

LA PARASITOLOGIA HUMANA

EN LA

REPUBLICA ARGENTINA

POR EL

DR. FELIX GARZON MACEDA

(Continuación)

APENDICE

Llenando una omisión (a tiempo advertida) en la bibliografía de la *Amibiosis*, incluimos aquí la siguiente información.

Caso rarísimo de "*Pleuresía amebiana enquistada en el fondo de saco pleural izquierdo*", sin absceso hepático concomitante del lóbulo hepático del mismo lado, es el que observaron y estudiaron el ilustre profesor de Patología médica de la Universidad de Córdoba Dr. TEMÍSTOCLES CASTELLANOS y su jefe de laboratorio M. SCHEINGART, en el año ppdo: lo presentaron a la Sociedad de Médicos en sesión del 30 de Abril y se publicó en la Prensa Médica Argentina.

La historia clínica relativa, sus comentarios, la discusión del diagnóstico hecho a la luz de los medios y signos que ordinariamente lo ilustran y aclaran, no obstante haberse producido después de la prueba biológica y experimental; tienen, por esta misma circunstancia, valor científico ponderable. Finalmente es de particular interés por que no ha sido publicado otro análogo hasta el presente.

COCCIDIÓISIS HUMANA

"*Coccidióisis humana por Isospora hominis*" es una monografía publicada por M. CASTEX y DANIEL GREENWAY en Agosto del corriente año.

Después de estudiados en general los Coccidios y en particular la "*Coccidióisis humana*" hacen la historia de un caso, cuya

sintomatología nada ilustraba en relación con la etiología de la afección, pero en el que los análisis microbiológicos del contenido intestinal, de las heces fecales y de la sangre, les permitió formular las siguientes conclusiones: 1° su caso es el único hasta aquí observado; 2° existe desde luego la Coccidiósis humana en la Argentina; 3° la forma observada ha correspondido a la de *Isoospora hominis*, que evolucionó sin producir alteraciones funcionales sugerente; 4° la eosinofilia sintomática alcanzó al 14 % y se redujo hasta el 5 %, bajo la influencia del arsenol; 5° este medicamento hizo desaparecer al propio tiempo los parásitos intestinales.

CLAMYDOZOARIOS

La Revista del Instituto Bacteriológico Nacional (N° 2 de Diciembre de 1922), registra un trabajo científico original del Dr. A. SENEZ sobre "*Clamydozoarios y virus filtrables*" en el que se estudia la estructura y naturaleza de los "*Cuerpos de Kurloff*", a la luz de experiencias propias y tenida muy en cuenta la bibliografía extranjera existente sobre esta cuestión.

Técnica de laboratorio adecuada, coloraciones vitales, difusión o frecuencia de la infección, evolución de los parásitos intracelulares, acción patógena vegetativa, inoculaciones: todo allí está desarrollado con ilustración ponderable.

Y de su discusión resultan fundadas las siguientes conclusiones: 1°) Los corpúsculos de KURLOFF se observan constantemente en los mononucleares de los cobayos provenientes de Tucumán, Salta y Córdoba;

2°) No se los encuentra en los cobayos recién nacidos, pero ya aparecen al séptimo día aún cuando se los tenga separados de las madres;

3°) Los frotos del bazo y de la médula ósea de los recién nacidos ya los encierran;

4°) Las inoculaciones experimentales hechas en Conejos, no dan resultados.

Apesar de su inocuidad aparente, deben incluirse entre los protozoarios dudosos de *Prowazek* o (*Clamydozoarios*), a los cuales se les han inculcado diversas afecciones cuyo agente generador no ha sido aislado, vale decir; de los que aún se catalogan entre los virus filtrables.

PARTE II^a

METAZOARIOS

Verminosis, Teniasis y Cisticercosis

Este capítulo de la *Helmintiasis y Cisticercosis*, lo comenzaré con el recuerdo de un trabajo que data de 1837 perteneciente al Dr. FRANCISCO G. EGUREN titulado "*Disertación sobre las afecciones verminiosas*"

Fué su Tesis para optar al título de Médico en la Universidad de Buenos Aires. Contiene las añejas y escasas doctrinas reinantes entónces sobre parasitosis intestinales.

Le sigue cronológicamente una "Tesis" del Dr. DIÓGENES URQUIZA titulada "*Sobre Entozoarios*" impresa en Buenos Aires en 1884. Primer trabajo sobre el asunto verdaderamente original por las constataciones microfotográficas fehacientes de los relatos y casos que la motivaron. De ellos y de los fotograbados, resulta que ya por entonces se diagnosticaban *tricocéfalos* y *ankilostomas* a la vez que Oxiuros, ascarides y tenias. La célebre obra clásica de DAVALNE, de idéntico título, era el Tratado conocido, y que se imponía como de consulta, en la época.

AGUSTÍN RISSO PATRÓN con sus "*Helmintos intestinales*", trabajo publicado en 1889, también como prueba doctoral, cerró puede decirse, el 1er. período embrionario de la Parasitología humana en la Argentina, período en el cual todo se reducía a la Helminología como en los remotos tiempos de HIPÓCRATES: y esa Helminología apenas comprendía los grandes vermes chatos y pocos vermes cilíndricos, inculpados de múltiples y complejos trastornos materiales y funcionales, pero de los que ignorábase toda la biolo-

gía y conocíanse pocas especies. Hoy que conocemos muchas, antes no catalogadas, los trabajos originales de carácter nacional merecen ocupar lugar distinguido en la Bibliografía Universal.

Sobre Tenias y Cestodes *en general*, el único trabajo que ofrece verdadero interés científico, sin duda, es el que WIDACOWICH y PARODI publicaron en 1916 sobre “*Las funciones de absorción de los Cestodes*” cuyas conclusiones merecen consignarse:

1°) los Cestodes del intestino poseen constantemente corpúsculos grasos alojados inmediatamente por debajo de la membrana cuticular y hasta en el interior de los proglotides.

2°) los corpúsculos de grasa forman una densa capa distribuida al nivel de las células subcuticulares.

3°) hácia el interior de los proglotides los corpúsculos se hacen más grandes, como si hubieran confluído, disminuyendo en número al mismo tiempo; y parte de la grasa parece constituir principios nutritivos para los huevos.

4°) muy probablemente los Cestodes segregan un fermento lipolítico que desdobra o desintegra las sustancias grasas que han atravesado la membrana cuticular.

También es oportuno anotar aquí otra contribución de los mismos parasitólogos argentinos sobre la “*Parasitosis asociadas del intestino*” publicado en 1920.

Sobre los Cestodes, en particular, las monografías son muchas. Analizaré las más importantes.

TENIA-SAGINATA O INERME Y CISTICERCOSIS BOVINA

No obstante ser nuestro país esencialmente ganadero, y la carne de los bovinos el alimento diario de la gran masa de sus habitantes, ayer más que hoy: con todo la *Tenia saginata*, que tiene al estado de larva cisticercósica su huésped intermediario en el buey, ha sido y es relativamente rara, en uno y en otro estado de su evolución. Lo enseñan así las estadísticas de los mataderos y las de nuestras clínicas, reflejadas en las publicaciones que reseñaré a continuación.

Aquellas cifras en cuanto a proporcionalidad, a mi juicio, no dan base a las conclusiones formuladas por CANTÓN y BADIA.

En efecto: de 226 exámenes de heces efectuados por LINCH (*Coprología*) hasta 1896, los huevos de *Tenia saginata* halláronse

en proporción de 8.57 % en los niños menores de 15 años, y en 4.48 % de los adultos hasta 80 años de edad. En cambio *Tricocephalos* y *Anchylostomas* daban 40 y 26 % y 5.70, 5.76 % respectivamente.

Por su parte el Dr. BADIA hasta 1905 solo contaba en su colección del Laboratorio a su cargo 87 ejemplares de *Tenia*.

Hoy tal vez la proporción será mayor. pues el uso de las carnes sangrantes, de los roast-beef, es más general.

Nuestra literatura médica es pobre también en trabajos sobre este parásito; tal vez en razón de su vulgaridad no ha movido a investigar sobre su frecuencia con relación a la *Tenia armada*, encuesta no realizada entre nosotros apesar de las enseñanzas que podrían sugerir sus resultados.

Las anomalías han despertado curiosidad y motivado un solo trabajo escrito, la Tesis doctoral de JORGE V. MAGNIN, en 1897, que describe cinco ejemplares: 1 *Tenia saginata mamelonada*, 2 *Tenias saginatas fenestradas*, 3 *Tenias saginatas trifoliadas* (observaciones de CANTÓN y WERNICKE).

Igual afirmación podemos hacer respecto del *Cisticercus bovis* y de su *Cisticercosis* porque en realidad es muy rara, y en el Hombre no sabemos que lo haya encontrado nadie hasta hoy en la Argentina.

KURT WOLFFHÜGEL, ha rectificado la afirmación que el Dr. BELOU hiciera en 1903 (Tratado de Parsitología) sobre su abundancia en la República. En efecto ZABALA afirmó en 1906 que el *C. Bovis* ha sido encontrado en los Mataderos de Liniers solo una vez por el veterinario Dr. BARDI.

Posteriormente H. FISCHER y TOSSI, citados por WOLFFHÜGEL, han registrado varios casos de *Cisticercosis bovina*.

TENIA ARMADA Y CISTICERCUS CELLULOSE

No he de rectificar lo que en 1915 he dicho: faltan estadísticas y publicaciones relativas al verme adulto, clínicamente confundido con la especie inerte y del que BADIA decía en 1905 ser muy rara en el país.

En cambio sobre su larva y sobre la *Cisticercosis* que origina, se han reunido muchas observaciones y se han publicado interesantes artículos que honran la literatura médica nacional y obligan modificar la afirmación hecha por BERGÉS en 1905 de que la *Cisticercosis* porcina es muy rara también.

Los primeros casos que se registran en las Obras textos y en

Tesis Nacionales, son referidos a BAISTROCHI (1889). JUSTO (1892), JAKOB y BORDA (1898), BADIA (1899).

De la *Cisticercosis porcina*, ocupóse ZABALA en 1899 en su "Memoria sobre inspección de las carnes en los Mataderos de la Capital".

JOSÉ DEL CASTILLO, en 1902, estudia el asunto de la *Cisticercosis humana a C. cellulosoae* en su Tesis doctoral, que registra cinco casos clínicos observados en Buenos Aires hasta esa fecha, y es por ese solo hecho de gran mérito médico-histórico.

Por la misma fecha (1902), se publica por M. J. RODRÍGUEZ "Un caso de *Cisticercosis*" por *C. cellulosoae*, en la Revista de la Sociedad Médica Argentina y en 1904 por JOSÉ MARÍA QUEVEDO su Tesis sobre "*Cisticercosis del cerdo*".

BERGÉS en 1905 trató el tema en su trabajo "*De la propagación de algunas enfermedades al hombre*" estableciendo los peligros que para la salud pública comporta la deficiencia de la Inspección veterinaria que dista tanto del celoso contralor que practica en Alemania.

El "*Libro de Oro*" dedicado al Dr. ROBERTO WERNICKE contiene el meritísimo trabajo del Dr. ENRIQUE DE MARÍA sobre "*Cisticercus cellulosoae de la órbita*", diagnosticado en vida de su portador y operado con éxito por nuestra colega oculista en el año 1907.

No menos interesante que el anterior es el trabajo de OTTO WERNICKE (1909) sobre "*Cisticercus del vitreo*" también incluido en aquel libro que guarda muy selecto material científico.

Ambos trabajos constataron dos raras localizaciones larvarias: para la historia del desenvolvimiento de la Parsitología e ilustración del asunto deben ser tenidos en cuenta la "*Cisticercosis del Cerdo*". Tesis presentada en 1904 por JOSÉ MARÍA QUEVEDO en la Facultad de Veterinaria de La Plata, la Tesis de SHEDDEN "*Cisticercosis porcina*" y el trabajo del Dr. EMILIO CORTELEZZI sobre "*El Cisticercus ovis*" publicado en 1916.

Obra de conjunto sobre el tema es "*Consideraciones sobre la Cisticercosis humana*", publicada en 1908 por los Doctores JORGE, HERRERA VEGAS y AMADO BARBARÁ (Buenos Aires, como son contribución de valor particular la de SALVADOR MAZZA y AILIO TISCORNIA (1920) sobre "*Cisticercus cellulosoae subconjuntival*", y la del mismo Dr. MAZZA en colaboración con OSCAR IVANISEVICH (1922): "*Cisticercus cellulosoae solitario, situado en el masetero del hombre*" publicado en la Revista del Círculo Médico Argentino.

El caso citado de eisticercosis ocular, sería el 2° en la serie co-

nocida de localización bulbar: pero hay además una publicación hecha por el célebre oftalmólogo Dr. LAGLEYZE, en 1885, sobre “*Oftalmo entozoario del vitreo*”.

Finalizaré esta nota citando la colaboración del Dr. ROVEDA del Laboratorio de Psiquiatría y Neurología sobre “*Cisticercus de la protuberancia cerebral*”, hallazgo de autopsia, publicado en la Semana Médica del año 1913, Marzo 4 y en el que es estudiada la anatomopatología del sistema nervioso invadido por la larva quística.

HYMENOLEPIS NANA

Sobre este helminto del intestino delgado del hombre, tengo que agregar bastante a lo anotado en mi anterior publicación de 1915; algo omitido entonces y de posterior cosecha.

Dije que hasta esa fecha había sido observado solo una vez en la República y que fué del Dr. ROBERTO WERNICKE la primera denuncia de su importación al país. Por su parte sobre el particular había publicado en 1911 WOLFFHÜGEL lo siguiente: “No puedo hasta ahora citar caso que interese a la Parasitología veterinaria, pero sí uno que se ha presentado en la humana. Se trata de la *Hymenolepis nana* (v. Siebold) ordinariamente parásita de la rata, (*Mus decumanus*. *M. rattus*) de la laucha, (*M. musculus*) y de otros roedores y que *con ellos, siempre fieles compañeros del hombre, ha sido introducida a la República Argentina*.”

“OTTO WERNICKE en 1890 halló la *Hymenolepis nana* en el intestino de un argentino (se tienen unos 90 casos, en el mundo entero, del parasitismo de la *nana* en el hombre). Yo he encontrado en el *Mus decumanus* la *H. diminuta*, de modo que no es inverosímil que algún día se encuentre en el hombre también este Cestode, como se le ha visto en Europa, Norte América y hasta en el Brasil, San Pablo (LUTZ) y Río de Janeiro (MAGALHAES)”.

En 1904 el Dr. RICARDO LYNCH colaboraba en el “*Traité des maladies de l' Enfance*” de DE GRANCHER y COMBY, Tomo II, 2ª edición con el capítulo “*Vers intestinaux*” dando su estadística de la elevada proporción de dicha tenia en las deyecciones infantiles por él examinadas.

En el mismo año en “*Argentina Médica*” y en folleto especial vió la luz pública y se difundió su importante “*Etude des feces normales*” en que la frecuencia del *Hymenolepis nana* se expresa por 8.3 %.

En autógrafo a mí dirigido con fecha 28 de Abril de 1915 decíame el Dr. LYNCH: "Hasta 1904 no había hallado la *Tenia* adulta; pero despues pude hacerme de muchos ejemplares: huevos he visto muchas veces en niños, con o sin diarrea..."

"De 60 exámenes coprológicos hechos en el Hospital de Niños hallé 11 veces los huevos de la *nana*".

No obstante la precedente declaración PARODI afirma en su artículo "*Sobre un nuevo caso de Helminthiasis, producido por la Hymenolepis nana*" que después del caso de OTTO WERNICKE (1890) el suyo constituiría el segundo descrito y determinado en el país.

El mismo PARODI ha publicado historias clínicas y comentarios de "*Doce casos de Helminthiasis*" por *Hymenolepis nana* en la Prensa Médica del 10 de Enero de 1918.

Queda, pues, cumplida la profecía del Dr. WOLFFHÜGEL.

HIMENOLEPIS DIMINUTA O FLAVOPUNCTATA

Parásita ordinariamente en varias especies de roedores, pero sobre todo en las ratas.

A diferencia de la *Hymenolepis nana*, necesita para llegar a desarrollo completo emigrar, pasar en un huésped intermediario su faz larvaria.

El intermediario debe ser un insecto. Al estado adulto se encuentra especialmente parasitando en el intestino de los niños.

Siendo pocos los casos que registran las estadísticas europeas y americanas, tiene interés particular el caso entre nosotros observado por el Dr. GREENWAY, en 1914 motivando las "*Consideraciones sobre el 1er caso de Hymenolepis diminuta, observado en la República Argentina*" publicados por el Dr. SILVIO PARODI, en

DYPYLIDIUM TRINCHESEI

Tal es la especie que por vez primera descubrió V. DIAMORE, de Nápoles, en 1891.

El parásito poco frecuente en el intestino del gato doméstico suele hallársele asociado a otros de su género y a algunas tenias.

Hasta 1911 en la Argentina se había constatado la frecuencia de otra especie el *Dypylidium caninum* en los perros (WERNICKE 1886, DAVEL 1907); pero en el gato doméstico solo una denuncia se tenía; la consignó WOLFFHÜGEL en 1909.

Es así como aparece el interés parasitológico de la observación del Dr. PARODI y el comentario que le motiva, publicado en 1918 bajo el rubro "*Sobre el Dypylidium Trinchesei*". El material lo

constituyeron nueve ejemplares del verme encontrados en el contenido intestinal de un gato muerto a consecuencia de disentería experimental.

La morfología externa, la estructura de los anillos, cápsulas y huevos etc., descritas por el Profesor PARODI se amoldan exactamente a la descripción clásica del Cestode de Diamore, siendo inquestionable su identidad.

TENIA CERATOPHRYOS (*Parodi, Widakowich*)

Con este nombre han designado PARODI y WIDAKOWICH “*Una nueva especie de Tenia*” que encontraron, casualmente, en el Es-cuerzo vulgar” (*Ceratophrys ornata*) al sacrificar un ejemplar que servía en el Laboratorio para otras experiencias.

En su monografía, publicada en 1916, hacen presente que nadie hasta entonces había revelado la existencia de tal parásito y que, por otra parte, son muy pocos los parasitólogos que se han ocupado del parasitismo en los Amfibios.

A tal extremo se han desinteresado de estos que solo son conocidas dos especies de Tenias (*la Tenia Dispar y la Tenia Ichthyoteonia Lombregii*) halladas en diversos baetracios.

Los parasitólogos argentinos hacen notar las diferencias morfológicas entre su Tenia y las especies ante citadas, y acompañan cuatro grabados policromados de la cabeza y de un anillo maduro.

Son sus caracteres, suficientes para fundamentar la especificidad y es en tal virtud que se creen autorizados para darle la denominación establecida.

TENIA FURNARI O COTYLORPHIS FURNARI (*M. del Pont*)

En 1906 el Dr. ANTONIO MARCÓ DEL PONT dió a conocer un curioso Cestode hallado en el intestino del Hornero (*Furnarius rufus*) cuya descripción publicó bajo el título “*Sobre una nueva especie de Tenia*” (*Tenia furnari*).

El sabio BLANCHARD reprodujo en los Archivos de Parsitología (Tomo XIII) esa descripción y contando con dos preparaciones que le había enviado el médico argentino (una estrobila de 25 anillos y dos anillos maduros separadamente) sentó su clasificación.

A pesar de la deficiencia o defectos de los materiales declara, en el artículo que dedica a su comentario, tratarse de un Cestode no encuadrado en ninguno de los géneros descriptos hasta entonces por los parasitólogos dedicados a la Helminthiasis de los pájaros.

Por tanto creíase autorizado para crear en favor de tan interesante tipo un género nuevo, que por la notable estructura de sus ventosas llamó *Cotylorphis* (ventosa en forma de abanico).

Haciendo merecido honor al Dr. MARCÓ DEL PONT, dió BLANCHARD como representante típico del género la *Tenia Furnarii* (MARCÓ DEL PONT 1906) parásita del *Furnarius rufus* argentino.

TENIA ECHINOCOCUS Y ECHINOCOCOSIS Ó HIDATIDOSIS

El Segundo Congreso Nacional de Medicina, reunido en Buenos Aires, en Octubre de 1922, actualizó y magnificó el problema médico-social de la *Hidatidosis* humana, proclamándolo “tema oficial”.

