran tamaño el parásito de Arrhigi se aproximaba al *D. Buski* que suele medir de 3 a 7 centm. y es parásito del intestino y, por su tamaño a la vez que por su ubicación, al *D. gigantea* hallado por Gouvea en el pulmón de un marino francés, procedente del Senegal y residente después en el Brasil, en Río Janeiro, donde fué bruscamente atacado de fiebre, tos y hemoptisis, arrojando por expectoración una *Duva* de 2.½ cent.

Por lo demás, la *F. gigantea* y la *F. hepática*, solo difieren por el tamaño, y por ser la primera más delgada que la segunda, parasitando ambas, ordinariamente en el hígado de los rumiantes. Por eso Railliet considera el parásito de Gouvea como una simple variedad de *D. hepaticum*, denominándolo *Fasc. hepática variedad augusta*, y Blanchard lo identifica con la *Fasc. gigantea* de Cobbold, que normalmente habita el hígado de los herbívoros del Africa Central.

Desgraciadamente en el caso de referencia no se estudió la organografía interna, ni se dice si se hallaron huevos del parásito en los esputos del enfermo, o en sus deyecciones fecales; lo único que se consigna como dato de positiva importancia es que el sujeto curó completamente después de la expulsión del verme.

Nematohelminthos. — *Ankylostoma*. — Hace apenas 25 años, en 1889, el doctor Adolfo Guiraldes, refiriéndose a la República Argentina, en donde hasta entonces no se había denunciado más que el caso objeto de su tesis, decía sobre la *Uncinaria duodenal* lo que Bozzolo refiriéndose a la existencia supuesta de ese parásito en Francia, Alemania y Suiza: "*Il faut seulement la chercher*", solo era necesario buscarle para encontrarlo.

En efecto, siendo Italia patria clásica de la *Ankylostomiasis* y siendo la inmigración italiana la que en mayor abundancia llega al país; teniendo en cuenta también su frecuencia en el Brasil,

en donde el Mal de estomao, el opilacao, es de muy antigua data y conocido como endemia reinante al igual que en otras repúblicas sudamericanas; no podía dudarse de que pronto llegaría a difundirse también en esta República, traídos y diseminados sus gérmenes por esas corrientes inmigratorias y el incesante intercambio comercial.

Ya en 1896, el libro "Coprología" de Ricardo Lynch, contenía las siguientes enseñanzas: de 70 exámenes microscópicos en deyecciones de niños menores de 15 años, halló huevos de helminetos en 35; de estos, 4 correspondían a huevos de *Ankylostoma*; en 156 heces procedentes de sujetos que contaban de 15 a 80 años, halló huevos de vermes intestinales en 52, vale decir en 33.33 %, y de ellos 9 correspondían a *Ankylostomas*, es decir un 5.76 %.

En el tomo XV de los Anales del Círculo Médico Argentino, año 1892, se registra un caso observado por el doctor C. S. López.

El doctor Luis Palma, denunció por esa época la presencia de huevos de *Ankylostoma* y vermes vivos, en las deyecciones de soldados argentinos procedentes del Chaco.

En 1900 fué acreditada la presencia del parásito en el Rosario de Santa Fé, por el doctor Clemente Alvarez. A este médico argentino se deben numerosas experiencias realizadas más tarde para comprobar la doctrina de Loos, hoy reinante sobre la manera de infestarse el hombre, sobre la vía de penetración del parásito, que parece ser la vía cutánea; entrando por la piel caería en el torrente circulatorio para llegar por él a los demás órganos de su predilección. El trabajo del doctor Alvarez contiene cuatro historias clínicas: dos corresponden a individuos venidos al Rosario desde San Pablo do Brasil, y los otros dos a sujetos oriundos y residentes en Posadas y en Corrientes.

En Agosto de 1901, el doctor Pastor y García, ayudante del Laboratorio de Histología de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, publicaba en el número 90 de los Anales, un artículo sobrè

nuestro entozoario con motivo de dos casos asistidos en el Hospital de Clínicas.

Dessy, en 1903, halló el parásito en un enfermo venido del departamento San Justo de la P. de Buenos Aires.

Sin embargo, el doctor Briancon, que en su obra clásica sobre *Ankylostoma* y *Ankylostomasis*, aparecida en 1905, compendia en el índice bibliográfico 351 *monografías*, sólo consigna dos referidas a autores argentinos: la primera es la del doctor López, y le segunda el trabajo del doctor Battaglia, publicado en la *Semana Médica Argentina*, tomo X del año 1903.

Battaglia escribió su tesis sobre este asunto, estudiando en ella *tres casos*, dos asistidos en la Casa de Aislamiento y uno en el Hospital de Niños; de esos enfermos dos procedían del Brasil y uno era italiano.