Cuando se dijo en 1908 “La República Argentina se hidatidiza rápidamente”, anunciábase la difusión de la equinococosis por todos los ámbitos del país.

Hoy la Argentina dispútase con Australia e Islandia, el triste honor de una hegemonía hidatígena.

Esa progresiva extensión e intensificación del mal, ha motivado la general preocupación de los médicos, de las corporaciones científicas y de los Estados, por dar solución práctica a su profilaxis individual y pública, sobre la cual el Dr. WERNICKE dió las primeras indicaciones en 1889.,

El interés médico-social se ha traducido en el número e importancia de los trabajos publicados desde entonces.

Ningún otro asunto podrá ofrecer una bibliografía nacional más nutrida.

No solamente *nutrida* sino *excepcional* en obras que han pasado a ser clásicas, dando notoriedad científica a sus autores.

La frecuencia extraordinaria de la equinococosis explica la multiplicidad de sus localizaciones; y no hay una sola de ellas, común o rara, que no haya sido observada y dado motivos para la publicación de notas más o menos meritorias.

El erudito bibliotécnico JUAN TUMBURUS, presentó al Congreso arriba recordado, un trabajo, “*Bibliografía de la Hidatidosis*”, que promete ser la más perfecta *Bibliografía Universal* sobre el tema y del cual solo es conocido el prólogo.

Mientras esa obra ve la luz pública, doy aquí mi “*Crítica bibliográfica nacional*”, aún cuando no alcance mi cosecha al número de 590 fichas que aquella enumerará.

Tengo la convicción de que en esta mía quedan numerosos claros por llenar; pero tampoco dudo de que es la más completa

hasta ahora publicada, formada por producciones exclusivamente argentinas.

La historia de la *Hidatidosis* en el país, abarca corto período; doce lustros más o menos.

Si existía o no antes de la conquista, es cuestión que no interesa mayormente.

Creemos con WOLFFHÜGEL, que la *Tenia equinococcus*, pudo ser introducida en estado larval, con los animales importados (bovinos u ovinos o porcinos) y ser de estos transmitida al perro; o introducida como *Tenia* intestinal, con perros importados, de ellos habría pasado luego a los intermediarios herbívoros u omnívoros autóctonos o no.

No conocemos documentos que atestigüen la existencia, o que acrediten que las “*Vejiquillas de agua*”, fueron conocidas por los naturales del país, por los habitantes de la campaña, por nuestros estancieros del tiempo de la colonia y aún posteriormente hasta la época de la organización nacional.

Y por lo que respecta a la *Hidatidosis en el hombre*, si bien las primeras constataciones de intervenciones quirúrgicas datan de 1860 al 1870, recién en 1877 y 1878 se hicieron las primeras publicaciones en la “*Revista Médico Quirúrgica*” de Buenos Aires: se refieren a casos observados por QUINCHE y por CONI y PARODI. Antes, en 1875, CREVEAUX en la misma Revista publicó los primeros casos de hidatidosis bovina.

En 1879 ARINI, publicó su *Estudio estadístico del Hospital general de mujeres*, en el que se halla constancia de seis casos de *Hidatides del hígado*.

Las Tesis de NAÓN y de GUTIÉRREZ les siguen, en 1880 y 1882 respectivamente: esta última sobre “*Hidatides del Pulmón*”, la primera sobre “*Hidatides*” en general.

WERNICKE que había operado en 1883 un quiste hidático de la mama, publica en 1886 una memoria sobre *Hidatidosis de los animales domésticos*, fijando en 30 % el índice parasitario para las ovejas.

Entre los años 1880 y 1890 se produjo, casi repentinamente según el citado médico, gran incremento: coincidían con este incremento la inmigración humana mayor y el exparcimiento por importación mayor de las *Ovejas Lincoln*.

Siendo esta raza menos gregaria, para su recolección ofrecía suma ventaja el empleo de los perros,—y conocido es el círculo vicioso de propagación de la tenia, de sus daños y de sus larvas, de unos a otros animales. En la década de 1890 a 1900, las publicacio-

nes se multiplican en correspondencia de la abundancia de casos de hidatidosis observados en los hospitales o en los dominios de la clientela privada.

Ciérrase ese período de la literatura médica hidatidológica, con la más importante y grandiosa contribución llevada ante el XIII Congreso Internacional de Medicina, por los Doctores HERRERA VEGAS y D. J. CRANWELL, transcripta en la "Revue de Chirurgie". Titúlase "*Los Quistes Hidáticos en la República Argentina*", obra aparecida en 1901, prologada por el Prof. Dr. CARLOS BERG; llenó la necesidad de un libro con visión y análisis de conjunto, en el cual se diése a conocer la frecuente distribución geográfica, localizaciones orgánicas y profilaxis de la enfermedad en el país.

En ella están ampliados los datos estadísticos de la Tesis doctoral del Doctor HERRERA VEGAS (1893) de la comunicación elevada por el mismo y el Dr. CRANWELL en 1900 ante el XIII Congreso Internacional de Medicina.

Las 970 historias clínicas con que se coronan los datos históricos, sus enseñanzas sobre la biología de la *Tenia Equinococcus* y sus nociones de etiopatogénesis de la *Equinococosis*, son el rico caudal que llena 466 páginas que el naturalista y el médico consultarán con provecho.

Sus conclusiones en orden al Pronóstico de los Quistes hidáticos abandonados a sí mismos, aparecen adoptados por el Prof. BRUMPT en su *Presis de Parasitologie* edición de 1913—hecho que les da honra y notoriedad mayor siendo conocidos universalmente como los primeros hidatólogos argentinos.

Sobre nociones zoológicas generales de la *Tenia* y de su larva, muchas son las obras que informan nuestra literatura de la hidatidosis.

Tienen particular interés las relacionadas con la evolución de los escolex, caracteres histo-químicos y anátomo-patológicos del líquido y de las membranas hidatídicas. También son de gran mérito algunos sobre medios diagnósticos de la equinococosis.

Analizaré brevemente los principales, sistematizándolos según materias.

A) *El líquido hidático*. Es de vulgar conocimiento la esterilidad normal del contenido de los quistes cuya membrana no haya sufrido alteración: ella favorece los fenómenos osmóticos, es permeable para las sustancias coloides y cristaloides, y se convierte en dique para los elementos figurados. Sin embargo, ese líquido es un buen medio de cultivo para los microorganismos patógenos que

accidentalmente penetren en el interior del hidátide. Así lo demostró el Dr. MARCELO VIÑAS (1901) estudiando la *Bacteriología de los quistes hidáticos*. Para VIÑAS el líquido hidático puede conservarse incoloro, transparente, y sin embargo contener gérmenes de *Colli communis*, *Streptococcus* y *Staphylococcus*; y cuando es aséptico su inoculación intraperitoneal o meníngea no produce síntomas tóxicos.

Las conclusiones de ese trabajo son adoptadas por el Profesor VERDUM en su *Tratado de los Parasites animaux del' home* (1913). Sobre idéntico tema el Dr. MAZZA ha presentado últimamente al 2° Congreso Nacional de Medicina reunido en Buenos Aires en el mes de Octubre de 1922, una monografía titulada *Bacteriología del líquido y de la membrana hidática*, que habrá de ser consultado como la fuente de información más ilustrativa sobre el tema.

B) La autoridad científica consagrada dentro y fuera del país por sus muchas producciones, darán, en el terreno de la nosología de la parasitosis equinocócica, ponderado valor a los trabajos publicados por MARCELO VIÑAS y JOAQUIN LLAMBÍAS, sobre la *Anatomía patológica general de los quistes hidáticos*. Pueden equipararse en mérito a los de DEVÉ, CHAUFFARD y WIDAL, LEUCKART y BLANCHARD.

Sobre *Composición de la membrana y del líquido hidático* los doctores PEDRO MAZZOCCO y RAÚL WERNICKE presentaron dos monografías que han sido favorablemente comentadas.

C) *Hemo y sero-diagnóstico.*

La importancia capital que en medicina tiene hoy el método de BORDET y GENGÓN y otros derivados, le da necesaria aplicación en el diagnóstico de la hidatidosis, cualquiera sea la localización de la larva quística.

Muchos son los trabajos modernos, de parasitólogos extranjeros, en que se demuestra la existencia de anti-cuerpos específicos en la sangre de los parasitados por hidátides.

Los tratadistas franceses, alemanes e ingleses, nos citan entre aquellos a WEYEMBERG y PARVU, GRAETZ SIPPMMANN, PORTZU, ISRAEL. Y bien: al lado de ellos y de sus contribuciones deberán colocarse y citarse en adelante a ANIBAL MOHANDO y su Tesis sobre *Hemo y sero diagnóstico* (1909) a JUAN BACCIGALUPPO y su *Nueva reacción diagnóstica*, a ROBERTO E. BARRIGA y MÁXIMO BORTAGARAY, a FERNÁNDEZ ITURRAT y su *Serología de la hidatidosis* (1922), a IMAZ APPHATIE y LORENTS. Estos últimos autores argentinos, fue-

ron los primeros en aplicar el fenómeno BORDET para la investigación de anticuerpos hidáticos.

Por eso del Dr. FERNÁNDEZ ITURBAT ante el 2º Congreso Nacional de Medicina proponía se titule *Reacción Bordet-Imaz-Lorents*, la reacción más generalmente conocida por de GHEDINI.

Sus experiencias de laboratorio y las que practicó en unión del Dr. COLEAGNO, le permiten afirmar el alto valor diagnóstico del conjunto de *reacciones biológicas Imaz-Lorents y Hecht-Rubinstein* racionalmente combinadas.

Son de la mayor importancia algunas de sus conclusiones que pasarán a la categoría de verdades adquiridas.

Desde luego interesa saber que los líquidos hidáticos no se muestran anti complementarios y que favorecen ligeramente la acción hemolítica del complemento, pero que éste debe titularse para obtener la dosis que se ha de usar en la sero-reacción.

No titubean los colegas citados en clasificar como reacción biológica de primer orden, tanto por su especificidad como por su rapidez, la intra-dérmica con líquido hidático recogido conforme a normas técnicas precisas que detallan; y al efecto puede servir lo mismo el líquido hidático procedente de los ovinos o bovinos, como de los quistes humanos, preferentemente los pulmonares o los hepáticos.

La eosinofilia por si sola, carece de valor diagnóstico para la hidatidosis.

La titulada "*Nueva reacción diagnóstica*" de BACCIGALUPPO, obtenida por inoculación intradérmica de líquido quístico simplemente filtrado, de un año de data y mantenido *in frigo*, es de gran valor práctico. Caracterízase por una pápula circundada de un aro rubicundo y doloroso del tamaño de una moneda argentina de cobre de 2 centavos—acompañada de edema subcutáneo: la reacción suele durar de 36 a 48 horas. El autor la cree específica en los casos de hidatidosis no operada y en operados hasta dos o tres meses de la intervención.

A los nombres y a los trabajos ya citados deben ser agregados los de EMILIO LORENTZ, SORDELI y PICO desde que sus monografías sobre *Antígenos y anticuerpos hidáticos, líquido hidático como antígeno y hematología de la Hidatidosis*, respectivamente, constituyen otras tantas contribuciones que prestigian y cimentan el creciente desenvolvimiento y los progresos de la ciencia médica argentina.

D) La *Echinococosis secundaria y experimental* que tanta celebridad ha dado al gran hidatólogo DEVÉ, ha motivado entre nosotros muchas consagraciones fructíferas.

En mi opúsculo anterior sobre *Bibliografía Nacional de la Parasitología Humana*, dejé constancia de los trabajos experimentales realizados por los Dres. M. VIÑAS, R. CRANWELL, A. AYERZA y MASSINI, BERTAGNOLO y LAGOS GARCÍA, publicadas en 1902, 1903, 1904 y 1908 respectivamente. Y señalé como de mayor mérito la Tesis doctoral del último de los citados colegas, por cuanto en ella estaba de relieve una suma de experiencias de *inoculaciones* e *injertos* testificando las doctrinas del sabio francés que dieron en tierra y sepultaron por siempre las antojadizas enseñanzas de Mr. FERVAL, para cimentar sobre base incommovible la opinión de PEYRAT, conforme a la cual “un quiste hidático roto en una intervención, es la causa de una equinococosis pelviana consecutiva”.

Hoy debo agregar tres notables nuevas contribuciones presentadas a la consideración del 2º Congreso Nacional de Medicina. Pertenecen a PIVIDAL, ROFFO (ANGEL) y LAGOS GARCÍA.

La de éste ha sido publicada en La Semana Médica Argentina y evidencia un ejemplar y no igualado empeño de experimentador, con vistas y método originales, que le colocan a la cabeza de nuestros hidatólogos.

Su concepción de la hidatidosis secundaria como “esfuerzo proliferativo y de adaptación” del parásito, ha sido (así lo declara él con satisfacción justificada) confirmado por la interpretación que dá DEVÉ, para quién la producción de vesículas hijas, dentro de una membrana madre, es consecuencia de un proceso reaccionario del parásito, movimiento de defensa o algo análogo. Sus conclusiones más novedosas sobre el tópico pueden resumirse así: 1º. cuando las condiciones del terreno favorecen la adaptación y florecimiento de los gérmenes equinocócicos injertados, todos estos elementos reproducen la típica vesícula; en caso contrario la hidatidosis secundaria adopta forma atípica, vgr: la pseudo tuberculosis equinococcica; 2º. se dan gérmenes incapaces de injertarla; 3º. todo tratamiento médico u operatorio, deberá “sacar íntegro o matar el parásito, pero jamás dejarlo herido”.

E) Tema de interés y nada vulgarizado entre los patologistas es el de la *Anafilaxia hidática*. Sobre él la contribución argentina es escasa y reciente pero de valor ponderable.

CARLOS ALLENDE, FRANCISCO DE LUCCA y JUAN BACIGALUPPO, lo han tratado con ilustración y abundante caudal de observaciones y experiencias personales: el primero en un artículo publicado por la Prensa Médica en 1821 y los otros dos en comunicaciones lle-

vadas a la consideración del 2° Congreso Nacional de Medicina reunido en Buenos Aires en 1922.

F) La *Radiología* aplicada al diagnóstico de la naturaleza hidática de los tumores quísticos, es de vulgar conocimiento, pero la eficiencia de sus datos, su apreciación, dependen de la técnica puesta en juego y según localización del quiste.

Sobre el particular son recomendables las Tesis de FERRI (1905), de ALBERTO BERISSO (1901) y de ANGEL ARGENTINO OLMOS publicada en 1913.

Los distinguidos radiólogos, ALFREDO y EDUARDO LANARI, han tratado el tema del punto de vista de su aplicación a los tumores del pulmón, y el Dr. JOSÉ A. SARALEGUÍ, de su aplicación al diagnóstico y localización de los quistes en general. En el capítulo respectivo haremos el merecido comentario.

G) La *equinocosis alveolar o multilocular*, considerada específicamente diferente de la *equinocosis unilocular*, actualiza periódicamente en el campo de las zoonosis el *unicismo* o *dualismo* de las formas vermiculares de *Tenia echinococcus*.

Los tratadistas, franceses más difundidos entre nosotros, vgr. VERDUM y BRUMPT, describen como especies patógenas una *Tenia multilocularis* cuya larva quística daría su correlativa zoonosis, anatómicamente caracterizada por el aspecto alveolar de los cortes histológicos de los órganos y tejidos quístíferos, y clínicamente por su gravedad. Admitida una localización o distribución geográfica propia, fué llamada por DEVÉ *equinocosis bavaro-tyroliana*.

Para BRUMPT, no siendo superponibles las zonas geográficas en que reinan o predominan uno y otro tipo de la afección, debe establecerse la individualidad específica, el dualismo zoológico y parasitógeno de ambas larvas.

Es por lo expuesto de singular importancia el trabajo realizado por el parasitólogo argentino Dr. PARODI cuyas conclusiones contradicen las opiniones de los parasitólogos franceses.

Siendo honda y severa su crítica, múltiple y paciente la investigación que fundamenta sus conclusiones, habrán de ser tenidas en cuenta como antecedente de mérito para solucionar en definitiva la debatida cuestión.

La doctrina del Dr. PARODI, es ésta: tal distribución geográfica no superponible de las formas unicelular y alveolar humana, no puede cimentar ninguna razón de orden diferencial específico. Por el contrario, la falta de coincidencia favorece la identidad o unidad: las diferencias morfológicas de los elementos larvarios serían resul-

tado de las condiciones regionales, efectos del medio ambiente y del substratum orgánico capaces de hacer variar la acción de la larva que produce lesiones histopatológicas distintas, y como consecuencia de éstos caracteres o aspectos clínicos propios. No de otra manera ocurre con otros agentes morbígenos que causan lesiones benignas o graves según la virulencia que el terreno determina.

Las diferencias de estructura señaladas por POSSELT no bastan para crear la especie *Tenia alveolaris*.

Experimentalmente puede demostrarse que el retorno de una y otra formas larvarias al estado de verme adulto es idéntico: se hace siempre hacia la forma de *Tenia echinococcus vulgaris*.

Sobre este mismo asunto de la equinococosis multilocular deben ser tenidas muy en cuenta las *Refutaciones* a DEVÉ formuladas y fundadas por el Dr. LLAMBÍAS en 1919, y los trabajos de MARCELO VIÑAS sobre *Parasitología de la equinococosis alveolar y Quistes multiloculares* publicados en 1905 y 1903 respectivamente.

H) *Identidad específica de la hidatidosis humana y bovina* es una publicación del ilustrado médico argentino Dr. LLAMBÍAS en la cual esa vieja y debatida cuestión queda resuelta al amparo de argumentos y pruebas experimentales, inconcusas, presentadas por quien goza de prestigios científicos ponderables.

I) *Los procedimientos operatorios de la hidatidosis* tienen entre nosotros una bibliografía interesante.

A partir de 1892 fecha en la que A. FERRARI publica su *Neumotórax por quiste hidático del pulmón*, los trabajos se suceden señalándose algunos por su originalidad, por su trascendencia en la evolución de la cirugía, por su resonancia fuera del país.

Son de particular significación los de POSADAS, prematuramente arrebatado a la Ciencia y a la Humanidad; los de ANDRÉS LLOBET, cirujano malogrado; los de FINOCHIETTO E. y los de VARSÌ, de actuación brillante en el campo de la cirugía contemporánea.

El primero, adelantándose a DELBET en su procedimiento de *sutura del saco y reducción libre, sin drenaje*; el segundo, ideando *nuevo modo de la fijación de la bolsa a la pared*; el tercero con su técnica de *aspiración total de líquidos y membranas quísticas*: todos han señalado e impuesto normas de la mayor eficacia terapéutica y su aplicación acreditada en el país por sus éxitos, impondráse a los cirujanos cuando quieran obrar sin prejuicios.

Ultimamente ante el 2° Congreso Nacional de Medicina, el Dr. OSCAR COPELLO, presentó una memoria de síntesis sobre *Pro-*

cedimientos operatorios de la hidatidosis, en la cual pone de manifiesto la importancia de la contribución argentina, a la vez que historia la procedencia y mérito de los clásicos métodos operatorios. Contemplando la obra realizada por la cirugía argentina, aplaude con legítimo orgullo nacional a los que acertadamente o con errores, contribuyeron a dar fundamento a las reglas precisas del procedimiento general que él formula.

J) *Eosinofilia sintomática*. Sobre este asunto la bibliografía nacional cuenta con trabajos de índole teórico-práctico, de no escaso mérito. El primero que estudió el fenómeno hematológico fué SANTAS en un artículo que publicó la Argentina Médica (1905).

El *Valor semeiológico de la eosinofilia* fué bien tratado por M. ACUÑA, en 1906 en monografía que publicó la Revista del Círculo Médico Argentino.

BULRICH en 1908 en la Revista de la Sociedad Médica Argentina se ocupó del asunto dando sus observaciones y experiencias en una publicación titulada *Naturaleza de la eosinofilia de los quistes hidáticos*.

En 1909 aparece la Tesis del Dr. MOHANDO en la cual se aborda el tema con notable erudición y a base de numerosos análisis de sangre.

K) La bibliografía nacional sobre *Profilaxis de la hidatidosis en la República Argentina* puede decirse que comienza con la Carta dirigida al Dr. M. B. GONET, Ministro de la Provincia de Buenos Aires por el Dr. ROBERTO WERNICKE en 1889, a la cual siguió el *Proyecto de código rural e industrial* en 1891 y la *Ley nacional 3959* prescribiendo a la Dirección de Ganadería la obligación de dictar instrucciones para la inspección de mataderos, mercados, frigoríficos y demás establecimientos en los que se elaboren productos de origen animal.

Trabajos, especialmente dedicados al precitado tema, no son muchos: pero advertimos que cuantos se han ocupado de *Echinococcus* e *Hidatidosis* en general, han dedicado algún capítulo al asunto.

Entre esas monografías nacionales han de ser anotadas las siguientes: *Informe* elevado al Ministerio Nacional de Agricultura por el Dr. JOAQUIN ZABALA, de esclarecida memoria; la *Tesis* del Dr. JUAN CHIARA; y la *Memoria* que presentara al XIV Congreso Internacional de Higiene y Demografía, el malogrado Dr. GERMÁN ANCHUTZ, titulado *La Escuela en la lucha contra la Echinococosis*. Este enunciado y la autoridad de su autor, bastan para presumir el importante concurso en favor de esa aspiración no al-

canzada aún en 20 años de propaganda: la disminución de la hidatidosis bovina, ovina, porcina y humana en el país.

Tal el motivo determinante de la preferencia dada y de las recomendaciones del tema ante el 2° Congreso Nacional de Medicina celebrado en el año ppdo. en la Capital Federal.

Tal la razón del voto formulado: "solicitar de los Poderes del Estado que organicen y lleven a la práctica una campaña profiláctica intensa y continua contra la enfermedad hidática".

El trabajo de última data *Profilaxis de la Hidatidosis* presentado a dicho Congreso por los Dres. MANUEL V. CARBONELL y ALBERTO ZWANCK, cierra con broche de oro el conjunto de los ya detallados.

En él, sus autores sintetizan antecedentes y doctrinas sobre la génesis y medios de propagación de la zoonosis y planes de defensa conocidos que tratan con la autoridad de maestros al frente de las cátedras que dictan y de las dependencias que dirigen como Jefes en el Instituto Nacional de Biología del Departamento de Higiene.

L) *La Hidatidosis infantil*, aunque en general es menos común que la hidatidosis del adulto, en la Argentina es extremadamente frecuente; ha merecido las consagraciones de los célebres hidatólogos HERRERA VEGAS y CRANWELL manifiestas en su clásico tratado de los *Quistes hidáticos en los niños* (1904) que acompaña una estadística de 419 casos observados hasta 1903; y la dedicación de un talentoso colega argentino el Dr. CARLOS LAGOS GARCÍA y su obra de igual título, publicada en 1908 como Tesis doctoral, que le ha valido justicieros aplausos. LAGOS GARCÍA fué el primero que afrontó con seriedad la cuestión del injerto hidatídico. Su trabajo refleja un estudio experimental y anátomo-patológico concienzudo: hecho con métodos y vistas que llevan a conclusiones originales. Además deja establecidas las causas que motivan la discordancia entre las estadísticas argentinas y las extranjeras en lo que respecta a la frecuencia del hidátide en el niño.

Forma un volumen de 412 páginas en el que se registran 274 observaciones de quistes habidos en el Hospital de Niños de Buenos Aires desde 1896 a 1908, y 39 experiencias personales de inoculaciones de vesículas y trozos de germinativa—de escolex y vesículas proliferas, en tejidos y órganos diversos. Todo ilustrado con numerosas microfotografías.

Es el DEVÉ argentino, que sistematizó las pruebas de laboratorio biológico en que hicieron los primeros ensayos y valiosos traba-

jos, dignos de recordación y elogio, VIÑAS (1899), CRANWELL en 1902, AYERZA (ABEL) en 1903 y el propio LAGOS GARCÍA en 1904 publicando esas sus primeras experiencias en la "Revista del Hospital de Niños" en 1905.

M) *Demografía de la hidatidosis humana en la República Argentina*, fué el tema encomendado al Profesor Dr. DANIEL I. GREENWAY, por el Comité Ejecutivo del Segundo Congreso Nacional de Medicina.

Aún cuando el enunciado hace presumir un trabajo demográfico general, comprensivo de datos referentes a toda la República, es en realidad restringido, regional: comprende solamente datos estadísticos relativos a la Provincia de Buenos Aires dentro del decenio último 1910-1921.

Por lo demás, el trabajo honra a su autor y consigna datos muy ilustrativos sobre porcentajes de morbilidad anual por hidatidosis en Buenos Aires, sobre localizaciones, eficacia de las reacciones biológicas, distribución del mal en los diferentes Partidos o Departamentos de aquella Provincia; y de la comparación que efectúa sobre las estadísticas de HERRERA VEGAS y CRANWELL (1892-1901), fluye una aleccionante conclusión: aumento progresivo en el número total de casos; y mientras en la Provincia de Buenos Aires la población se duplica, la hidatidosis se cuadruplica.

N) *Hidatidosis hepática*. Comprobada entre nosotros la ley biológica universal de que es el hígado el asiento de elección para el desenvolvimiento de la larva hidatídica, desde que por la vía sanguínea el embrión hexacanto llega a ese órgano antes que a otros, no es de extrañar la armonía o concordancia probada entre su gran frecuencia y los muchos trabajos producidos sobre la echinococosis de dicho órgano.

La estadística que publicaron en 1901 los Dres. HERRERA VEGAS y CRANWELL anotaba 644 observaciones de tal localización, sobre un total de 970; la que publicó GREENWAY en 1922, comprendiendo el decenio 1910 a 1921, sobre un total de 2470 casos de hidatidosis anota 1593.

Y bien: la bibliografía nacional inicia su catálogo con el *Estudio estadístico del Hospital General de Mujeres* de la Capital Federal, publicado por el Dr. J. B. ARINI, en la que desde el año 1870 al 1877 se registraban 6 casos de quistes hidáticos del hígado.

Desde entonces hasta 1922, se producen 16 *Tésis* cuyos estudios se relacionan con el tema. (Véase la bibliografía al fin de este capítulo).

Entre las publicaciones monográficas de mayor interés, por el valor científico de los hechos constatados y de las ideas expuestas o de la originalidad en métodos o tratamientos quirúrgicos que ofrecen, debo reseñar las de HERRERA VEGAS y JORGE, VALDEZ, (JOSÉ hijo) y de F. SPANGENBERG sobre *Pio-neumo-quistes del hígado*; de CRANWELL, de DEL SEL, de VALDEZ (D.), de NAVARRO y FINOCHIETTO sobre "*Quistes múltiples del hígado*"; de VIÑAS, de BALLARDO, sobre *Quiste hidático y cirrosis hepática*; las de ABEL AYERZA, (PAULOWSKY, GALÍNDEZ, CALCAGNO, FORNICOLA, FINOCHIETTO (R.)), sobre *Quistes hidáticos abiertos en las vías biliares*; las de CELESSIO y DEL VALLE, sobre *Hepatectomía y resección cuneiforme del hígado* respectivamente; de IGNACIO ALLENDE y JOSÉ TOBIAS sobre *Hidropesía intermitente de la vesícula biliar por quiste supurado del hígado*; el de LAGOS GARCÍA sobre *Quistes múltiples del hígado, en un niño*; y por último las memorias sobre *Hidatidosis hepática*, presentada por MARIANO CASTEX al 2° Congreso Nacional de Medicina y sobre *Diagnóstico y localización de los quistes hidáticos del hígado* llevada al mismo Congreso, por SARALEGUÍ (G.).

CASTEX, además, ha publicado en 1913 y en 1918 su *Síndrome coledociano por equinocosis cística*.

Su relación sobre *Hidatidosis hepática* es más que una síntesis breve y completa sobre la clínica de la equinococia y sobre los problemas de índole patológica con ella relacionada. Etiología, frecuencia, anatomía patológica, sintomatología de sus diversas formas y complicaciones, dificultades y medios diagnósticos: todo está allí expuesto con el orden, claridad y erudición características del gran clínico.

El trabajo de SARALEGUÍ, es realmente un resumen discreto de la técnica radiológica aplicada a la exploración de los equinococos del hígado en el que se pone de relieve todo el valor que tiene el neumo-peritoneo para "apreciar las deformaciones del órgano, ya sean en su totalidad o en parte, la nitidez de sus bordes, su tamaño, su movilidad, desplazamiento y relación con los órganos vecinos".

En efecto, gracias a la insuflación de gas dentro de la cavidad peritoneal es posible la visión total de su cara superior, la exploración de la cara inferior, del reborde y a veces de la vesícula biliar.

Finalizaré esta breve exposición crítica, recordando el meritorio trabajo del Dr. CARLOS A. FIRPO, sobre *Hidatidosis asociadas; hepato-pulmonar, hepato-renal y hepato-mediastinal*.

No quiero cerrar éste capítulo sin decir algo sobre el trabajo de SPANGEMBERG, que puede considerarse como la más completa monografía sobre el *Pio-neumo-quiste primitivo del hígado*—tema que tiene larga historia y abundante bibliografía extranjera, pero que entre nosotros pocos han tratado. Desde luego, según él opina, la primera observación, data de 1913 y corresponde al Dr. VALDEZ.

En 1915 y en 1916 el autor tuvo ocasión de observar y tratar dos casos más. De suerte que, a base de tales antecedentes personales y de su vasta ilustración ha hecho esa memoria que comprende etiología, patogenia, sintomatología, diagnóstico, complicaciones, pronóstico y tratamiento de la afección.

Para ser justiciero, al lado de ese trabajo debo recordar, como de mérito par, el que VALDEZ presentó al Congreso Nacional de Medicina de 1922, comentando aquélla su primera observación y las cuestiones que el tema sugiere.

El catálogo cronológico tan completo como me ha sido dado hacerlo y que se agrega en éste capítulo, satisfará la información deseada sobre el caudal de la literatura nacional relativa.

Ñ) *Hidatidosis pulmonar y pleural de la larva equinococcia*. En la literatura médica argentina, mucho y bueno se ha escrito sobre este asunto, confirmando y complementando doctrinas y dando a conocer procedimientos de técnica explorativa u operatoria que habrán de incorporarse en los grandes tratados o en las monografías médico-quirúrgicas de la hidatidosis humana.

Diez y siete Tesis guarda el Archivo de la Facultad de Medicina de la Capital en las que desde 1882 hasta 1922 ha sido diversamente tratado el tema, y las numerosas monografías, que catalogo más adelante, comprueban mi aserto.

A más de las grandes obras de los Dres. HERRERA VEGAS y CRANWELL y de LAGOS GARCÍA que tan ampliamente tratan en sus respectivos capítulos todas las cuestiones relacionadas con la localización torácica de la larva hidática, debemos recordar principalmente las ya célebres memorias del Dr. POSADAS sobre *Toracoplastia temporaria y parcial* presentada al Congreso Latino Americano en 1898; las de ESCUDERO y FINOCHIETTO, de AGOTE y NAVARRO, de PARAT y de LANARI que han tratado con originalidad y erudición de *Cirugía pulmonar anti-hidática*, de *Hidatidosis pulmonar metastásica* e *Hidatidosis peritoneal secundaria*, de *Hidatidosis pulmonar resuelta por vómica sin eliminación*, de *Tratamiento de los quistes del pulmón por el procedimiento de los dos tiempos ope-*

ratorios y del *Diagnóstico radiológico de los quistes hidáticos del pulmón*, respectivamente.

O) *Parasitismo óseo*. Raro como es éste género de localización, son ya muchos los casos observados en nuestras clínicas de la Capital y de las Provincias; y los trabajos realizados por nuestros hombres de ciencia no son de escaso mérito.

Comienza la bibliografía nacional con una publicación del Dr. M. HERRERA VEGAS sobre *Quistes hidáticos de los huesos del cráneo* y sucesivamente CASTRO, RAFFA, CRANWELL, VILASECA, ROFFO, DEL VALLE, BESSIO, BARRAGUE, BLAKSLEY, OBARRIO, ZORROAQUIN y BUZZI la incrementan con sus notas clínicas y sus comentarios discretos y útiles.

ASÍ CRANWELL, escribiendo en 1908 sobre *Dos casos de hidatides del húmero* acompaña, para ilustrarlos, *dos radiografías*, las primeras tomadas aplicando los rayos X al diagnóstico de la hidatidosis ósea. También las conclusiones a que llegó, merecen ser reproducidas: 1ª la gran mayoría de los quistes hidáticos de los huesos pertenecen a la forma común, no son pseudo-multiloculares; 2ª su evolución es indolente, salvo casos de infección sobre añadida; 3ª su primer síntoma en los huesos largos suele ser la fractura espontánea; 4ª el vaciamiento completo de la diáfisis o de la epífisis enferma, puede darnos una curación completa.

HORACIO VILASECA, estudiando en 1913 un caso de quiste óseo operado, acompaña una estadística que sirve para comprobar que "los huesos largos son más frecuentemente atacados, y que en ellos el parásito larvario ocupa de preferencia la vecindad de las epífisis, precisamente por que es el punto de mayor vascularización e irrigación nutricia".

BLAKSLEY historia dos casos interesantes: uno de *quiste hidático de la extremidad inferior de la tibia, con fractura espontánea*; y otro de *Quiste en hueso ilíaco desarrollado hacia la cavidad cotiloidea, sin afectar la articulación coxo-femoral, y ofreciendo el tipo multilocular*.

DELFOR DEL VALLE (hijo) a propósito de *Un quiste hidático del fémur, resección diafisaria e injerto de tibia* que estudia en 1917, llega a estas conclusiones que tienen su valor cotizante: 1º los quistes de los huesos largos son pocos frecuentes; 2º su caso es el segundo observado en la República.

A esta última afirmación debo contradecir, diciendo que en 1914 el Profesor Dr. P. VELLA de la Universidad de Córdoba, operó con éxito en nuestro Hospital de Clínicas, dos casos de quistes

hidáticos de los huesos; uno del fémur y otro del húmero—hecho que consta en la estadística de su clínica quirúrgica.

P) *Hidatidosis órbito-ocular*. Cuando en 1901 escribieron HERRERA VEGAS y CRANWELL su obra, tantas veces citada, apenas pudieron reunir 21 casos bien comprobados de esta localización.

CABAUT (ROBERTO J.) en 1903 registró para su Tesis "*Quistes hidáticos de la órbita*" 35 observaciones, comprendidos los años 1884 a 1904, sobre un total de 165.000 enfermos de los ojos atendidos en Buenos Aires durante ese período. De ellas 22 correspondían al servicio oftalmológico del Dr. PEDRO LAGLEYZE, autor de un procedimiento operatorio original. Córdoba y las demás Provincias, estaban ausentes en ésta y en aquella estadísticas.

Yó, en 1915, formé estadística de 78 casos estudiados y operados en el país hasta ese fecha, correspondiendo a Córdoba ocho, en que intervino el Dr. ALBARENQUE y seis en que intervine yo mismo en unión con el malogrado colega Dr. E. DEL CAMPILLO. Ahora bien: no obstante haber sido diagnosticado y operado en 1884 el primer quiste del ojo con exoftalmia, por LAGLEYZE, la primera publicación fué hecha recién en 1896 en los Anales del Círculo Médico Argentino, por el Dr. MAGNANNI. Versó sobre "*Quistes de rara localización*" y como tal anotó cinco casos de *Quistes orbitarios* observados en 1887, 1889, 1890, 1891 y 1895 en la clínica de los Profesores AGUIRRE y LAGLEYZE.

En 1899, OTTO WERNICKE en el *Centralblatt für Augenheilkunde*, dió a conocer un fenómeno nuevo notado en una mujer portadora de *Quiste hidático de la órbita derecha*: tal síntoma era un ruido consistente en choques vibratorios que duraban de cinco a ocho segundos, percibidos por la misma enferma cuando cerraba los párpados fuertemente. Y si el observador colocaba el oído sobre el ojo, mientras aquella cerraba los párpados, el ruido percibido recordaba el de un trueno lejano.

El Dr. LUIS LEZAMA, Profesor en la Universidad de Córdoba, en 1911 y 1914 hizo dos publicaciones en la Revista del Centro Médico, con motivo de tres casos de "*Hidatides de la Órbita*", por él observados e intervenidos en el Hospital de Niños.

En 1916 el Dr. DE MARÍA (E.), presentó ante el Primer Congreso Nacional de Medicina una memoria sobre "*Quiste hidático Endocular*" que ha sido incluido en la "*Revista de Oftalmología Argentina*", año 1917.

En 1920 CARRASCO publica la historia clínica del primer caso observado y operado en la ciudad del Rosario de Santa Fé.

"*Rara localización de Quiste Hidático de la Órbita*" es el tí-

tulo de un artículo publicado por ATILIO TISCORNIA: lo motiva un caso de implantación del *Equinococcus* en el vértice de la pirámide orbitaria. Se intervino poniendo en práctica por primera vez en las clínicas argentinas el método de KRCNLEY.

URRETS ZAVALÍA, oculista, hizo en la Revista del Centro Médico de Córdoba “*algunas consideraciones*” sobre el tema, siendo materia de su comentario un caso en el cual se produjo la *ruptura espontánea intersticial de la bolsa quística*.

Para él, este hecho constituiría una “*modalidad evolutiva, rara*”. A la ruptura de la membrana hidatídica siguió la supuración y abertura al exterior.

Sobre “*Cirugía de los quistes hidáticos de la órbita*” presentó RAÚL ARGANARAZ, ante el Segundo Congreso Nacional de Medicina, un trabajo en que, como en otras de sus publicaciones, muestra su ilustración, su experiencia y sus amplios dominios en la Oftalmología que cultivaba.

En colaboración E. DE MARÍA y la Doctora PAULINA SATANOWSKY, redactaron una memoria de síntesis sobre la actualidad científica de la *Equinocosis órbita ocular*, la que se presentó al mismo Congreso en 1922, juntamente con un *Estudio anatómopatológico*, original de la misma Doctora SATANOWSKY.

De lo expuesto se infiere que no es muy pobre la contribución literario-científica de la Oftalmología Argentina, a un asunto en el que la *Bibliografía universal* es escasa.

Q) *Parasitismo encefálico y nervioso de la larva hidatídica*. El primer caso de Quiste hidatídico de localización cerebral, fué diagnosticado y estudiado en la Argentina, en 1890.

Correspondió su observación y tratamiento al eminente Cirujano ALEJANDRO CASTRO.

Desde entonces las observaciones se suceden, los medios diagnósticos y los procedimientos operatorios se perfeccionan siguiendo los progresos de la medicina universal y contribuyendo eficazmente a ellos.

Puede afirmarse, sin jactancia criticable, que respecto de los problemas del diagnóstico sobre la naturaleza de los neoplasmas intro- craneanos y su localización, así como sobre técnica operatoria aplicable a su extirpación, no es necesario recurrir a extrañas fuentes de información: en las obras y publicaciones de CRANWELL y HERRERA VEGAS, de ESTEVES, de REPETTO, de LLOBET, LAGOS GARCÍA y otras, que en la presente bibliografía se mencionan, hay todo cuanto enseñan los maestros de Occidente y todo lo original que puede aprovechar e ilustrar al práctico.

La frecuencia de la localización cerebral de la Hidatidosis en el país, alcanza un promedio más alto que en otras naciones.

Así THOMAS y HALLE, lo fijan en 0.95 y 1 % respectivamente para Australia e Islandia; mientras entre nosotros HERRERA VEGAS y CRANWELL lo fijaron en 1.55 % y LAGOS GARCÍA en 5 % para los niños.

GREENWAY, no dá promedio de morbilidad, y el de mortalidad lo hace llegar a 25 %, que antes alcanzaba a 55 %.

Antes de la primera Tesis del Dr. ADOLFO CORDERO, *Contribución al estudio de los quistes hidatídicos del cerebro en la República Argentina*, el Dr. ANDRÉS LLOBET y el Dr. ESTEVES habían publicado en 1892 y 1894 respectivamente en la Revista de la Sociedad Médica Argentina, colaboraciones del mayor interés clínico-quirúrgico, no solamente porque aportaban nuevas observaciones a la única conocida hasta entonces, cuanto porque señalaban los métodos quirúrgicos de aplicación acreditados por los éxitos que obtuvieron.