Desde 1905, casi año por año se han presentado a la Facultad de Medicina algunas tesis sobre tan importante materia, pudiendo citar, entre otras, las de Domingo Zingoni, la de Justo R. Beret en 1907, que comprende cuatro historias clínicas de *Ankylostomiasis* en niños de 7 a 12 años; y la de Ernesto Ferraroti, año 1912, en la que se estudian tres casos asistidos en el servicio clínico del doctor Ayerza, y en los cuales se hace mérito del signo *bazo grande* para el diagnóstico de la afección.

Muy importante es el trabajo original de los profesores doctores Ayerza y Vittone titulado "*Síndrome hemático de la Ankylostomosis*". Es un aporte de valía científica a la discusión sobre génesis de la *Anemia perniciosa*, antes llamada *anemia de los mineros*, que constituye el "comentario clásico" de la infección verminosa que estudiaban. Con autoridad indisputable nuestros clínicos declaran *no haber visto nunca el cuadro hemático de esa anemia perniciosa. Sus experiencias desde 1905 a 1909 les permiten afirmar que el caudal leucocitario en la Ankylostomosis se encuentra reducido, constatándose en casi todos los enfermos una verdadera leuco-penia (hipo-globulia blanca)*; además es rasgo fisonómico especial la *eosinofilia en la proporción ordinaria de*.

8 a 14 %. Correlativamente al predominio de los polinucleares eosinófilos disminuyen los otros elementos blancos. *Agregando a dicha leuco-penia una ligera esplenomegalia y un ligero aumento de volumen del hígado, se tiene la triada sintomática del cuadro clínico de la Ankylostomosis endémica ya en las zonas húmedas de la República v. gr. en Entre Ríos, Corrientes, Posadas, y que extenderá sus dominios por los territorios y provincias costeras del gran Delta argentino.*

Hoy puede afirmarse sin temor de equivocarnos que la enfermedad rara ayer, que fué una curiosidad pocos años más tarde, tiene hoy carta de ciudadanía y debe preocuparnos su crecimiento y difusión, para evitar los estragos que puede causar en cierto medio y en ciertos gremios de hábitos incultos.

A las observaciones consignadas debo agregar otras que pertenecen al doctor P. J. García, publicadas en los Anales del Círculo Médico Argentino, como *contribución al estudio del Ankylostoma duodenal, año 1911.*

Tratábase de un agricultor, italiano, venido a Tucumán desde el Brasil, donde había trabajado 3 años en las plantaciones de café, y que llegó al país afectado de *Anemia perniciosa a tipo anquilostomiásico*. El examen de la sangre y la presencia de huevos de *Ankylostoma*, asociados a huevos de *Tricocefalos*, permitieron hacer el diagnóstico etiológico de aquella afcción.

Tal observación tiene, pues, doble importancia: *constatación de la presencia de los parásitos intestinales temibles.*

Trichocefalus hominis. — Este parásito cosmopolita, pero más frecuente en los países cálidos, ha sido señalado sobre todo en Egipto. Indo-China, Japón, Archipiélago Malayo, en las zonas húmedas de Europa y de Francia, pero especialmente en Italia, habiéndose notado una notable disminución de su frecuencia desde que se ha generalizado el uso de las aguas filtradas.

Los clásicos apenas si mencionan a los Estados Unidos entre los países americanos donde ha sido visto el *Trichocéfalus*.

Al conocimiento del mismo entre nosotros ha aportado datos solamente el doctor Lynch, cuya estadística sobre el particular, arrojaba en 1896 las siguientes cifras: de 35 heces fecales procedentes de niños menores de 15 años, en 32 halló huevos del parásito, ya solos, ya acompañados con otros de diversos helmintos; y de 52 deyecciones con huevos de vermes, provenientes de sujetos de 15 a 80 años, 42 contenían huevos de *Trichocéfalus*. vale decir un 26.28 %.

Rabdonema o anguillula intestinal. — Este Nematode fué sindicado como el causante de la diarrea de Cochinchina, y hoy es tenido por un parásito intestinal solo capaz de agravar las enteritis de otro origen, intensificando las alteraciones materiales y funcionales de la mucosa. Su distribución geográfica es bastante extensa, siendo muy común en Italia, las Antillas, el Brasil, la China y el Japón.