Hasta 1900 en que el Dr. JUAN F. CAFFERATA, trató el tema en su Tesis Doctoral, solo agregáronse a las citadas dos publicaciones más de ESTEVES y de LLOBET y una del Dr. NICOLÁS REPETTO, motivada ésta por un caso de *Hidatidosis ventricular*.

Un caso de *Quiste cerebral con perforación ventricular*, motiva el trabajo del Dr. LUIS REGGIARDO (1902), y le sigue en data el Dr. J. M. ESCALIER ilustrando el problema "del diagnóstico" con dos publicaciones en la Revista de la Sociedad Médica Argentina (1903).

A propósito de un "*Quiste del lóbulo frontal*" en un niño de 11 años, cuya historia clínica publicó, el Dr. M. CASTRO en 1903, deja constancia de dos hechos raros: aparición precoz de convulsiones limitadas a la cara, y fiebre no señalada por otros entre los síntomas de la Echinococosis cerebral.

En el mismo año, ante la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, PEDRO MINUZZI presentó como prueba doctoral la historia y discusión de un *Quiste extra-cerebral (intra-craneano) con fenómenos de compresión cerebral*, primero observado en los Hospitales de la ciudad de Córdoba y operado con éxito por el malogrado cirujano Dr. IGNACIO GARAYZÁBAL, Jefe de Clínica del Profesor Dr. VELLA.

Las circunstancias anamnésicas que se exponen, la sintomatología y la marcha del proceso, dan a este trabajo importancia indiscutible.

Las "*Dificultades*" del diagnóstico de las localizaciones cerebrales hidatídicas, a propósito de dos observaciones en niños de

6 y 8 años, dá ocasión a VILLANUEVA, en 1904 (Tesis) para insistir sobre la frecuencia de la Echinococosis encefálica infantil en nuestro país.

De sus estadísticas surge esta conclusión: mientras en Australia el más alto porcentaje de 34 % corresponde a niños y jóvenes entre 11 y 20 años en la Argentina el mayor promedio que llega a 57.88 %, corresponde a los niños de 1 a 10 años.

Sobre *Anátomo-patología de las Hidatides Cerebrales*, las contribuciones científicas de JAKOB y de VIÑAS, dan la más alta nota en la materia.

La primera noción hoy bien cimentada, sobre la *Membrana periquística* y su textura histológica, se debe al Dr. MARCELO VIÑAS.

La considera formación constante, de naturaleza fibrosa, siendo las fibras paralelas y muy finas compenetradas en la neurología y confundiéndose con ella.

Desde 1910 hasta 1922, solo tres publicaciones nacionales he podido anotar y se deben a DIMITRI y TAMBEUSCHLAY, GAMBOA (Tesis) y ABALOS. Dos casos de "*Equinococosis de la fosa cerebelosa*", observados en Rosario de anta Fé, forman el asunto tratado por el último.

En 1922 CHIAPPORI y FINOCHIETTO (E.) han aumentado las estadísticas y bibliografías con dos notas y observaciones propias, de sumo interés, dada la localización de los tumores y la sintomatología que los acompañó.

R) *Hidatidosis peritoneal, epiploica y mesentérica.*

Sabido es que bajo el rubro de *Hidatidosis peritoneal*, se comprenden todas las localizaciones de los quistes en órganos intraperitoneales o en los repliegues de la serosa.

Pueden ser primitivos o secundarios: los primeros son raros, los segundos más frecuentes.

No obstante haber sido observados en la República Argentina desde 1893 hasta 1900, más de 27 casos que se registran en la gran obra de HERRERA VEGAS y CRANWELL, las primeras publicaciones datan de 1914: son la Tesis Doctoral de BEYRNE sobre *Hidatides del mesenterio*, y un artículo del Dr. VITÓN titulado *Hidatidosis y bacilosis peritoneal*.

"*Coleo peritoneo hidático*" y *síndrome coledociano por quiste de los epiploes*, son temas de la mayor importancia clínica, por la dificultad que establecen las perturbaciones biliares para su diagnóstico etiológico.

La ictericia ocasiona errores graves, que a veces solo la autop-

sia decifra. De aquí el valor científico de los casos observados y opiniones vertidas por los Doctores RAMIREZ y ROBUFFETTI en trabajos que llevan aquellos títulos.

El último después de analizar las causas del adelgazamiento, de la astenia y la presencia de hemocina en la sangre de los afectados de ictericia, llega a esta conclusión: en presencia de una ictericia prolongada, debida a retención total de los elementos biliares, la laparotomía exploratriz se impone.

De mucho interés es la comunicación de R. FINOCHIETTO, en 1922, ante la Sociedad de Cirugía de Buenos Aires, relativa a "*Ruptura intra-peritoneal de un quiste hidático del gran epiplón*", porque enseña la singular sintomatología del accidente imprevisto, que impone la intervención inmediata, la cual guarda muchas sorpresas para el cirujano.

Ante el Segundo Congreso Nacional de Medicina, ha sido presentado por los Dres. ESCUDERO y PASMAN una monografía completísima sobre *Quistes primitivos y secundarios del peritoneo*.

Cincuenta y un caso reunidos, de los cuales solo tres eran primitivos, dan materia para su trabajo.

Los dos tipos de tumores son estudiados del punto de vista de su patogenia, anatomía patológica, sintomatología, pronóstico y tratamiento, bien diferentes.

Sus conclusiones son éstas: los quistes hidáticos primitivos presentan los caracteres clínicos de los tumores del peritoneo, suman a estos los síntomas biológicos propios de la hidatidosis y son casi siempre solitarios.

Los secundarios pueden dar hidatidosis peritoneal generalizada o localizada. Son siempre graves por que la repetición de las siembras por ruptura es lo regular.

Por ser el único caso diagnosticado en vida del enfermo y para contribuir a la difusión de la forma metastásica de la hidatidosis pulmonar los Dres. ESCUDERO P. y FINOCHIETTO R. han publicado la historia de un caso en el que comprobaron: 1º hidatidosis cerrada hepato-diafragmática;

2º Hidatidosis peritoneal (quiste en el Douglas y en el epiplón);

3º Hidatidosis múltiple de los pulmones.

Para los autores, el quiste hepático traumatizado, produjo la doble siembra pulmonar y peritoneal.

Su memoria llevada al Segundo Congreso Nacional de Medicina titúlase "*Hidatidosis pulmonar metastásica y Equinococcosis peritoneal secundaria*".

Tienen valor ilustrativo análogo las publicaciones de MAIDAGÁN, LANDIVAR y ALLENDE (C.).

S) *Quistes abdominales y Quistes pelvianos*—Veinte y seis casos de *Hidatidosis abdominal múltiple* forman la estadística de HERRERA VEGAS y CRANWELL que alcanza al año 1900.

Hasta esa fecha solo dos monografías he conocido: se deben a CARLOS FERREYRA y a MABIT. El primero escribió en 1891 sobre *Tratamiento quirúrgico de los quistes del abdomen en general*; el segundo historia en 1894 antecedentes, procedimientos y resultados de *Tres laparotomías sucesivas por múltiples hidatides abdominales*.

Transcurre luego un período de doce años durante el cual nada se ha escrito sobre las dichas formas y localizaciones quísticas, hasta que en 1906 CIESCO labra su tesis sobre el tema, que vuelve a ser materia de la Tesis de ENRIQUE MANSON en 1909.

El estudio de esta forma de hidatidosis es muy interesante dada su gravedad señalada por el elevado porcentaje de mortalidad y el raro éxito de las intervenciones quirúrgicas.

Las enunciadas contribuciones son por lo tanto de positivo interés.

De distinta índole es la publicación de SORIANO (Tesis N° 3148), aparecida en 1915 sobre *Quistes de la pared abdominal* que talvez con más propiedad debería ubicarse en el grupo de las hidatides del tejido celular y de los músculos, por cuanto en esos casos el desenvolvimiento de los tumores no se hace dentro de la cavidad abdómino-peritoneal, sino en el espesor de aquélla y hacia el exterior.

Los quistes ubicados en la *cavidad pelviana* adoptan un tipo clínico característico, no obstante ser su etiopatogénesis semejante a los del peritoneo.

Pueden provenir de una infección primaria, ya de una infección secundaria y aún ser consecutivos a injertos de las hidatides o de los eslolex por ruptura de un quiste secundario.

Cuando ocupan el fondo de la pequeña pelvis pueden complicarse o causar trastornos muy diversos según se trate del hombre o de la mujer.

Así ENRIQUE BOERO, ha hecho conocer un caso de *Distocia*, FOX otro de *Invasión al útero*, TABOADA (malogrado colega, Profesor en la Universidad de Córdoba) una *Prolongación escrotal de origen pelviano*.

Los casos de HERRERA VEGAS y JORGE, (comunicados a la Sociedad de Cirugía), en 1913 y el de CORNEJO (Tesis) en 1921, de *Quistes hidáticos vesicales y perivesicales*, respectivamente, pueden involucrarse entre las *hidatidosis pelvianas raras*.

AHUMADA, BELAUSTEGUÍ y CAVIGLIA, nos han dado en 1922 el trabajo más completo sobre este tópico, estudiándolo tanto en el hombre como en la mujer.

En el hombre, pueden ser afectados primaria o secundariamente la vejiga, la próstata o las vesículas seminales; en la mujer las localizaciones pueden ser muchas dada la multiplicidad de órganos pélvicos.

Respeto de los primeros órganos, aquéllos colegas comentan especialmente el caso y las opiniones vertidas por CORNEJO en su Tesis; respecto de los segundos, clasifican 28 casos de los cuales 13 fueron observados en el *saco de Douglas*, tres *yuxta* o *prevesicales*, dos del *espacio vesico-uterino*, cinco de *ligamento ancho*, uno de la *fosa para uterina* y uno de *ambos ligamentos anchos*; uno primitivo del *ovario*, y dos primitivos de la *trompa*.

Estudian particularmente la *Equinococosis uterina* y califican de *hidatidosis pelviana secundaria* el caso motivo del trabajo publicado por CHECO en 1921 de *Quiste hidático de localización uterina intramural*, y como *poli-hidatidosis adómino-pelviana con invasión al útero*, el caso de FOX ya citado.

También estudian la *equinococosis tubaria y ovárica*, citando y analizando los casos de VILA y los de LUZURIAGA y CAVIGLIA, que califican de *Equinococos primitivos*.

Signos diagnósticos, pronóstico y profilaxia, todo es por ellos estudiado, y sus conclusiones son las siguientes: 1° la hidatidosis pelviana es consecutiva al injerto en la inmensa mayoría de los casos; 2° la existencia de la hidatidosis pelviana primitiva, es innegable; 3° la profilaxia estriba en el tratamiento oportuno de los quistes; 4° la vía operatoria de elección es la *laparotomía media-subpubiana*.

Para terminar este capítulo, debo hacer valer otras contribuciones: una salió de Córdoba, prodújola en 1909 MARGARITA ZATZKIN, ocupándose en su Tesis Doctoral de una *Distocia por quiste hidático vagino-pélvico*, y otra la aporta J. MANZONI con su *Historia de una distocia por quiste hidático del fondo del saco de Douglas* publicado en 1910.

T) *Quistes Hidáticos de los Músculos*—Después del “Tratado” de MARGUET aparecido en 1888, no se ha publicado hasta 1900 na-

da más completo sobre el asunto, pero sí muchas monografías de interés y valor relativos.

Entre nosotros HERRERA VEGAS y CRANWELL, abordaron el tema en capítulo especial de su obra, conformando en general sus opiniones con las del citado profesor francés.

Después de ellos, dos trabajos de Tesis se han presentado en la Facultad de Buenos Aires en los que se estudian ampliamente las cuestiones de la anatomía patológica, distribución y tratamiento de los quistes en los músculos: fueron la de LUIS COSTA (1900) y la de ALBERTO DUHAN (1913).

Los demás trabajos que yo he podido recoger para incorporar a esta bibliografía nacional se refieren a casos de localizaciones más o menos raras: tales son los de MAROTTA (1904) *Quistes del ileo-psoas*, de CHUTRO (1912) *Hidatide sacro lumbar*, de BELOU (1914) *Quiste hidático único de la masa sacro lumbar*, de TAGLIABACHE (1922) *Quiste del biceps braquial*.

Aunque la *Hidatidosis del corazón*, suele ser estudiada por separado, incluyo en este capítulo la única referencia que he recogido de nuestra literatura.

Desde luego la estadística de los Dres. HERRERA VEGAS y CRANWELL, solo anotaba un caso observado en 1891; la autopsia mostró *dos quistes* en la cara anterior de la aurícula izquierda, hecho no común, pues de ordinario suelen ser únicos.

Las estadísticas de BOEKER y de THOMAS como las de WALLING, coinciden en el ínfimo porcentaje de hidatidosis cardíaca.

Es así de valor la Memoria presentada ante el Segundo Congreso Nacional de Medicina, por los Dres. JAKOB y BIBILONI sobre *Quistes hidáticos del mio-cardio*, en la que se trata con merecida extensión y ponderada erudición, materia tan importante.

U) *Localizaciones Hidáticas varias y raras*.—Raros, sin duda, son los casos de *hidatidosis del Páncreas*.

La estadística de HERRERA VEGAS y CRANWELL solo registra *uno* observado en 1900: aquejó de él, un niño de 14 años.

Hasta esa fecha la *literatura médica universal* solo contaba *seis* observaciones auténticas. Por eso tiene singular importancia las comunicaciones del Dr. JOSÉ MARÍA JORGE (en 1918 y 1923) a la Asociación Médica Argentina.

La primera versa sobre tres casos cuyo interés surge de las dificultades que ofrecen de ordinario, para su diagnóstico, los tumores de aquella glándula. Insiste el autor en la falta de medios diagnósticos precisos, tanto clínicos como de laboratorio.

Las reacciones fisiológicas y clínicas no son útiles, dice; y se explica porque los tumores suelen tomar la cola del páncreas sin alcanzar los conductos excretorios que conservan su funcionamiento normal; de ahí la falta de síntomas intestinales, fecales, etc. La investigación de los fermentos puede ser útil cuando el quiste se fistuliza.

Raros son también los *quistes hidáticos verdaderos de localización mamaria*, en la mujer.

En la estadística de FINSSEN figuran en proporción de 0.4 %; en la de BERGMAN, sube a 1 %; para THOMAS el porcentaje sería inferior a esa cifra.

CRANWELL y HERRERA VEGAS han encontrado 40 observaciones en la literatura médica.

El primer caso fué observado en el país y operado por WERNICKE en 1883, según lo afirmó el Dr. URQUIZA. (Ver "Entozoarios. Tesis).

Y el último cuya historia ha servido para consideraciones y reflexiones provechosas, ha sido presentado por el Dr. MARIANO CASTEX al Segundo Congreso Nacional de Medicina.

Sobre un caso de "*Quiste hidático del tiroides*", ha escrito también una memoria presentada a dicho Congreso el citado gran clínico.

Tal localización es rarísima. Desde 1734 hasta 1913 la literatura médica solo registraba 29 observaciones.

Entre ellas se incluyen las del Dr. LANDIVAR, publicada en el número 119 de la Revista de la Sociedad Médica Argentina en 1903 y la de POSADAS (1898) única denunciada a la fecha de dicha publicación.

Los *Quistes superficiales cutáneos* son de excepción y de diagnóstico muy difícil.

HEIDELBERT, sobre 192 casos así rubricados, refirió solamente dos a la región del cuello; y BERGMAN sobre 101, solo anota 9. De ahí la importancia de los relatos y consideraciones contenidos en los trabajos de los colegas argentinos BLAKSLEY y de CONDESSE (Tesis 1918).

El primero dice que el sitio de elección de los tumores hidáticos del cuello suele ser el tejido conjuntivo que rodea los grandes vasos, o por debajo del músculo externo-cleido-mastoideo.

En Córdoba el Profesor Dr. PEDRO VELLA operó en 1913 *Un quiste de la nuca*; y en 1914 RODOLFO V. HERNÁNDEZ *Un tumor*

hidático de la región subclavicular, confundido en la clínica con un simple infarto ganglionar.

La publicación hecha por BLAKSLEY sobre *Hidatide de la región inguino-crural*, es interesante no solo por su rareza sino también por la dificultad e importancia de su diagnóstico con los tumores líquidos y en especial con los abscesos fríos del ileopsoas, dado que el tratamiento en unos y otros casos es tan diferente.

Quistes hidáticos de las amígdalas, se ven muy rara vez. Es por tanto de valor la contribución del Dr. JORGE sobre localización *Retro amigdalina* que registra en la Revista del Centro Médico Argentino, N° 3 de 1910. La discusión del diagnóstico, con sus naturales dificultades, los medios a emplear y los signos para el esclarecimiento de la naturaleza del tumor, así como la técnica de la intervención quirúrgica, todo es allí tratado.

Resumen de *Quistes hidáticos de rara localización* observados hasta 1896 en Buenos Aires, es el trabajo publicado por N. MAGNANINI (practicante mayor del Patronato de la Infancia). Anota, en primer término, los del servicio a cargo del Dr. POSADAS y entre esos casos raros, de su cosecha personal, figuran: *Quistes de las glándulas sub-maxilar, quistes de la región sub-maxilar y quistes del músculo externo-cleido-mastoideo*.

Enumera, después, las estadísticas de los Dres. GANDOLFO, CASTRO y LLOBET de *Hidatides del Cuello* y de *Orbita* operados en las clínicas de LAGLEYZE (hospitalaria y privada), de OVEJERO, PIROVANO y BAZTERRICA.

V) *Hidatidosis del Riñón y del Bazo*. — Treinta historias clínicas de quistes solitarios del Bazo y veinte de quistes del Riñón, forman la estadística argentina hasta 1901 y la bibliografía citada por sus autores (HERRERA VEGAS y CRANWELL) no contiene ni una sola referencia a publicaciones hechas en el país.

No es extraño el hecho; apenas si podría citarse la Tesis de PLAGIERI sobre *Tumores del Bazo* (1898).

LAGOS GARCÍA cuenta seis casos de hidatidosis infantil del bazo y tres de localización renal; en solo uno de estos el tumor fué solitario.

Mucho más tarde, en 1917-1919 y 1922 sucesivamente, se incorporan a la literatura universal otras dos Tesis, las de JOSÉ GARAY y JESÚS ZARAZAGA y una memoria presentada por ARMANDO MAROTTA al Segundo Congreso Nacional de Medicina: todas sobre *Hidatidosis del Bazo*.

Estudios y observaciones sobre *Quistes hidáticos del Riñón* han publicado E. BELAUSTEGUÍ en 1901, ANTONIO FALSIA y RICARDO SPURS en 1922.

El del primero fué motivado por un caso doblemente interesante: tratábase de un riñón móvil, parasitado por los Echinococos.

TENIAS ANORMALES

Cinco ejemplares de *Tenia* perteneciente a los tipos *mamelonada*, *fenestrada* y *trifoliada*, recogidos en la clínica del Dr. ADOLFO GUIRALDES, dan base al único trabajo publicado en 1897 sobre *Anomalías de ténidos*.

Se debe a JORGE V. MAGNIN y constituyó su Tesis Doctoral.

Debe advertirse sin embargo, que tanto CANTÓN como BELOU y yo en los tratados de *Zoología Médica* respectivos, hemos consignado otras observaciones de los dos últimos tipos.

BOTRIOCEFALIDOS

Publicación monográfica nacional sobre parasitosis intestinal por botriocéfalo, no conozco.

Hay, sin embargo, una observación registrada en la obra del Dr. CANTÓN: tratóse de un inmigrante llegado de París en 1892, que arrojó un ejemplar de *Bothriocephalus latus* en sus heces fecales.

Debo citar como colaboración científica, de gran valor para la Bibliografía y la Parasitología animal, el trabajo que publicaron en 1917 PARODI y WIDAKOWICH sobre *Parasitosis de algunos felinos salvajes por cestodes del género Bothriocephalus*.

Trátase de dos especies halladas en un jaguar (*Felis Onca*) y en un gato montés (*Felis Yaguarandi*), propios de ciertas regiones de este país: los caracteres morfológicos de los ejemplares hallados coinciden con los del *Bothriocephalus latus*, que suele parasitar en el hombre.

Se supone que entre los sábalos, bagres, dorados u otros peces de los ríos Uruguay y Alto Paraná se deberán encontrar los huéspedes intermediarios de ese cestode. El hecho no es improbable, supuesto que, aún cuando los felinos no son ordinariamente ictiófagos, se sabe que el gato montés correntino es aficionado a la carne de pescado.

La forma hallada en el gato ha sido bautizada por nuestros

parasitólogos con el nombre de *B. longicollis*, en razón de la gran extensión del cuello.

La existencia de estos cestodos en los felinos Argentinos hace posible la infección autóctona del hombre en aquellas zonas costaneras de los grandes ríos.

DE LOS TREMATODES

No es del caso ponderar el interés que tiene este grupo zoológico tanto del punto de vista de la parasitología como del de la economía rural.

Basta decir que numerosas especies de estos platozoos viven al estado adulto en peces, aves, reptiles y mamíferos, y al estado larvario en moluscos y artrópodos por intermedio de los cuales pueden llegar indirectamente al hombre, siendo en particular importantes en la patología humana, las zoonosis producidas por los Fasciolidos y Bilharzias.

Omitiendo citar los Tratados de Zoología general y aplicada, la literatura nacional cuenta con algunas publicaciones monográficas referentes a los Trematodes en general.

La primera en data es, talvez, la lección publicada por el Dr. ROBERTO WERNICKE en 1892.

Después en 1909, aparece en la Revista del Centro Estudiantes de Agronomía y Veterinaria, una monografía del gran zoólogo WOLFFHÜGEL.

Y últimamente en 1922 publica el sabio naturalista LAHILLE sus *Notas sobre los Trematodes y la representación esquemática de sus ciclos evolutivos*, en las que, de acuerdo con su clasificación original, enumera las formas encontradas en el país: todo ilustrado con once figuras entre las que se destaca por su gráfica elocuencia didáctica una lámina grande en que se representan las sucesivas metamorfosis y migraciones de la *Fasciola hepática*.

Es original del autor, y tendrá repercusión útil en la Biología, su manera de representar esquemáticamente los ciclos evolutivos por medio de signos convencionales para las formas ovo-embriónicas, larvarias y ninfales, asexuadas y sexuadas, multiplicación o reproducción, muerte, defensa o protección, metamorfosis y migraciones.

Causa extrañeza que en su lista de Trematodes hallados en la República Argentina, refiera al huésped *Homo sapiens* únicamente el *Hematobium Bilh*, cuando al presente no son raros los casos de distomatosis humana observados por nuestros clínicos.

Fasciolas. — Distomas y Distomatosis

a) La *distomatosis hepática* del ganado vacuno, fué denunciada en la Argentina por el Dr. ROBERTO WERNICKE en 1880.

Él mismo y WOLFFHÜGEL encontraron el Distoma en la nutria (*myocastor coypus moll*) en 1886 y 1906 respectivamente.

LANÚS A. en 1890 lo señaló en los yeguarizos.

SÍVORI en 1893, escribió su Tesis sobre el *Saguaypé y algunos otros pársitos*.

ZABALA en 1899 hace constar su existencia en los porcinos sacrificados para el consumo.

JUAN CARLOS POLERA, cuya Tesis presentada en 1908 trata de la *distomatosis hepática*, afirmaba entonces que en su distribución geográfica abarca las Provincias de Buenos Aires, Corrientes, Entre Ríos, Santa Fé y Córdoba.

Las estadísticas de nuestros mataderos urbanos acredita su presencia.

WOLFFHÜGEL, en la Revista del Centro de E. de Agronomía y Veterinaria de Buenos Aires, publicó sus *Instrucciones profilácticas* contra la distomatosis. Ya WERNICKE había hecho oír su voz de alerta y promovido alarma con motivo de la gran epidemia que, en 1887, produjo en el Tandil solamente más de 100.000 víctimas en el ganado ovino.

Al lado de esa producción debo citar la de CARLOS LAMBERT publicada en 1909.

Siendo los Distomas, animales metamorfósicos y migrantes, dada su presencia y su difusión en el territorio de la República— investigóse desde luego el huésped intermediario en su evolución: y sobre el particular fueron concluyentes las experiencias del Prof. Dr. WERNICKE señalando como tal dos especies de *Planorbis*, no existiendo aquí las *limneas truncatula y peragra*.

No obstante la gran frecuencia del distoma en los ganados, es rarísima su presencia en el hombre; la literatura universal no registra más de 50 casos auténticos, y la bibliografía nacional cuenta ya las historias de algunos.

En 1896 RICARDO LYNCH, decía (*Coprología*): el D. hepático no ha sido encontrada aún en el intestino de nuestros enfermos, sin embargo, he fotografiado y dado colocación en esta tesis al huevo que se vé en la figura 150, por que es muy probable que él sea encontrado cualquier día, “desde que está muy diseminado en la campaña donde ha adquirido derecho de ciudadanía”.

Y bien: la presunción tuvo cumplimiento a largo plazo. En efecto, ANGEL ROFFO, que ha adquirido notoriedad científica dentro

y fuera del país con motivo de sus trabajos experimentales sobre el Cáncer al frente de cuyo instituto se halla, escribió, en 1913, sobre *El primer caso de distomatosis humana observado en el país*.

Tratábase de un enfermo, asistido en 1911, en el Hospital Muñiz, de la Capital, y sobre el cual dió varias conferencias el sabio epidemiologista Dr. PENNA, diagnosticando "*escorbuto asociado con una infección de naturaleza indeterminada*". La observación fué doblemente interesante no solo por haber proporcionado material anátomo-patológico, en el cual pudo estudiarse una forma nueva de cirrosis hepática, esencialmente parasitaria, sino también por el conjunto de las lesiones que el 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 dónde se puede llegar en los errores de diagnóstico, por falta de exámen 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 predicho, 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*.

"*Distomatosis humana*", fué el tema de la Tesis que, ante la Facultad de Medicina de Buenos Aires, presentó el Dr. PEDRO V. BEGARIE, en 1917.

La motivó el caso observado en el Hospital de Muñiz, y en el cual, como ya lo dijimos, la autopsia practicada por el Dr. ROFFO reveló la existencia de los parásitos. Finaliza el trabajo con una estadística de los Mataderos de Liniers correspondiente a 1916 dando los porcentajes mensuales de los animales distomatósicos.

La publicación de más reciente data se debe a JUAN BACIGALUPPO: versa sobre las "*condiciones del desarrollo y vida del miracidium*". Es una exposición breve, ante la Sociedad de médicos del Hospital Muñiz, sobre biología del embrión de los Distomas: en ella se llega a las siguientes conclusiones: 1° que es necesaria una solución alcalina de cloruro de sodio de título inferior a 4 % para que pueda vivir aquel; 2° el suero del enfermo no tiene acción específica sobre los miracidiums.

El autor anuncia sus experiencias sobre infestación de caracoles, las que sin duda darán alguna luz sobre las bases de la más eficaz profilaxia.

b) *Distomatosis pulmonar*. Sobre este tema no conozco si se ha publicado algo — fuera de lo que yo publiqué en 1915 con motivo de una observación clínica y de ejemplares del platozoo eliminado por un supuesto baciloso que pasó por la estación climática de Cosquín en 1907. He aquí lo que entonces escribí y a lo que nada más puedo agregar.

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 hemóptisis.

Posteriormente lo encontraron TAYLOR en todo el sud del Japón, Ymagiva e Ynovi en las regiones montañosas del mismo país; BAELEZ 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 animales; así en Estados Unidos de América lo halló WARD en un gato, probablemente importado; KELLICOT de Ohio en un perro ovejero. Pero últimamente 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 FEHLEISEN y COOPER han observado un último caso en San Francisco de California en un japonés venido de 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 aclimatación del *Distoma Ringeri* y de otras especies de *Distomas* tan comunes en la raza amarilla.

Casos de *Distomatosis pulmonar*, esporádicos, inculcados a diversas formas específicas de *Distomas* erráticas 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 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, que el Dr. FEDERICO ARRHIGI tuvo la gentileza de comunicarme, con fecha 13 de Octubre de 1907 y que yo publiqué y comenté en 1915. Refiérese a un

sujeto italiano, de 25 años de edad, con larga residencia en el país, el cual aquejaba desde tres años y medio atrás, de una tos seca al principio, acompañada de expectoración muco-purulenta, después con pequeñas hemóptisis; 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 climático-terápico en la Villa de Cosquín, donde permaneció varios meses; allí su estado general mejoró notablemente, pero las hemóptisis 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 Dr. BACHMANN, fué clasificado como *Distoma gigante adulto*. Desde luego debió ser eliminada la forma específica de Ringieri, en razón de las dimensiones que aquel ofrecía; medía, en efecto, 5 ½ centímetros, tamaño que excede en mucho a la medida ordinaria que se asigna al *D. pulmonar*, (8 á 15 mm.) y excede también a la dimensión normal de la *Fasciola hepática*, que es de 1 ½ á 2 ½ cmts. de largo.

Por su gran tamaño el parásito de ARRIGI se aproximaba al *D. Buski* que suele medir de 3 á 7 centímetros y es parásito del intestino y, por su tamaño a la vez que por su ubicación, al *D. gigantea* hallado por GOVEA en el pulmón de un marino francés, procedente del Senegal y residente después en Río Janeiro, donde fué bruscamente atacado de fiebre, tos y hemóptisis, arrojando por expectoración una *Duva* de 2 ½ centímetros.

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 GOVEA como una simple variedad de *D. hepaticum*, denominándolo *Fasc. hepática variedad augusta*, y BLANCHARD lo identifica con la *Fas. 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, no 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.

Bilharzias y Bilarziosis

La *Bilarziosis*, así *vesical*, como *intestinal*, era desconocidas en la República Argentina hasta 1919, año en que se denunció el primer caso de la primera forma clínica producida por el *Schistosomum hematobium*.

En la Revista del Centro de Estudiantes de Medicina de Córdoba N° 1, año I se contiene una nota anónima en la que se dice que en el año 1918 fué atendida en el Hospital Italiano de ésta Ciudad una enferma, extranjera, anciana. La sintomatología del caso pareció rara.

Microscópicamente examinado por el practicante Sr. A. LICURCI, el sedimento urinario dejó ver *organismo dotados de gran movilidad* — los que fueron referidos a la forma de *miracidium de la Bilharzia homatobia*. Además pudieron aislarse algunos corpúsculos que tenían la forma ovoidea espalonada característica del huevo bilarziano.

Por último, el tratamiento por la emetina en inyecciones, dió resultados sorprendentes, pues la enferma curó.

Al año siguiente en 1920, el distinguido cirujano del Rosario de Santa Fé Dr. MIGUEL A. LLANOS, publicó en la Revista Médica de aquélla ciudad, *Un caso de Bilharziosis vesical diagnosticado citoscópicamente y comprobado por el examen microscópico*. Tratabase de un sujeto embarcado en Dakar y llegado al país en 1913.

En Febrero de 1921, MANUEL BARROS ha publicado la historia clínica de *Un caso de Bilharziosis vesical*. Con este motivo, después de una larga exposición sobre morfo-biología de los Distomidios y patogénesis de la afección que ocasiona, hace las siguientes atinadas consideraciones e hipótesis.

No es de temer la propagación de la bilharziosis vesical porque faltan en el país moluscos del género *Bullims*.

Las condiciones climatológicas no son favorables para la propagación de la bilarziosis intestinal aún cuando existan *Planorbis*.

El sujeto motivo de esta monografía procedía de Marsella, pero antes de embarcarse para Buenos Aires había permanecido tres años en Egipto, en la ciudad del Cairo en la cual tres meses después tuvo las primeras hematurias.

Es esta historia clínica, ilustrada con todos los análisis, exámenes citoscópicos y microscópicos de orina y de sangre, y tratado por las inyecciones de tártato emético y nitrato de plata, la más completa sobre el tema.

La Semana Médica de Setiembre de 1922 contiene una referencia aportada a la Sociedad de Médicos del Hospital de Niños por

los Dres. JULIO S. FERNÁNDEZ y ADOLFO MARTIGNONE sobre un caso de hematuria, rebelde a todo tratamiento, y en el cual después de repetidos exámenes de la orina, se encontraron huevos de la *Bilharzia egipcia*.

BIBLIOGRAFIA NACIONAL

DE LOS PLATHELMINTOS Y DE LAS HELMINTIASIS

TENIAS Y CISTICERCOS

Orden cronológico

- 1884.—URQUIZA (DIÓGENES). — *Sobre entozoarios*. — (Tesis doctoral. Buenos Aires).
- 1885.—LAGLEYZE (PEDRO). — *Oftalmo entozoario: cisticerco del vítreo*. — (Revista Argentina de Ciencias Médicas. Tomo II, pág. 2).
- 1889.—RISO PATRÓN (AGUSTÍN). — *Helminetos intestinales*. — (Tesis N° 743. Buenos Aires).
- 1890.—LANUSSE (A.). — *Los helmintos del ganado y la salud pública*. — (Tesis presentada a la Facultad de Agronomía y Veterinaria de La Plata).
- 1890.—WERNICKE (OTTO). — *Tenia Nana*. — (Anales del Círculo Médico Argentino. Pág. 349).
- 1897.—MAGNIN (JORGE V.). — *Sobre algunas anomalías de la Tenia medio-canellata*. — (Tesis doctoral. Buenos Aires).
- 1902.—RODRÍGUEZ (M. J.). — *Un caso de cisticercosis humana (por C. Cellulosae)*. — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Volumen X, pág. 676).
- 1904.—QUEVEDO (JOSÉ MARÍA). — *Cisticercosis del cerdo*. — (Tesis presentada a la Facultad de Agronomía y Veterinaria de La Plata).
- 1905.—CANO (CIRO). — *Tenia equinococo y su profilaxia en la República Argentina*. — (Tesis N° 1660. Buenos Aires).
- 1906.—MARCÓ DEL PONT (A.). — *Sobre una nueva especie de Tenia. T. furnarii*. — (Anales del Círculo Médico Argentino).
- 1908.—HERRERA VEGAS y JORGE. — *Consideraciones sobre cisticercosis humana*. — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Volumen XVII pág. 107).
- 1909.—DE MARÍA (ENRIQUE B.). — *Cysticercus cellulosae de la órbita*. — (Publicado en el Libro de Oro dedicado al Dr. Wernicke).

- 1909.—WERNICKE (OTTO).—*Cysticercus del vitreo*. — (Del Libro de Oro dedicado al Dr. Roberto Wernicke).
- 1910.—SHEDDEN (TOMÁS ISMAEL). — *Cisticercosis porcina*. — (Tesis presentada a la Facultad de Veterinaria y Agronomía de La Plata).
- 1912.—ROVEDA (NICOLÁS). — *Cysticercus cellulosa del cerebro*. — *Examen microscópico del parásito y del tejido nervioso*. — (Rev. de la Soc. Méd. Arg. Vol. XX, pág. 97).
- 1915.—PARODI (SILVIO E.). — *Consideraciones sobre el primer caso de Hymenolepis diminuta observado en la República Argentina*. — (Prensa Médica Argentina, Año II. N° 9).
- 1916.—PARODI (SILVIO E.). — *Sobre una nueva especie de Tenia*, en colaboración con WIDAKOWICH. — (Prensa Médica Argentina. Año II. N° 27).
- 1916.—PARODI (SILVIO E.). — *Sobre un nuevo caso de Helminthiasis producida por el Hymenolepis nana*. — (Prensa Médica Argentina. Año II. N° 34).
- 1916.—CORTELEZZI (EMILIO D.). — *El Cysticercus Ovis*. — (Revista de la Facultad de Agronomía y Veterinaria de La Plata).
- 1917.—TIRASSO (JOSÉ). — *Manifestaciones nerviosas ocasionadas por parásitos intestinales*. — (Tesis N° 3474. Buenos Aires).
- 1917.—BARBARÁ (AMADEO). — *Cysticercus cellulosa y Cisticercosis humana*. — (Tesis doctoral. Buenos Aires).
- 1918.—PARODI (SILVIO E.). — *Doce casos de helminthiasis por Hymenolepis nana*. — (Prensa Médica Argentina. N° 10).
- 1918.—PARODI (SILVIO E.). — *Sobre el Depylidium Trinchesei*. — (La Semana Médica. N° 45).
- 1920.—PETROCHI (JULIO). — *Antihelmínticos*. — (Revista del Círculo Médico Argentino. Año XX. N° 227).
- 1920.—MAZZA (SALVADOR) y TISCORNIA (ATILIO). — *Cysticercus cellulosa sub-conjuntival*. — (Prensa Médica Argentina. Año VII. N° 10).
- 1922.—MAZZA (SALVADOR) y IVANISEWICH (OSCAR). — *Cysticercus celluloso solitario en el masétero humano*. — (Revista del Círculo Médico Argentino. Año XXII, pág. 248. Abril).
- 1922.—BACIGALUPPO (JUAN). — *Una variedad de Tenia (Tenia infantum)*. — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires).
- 1922.—BARRALT (R.). — *Tenias Saginata y Solium*. — (Revista del C. E. de Medicina del Rosario de Santa Fé).

QUISTES HIDÁTICOS EN GENERAL

- 1875.—CREVEAUX. — *Quistes hidáticos*. — (Revista Médica Quirúrgica. Pág. 197. Buenos Aires).
- 1880.—NAÓN (JUAN J.). — *Los hidátides*. — (Tesis. Bs. Aires).
- 1891.—WERNICKE (R.). — *Proyecto de Código rural e Industrial para la Provincia de Buenos Aires*. — (Bs. Aires).
- 1891.—MAGLIONE (LUIS C.). — *Quistes hidáticos*. — (Anales del Círculo Médico Argentino. V. XIV, pág. 141).
- 1893.—MASSI (ALFONSO). — *El quiste hidático en la República Argentina*. — (Tesis. Buenos Aires).
- 1893.—HERRERA VEGAS (MARCELINO). — *Quistes hidáticos*. — (Tesis doctoral. — Buenos Aires).
- 1895.—POSADAS (A.). — *Quistes hidáticos*. — (Anales del Círculo Médico Argentino. — Bs. Aires).
- 1895.—POSADAS (A.). — *Quistes hidáticos*. — (Anales del Círculo Médico Argentino. — Buenos Aires).
- 1897.—CONI (E.) — *Saneamiento de la Provincia de Mendoza*. — (Buenos Aires).
- 1897.—BLANCAS. — *Quistes hidáticos*. — (Semana Médica Argentina. — Bs. Aires).
- 1898.—POSADAS (A.). — *Tratamiento de los quistes hidáticos*. — (Congreso científico latino americano).
- 1898.—CONI (E.) — *Saneamiento de la Provincia de Corrientes*. — (Buenos Aires).
- 1899.—POSADAS (A.). — *Traitement des Kystes hydatiques*. — (Revue de Chirurgie, pág. 374).
- 1899.—LLOBET (A. F.). — *Lecciones de clínica quirúrgica en el Hospital Rawson*. — (Buenos Aires).
- 1900.—LLOBET (ANDRES). — *Tratamiento de los quistes hidáticos*. — (Anales de la Sanidad Militar, pág. 592).
- 1900.—HERRERA VEGAS y D. CRANWELL. — *Los quistes hidáticos en la República Argentina*. — (Revue de Chirurgie).
- 1901.—VIGLIANO (AGUSTÍN). — *Quistes hidáticos*. Su tratamiento por oclusión completa y drenaje. (Tesis. — Bs. Aires).
- 1901.—VIÑAS (M.). — *Bacteriología de los quistes hidáticos*. — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Vol. VIII. Pág. 181. — Buenos Aires).
- 1901.—VIÑAS (MARCELO). — *Anatomía patológica de los quistes hidáticos*. — (Buenos Aires).
- 1901.—VIÑAS (MARCELO). — *Cinco casos de Echinococosis multilocular*. — (Trabajo presentado al Congreso Médico reunido en Buenos Aires en 1901).