Los más modernos parasitólogos europeos no señalan a la República Argentina entre los países americanos que hayan observado la *Anguillulosis*; sin embargo son conocidos aquí el parásito y su afección desde el año 1893, fecha en que el doctor Julio Méndez asistió a un sujeto que padecía de diarrea crónica y que falleció en el Hospital San Roque de la Capital Federal; caso publicado en la Revista de la Sociedad Médica Argentina en 1894, y al que se refiere el doctor Lynch cuando dice que: “en las deposiciones hallaron con Méndez algunos embriones de *Anguillula*, y después en la autopsia obtuvieron los parásitos adultos en cantidades enormes”.

Mas tarde el doctor Bachmann lo descubrió examinando microscópicamente las deposiciones de otro enfermo asistido en el Hospital de Clínicas, sala del doctor Wernicke, pudiendo presen-

ciar las transformaciones de las larvas en anguillulas estercolaris, y que estas daban origen a embriones rabditoides, que se modificaban para volverse estrongiloideas.

Filaria sanguinis. — Siendo la filariosis enfermedad confinada hasta hace poco en los países orientales donde es endémica y perniciosa; siendo por otra parte un mal crónico y grave, deformante por excelencia, de larga duración, difícil de curar, y cuando esto se alcanza es con lentitud extraordinaria; teniendo además en cuenta los *Culex*, en sus variedades específicas, *ciliaris*, *pipiens*, *fatigans*, etc. que son sus intermediarios, muy difundidos por todas las regiones del orbe, y que son muy frecuentes entre nosotros; no es de extrañar que la enfermedad haya sido ya observada en la Argentina y que en adelante al hablar de su distribución geográfica se asigne al parásito y a la enfermedad que genera mayor radio de acción en la América del Sud del que hasta aquí se le daba. Ya no es sólo el Brasil el único país que por desgracia los alberga, y dadas nuestras íntimas relaciones de vecindad con esa República debe presumirse que podrá sentar sus reales en esta si no se toman las medidas higiénicas pertinentes.

Corresponde al doctor Wernicke el primer caso de *Filaria Brancoffti* con orina quilosa, observado en la Penitenciaría nacional; sobre este caso escribió su tesis el doctor Soldano.

El segundo fué observado en 1903 en la clínica del doctor Justo, del Hospital San Roque, y fué asunto de la tesis del doctor Silvani.

Posteriormente el doctor Cranwell relató dos observaciones propias.

En 1907, publicóse en la "Semana Médica" la historia clínica de un elefantíasis asistido por el doctor Martín Lazcano, y de

cuya sangre recogió durante el sueño numerosos embriones ágiles de *Filaria*.

En el año 1913 ha sido denunciado otro caso observado por el doctor Echagüe.

En 1914, en sesión del 27 de Julio, el doctor Escudero presentó a la Sociedad Médica Argentina, un enfermo turco, de 18 años de edad, venido al país hacía 4, y afectado de quiluria típica, muy acentuada, y en cuya sangre halláronse embriones de *Filaria nocturna*.

Por último en el mismo año 1914 los doctores Biglieri y J. L. Aráoz, estudiando el índice palúdico sanguíneo, en la ciudad de Tucumán, han hallado 16 casos de *Filaria* en sujetos que no presentaban síntomas de quiluria ni otras manifestaciones clínicas de filariosis. Todos los ejemplares hallados correspondían al tipo de las micro-filarias, provistas de vaina y de cola afilada. Estas observaciones se registran en "La Prensa Médica Argentina" de Noviembre 30.

No terminaremos esta nota sin hacer mención, por su originalidad, de las doctrinas sentadas y bien sustentadas entre nosotros por el doctor Aberasturi, Profesor de Dermología, quien, en artículos que se leen en los Anales del Círculo Médico Argentino, sostiene que debe desaparecer de la sinonimia de la Filariosis sanguínea la palabra Elefantiasis, siendo esta, así en el tipo árabe como en la E. nostra, una afección absolutamente independiente de la presencia de las Filarias en la sangre; que nadie ha encontrado en los numerosos casos de elefantiasis observados en la Argentina los dichos parásitos.

Tanto en la Elefantiasis nostras como en la Elefantiasis de los árabes, los accesos o poussés, caracterizados por el acrecentamiento de los miembros son poussés de linfangitis erisipelatosa de repetición, y esta repetición proviene de la persistencia del agente patogénico, el *Estreptococcus de Fehleissen* en la superficie o en la intimidad de los tejidos y en los vasos linfáticos.

Nuestro ilustrado dermatologista llega a la conclusión de que

la medicación tiroídea nunca ensayada ni indicada fuera de este país, como remedio contra la Elefantiasis, es perfectamente aplicable y útil, lo que se acredita con los resultados obtenidos en sujetos sometidos por él a dicha medicación, la que puede llegar a hacer innecesario el sacrificio de los miembros elefantíacos; por procedimientos quirúrgicos; sin por ello dejar de lado el uso del empleo del suero antiestreptocócico en cantidades y forma convenientes a fin de esterilizar el terreno y suprimir los efectos directos del agente específico, causal.

Filaria de Medina. — Ningún autor, ni europeo ni americano, ha consignado hasta hoy en sus tratados, la existencia de este Nematelminto en el país; ni en el libro del doctor Belou, segunda edición de 1908 se menciona alguna observación nacional. Por tanto he creído deber recordar la que se publicara en 1903, en correspondencia dirigida a "La Prensa" por el doctor Antenor Alvarez de Santiago del Estero.

Tratábase de un sujeto de 42 años, en cuyo brazo derecho formóse una pústula de la cual fué extraído un verme que medía 75 centímetros de largo por 1.1/2 mm. de espesor, terminando en punta afilada, de color transparente blanquisco; referido desde luego al tipo *Filaria*; y dada su ubicación, sus dimensiones y su morfología externa, parece la especie de *Medina* inconfundible.

Triquinosis humana. — Cuantos han escrito en el país sobre este tópico (Ferrari en 1899, Bergés en 1905, Zabala en 1910, y Wolffhuller en 1911), afirman no haberse encontrado en la República Argentina sino una pequeña epidemia, en Setiembre de 1898 en una familia Ricci, en la cual seis de sus miembros

sucumbieron a la infección después de haber comido carne de cerdo abundantemente triquinado.

El doctor Schatz autopsió más tarde el cadáver de un sujeto muerto por infección tifoidea y que había cenado en casa de los Ricci.

En el matadero de la Capital el contralor de inspección triquinoscópica es riguroso y se practica desde Mayo de 1899, debiéndose a ello que no se propague la Triquinosis al hombre.

Echinoryncus gigas. — Parásito habitual del intestino del chanco salvaje, y del jabalí, que se infectan comiendo las larvas del *Melolonta vulgaris* o de la *Cetonia aurata*, que son en Europa sus huéspedes intermediarios, ha sido hallado en Estados Unidos donde su huésped intermediario parece ser otro Coleóptero, el *Lacnosterna fusca*.

Entre nosotros, el doctor Wernicke publicó en 1892 un estudio sobre este Accantocéfalo curioso y afirmó que en la República Argentina el parásito *es bastante común* y supone que su huésped intermediario es la *Catanga vulgaris*.

ARTICULADOS

Acaridades. — *Demodex folliculorum*. — Este Acarino, parásito de los folículos pilosos y de las glándulas sebáceas de la cara, principalmente de los comedones de la nariz, de la mejilla, de las glándulas de Meibomius, ha sido inculcado por Rahelmann de producir cuando radica en los párpados, una blefaritis acárica, rol patológico ni siquiera mencionado por muchos parasitólogos modernos.

El doctor A. Oyenard ha producido en 1907 un interesante trabajo, cuyas conclusiones y doctrina merecen fe y harán camino. El autor demuestra, con acopio de datos y brillante ilustración, la *frecuencia del parásito, entre nosotros, y su rol en patología ocular.*

Sus observaciones múltiples le llevaron a confirmación de la indiscutible tesis de Raehlmann: *el Demodex vive exclusivamente en los folículos pilosos y sólo cuando su número es crecido llega al canal excretor de las glándulas sebáceas que desembocan en el folículo, y así se produce la retención del contenido de la glándula.*

En 1899 se tenía entre nosotros una estadística hecha por los doctores Gainz y Reniecke comprensiva de 100 casos, en 30 de los cuales se halló el Demodex.

El doctor Oyenard por su parte anota las siguientes cifras: *de 272 personas sanas y enfermas examinadas, en 90, es decir en un 33 % se presentaron los Demodex. De 50 individuos sanos, en 34, vale decir en el 68 % se encontró el parásito.*

De 112 enfermos con tracoma, 26, esto es, el 23 % tenían el Demodex en sus párpados, observación que confirma la doctrina de Raehlmann.

Respecto a la blefaritis acárica, creada por el autor, Oyenard piensa que *el parásito en cuestión no da lugar, por sí, en los párpados del hombre a la menor alteración.*

Tetranicidos. — *Tetranichus molestissimus.* — Es una especie de Tetranicido originario de América y de la República Argentina, donde lo halló y clasificó Weyenberg en 1876. Vive al estado adulto debajo de las hojas del abrojo (*Xanthium macrocarpum*). Eugenio Autran ha dado de él notables fotograbados con los que el doctor Grenway ilustra su obra. Vulgarmente se le llama *bicho colorado.* Su larva ha sido confundida por Ranenbusch en



1910 con el "*Leptus autonnalis*" del *Trombidium holoscericeum* que en Europa produce idénticas afecciones a la que entre nosotros el *Tetranichus*.