- 1901.—HERRERA VEGAS y CRANWELL. — *Los quistes hidáticos en la República Argentina.* — (Buenos Aires).
- 1902.—CHIARA (JUAN). — *La reunión completa sin drenaje en el tratamiento de los quistes claros. Profilaxia en la República Argentina.* — (Tesis N° 1371. Buenos Aires).
- 1903.—BADIA (J.). — *Quistes hidáticos en 2739 autopsias.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Vol. XI, pág. 129).
- 1903.—VIÑAS (MARCELO). — *Quistes multiloculares y alveolares.* — (Anales del Departamento Nacional de Higiene. Dbre. Buenos Aires).
- 1904.—BARREGRO (MODESTO). — *La echinococosis en nuestros ganados.* — (Tesis. Facultad de Agronomía y Veterinaria de La Plata).
- 1904.—CRANWELL y HERRERA VEGAS. — *Los quistes hidáticos en la República Argentina.* — (Informe al Segundo Congreso Latino Americano).
- 1904.—CRANWELL y HERRERA VEGAS. — *Los quistes hidáticos en los niños.* — (Buenos Aires).
- 1904.—BERTAGNOLIO (C.). — *Echinococosis secundaria.* — (Tesis — Buenos Aires).
- 1905.—GUTIÉRREZ (AVELINO). — *Tratamiento de los quistes hidáticos.* — (Buenos Aires).
- 1905.—VIÑAS (MARCELO). — *Parasitología de la echinococosis alveolar.* — (Anales del Departamento Nacional de Higiene).
- 1905.—SANTAS. — *Eosinofilia sintomática.* — (Argentina Médica. Buenos Aires).
- 1906.—ACUÑA (A.). — *Valor semeiológico de la eosinofilia.* — (Revista del Círculo Médico Argentino).
- 1906.—LAGOS GARCÍA. — *Quistes hidáticos. Echinococosis experimental.* — (Buenos Aires).
- 1907.—ARCE (JOSÉ). — *L' Operation de Posadas.* — (Communication présentée au III° Congrès Medical-latino Americain, reu- ní á Montevideo).
- 1908.—APELLANIZ (J.), CRANWELL, HERRERA VEGAS, MALBRÁN (C.), PÉREZ (FERNÁNDO), SUAREZ (JOSÉ LEÓN) y ZABALA (J.). *Informe de la Comisión encargada de estudiar la profilaxis de los quistes hidáticos.* — (Ministerio de Agricultura de la Nación. Buenos Aires).
- 1908.—ANCHUTZ (GERMÁN). — *La escuela en la lucha contra la echinococosis.* — (XIV Congreso Internacional de Higiene y Demografía. — (Anales del Departamento Nacional de Higiene. Año V. N° 2).

- 1908.—BULRICH. — *Naturaleza de la eosinofilia en los quistes hidáticos.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina).
- 1908.—LAGOS GARCÍA (CARLOS). — *Quistes hidáticos de los niños.* — (Tesis doctoral. Buenos Aires).
- 1908.—ZABALA (JOAQUÍN). — *Inspección Veterinaria de las carnes en la República Argentina del punto de vista de la propagación y profilaxis de los quistes hidáticos.*
- 1909.—D' ASCOLI (BARTOLOMÉ). — *Observaciones clínicas sobre quistes hidáticos.* — (Buenos Aires).
- 1909.—LAHILLE (F.). — *Historia maravillosa y verídica de los quistes hidáticos.* — (Revista del Jardín Zoológico de Buenos Aires. Año IV. N° 13.)
- 1909.—MOHANDO (ANÍBAL E.). — *Hemo y sero diagnóstico de la Echinococosis.* — (Tesis doctoral. Buenos Aires).
- 1910.—BERISSO (LUIS). — *Consideraciones sobre los accidentes del neo-salvarsan en 6 casos de quistes hidáticos.* — (Tesis. — Bs. Aires).
- 1911.—GIUSTI (ARMANDO). — *Tratamiento quirúrgico de los quistes hidáticos en general y de los abdominales en particular.* — (Tesis. — Buenos Aires).
- 1911.—LORENTZ (EMILIO). — *Antígeno y anticuerpos hidáticos.* — (Tesis doctoral. Buenos Aires).
- 1911.—ZENO (ANTONIO). — *Sobre 3 casos de quistes hidáticos.* — (Revista Médica del Rosario de Santa Fé).
- 1913.—OLMOS (ANGEL ARGENTINO). — *Quistes hidáticos. Diagnóstico de laboratorio y Rayos X.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1914.—BERTAGNOLIO (CARLOS). — *Echinococosis secundaria.* — (Tesis. F. de Medicina de Buenos Aires).
- 1916.—LLAMBIAS (JOAQUÍN). — *Echinococosis.* Informe presentado al 1er. Congreso Nacional de Medicina (Sección biológica). — (Semana Médica N° 41).
- 1918.—BORTAGARAY (MÁXIMO H.). — *Contribución al diagnóstico biológico de los quistes hidáticos.* — (Tesis. F. de Medicina de Buenos Aires).
- 1918.—BACIGALUPPO (JUAN). — *Nueva reacción diagnóstica para quistes hidáticos.* — (Semana Médica Argentina. Año XXV. N° 9).
- 1918.—DÍAZ (R.). — *Dos palabras acerca de la nueva reacción diagnóstica para los quistes hidáticos.* — (Semana Médica. Marzo 14).
- 1918.—CUZATIS (HÉCTOR DE). — *Localizaciones y formas múltiples de la hidatidosis.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1919.—LLAMBIAS (J.). — *Refutaciones al Dr. Devé sobre equino-*

- cocosis multilocular*. — (Prensa Médica Argentina. Año VII. N° 4).
- 1919.—LLAMBÍAS (J.). — *Sobre equinocosis multilocular. Identidad específica de la hidatidosis humana y bovina*. — (Anales de la Sociedad Médica Argentina, mes de Mayo).
- 1920.—FINOCHIETTO (ENRIQUE). — *Aspiración e hidatidosis*. — (Prensa Médica. Año VII. N° 1).
- 1920.—ARRIZABALAGA (GERARDO). — *Quistes hidatídicos múltiples*. (La Semana Médica de Junio 17, pág. 803).
- 1921.—ALLENDE (CARLOS). — *Anafilaxia hidática mortal, post operatoria*. — (Prensa Médica Argentina. Año VII. N° 35).
- 1921.—BARRIGA (ROBERTO E.). — *Echinococosis y sero-diagnóstico*. — (Tesis. F. de Medicina de Buenos Aires).
- 1922.—BACIGALUPPO (JUAN). — *Anafilaxia hidática*. — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires).
- 1922.—CALCAGNO (BAROLOMÉ N.) y COLLIVADINO (CARLOS S.). — *Quistes hidáticos. Estadística del Hospital Gandulfo*. — (Semana Médica Argentina. Noviembre 2).
- 1922.—CARBONELL (MANUEL) y ZUWANCK. — *Profilaxia de la hidatidosis*. — (Semana Médica Argentina: número de Octubre).
- 1922.—COPELLO (OSCAR). — *Procedimientos operatorios de la Hidatidosis*. — (Comunicación al 2° Congreso Médico Nacional).
- 1922.—DELUCCA (FRANCISCO). — *La anafilaxia en la hidatidosis*. — (2° Congreso Nacional de Medicina. — Buenos Aires).
- 1922.—ESCUDERO (PEDRO). — *Discurso en la sesión inaugural del Segundo Congreso Nacional de Medicina*. — (Octubre. — Buenos Aires).
- 1922.—FERNANDEZ (ITURRAT). — *Serología de la hidatidosis*. — Segundo Congreso Nacional de Medicina. — (Semana Médica Argentina. Octubre).
- 1922.—GEENWAY (DANIEL). — *Demografía general de la hidatidosis en la República Argentina*. (Memoria presentada al Segundo Congreso Nacional de Medicina. — Buenos Aires).
- 1922.—HERNANDEZ (RODOLFO V.). — *La hidatidosis humana en el norte de la República*. — (Buenos Aires).
- 1922.—IVANASEWICH (OSCAR). — *Estadística de los quistes hidáticos operados durante los años 1919 á 1921 en el Instituto de Clínica Quirúrgica*. — (Semana Médica Argentina. — Buenos Aires).
- 1922.—FERNANDEZ ITURRAT y CARLOMAGNO. — *Reacciones biológicas de la hidatidosis*. — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. — Buenos Aires).

- 1922.—LAGOS GARCÍA (C.). — *Hidatidosis secundaria. Equinocosis experimental.* — (Semana Médica. Octubre).
- 1922.—LANARI (ALFREDO) y LANARI (EDUARDO). — *Diagnóstico radiológico de los quistes hidáticos del pulmón.* Segundo Congreso Nacional de Medicina. — (Semana Médica Argentina. Octubre. Buenos Aires).
- 1922.—LLAMBÍAS (JOAQUÍN). — *Anatomía patológica general de la equinocosis.* — (Semana Médica Argentina. — Octubre. Buenos Aires).
- 1922.—MAZZA. — *Bacteriología del líquido y de la membrana hidáticas.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires).
- 1922.—MAZZOCCO (PEDRO). — *Composición de la membrana y del líquido hidático.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. — Buenos Aires).
- 1922.—PARODI (SILVIO E.). — *Unidad y dualismo de la "Tenia Equinococcus".* — (La Semana Médica Argentina 1922, pág. 741. Buenos Aires).
- 1922.—PICO (OCTAVIO). — *Hematología de la hidatidosis.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. — Bs. Aires).
- 1922.—PIVIDAL. — *Hidatidosis experimental.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. — Buenos Aires).
- 1922.—ROFFO (ANGEL). — *Quiste hidático experimental.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. — Buenos Aires).
- 1922.—SORDELI y PICO (E.). — *Estudio del líquido hidático como antígeno.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. — Bs. Aires).
- 1922.—TUMBURUS (JUAN). — *Bibliografía de la hidatidosis. (Introducción).* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina.— Buenos Aires).
- 1922.—WERNICKE (RAÚL). — *Propiedades físicas del líquido hidático y de la membrana hidática.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. — Buenos Aires).
- 1922.—WERNICKE (ROBERTO). — *Introducción al estudio de la Equinocosis en la República Argentina.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. — Buenos Aires).

HIDATIDOSIS HEPÁTICA

- 1870-77.—ARINI (J. B.). — *Estudio estadístico del Hospital general de mujeres. (Seis casos de Quistes hidáticos del hígado observados entre el 70 y el 77.* — (Anales del C° Médico Argentino).

- 1892.—CULLEN (J. M.) — *Quistes hidáticos del hígado.* — (Anales del C. Médico Argentino. Pág. 508).
- 1897.—BERGA. — *Tratamiento quirúrgico de los quistes hidáticos del hígado.* — (Tesis. — Buenos Aires).
- 1897.—ESTEVEZ BARGAS (MIGUEL). — *Contribución al estudio del tratamiento quirúrgico de los quistes hidáticos del hígado.* — (Tesis. — Buenos Aires).
- 1897.—LACASA (PASTOR F.). — *Quistes hidáticos del hígado. Consideraciones sobre su tratamiento.* — (Tesis N° 1073. — Buenos Aires).
- 1897.—LLOBET (FRANCISCO). — *Tratamiento de los quistes hidáticos del hígado.* — (Tesis doctoral N° 1077).
- 1899.—PICAZZO (J. Y.). — *Hidatidosis de la cara superior del hígado.* — (Tesis N° 1225. Buenos Aires).
- 1900.—VARSI (TOMÁS). — *Tratamiento de los Quistes hidáticos del hígado. (Una modificación al procedimiento de Llobet).* — (Anales del C. Médico Argentino).
- 1900.—ZAVALÍA (ANTONIO). — *Quistes hidáticos del hígado.* — (Tesis N° 1038. — Buenos Aires).
- 1901.—MUNIAGURRIA (CAMILO). — *Cinco casos clínicos interesantes de hidatidosis del hígado. (Curados post sarampión).* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1901.—AYERZA (ABEL). — *Quistes hidáticos abiertos en el canal colédoco.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Vol. IV, pág. 284).
- 1904.—ARCE (JOSÉ). — *Tratamiento quirúrgico de los quistes hidáticos uniloculares del hígado.* — (Tesis de adscripción. Buenos Aires).
- 1904.—SILVANI (J. C.). — *Tres observaciones de clínica quirúrgica: 1° Filariosis; 2° Tuberculosis calcáneo astragalina y 3° Quistes hidáticos del hígado.* — (Tesis doctoral. Buenos Aires).
- 1904.—VILA (CÉSAR). — *Consideraciones sobre los Quistes de la cara convexa del hígado.* — (Tesis N° 1730. Buenos Aires).
- 1904.—ARCE (JOSÉ). — *Fístulas operatorias debidas al tratamiento de una hernia y de un quiste hidático.* — (Anales del C. Médico Argentino. Vol. XXVII).
- 1905.—ESCALIER (J. M.). — *Quiste hidático de la cara inferior del hígado, con degeneración fibro calcárea, ocupando el sitio de la vesícula biliar.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Vol. XIII. Pág. 22).
- 1906.—PASSERON (JULIO S.). — *Consideraciones sobre el trata-*

- miento quirúrgico de los quistes hidáticos del hígado. — (Tesis doctoral N° 1767. — Buenos Aires).
- 1907.—GUZMÁN (GUSTAVO). — *Quistes hidáticos y tratamiento de los quistes hidáticos del hígado.* — (Tesis doctoral. — Buenos Aires).
- 1909.—CRANWELL (DANIEL). — *Quistes múltiples del hígado.* — (Bulletin de la Société de Chirurgie de Paris).
- 1910.—HERRERA VEGAS y JORGE (JOSÉ M. hijo). — *Pneumo-quistes hidáticos del hígado.* — (Buenos Aires. Editorial Coni Hnos).
- 1911.—FIRPO (CARLOS A.). — *Hidatidosis hepato-pulmonar.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1911.—EGAÑA (ANDRÉS). — *De algunas hemorragias en quistes hidáticos del hígado.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1911.—HERNÁNDEZ (ISMAEL). — *Colecistitis hidática.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1911.—MERLO (ANGEL). — *Quistes hidáticos con ictericia.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1912.—RATTO (APOLO). — *Síndrome del cólico hepático en quistes hidáticos del hígado.* — (Tesis doctoral. Buenos Aires).
- 1913.—CASTEX (MARIANO). — *Síndrome coledociano.* — (Prensa Médica Argentina).
- 1916.—ABADIE (JUAN). — *Los quistes hidáticos de las vías biliares.* — (Tesis doctoral N° 3168).
- 1917.—VIÑA: (M.). — *Quiste hidático del hígado y cirrosis hepática.* — (Anales de la Sociedad de Cirugía. Tomo II. Pág. 112).
- 1918.—CASTEX (MARIANO). — *Síndrome coledociano por echinococia cística.* — (La Clínica Médica Italiana).
- 1919.—BARLARO (P. M.). — *Un caso de quiste hidático del hígado con cirrosis del órgano y atrofia.* — (Prensa Médica Argentina. Tomo IV. Pág. 306).
- 1919.—VALLE HIJO (DELFOR) DEL. — *Rerección cuneiforme del hígado por hidatidosis.* — (Prensa Médica Argentina. Año V|. N° 1).
- 1920.—CELESIO (ANTONIO F.). — *Hepatectomía por quiste hidático.* — (Prensa Médica Argentina N° 22. Buenos Aires).
- 1920.—PAULOWSKY (ALEJANDRO). — *Consideraciones clínico-quirúrgicas sobre los quistes hidáticos abiertos en las vías biliares.* — (Prensa Médica Argentina. Año VII. N° 21).
- 1920.—ALLENDE (IGNACIO) y TOBIÁS (JOSÉ W.). — *Hidropesía intermitente de la vesícula biliar por quistes supurado del hí-*

- gado. — (Publicado por la Semana Médica Argentina. Octubre 26).
- 1920.—GALÍNDEZ (ALBERTO). — *Quistes hidáticos de las vías biliares.* — (La Semana Médica de Julio. La Prensa Médica N° 6. Año VII).
- 1920.—CALCAGNO (BARTOLOMÉ). — *Quistes hidáticos del hígado, abierto en las vías biliares.* — (Semana Médica Argentina. Diciembre).
- 1920.—FORNICOLA (C.). — *Quistes hidáticos abiertos en las vías biliares.* — (Tesis doctoral. Buenos Aires).
- 1920.—VIÑAS (MARCELO). — *Colecistitis hidática.* — (Buenos Aires).
- 1920.—ARRIZABALAGA (GERARDO). — *Tratamiento de los quistes hidáticos del hígado.* — (La Semana Médica. Junio 17, pág. 809).
- 1921.—GUTIÉRREZ (ALBERTO). — *Litiasis biliar. Hidatidosis vesicular.* — (Semana Médica Argentina. Junio 8).
- 1921.—ANSA (FRANCISCO). — *El cólico hepático en el curso de los quistes hidáticos del hígado, y su diagnóstico diferencial con la litiasis biliar.* — (Tesis doctoral. — Buenos Aires).
- 1922.—CASTEX (MARIANO). — *Hidatidosis hepática.* — (Trabajo presentado al Segundo Congreso Nacional de Medicina. — Bs. Aires).
- 1922.—FINOCHIETTO (RICARDO). — *Quiste hidático del hígado abierto en las vías biliares.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. Semana Médica Argentina. Octubre).
- 1922.—GUTIÉRREZ (ALBERTO). — *Quiste hidático del hígado de gran volumen.* — (Semana Médica. Abril 28).
- 1922.—LAGOS GARCÍA (CARLOS). — *Hidatidosis múltiple del hígado, en un niño.* — (Semana Médica. N° 38. Pág. 570).
- 1922.—NAVARRO (J. C.). y FINOCHIETTO (R.). — *Hidatidosis hepática múltiple.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. Octubre. Semana Médica).
- 1922.—SARALEGUÍ (J. A.). — *Diagnóstico y localización de los quistes hidáticos del hígado.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. Semana Médica de Octubre).
- 1922.—SEL (MANUEL) DEL. — *Quistes hidáticos múltiples del hígado.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina). (Publicado en la Semana Médica de Octubre).
- 1922.—SPANGEMBERG (JACOBO). — *Pio-neumo-quiste primitivo del hígado.* — (La Semana Médica. Octubre 12. Bs. Aires).
- 1922.—VALDEZ (D.). — *Primer caso de pio-neumo-quiste primitivo y de quistes múltiples del hígado.* — (De la memoria presentada al Congreso de Medicina Nacional).

1923.—BIOT (R.) y SEGURA (G.). — *Quiste hidático del hígado abierto en el esófago.* — (La Semana Médica de Noviembre 1° de 1923).

HIDATIDÓISIS PLEURAL Y PULMONAR

- 1882.—GUTIÉRREZ (MÁXIMO). — *Hidatidosis del pulmón.* — (Té-
doctoral N° 441. Buenos Aires).
- 1892.—FERRARI (ALEJANDRO). — *Sobre un caso de neumotorax
por quiste hidático del pulmón.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1895.—GUTIÉRREZ (AVELINO). — *Muerte súbita después de pun-
ción de un quiste hidático de pulmón.* — (Anales del Círculo
Médico Argentino. Buenos Aires).
- 1895.—LLCBET (A.). — *Quistes hidáticos (cerebro y pulmón).* —
(Semana Médica Argentina. Pág. 46 y pág. 205. Buenos Ai-
res).
- 1898.—POSADAS (ALEJANDRO). — *Toraco-plantia temporaria y
parcial* — (Congreso Científico Latino Americano.—Buenos
Aires).
- 1899.—CRANWELL (D.). — *Quistes hidáticos intra-torácicos. (Echi-
nococcus de la pleura).* — (Revista de la Sociedad Médica Ar-
gentina. Vol. VII. N° 36).
- 1899.—REPETTO. — *Toracotomía de Potensky.* — (Anales del
Círculo Médico Argentino. Buenos Aires).
- 1900.—ZAMBRAN (EDUARDO). — *Neumotorax por quiste hidático del
pulmón.* — (Tesis doctoral. Buenos Aires).
- 1902.—CABRERA. — *Casos de quistes hidáticos del pulmón en los ni-
ños.* — (Revista del Hospital de Niños).
- 1902.—CHIARA. — *90 casos de quistes hidáticos del pulmón operados
por reunión completa sin drenaje.* — (Buenos Aires).
- 1903.—ALSINA (ANGEL A.). — *Quistes hidáticos del pulmón.* —
(Tesis doctoral. Buenos Aires).
- 1903.—POSADAS (ALEJANDRO). — *Quistes hidáticos del pulmón.* —
(Revista del Centro Estudiantes de Medicina. Año II. N° 22.
Junio).
- 1904.—JUGNARA OLLER (MARTIN). — *Quistes hidáticos del pul-
món.* — (Tesis doctoral N° 1579. Buenos Aires).
- 1904.—LINARES (ANGEL). — *Echinococosis de la pleura.* — (Té-
sis doctoral. Buenos Aires).
- 1904.—ESCUDERO (P.) y ROCATAGLIATA. — *Quiste pleural simulan-
do un derrame total.* — (Argentina Médica. Buenos Aires).
- 1905.—FERRARI (JUAN). — *Quistes hidáticos del pulmón y radios-
copia.* — (Tesis N° 1681. Buenos Aires).