Este ectoparásito ha sido estudiado por Antonio J. Pérez en un artículo titulado "*Trombidideos argentinos*", publicado por la Revista del Círculo Médico en Agosto de 1910.

Sobre él han escrito también Holmberg, que le llamó *Tetranichus irritans*; Haller en 1886, Brethes en 1909, y todos nuestros parasitólogos v. gr. Belou, en 1903, Greenway, 1908, como los parasitólogos extranjeros Blanchard, Brumpt, Guiart, que lo han descrito.

Al lado del *Tetranichus Weyenberg* se han señalado las especies *T. telarius*, de Berg, parásito de los viñedos, hallado por el doctor Berg en los plátanos de la Avenida de Mayo, como los había hallado antes Artault en los plátanos de París; el *T. Silvestris*, parásito de las hojas de la alfalfa, descrito por el doctor Lahille en los Anales del Ministerio de Agricultura en 1907, el que produce, cuando ataca al hombre, en las piernas y manos, erupciones papulosas y eritematosas acompañadas de intenso prurito. Finalmente el doctor Holmberg ha estudiado y descrito las especies de *Trombidium sarcasticum*, *Tr. albicola* y *Tr. deserticola*.

Dípteros.— *Brachiceros*. — De cuanto sabemos hasta el presente, dos son las familias de Braquiceros que, confundidos bajo el nombre vulgar de Moscas, suministran especies cuyas larvas pueden tener un parasitismo necesario o facultativo, ya en el hombre ya en los demás animales; ellas son la de los *Estridos* y la de los *Mucidos* que ocasionan las *Myasis cutáneas e intestinales*.

Los *Estridos*, a los cuales pertenecen los *Hipoderma* y *Gastrophilos*, gustan depositar sus huevos sobre la piel sana, en la que penetran y por la cual serpean sus larvas, provocando la *mya-*

sis serpeante sub-cutánea, la myasis sub-cutánea a tumores ambulatorios, y la myasis forunculosa.

En cambio los *Muscidos*, solo excepcionalmente, buscan la piel, rara vez depositan sus huevos sobre ella si está sana; prefieren las cavidades naturales abiertas al exterior o las superficies cruentas (heridas, úlceras, mucosas supurantes, etc). Sin embargo, tal predilección o hábito instintivo no es absoluto, hay sus excepciones. Así Brumpt, estudiando los *Muscidos* que interesan a la Medicina, describe solo una especie, la *Cordilobia anthropophaga*, capaz de producir myasis cutánea. Por su parte Verdun dice que las Miasis europea y americana son producidas por las larvas de los Estridos, mientras que las Myasis africanas son producidas por larvas de Muscidos.

El doctor A. Splendore en un estudio muy concienzudo sobre "Contribución al estudio de las Miasis", publicado en los Archivos de Parasitología, tomo 12, año 1908, refiere a cuatro especies de Moscas las *Myasis dermatosas europeas*, a saber: la *Lucilia sericata*, la *Ocromia anthropophaga*, la *Bangalia depressa*, y la *Cordylobia anthropophaga*. Tales especies son las mismas que L. Gedoelst, en su trabajo sobre *Larvas cutícolas de los Muscidos*, aparecido en 1905 en los Archivos de Parasitología ha sindicado como especies africanas cutícolas.

Entre nosotros son importantes los trabajos sobre Myasis, algunos de los cuales establecen fundamentales disentimientos con las doctrinas expuestas, o expresan fundamentales disentimientos sobre hechos comunes a la vez que han servido para dar a conocer nuevas especies americanas cutícolas.

Corresponde a los doctores Lesbini, Conil y Weyemberg, miembros de la Academia Nacional de Ciencias de esta Universidad, la primera y más interesante de las publicaciones nacionales sobre Myasis, aparecida en 1878 en las *Actas* de dicha corporación tan acreditada en el mundo científico, como que cuenta en su seno con hombres de indiscutible e indiscutida preparación superior.

Al ilustrado argentino doctor Lynch Arribálzaga, de reputación bien sentada como naturalista, se debe la más completa monografía sobre "*Dipterología Argentina*", en la cual aparecen bien caracterizadas las varias especies de Muscudos, cuyas larvas han sido sindicadas como cutícolas o cavícolas. Los Anales de la Sociedad Médica Argentina, tm. 7° y 8°, registran sus escritos sobre la *Crysonia macellaria*, a que habremos de referirnos luego a propósito de algunos casos de parasitismo larvario.

En 1895, el doctor Arias escribió una tesis sobre Myasis, en la cual no se clasificaron las larvas parásitas a que alude.

En 1897 apareció la tesis del doctor A. Nores, cirujano bien conocido y bien acreditado entre nosotros, comprendiendo 43 casos de *Myasis de la nariz y del oído*; en todos ellos las larvas halladas correspondían a las siguientes especies de Muscudos: *Chrysonia macellaria*, *Sarchophaga tessellata*, y *Sarchophaga especies*.

En 1905 el doctor Eduardo Bogliano escribió su tesis titulada "*Algunas consideraciones sobre myasis nasal*". La originalidad de este trabajo consiste en las experiencias que aporta comprobatorias de la eficacia del *Veratrum sabidilla*, de la familia de las *Colchicáceas*, contra las gusaneras. De dicha planta empléanse las semillas cuyo principio activo es un alcaloide, la *Veratrina* que se halla en ellas al estado de galato ácido, y se le usa en polvo a dosis de 10 gramos directamente introducido en las fosas nasales o conducto auditivo que contienen los gusanos en actividad.

Tiene singular mérito la observación del doctor Pedro Lagleyze sobre *Myasis palpebral*, publicada en 1903, no solamente por la ubicación de los parásitos sino también por la especie de Mosca a que correspondieron las larvas. En el caso de referencia el sujeto asistido presentó *tres tumorcitos de aspecto fungoso (uno en el párpado superior y dos en el inferior)*. Cultivadas las larvas emergentes de esos tumorcitos dieron *Moscas del tipo Dermatobia noxialis*, muy conocido en la América Central y en la América del Sud, donde le denominan *Verme macaco*, tor-

cel, berne, mayocuil; está muy esparcida en nuestros territorios de Misiones donde los naturales llámanla Ura; en Colombia también le llaman mucho y gusano peludo.

Recientemente, en el año 1914, los doctores Santiago Barabino Amadeo y Pedro Jáuregui, presentaron un caso de *myasis del pene*. Este caso es excepcionalmente raro por su ubicación; en efecto, las larvas que eran de *Lucilia macellaria*, según clasificación que de ellas hizo Grenway, nunca se habían observado fuera del cuero cabelludo, de la cara o de otras regiones de ordinario cubiertas.

El grupo de los *Articulados* ha adquirido notoriedad científica y médica en los últimos diez años, no tiene ya solamente interés zoológico; la profilaxis individual y pública, exigen el conocimiento de su morfología, de sus costumbres, de su evolución, de su distribución geográfica. A las pocas especies anteriormente indicadas, hay que agregar muchas otras que, o son parásitas accidentales o se vuelven huéspedes de otros seres inferiores patógenos, y, en consecuencia, agentes directos o indirectos de la propagación de endemias o epidemias mortíferas y temibles.

Por eso es útil en nuestros días intensificar los conocimientos sobre ellos y realizar investigaciones sobre los más genuinamente argentinos, tan numerosos, y entre los cuales algunos han sido sindicados ya por nuestros clínicos y naturalistas, como sospechosos. La obra de Greenway, nuestro colega y connacional es para los expresados fines la más recomendable que se ha publicado hasta hoy.

Y aquí finalizo mis notas bibliográficas.

No abrigo en mi espíritu la ridícula pretensión de haber realizado trabajo completo de síntesis; habrán, sin duda, en él

involuntarias omisiones o ignorancia disculpable, pero lo expuesto es suficiente para dejar evidenciada la gran extensión de la jornada recorrida por los médicos argentinos, casi desconocida por maestros europeos, a quienes debe hacerse llegar esa contribución científica meritoria, porque con ella han de llenar en sus tratados didácticos numerosos vacíos notorios.

Pretendo también que lo escrito ha de servir para estimular y acrecentar el interés por encauzar y proseguir la labor experimental, clínica y de laboratorio, a la cual habrán de seguir nuevas conquistas, y por cuya eficacia se han de aclarar dudas aún subsistentes sobre los problemas de la Etiología y Nosogenia, a la vez que han de modificar los límites geográficos indecisos y variables día a día.

Inglaterra, primero, y Francia después, alarmadas por los estragos que en sus posesiones de Asia y Africa causaban las epidemias tropicales, determinaron la fundación de cátedras y de institutos de medicina coloniales, en las que se especializan las enseñanzas de esos padecimientos transmisibles.

Y bien; la República Argentina, que no tiene colonias ni en Oriente ni en Occidente, pero en cambio tiene abiertas sus puertas a todas las corrientes inmigratorias porque en su territorio caben todas las razas, está más que ninguna o tanto como otras de las naciones sudamericanas, expuesta a la importación de esos exóticos males, que deben ser conocidos en sus causas y medios de propagación y contagio, para prevenirlas o aniquilarlas.