- 1907.—BERISSO (ALBERTO). — *Quistes hidáticos del pulmón.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1908.—TOLOSA (HONORIO). — *Quiste hidático del pulmón, sin líquido.* — (Tesis doctoral N° 2018. Buenos Aires).
- 1909.—CHIESA RODRÍGUEZ (M.). — *Quiste hidático del pulmón.* — (Tesis doctoral N° 2080. Buenos Aires).
- 1909.—ESCUDERO (P.). — *Concomitancia de quistes hidáticos y tuberculosis pulmonar.* — (Argentina Médica. Buenos Aires).
- 1910.—ESCUDERO (P.). — *Diagnóstico diferencial entre los quistes de la base del pulmón y los de la cara superior y posterior del hígado.* — (Conferencia). — (Argentina Médica. Bs. Aires).
- 1911.—FIRPO (CARLOS). — *Hidatidosis Hepato-pulmonar.* — (Tesis N° 2446. Buenos Aires).
- 1911.—HEMMINGSSEN (JUAN PEDRO). — *Quistes hidáticos del pulmón.* — (Tesis doctoral N° 2462. Buenos Aires).
- 1912.—CARBONIESCHI (PABLO). — *Casos clínicos. Quistes hidáticos del pulmón.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1912.—ESCUDERO (PEDRO). — *Kystes hidatiques du pumon.* — (París. Editor Steinheil).
- 1912.—LLAMBÍAS (J.). — *Quistes hidáticos del pulmón.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Vol. XX).
- 1912.—LLAMBÍAS (J.) y SCHWEIZER (F.). — *Quistes hidáticos del pulmón y bronquiectasias de gran cavidad.* — (Revista de la S. Médica Argentina. Vol. XX).
- 1913.—ESPIL (CARLOS). — *Quistes hidáticos del pulmón en la infancia.* — (Tesis doctoral N° 2751. Buenos Aires).
- 1915.—LLAMOSA (ALEJANDRO). — *Quistes hidáticos del pulmón.* — (Tesis N° 3100.—Buenos Aires).
- 1916.—LAGOS GARCÍA (C.). — *Un caso de caverna hidática.* — (Revista del Hospital de Niños, pág. 23. Buenos Aires).
- 1917.—BESIO (BATHE). — *Quiste hidático del pulmón.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1917.—DEL VALLE HIJO (DELFOR). — *Quiste hidático del pulmón.* — (Semana Médica Argentina. Pág. 508).
- 1919.—PARAT (D.). — *Tratamiento de los quistes hidáticos del pulmón, por el procedimiento de los dos tiempos operatorios.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina).
- 1919.—VARISCO (J. M.). — *Quistes hidáticos del pulmón.* — (Tesis N° 3841. Buenos Aires).
- 1920.—AGOTE y NAVARRO. — *Quistes pulmonar resuelto por vómica y sin eliminación.* — (La Semana Médica de Mayo 3. La Prensa Médica. Año VI N° 34).

- 1920.—BUZZI (ALFREDO). — *Sobre un caso de doble quiste hidático del pulmón derecho.*
- 1920.—FINOCHIETTO (ENRIQUE). — *Quistes hidáticos del pulmón.* (Semana Médica. Noviembre 25. Boletines y trabajos de la Sociedad de Cirugía. Buenos Aires).
- 1922.—ESCUADERO (PEDRO). — *Hidatidosis pulmonar.* (Trabajo presentado al Segundo Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires). (Semana Médica de Octubre).
- 1922.—ESCUADERO (PEDRO) y FINOCHIETTO (RICARDO). — *Sobre un caso de Hidatidosis pulmonar metastásico e Hidatidosis peritoneal secundaria.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. — Semana Médica de Octubre).
- 1922.—LANARI (ALFREDO) y LANARI (EDUARDO). — *Diagnóstico radiológico de los quistes hidáticos del pulmón.* — (La Semana Médica. Octubre 19 de 1922).
- 1922.—MORENO (JACINTO). — *Quiste hidático del pulmón izquierdo, lóbulo superior y pleuresía interlobular.* — (Prensa Médica N° 30. Año IX).
- 1922.—NAVARRO (J. C.). — *Una causa de error poco frecuente, en el diagnóstico de los quistes hidáticos del pulmón.* — (Semana Médica Argentina. Junio 15).
- 1923.—DEL VALLE. — *Quiste hidático del pulmón libre.* — (Boletín y Trabajos de la Soc. de Cirugía. T. VII).

QUISTES HIDÁTICOS DE LA ÓRBITA Y DEL GLOBO OCULAR

- 1899.—WERNICKE (OTTO). — *Hydatidenschwieren bei Echinococcus del Orbita.* — (Centralblatt für Augenheilkunde, pág. 304).
- 1903.—CABAUT (ALBERTO). — *Quistes hidáticos de la órbita.* — (Tesis doctoral. Buenos Aires).
- 1911.—LEZAMA (LUIS). — *Un quiste hidático de la cavidad orbitaria.* — (Revista del Círculo Médico de Córdoba. Año I. N° 8).
- 1914.—LEZAMA (LUIS). — *Tres casos de quistes hidáticos de la órbita.* — (Revista del Círculo Médico de Córdoba. Año IV. N° 11).
- 1916.—DE MARÍA (ENRIQUE B.). — *Quiste hidático endocular.* — (Trabajo presentado al Primer Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires. Libro de Oro del Dr. Bazterrica. 1918).
- 1920.—CARRASCO (EDUARDO). — *Quiste hidático de la órbita.* — (Revista Médica del Rosario de Santa Fé. Año X. Pág. 62). (Primer caso observado y operado en Rosario).

- 1921.—DANIEL (S. C.) y MARQUE (A.). — *Quistes hidáticos de la órbita.* — (Prensa Médica Argentina. N° 22).
- 1921.—TISCORNIA (ATILIO). — *Rara localización de quiste hidático en la órbita.* — (Semana Médica Argentina). Abril 21).
- 1921.—URRETS ZAVALÍA (ALBERTO). — *Algunas consideraciones sobre los quistes hidáticos de la órbita.* — (Revista del Centro Médico de Córdoba. Año IX. N° 5, 6, 7, y 8).
- 1922.—ARGAÑARAZ (RAÚL). — *Cirugía de los quistes hidáticos de la órbita.* — (Trabajo presentado al Segundo Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires).
- 1922.—DE MARÍA, ARGAÑARAZ y SATANOWKY (PAULINA). — *Quistes hidáticos de la órbita.* — Trabajo presentado al Segundo Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires). „
- 1922.—SATANOWOSKY (PAULINA). — *Estudio anátomo-patológico de los quistes hidáticos de la órbita.* — (Semana Médica de diciembre 28).

HIDATIDÓISIS ÓSEA

- 1899.—HERRERA VEGAS (M.). — *Quistes hidáticos de los huesos del cráneo.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina, pág. 201. Buenos Aires).
- 1903.—LEMONS (RICARDO). — *Quiste hidático de la columna vertebral.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Tomo X. Buenos Aires).
- 1904.—RAFFA (JUAN B. Hijo). — *Quistes hidáticos de los huesos.* (Tesis N° 1609. Buenos Aires).
- 1909.—CRANWELL (D.). — *Quistes hidáticos de los huesos largos. 2 casos de hidatidosis del húmero.* — (Del libro de Oro dedicado al Dr. Wernicke).
- 1913.—VILASECA (HORACIO). — *Contribución al estudio de los quistes de los huesos.* — (Folleto. Buenos Aires).
- 1915.—ROFFO (ANGEL). — *Quiste hidático del húmero.* — (La Prensa Médica. Setiembre. Buenos Aires).
- 1917.—VALLE (DELFOR DEL). — *Quiste hidático del fémur.* — (Semana Médica Argentina pág. 508).
- 1917.—BATLE BESIO (FERNANDO). — *Quistes hidáticos de los huesos.* — (Tesis N° 3346. Buenos Aires).
- 1917.—BARRAGUE (ENRIQUE J.). — *Contribución al estudio de los quistes hidáticos de la columna vertebral.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1917.—BLAKSLEY (JULIO). — *Quiste hidático de la tibia y del hueso ilíaco.* — (Semana Médica de Agosto 9 de 1917).
- 1921.—OBARRIO (JOSÉ MARÍA). — *Quiste hidático parietal izquier*

- do con sintomatología cerebral derecha.* — (Semana Médica Argentina. Marzo 3).
- 1921.—ZORROAQUÍN (GUILLERMO) y GÓMEZ MERLO). — *Quistes hidáticos de los huesos largos.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Junio, pág. 426).
- 1922.—BUZZI (ALFREDO). — *Sobre un caso de quiste hidático del hueso coxal.* — (La Prensa Médica Argentina. N° 11).

HIDATIDÓISIS DEL RIÑÓN Y DEL BAZO

- 1893.—LLOBET. — *Un quiste del riñón.* — (Revue de Chirurgie. N° 19).
- 1893.—POSADAS (ALEJANDRO). — *Un quiste del riñón.* — (Anales del Círculo Médico Argentino. N° 24).
- 1898.—PLAGIERE. — *Tumores del bazo.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1901.—BELAUSTEGUÍ (E.). — *Quiste hidático de un riñón móvil.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Pág. 474).
- 1912.—CHUTRO (PEDRO). — *Quistes hidáticos del bazo. — Neumatosis. Esplenectomía.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Vol. XX).
- 1917.—GARAY (JOSÉ). — *Quistes hidáticos del bazo.* — (Tesis doctoral. N° 3401. Buenos Aires).
- 1919.—ZARAZAGA (JESÚS). — *Quistes hidáticos del bazo.* — (Tesis N° 3851. Buenos Aires).
- 1922.—FALSIA (ANTONIO). — *Quiste hidático del riñón.* — (Revista del Círculo Médico Argentino N° 254 de Octubre).
- 1922.—MAROTTA (ARMANDO R.). — *Quiste hidático del bazo.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina).
- 1922.—SPURR (RICARDO). — *Quiste hidático del riñón.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires).
- 1923.—OLMEDO (LUIS A.) — *Un caso de quiste hidático pararenal supurado.* — (Revista del C. M. de Córdoba. N° 12).

QUISTES HIDÁTICOS DEL CEREBRO Y DEL SISTEMA NERVIOSO

- 1890.—CASTRO (A.). — *Quiste hidático del ventrículo izquierdo.* (Anales del Círculo Médico Argentino. Buenos Aires).
- 1892.—LLOBET (ANDRÉS). — *Quiste hidático del cerebro. Resección parcial y temporaria de la bóveda del cráneo. Extirpación del quiste.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Vol. I. N° 2).
- 1894.—ESTEVEZ (J. A.). — *Quistes hidáticos del hemisferio cerebral derecho.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Vol. III. N° 15).

- 1894.—DUS CALDERÓN (CARMELO). — *Cirugía cráneo-cerebral*. — (Tesis). (*Un quiste hidático*).
- 1895.—CORDERO (ADOLFO). — *Contribución al estudio de los quistes hidáticos del cerebro, en la República Argentina*. — (Tesis. Buenos Aires).
- 1895-96.—LLOBET (A.). — *Quistes hidáticos. (Cerebro y Pulmón)*. (Semana Médica Argentina. Buenos Aires. Pág. 46. Pág. 205. Respect.).
- 1899.—ESTEVEZ (J. A.). — *Quistes hidáticos del lóbulo frontal izquierdo*. — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Vol. VII. N° 36).
- 1900.—CAFFERATA (JUAN F.). — *Contribución al estudio de los quistes hidáticos del cerebro*. — (Tesis N° 1259. Buenos Aires).
- 1900.—REPETTO (NICOLÁS). — *Quiste hidático del cerebro. (Ventrículo lateral izquierdo)*. — (Anales del Círculo Médico Argentino. Vol. XXII del mes de Abril).
- 1902.—REGGIARDO (LUIS). — *Quiste hidático del cerebro y perforación ventricular*. — (Tesis N° 1421. Buenos Aires).
- 1903.—CASTRO (M.). — *Quiste hidático del lóbulo frontal. (En un niño de 11 años)*. — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Pág. 121.)
- 1903.—ESCALIER (J. M.). — *Quistes hidáticos del Cerebro*. — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Vol. XI. Pág. 259).
- 1903.—HERRERA VEGAS (M.). — *Quiste hidático supurado del cerebro*. — (Revista de la Sociedad Médica Argentina).
- 1903.—MINUZZI (PEDRO). — *Quiste hidático*. — (Tesis del doctorado. Facultad de Medicina de Córdoba).
- 1904.—VILLANUEVA (JOAQUÍN HIJO). — *Diagnóstico de los quistes hidáticos del cerebro y sus dificultades*. — (Tesis N° 1630. Buenos Aires).
- 1905.—PIERRI (FERMIN). — *Quistes hidáticos del cerebro*. — (Tesis doctoral N° 1716. Buenos Aires).
- 1908.—CRANWELL (DANIEL). — *Quistes hidáticos del cerebro*. — (Archivos de Psiquiatría y Criminología. Año VII. Pág. 257. Buenos Aires).
- 1910.—JAKOB (CHARLES). — *Quistes hidáticos del cerebro, con estudio histo-patológico*. — (Trabajo presentado al Primer Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires).
- 1910.—MORQUIO (LUIS). — *Quiste hidático del ángulo ponto-cerebeloso*. — (Semana Médica. Buenos Aires. Febrero 2).
- 1913.—DIMITRI y TAMBENSCHLA7. — *Sobre un caso de quiste hidá-*

- tico del cerebro, operado y curado.* — (Semana Médica Argentina. Noviembre 6. Pág. 1082).
- 1916.—GAMBOA (MARCELO Hijo). — *Quistes hidáticos cerebrales.* (Tesis doctoral N° 3231. Buenos Aires).
- 1917.—ABALOS (J. B.). — *Quiste hidático de la fosa cerebelosa. (Dos casos).* — (Revista Médica del Rosario de Santa Fé. Año VII. N° I. Pág. 346).
- 1922.—CHIAPPORI (RÓMULO). — *Quiste hidático del sistema nervioso.* — (La Prensa Médica. Vol. IX. N° 23).
- 1922.—FINOCHIETTO (E.). — *Quiste hidático de la región rolándica derecha.* — (La Semana Médica. Pág. 725).

HIDATIDÓSIS PERITONEAL, EPIPLOICA Y MESENTÉRICA

- 1914.—BEYRNE (GREGORIO). — *Quistes hidáticos en el mesenterio.* (Tesis N° 2875. Buenos Aires).
- 1914.—VITÓN (A.). — *Hidatidosis y bacilosis peritoneal.* — (Semana Médica Argentina. Año XX. N° 7 y 14. Buenos Aires).
- 1917.—MAIDAGAN (J. M.). — *Quiste hidático único del mesenterio. (Diagnóstico post mortem).* — (Revista Médica del Rosario de Santa Fé. Año VII. N° 1).
- 1918.—LANDIVAR (A.). — *Sobre un caso de quiste hidático del peritoneo.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Página 338).
- 1919.—RAMIREZ (F. R.). — *El Cóleooperitoneo hidático.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1920.—ALLENDE (CARLOS J.). — *Quistes del mesenterio.* — (Prensa Médica Argentina. Año VII. Pág. 341).
- 1920.—RABUFFETTI (LUIS). — *Síndrome coledociano por quiste hidático de los epiplones.* — (Semana Médica Argentina. Abril 22).
- 1922.—ESCUDERO (PEDRO) y FINOCHIETTO (RICARDO). — *Sobre un caso de hidatidosis pulmonar metastásico e hidatidosis peritoneal secundaria.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. Semana Médica de Octubre).
- 1922.—ESCUDERO (PEDRO) y PAMAN (RODOLFO). — *Hidatidosis peritoneal.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. — Semana Médica Argentina. Octubre).
- 1922.—FINOCHIETTO (R.). — *Quiste hidático del gran epiplón.— Ruptura intra-peritoneal.* — (Semana Médica de Mayo 18.— Bol. y Trabajos de la Sociedad de Cirugía).

HIDATIDÓISIS ABDOMINAL Y PELVIANA

- 1891.—FERREYRA (CARLOS). — *Tratamiento quirúrgico de los quistes hidáticos del abdomen.*
- 1894.—MABIT. — *Múltiples quistes hidáticos abdominales. Tres laparotomías sucesivas. Curación.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Vol. III. N° 13).
- 1906.—CIESCO (NAZARENO). — *Quistes hidáticos múltiples en el abdomen.* — (Tesis N° 1746. Buenos Aires).
- 1909.—MANSON (ENRIQUE). — *Polihidatidóisis abdominal.* — (Tesis N° 2149. Buenos Aires).
- 1910.—BOERO (ENRIQUE A.). — *Distocia por quiste hidático de la pequeña pelvis.* — (Semana Médica Argentina. N° 18. Página 641).
- 1912.—TABOADA (PASTOR). — *Quiste hidático abdominal prolongado hasta el escroto.* — (Revista del Centro Médico de Córdoba. Año III. Pág. 41).
- 1915.—SORIANO (CARLOS A.). — *Quistes hidáticos de la pared abdominal.* — (Tesis doctoral N° 3148. Buenos Aires).
- 1921.—FOX. — *Hidatidóisis abdómino-pelviana, con invasión al útero.* — (Revista Argentina de Obstetricia y Ginecología. Pág. 259).
- 1922.—AHUMADA, BELAUSTEGUÍ y CAVIGLIA. — *Hidatidóisis pelviana.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. Semana Médica de Octubre).
- 1922.—CARELLI (HUMBERTO). — *El neumoperitoneo como medio diagnóstico en la hidatidóisis del abdomen.* — (Semana Médica. Octubre).

HIDATIDÓISIS DEL APARATO GENITAL FEMENINO

- 1909.—ZATZKIN (MARGARITA). — *Un caso de distocia por quiste hidático vagino pélvico.* — (Tesis doctoral. Córdoba).
- 1910.—MANZONI (J.). — *Un caso de distocia por quiste hidático del fondo del saco de Douglas.* — (Semana Médica Argentina. Septiembre 15).
- 1912.—SALVADOR (JAIME). — *Los quistes hidáticos de la pelvis en la mujer.* — (Semana Médica Argentina. Año XIX. Pág. 449).
- 1920.—CAVIGLIA (ARNALDO) y LUZURIAGA (ANTONIO). — *Dos casos de equinococosis del aparato genital femenino.* — (Revista del Círculo Médico y Revista del Centro Estudiantes de Medicina. Pág. 609).

- 1921.—CHECO. — *Quiste hidático de localización uterina intramural.* — (Semana Médica Argentina. N° 17).