Así lo ha entendido el Brasil, que tiene instalados y organizados laboratorios bacteriológicos en los que se da preferente atención e importancia a la investigación de los gérmenes, microzoarios o micro-fitos, nuevos o de rara aparición, propios del país o exóticos y a esa labor fructífera se deben numerosos descubrimientos y producciones científicas interesantes que revistan en las obras clásicas de los autores europeos.

Es necesario llevar a nuestros clínicos y bacteriólogos el convencimiento de que "las Bacterias pueden ser inoculadas por

los insectos y por los vermes intestinales”; porque como dice Guiart “el día en que esta verdad, bien simple, sea conocida, la Medicina hará en nuestros países los mismos progresos que la Parasitología le ha hecho realizar en los países cálidos”.

Es preciso se reconozca que asociadas la Bacteriología a la Protistología y a la Mycología, vale decir a la Parasitología general y a la Medicina general, unas y otras se complementan beneficiosamente.

En nuestras clínicas, así de la Escuela de Medicina, como privadas, se negligé demasiado el estudio microscópico de los líquidos intestinales, del mucus, de las vellosidades; en las autopsias no se investigan la fauna y la flora intestinal; y rara vez en los apéndices estirpados (con poco escrúpulo) se analiza con debido detenimiento su contenido heterogéneo; y lo que es mayormente sensible y de lamentar, no se hacen estadísticas completas, sistemadas, que autoricen a fundar conclusiones y dar enseñanzas positivas para afirmar una verdad científica o para testificar una doctrina. Agréguese a ello el ningún interés por hacer conocer los resultados, sean felices o no, en las intervenciones. Herrera Vegas y Cranwell en 1902, en su clásica obra sobre los quistes hidáticos que de afuera llegan a formularse a veces con detrimento para nuestro crédito científico y para el lustre heráldico de nuestra querida Universidad.

Un solo ejemplo quiero aducir en comprobación de mi aserto. Figura Córdoba, en las estadísticas publicadas por los doctores Herrera Vegas y Cranwell en 1902, en su clásica obra sobre los “Quistes Hidáticos en la Argentina”, *con 11 casos observados hasta entonces, los mismos que en mi tratado de Zoología Médica de 1900 consignaba yo*. Esa cifra viene repitiéndose invariablemente en varias publicaciones y libros aparecidos aun recientemente; sin embargo es ridícula hoy, porque es absurdo suponer un estancamiento en la producción de los Hidátides que, aquí como en todas partes, ha tenido un desarrollo progresivo alarmante, llegando a observarse hasta en las más apartadas re-

giones del Norte de la República. Queriendo, con motivo de este trabajo, rectificar aquella cifra, darla aproximada, y apoyarme en datos fidedignos, que a la vez acreditasen la obra de nuestros médicos, solicité por escrito de todos los cirujanos de esta Capital, con servicio en los hospitales o con sanatorios particulares, la estadística de sus observaciones y operaciones, con indicación de las localizaciones y de los resultados. Con pena debo declarar que únicamente los doctores J. M. Albarenque (que denuncia 6 casos ya anotados), A. Nores, (que registra 11, también antes especificados), Carlos Pizarro y Clemente Ríus, médico interno éste del Hospital Nacional de Clínicas, respondieron gentilmente a mi encuesta. Los datos aportados por los dos últimos se refieren a 1914; el doctor Pizarro dice haber operado seis casos, (5 de quistes del hígado y 1 del bazo), y en el Hospital de Clínicas el doctor Ríus acusa 13 *casos asistidos, de los que 10 fueron operados con éxito.*

Quiero hacer otra consideración última, que estimo de oportunidad dentro del propósito que persigo. Mientras en la Capital Federal, en su Escuela de Medicina tan dignamente acreditada, son innumerables los trabajos presentados en los últimos diez años sobre asuntos que atañen a la Parasitología, exteriorizando acción experimental o clínica, a veces de interés y mérito puramente zoológico, en la nuestra, fuera de las tesis del doctor Perelló, presentada en 1900, sobre *Los Epizoarios*, (ridiculizada por muchos que ignoraban la importancia de tales parásitos externos), y de la del doctor P. Minuzzi, sobre *Quistes hidáticos extracerebrales*, no se han presentado otras.

Los alumnos pasan por el aula de Parasitología, donde se les enseña, se les pondera y se demuestra el gran progreso alcanzado por esa rama de las ciencias y la revolución que han operado sus conquistas en los dominios de la Higiene pública y de la Patogenia humana, pero en las clínicas no vuelven a oír hablar de parásitos, les absorben las dificultades y medios de diagnóstico, los análisis microquímicos de la sangre, los ensayos de nuevas

medicaciones o sistemas curativos, las vacunas y los sueros preventivos o curativos, los procedimientos operatorios y sus resultados inmediatos. No oyendo hablar más de Protozoarios, de Helmintos, de Articulados o de Hongos, olvidan sus acciones. No son infrecuentes, sin embargo, los casos de *Zoosis sanguínea*, de *Verminosis*, de *Myasis*, de *Mycosis*, etc, que se ofrecen a su observación y que deberían constituir asuntos o temas más dignos de motivar trabajos o tesis originales en cambio de la generalidad de esas pruebas doctorales sin mérito científico ni literario que nos presentan anualmente.

No debo silenciar, antes por el contrario debo proclamar en alta voz, que se han encauzado por mejor senda nuestras enseñanzas clínicas y de laboratorio; que va desarrollándose en nuestra juventud universitaria el espíritu de observación y analítico, metódicos, bajo la sabia dirección de algunos profesores; pero no ha nacido aún el amor a la investigación biológica concienzuda, paciente, larga, que exige seguir paso a paso y día a día, la evolución de las formas vivas, desde el embrión hasta el animal adulto; faltan para ellos guías expertos, independencia de criterio y de acción individual, que hacen el héroe en los campos de batalla, y en las ciencias el sabio y el descubridor. Así se explica que encontrando con frecuencia, y por casualidad pequeñas formas vermiculares en las deyecciones, o en el contenido intestinal, las refieran al más vulgarmente conocido de sus parásitos, el *Oxiuris*; sin acordarse de los *Ankylostomas*, de las larvas de numerosas especies de *Dipteros*, de las *Anguillulas*, etc.

A diario operan apéndices y ¿cuál es el cirujano o el clínico que se ha preocupado de la causa productora, mediata o inmediata, con debido interés científico, y que haya consignado, sino publicado, el resultado de sus observaciones tan útiles a la ciencia? Tratándose de clínicas para la enseñanza, merece estudio, discusión y análisis en ellas este problema, porque debe buscarse con honrado propósito la confirmación o refutación de teorías afirmadas en opiniones de sabios parasitólogos, como Guiart, Blan-

chard, Metchnikoff y otros, que han creado las *Apendicitis parasitarias o verminosas*, revolucionando la Terapéutica así preventiva como curativa. Guiart ha demostrado que los Oxiuris, los *Ascárides*, y los *Trichocéfalos*, al mismo tiempo que penetran en la pared intestinal, pueden sembrar en ella las Bacterias pyógenas comunes, y tal es el origen verdadero de los accidentes inflamatorios de las *Tiflo-ependicitis*.

La fiebre tifoidea es endémica entre nosotros; ¿y quien la ha estudiado como *infección microbiana cuya puerta de entrada es la glándula folicular y quien la abre comunmente es el Trichocéfalo dispar?* Nadie entre nosotros, ni aún en la Capital, se ha preocupado de estudiar la concomitancia de la *Verminosis* y la *Bacilosis de Eberth*. Sin embargo, las consecuencias prácticas que se infieren de tal teoría, "tifus verminoso", o del hecho constatado, son de la mayor importancia. Guiart afirma a este respecto "que sus resultados han sido confirmados en París por Roginsky y Raspail, en Argelia por Niclot, en Bulgaria por Doktoroff, en Inglaterra por Spezzia, y sobre todo en Italia por Vivaldi y Tonello. Estos últimos clínicos han hecho no menos de 125 observaciones; sobre 50 ejemplares de materias fecales provenientes de tíficos, 40 contenían huevos de *Trichocéfalos*, con una media de 120 huevos por cien preparaciones microscópicas, mientras que sobre 75 ejemplares procedentes de sujetos no tifoideos, solo en 30 de ellos encontraron huevos en la proporción de 3 a 4 por cien preparaciones; y concluyen diciendo que los individuos que albergan *Trichocéfalos* están expuestos más que otros a la fiebre tifoidea; lo que ya afirmaban en 1892 Roederer y Vagler, y en 1897 Pinel.

Concluiré, parodiando a un célebre escritor español contemporáneo, diciendo: *No he de obstinarme en que los demás adopten mis ideas; meramente quisiera despertar en las almas hermanas otros pensamientos o producciones hermanas,*

aunque fueran hermanas enemigas; es mi trabajo pretexto y llamamiento a una amplia colaboración científica sobre temas nacionales y por hermanos argentinos; y exclamando con Goethe:

*Quisiera fuéramos de la estirpe de éstos
Que de lo oscuro hácia lo claro aspiran.*

F. GARZON MACEDA

Marzo de 1915.