HIDATIDÓISIS DE LOS MÚSCULOS

- 1900.—COSTA (LUIS). — *Quistes hidáticos. Localizaciones musculares.* — (Tesis N° 1264. Buenos Aires).
 1902.—ROCCATAGLIATA (RODOLFO S.). — *Un caso de quiste hidático intramuscular de localización rara.* — (Anales del Círculo Médico Argentino. Vol. XXV. N° 12).
 1904.—MAROTTA (R. A.). — *Un caso de quiste hidático del ileopsoas.* — (Anales del Círculo Médico Argentino. Febrero 29).
 1912.—CHUTRO (A.). — *Quiste hidático sacro-lumbar.* — (Revista de la Sociedad Médica de la Provincia de Buenos Aires).
 1913.—DUHAN (ALBERTO). — *Quistes hidáticos de los músculos.* — (Tesis N° 2749. Buenos Aires).
 1914.—BELOU (PEDRO). — *Quiste hidático de la masa sacro-lumbar.* — (Revista de la Sociedad Médica de la Provincia de Buenos Aires).
 1922.—JAKOB y BIBILONI. — *Quistes hidáticos del mio-cardio.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires).
 1922.—TAGLIABACHE (N.). — *Quiste hidático del biceps braquial.* — (La Prensa Médica Argentina. N° 11. Pág. 291).

QUISTES HIDÁTICO DEL PÁNCREAS Y DE LA VEJIGA

- 1913.—HERRERA VEGAS y JORGE. — *Quiste hidático de la vejiga.* — (Comunicación a la Sociedad de Cirugía. Buenos Aires).
 1918.—JORGE (JOSÉ MARÍA). — *Quiste hidático del páncreas.* — (Semana Médica Argentina. Junio. Pág. 654).
 1921.—CORNEJO. — *Quiste hidático de la vejiga.* — (Tesis. Buenos Aires).
 1923.—JORGE (JOSÉ MARÍA). — *Quiste pancreático, con síndrome coledociano.* — (Semana Médica Argentina. Mayo 20).

LOCALIZACIONES VARIAS Y RARAS

- 1896.—MAGNANNI (C.). — *Quiste hidático de rara localización.* — (Anales del Círculo Médico Argentino. Pág. 531).
 1903.—LANDIVAR. — *Quistes del cuerpo tiroides.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. N° 119).
 1910.—JORGE (JOSÉ M.). — *Quistes hidáticos retro-amigdalinos.* — (Revista del Círculo Médico Argentino. N° III. Pág. 1046).

- 1917.—BLAKSLEY (JULIO). — *Quiste hidático de la región inguino crural*. — (Semana Médica Argentina. Noviembre).
- 1917.—BLAKSLEY (JULIO). — *Quiste hidático del cuello*. — (Semana Médica Argentina. Noviembre 15).
- 1918.—CONDESSE (JUSTO). — *Quiste hidático del cuello*. — (Tesis N° 3531. Buenos Aires).
- 1922.—CASTEX (MARIANO). — *Un caso de quiste hidático en el cuerpo tiroides*. — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires).
- 1922.—CASTEX (MARIANO). — *Un caso de quiste hidático de la mama*. — (Segundo Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires).

TREMADOSES, DISTOMATOSIS Y BILARZIOSIS

- 1880.—WEYEMBERGH (R.). — *Description d' une nouvelle espece de la familie des Distomides*. — *Dist. pulcherrimum*. — (Boletín de la Academia Nacional de Ciencias. Vol. II).
- 1892.—WERNICKE (ROBERTO). — *Trematodes*. — (Buenos Aires).
- 1893.—SIVORI (FEDERICO). — *El Saguaypé y algunos otros parásitos*. — (Tesis de la Facultad de Agronomía y Veterinaria de La Plata).
- 1908.—POLERA (JUAN CARLOS). — *Distomatosis hepática*. — (Tesis Facultad de Agronomía y Veterinaria de La Plata).
- 1909.—WOLFFHÜGEL (K.). — *Sobre Trematodes*. — (Revista del Centro de Estudiantes de Agricultura y Veterinaria. Buenos Aires).
- 1913.—ROFFO (ANGEL H.). — *Distomatosis humana. (Primer caso observado en el País)*. — (Buenos Aires).
- 1917.—BEGARIE (PEDRO J.). — *Distomatosis humana*. — (Tesis)
- 1919.—N. N. — *Primer caso de Bilharziosis en Córdoba, curado por la emetina*. — (Revista del Centro Estudiantes de Ciencias Médicas. Año I. N° 1. Córdoba).
N° 3347. Buenos Aires).
- 1920.—LLANOS (MIGUEL (A.)). — *Bilharziosis vesical*. — (Revista Médica del Rosario de Santa Fé. Año X).
- 1920-22.—LAHILLE (FERNANDO). — *Nota sobre los Trematodes y la representación esquemática de los ciclos evolutivos*.
- 1922.—BARROS (MANUEL). — *Sobre un caso de Bilharziosis vesical*. (Semana Médica Argentina. Febrero 2. Buenos Aires).
- 1922.—FERNANDEZ (JULIO) y MARTIGNONE (A.). — *Bilharziosis*

vesical. — (Semana Médica Argentina. Septiembre. Buenos Aires).

DE LOS NEMATHELMINTOS

Ascarideos y Ascaridiósis

En mi Bibliografía de 1915, nada anoté relativo a éste grupo de entozoarios.

Es que, no obstante la frecuencia de las *lombrices intestinales* y de los *pequeños gusanitos* que ocasionan en los niños trastornos locales y reflejos nerviosos a veces extraordinarios, son muy escasas las producciones literarias dedicadas a ellos en nuestro país.

Al iniciar el capítulo de las Verminosis ya cité la disertación del Dr. EGUREN, editada en 1837 y la Tesis de URQUIZA (1884) en que particularmente se describen *Ascarix* y *Oxiuris*.

Después de ellos RISSO PATRÓN publicó su Tesis sobre *Helmin-tos intestinales* (1889) y en 1917 JOSÉ TIRASSO sus *Manifestaciones nerviosas por los parásitos del intestino*, todas las que, como sus títulos lo hacen presumir, tratan de los vermes así planos como cilíndricos en general.

Ascaridiosis (Enfermedades y lesiones anatómicas que provoca) es el título de la Tesis de DOMINGO ROCCA aparecida en 1909. La motivaron dos casos de oclusión intestinal por lumbricoides, observados en el Hospital de Niños, servicio de los Dres. VIÑAS y M. CASTRO. Estudiando las alteraciones y acciones anátomo-patológicas y fisio-patológicas de los Ascárides, las divide en dos grupos.

Comprende en el 1º las enteritis, colitis disenteriformes, fiebres, obstrucción intestinal, apendicitis, migraciones a las vías biliares y pancreáticas, tifoidismo y obsesos. En el 2º incluye los fenómenos nerviosos (neuralgias y convulsiones) y el espasmo laríngeo.

La descripción que hace de los procedimientos operatorios seguidos y de las piezas anatómicas extraídas, cuyas figuras reproducen cinco foto-grabados adjuntos, dan al trabajo positivo interés.

De igual índole y mérito que la precedente es la Tesis, que en 1913 escribió LUIS RODRÍGUEZ, aportando historias clínicas de nuevos casos de "*oclusión y perforación del intestino por Ascárides*".

Cabe recordar aquí, aparte de los Tratados de Parasitología argentinos, la publicación de WIDAKOWICH y PARODI (1917) so-

bre *Índice parasitario intestinal* deducido del examen de heces fecales de 300 individuos parasitados, en la que la proporcionalidad de las ascariidiosis, oxiurososis, tricocefalosis, ankylostomosis, etc., están expresadas con cifras y antecedentes fehacientes.

El *Estudio toxicológico y químico de los Ascárides*”, capítulo de la “*Toxicología e higiene pública*” del Dr. VÍCTOR DELFINO, es cuestión científica en la que nuestro eminente colega consigna y comenta las opiniones de FLURY FERDINAND sobre el tema expuesto, cuya importancia es capital. Absorción de aldehidos y éteres ácidos, reabsorción prolongada de grasas volátiles, cuerpos nitrogenados análogos a la *sepsina* y bases tóxicas de acción atropínica y coniúnica, productos hemolíticos, perturbaciones metabólicas: todo está allí expuesto en síntesis.

ANKYLOSTOMIDEOS Y ANKYLOSTOMASIA

Ankylostoma duodenal

La contribución regional de Córdoba, debida al Dr. SILVETTI CARRANZA y de la que más adelante me ocuparé, fué por mí prologada y lo que dije entonces debo reproducirlo y ampliarlo aquí.

El vasto capítulo de la parasitología nacional ofrece aún muchos claros a llenar. Uno de ellos refiérese a la especificidad de los nematodos que más frecuentemente producen la anemia perniciosa con el síndrome hemático de la ankylostomiasis.

Bien sabido es que en 1889 se denunció por A. GUIRALDES el primer caso de *Uncinaria duodenal* en la capital de la República; y que él lanzó grito de alarma recordando la frecuencia del parásito en Europa, en muchos países americanos y especialmente en el Brasil de donde las corrientes inmigratorias le introducirían fácilmente al país con su secuela de daños y morbos.

Desde luego supuso que no debía ser raro, que solo faltaba “le chercher”. Y efectivamente, en 1892 el Dr. C. S. LÓPEZ y el Dr. LUIS PALMA publicaron interesantes observaciones de *ankylostomiasis* en soldados argentinos que jamás habían salido de nuestro territorio.

En 1896, el Dr. RICARDO LYNCH, que escribió el primer Tratado de Coprología práctica, con rico aporte de análisis e investigaciones personales, ya expresaba que en 5.76 % de los sujetos de 15 á 80 años parasitados por helmintos, encontró huevos de ankylostoma en las deyecciones.

El 1900 la presencia del parásito duodenal quedó constatada por el Dr. CLEMENTE ALVAREZ en el Rosario de Santa Fé: cuatro fueron los enfermos asistidos en su clínica, dos provenientes del estado de San Pablo y dos de Corrientes.

PASTOR y GARCÍA en 1901, y DESSY en 1903, respectivamente, publicaron observaciones clínicas hechas sobre sujetos procedentes de la Provincia de Buenos Aires.

BATTAGLIA y ZINGONI, en 1903 y 1905, respectivamente, hicieron motivo de sus tesis doctorales, los casos de uncinariasis que coleccionaron, siendo los atacados un argentino no salido del país, un español, tres brasileños y dos italianos: solo en los primeros podría suponerse autóctono el parasitismo etiopatogénico.

JUSTO R. BERET en 1907 historió cuatro observaciones de ankylostomiasis en niños de 7 á 12 años; FANNY V. BACH BORCHARDT, en 1909, y MANUEL ROSALES en el mismo año, reunieron 15 casos de los cuales la mitad relativos a individuos que habían estado en Brasil, 3 venidos de Italia, y solo dos naturales de la Argentina y residentes en ella.

Muy importante es el trabajo original de los profesores doctores AYERZA y VITTORE titulado *Síndrome hemático de la Ankylostomiasis*. 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 á 1909 les permiten afirmar que el caudal leucocitario en la ankylostomiasis se encuentra reducido, constatándose en casi todos los enfermos una verdadera leucopenia (hipo-globulia blanca); además es rasgo fisiológico especial la eosinofilia en la proporción ordinaria de 8 á 14 %. Correlativamente al predominio de los polinucleares eosinófilos disminuyen los otros elementos blancos. Agregando a dicha leucopenia una ligera esplenomegalia y un ligero aumento de volumen del hígado, se tiene la triada sintomática del cuadro clínico de la ankylostomiasis 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*".

A las observaciones consignadas debo agregar otras que pertenecen al Dr. P. J. GARCÍA, publicadas en los Anales del Círculo Médico Argentino, como "contribución al estudio del *Ankylostoma duodenal*", (año 1911). El caso que motivó este trabajo fué el siguiente.

Un agricultor, italiano, venido a Tucumán desde el Brasil, donde había trabajado 3 años en las plantaciones de café, llegó afectado de *Anemia perniciosa* que se refirió al tipo *ankylostomático*. El examen de la sangre y la presencia de huevos de *ankylos-*

toma, asociados a huevos de *Tricocéfalos*, permitieron hacer el diagnóstico etiológico de aquella afección.

Tres observaciones clínicas dieron materia para su tesis al Dr. FERRAROTTI, en 1912.

Iba así cumpliéndose lentamente la profecía de GUIRALDES basada en el primer hallazgo del sabio maestro Dr. ROBERTO WERNICKE.

Agregando que ya en 1908, DIFRIERI había delatado al parásito en Entre Ríos; que en 1914 los Dres. NIEVA y BARBARÁ habían hallado muchos casos autóctonos de ankylostomosis en Tucumán y Jujuy, confirmando en esta última provincia las observaciones del Dr. QUINTANA; tendremos muy bien fundada la aserción que en 1916 hiciera, en el Primer Congreso Americano de Ciencias Sociales reunido en conmemoración de nuestro primer centenario, el Dr. FRANCISCO RASSEMBUSCH: "La enfermedad ha logrado extenderse en la República Argentina, teniendo su mayor difusión en Entre Ríos, Corrientes, el Chaco y Formosa".

El triste privilegio de favorecer el aclimatamiento del maléfico parásito duodenal, asignado a la Mesopotamia argentina, ha motivado la nueva y ruidosa alarma de que ha sido vocero el Dr. ALOIS BACHMANN, Director del Instituto Bacteriológico del Departamento Nacional de Higiene. Su informe publicado en abril del año 1922, denuncia a Corrientes como el foco central de la uncinariosis endémica que amenaza el vigor físico proverbial de la raza nativa.

Pecaría de injusto y restaría indebidamente a Córdoba y a nuestra escuela de medicina el lugar que le corresponde, si no citara a la primera por su contribución en la domesticidad del verme patógeno y a la segunda por la labor individual de algunos de sus discípulos para atestiguar la existencia y el rol del parásito.

Debo, por tanto, recordar a HORACIO L. PREDONÉ, cuya tesis sobre *anemia por ankylostomosis* contiene la historia de un niño, nunca salido de Córdoba, cuya etiogénesis parasitaria diagnosticó el entonces Jefe de Clínica Pediátrica Dr. JUAN ORRICO. Era en 1915.

Posteriormente la literatura médica ha incorporado los siguientes trabajos: *Primer caso de ankylostomosis duodenal observado en Tucumán* por el Dr. ERNESTO SALAS (1918) con la historia clínica y vastas consideraciones generales teóricas sobre el verme y la enfermedad que ocasiona; *Contribución al estudio de la Pa-*

parasitología Argentina. *Ankylostoma y ankylostomiasis* por el Dr. J. SILVETTI CARRANZA (1922) y *Epidemiología y Profilaxis de la ankylostomiasis en Corrientes* por el Dr. ALOIS BACHMANN (1922).

El trabajo de SILVETTI CARRANZA tiene importancia innegable: aporta más casos auténticos de anemia por obra de los Necatores, perfectamente caracterizados conforme al tipo descrito por STILES; y hace la primera denuncia de tales vermes en el contenido intestinal, o fijos a mucosa del duodeno, de las iguanas, a la vez que de formas larvarias estrogiliodeas en el intestino de las ranas.

Cuando en 1919 llevó SILVETTI, entonces nuestro auxiliar en el gabinete de parasitología, su cosecha de vermes uncinariformes recogidos en aquellos reptiles y batracios, y más tarde los ejemplares hallados en el primer enfermo de Unquillo, dando importancia a sus constataciones sobre el hábito exterior de los nativos de la región: sospechando ambos, que la pobreza fisiológico y el color que los caracteriza, tuviera por causa la endemicidad del parásito toxi-hematófago hallado; creyendo posible y muy probable, ese triste privilegio regional análogo al que ha hecho tristemente célebre algunos de los departamentos limítrofes de la capital de Tucumán, vale decir aquellos en los cuales ARAOZ y PADILLA encontraron la *Filaria tucumaniensis*: le incité a proseguir sus investigaciones. Sabíale estudioso, observador, amante de la ciencia y capaz de ejercitar pacientemente las tareas productivas en el terreno de la Biología. Las constancias de su trabajo acreditan mi presunción.

No estoy, empero, dispuesto a compartir su hipótesis de que los vermes de Unquillo son una *especie nostra* o *cordubensis*; diría más bien como LANGERON respecto del Necator de PARODI llamado *argentinus* por STILES: "estamos en frente de una simple variedad". Las diferenciaciones morfológicas anotadas son insuficientes para crear una especie. Acepto sí, como bien fundadas estas dos conclusiones:

1°) Existe en Unquillo una forma estrogiliodea que parasita tanto en el duodeno de las iguanas como en el duodeno del hombre.

2°) Es frecuente encontrar en el intestino de las ranas una forma larvaria estrogiliodea.

Uno y otro hecho son de valor positivo en parasitología. Hasta ahora no había sido señalada ni una ni otra asociación parasitaria; abren además un interrogante sobre la de algunos Estrogiliodeos. Repitiéndose las observaciones y las experiencias habrán de alcanzarse confirmaciones o rectificaciones que ilustrarán el problema despejando las incógnitas.

El *Informe sobre la investigación de la uncinariosis en Corrientes*, producido por el Director del Instituto Bacteriológico es la más amplia y nutrida relación sobre la difusión de aquella zoonosis en las provincias del litoral, y en él se formula el más perfecto programa de acción individual, social y administrativa pública para prevenir y curar sus estragos.

El autor no trata el asunto del punto de vista de la zoología; ni le preocupan las diferencias específicas entre *Necator* y *Ankylostoma*. Encara el problema del punto de vista de la higiene y de la patología desde que en general son idénticas las etiogénesis y el tratamiento de la anemia perniciosa y demás perturbaciones somáticas o funcionales que se les imputan con razón.

“Luchar sin tregua contra la uncinariosis o ankylostomosis”, es la orden impartida. Defenderse de los *Necatores* y de los *Strongílicos* es la prevención lanzada a todos vientos por los higienistas y parasitólogos.

NECATORRES Y NECATORIOSIS

PARODI es quien, por vez primera, ha constatado experimentalmente la existencia de las dos especies responsables en la República Argentina. Él ha probado que tienen carta de ciudadanía tanto la esencialmente europea (*Ankylostoma Dubini*), como la americana de STYLES que se dice importada desde Africa, reinando también en Asia y Oceanía y que ha sido referida al grupo zoológico de los *Bunostomádeos*.

RODOLFO BORZONE, sin embargo, reclama para sí la prioridad de la denuncia que dice hizo en 1916 (marzo) en presencia de dos enfermos venidos del Paraguay y que sirvieron de asunto a la Tesis del Dr. ENRIQUE SOLARI.

Dada la relativa frecuencia con que se viene observando en el país la anemia perniciosa uncinariósica, es de suma importancia constatar la proporción en que se encuentran una u otra de esas especies y cual es su zona de distribución. Tal la advertencia que PARODI hacía en 1916.

Por su parte PATIÑO MAYER y BORZONE, en 1917, publicaron un artículo titulado *La necatorosis en la República Argentina, a propósito de un caso autóctono de Belgrano* y tras minucioso estudio clínico, microscópico y serológico, formulan varias conclusiones—de las cuales sólo interesarán estas: 1° el *Necator* americano existe entre nosotros como especie autóctona patógena; 2° existe también el *Ankylostoma* duodenal; 3° el síndrome característico es en general de dispepsia gastro intestinal con anemia.

Sobre este trabajo caben observaciones o críticas relativas a errores de apreciación de las formas vistas y sobre el ciclo evolutivo del parásito en cuestión: pero si las comentáramos, saldríamos del marco y finalidad impuestos para el presente trabajo ya discutido en la Semana Médica de Enero de 1918 en forma que deja firmes las opiniones del Profesor PARODI.

NECATOR ARGENTINUS

En 1920 los Dres. LEÓN VELASCO BLANCO y PARODI presentaron a la Conferencia de médicos en Hospital Ramos Mejía, historia clínica y comentarios sobre *Un caso de anemia perniciosa por Necator y una nueva especie de Necator*. Entre los vermes extraídos del intestino duodeno-yeyunal por lavado (post mostem), habían formas inconfundibles con el *A. duodenal*, diferentes también del *Necator Americano*, de naturaleza tal que se creen autorizados para llamarlo *Necator Argentinus*. Esos caracteres específicos serían los siguientes: 1° dos crestas cefálicas laterales, consideradas como dos grandes papilas; 2° existencia de dos pequeños garfios salientes sobre el reborde vertical de la cápsula; 3° láminas faríngeas muy procliventes; 4° bolsa caudal del macho, muy amplia, con gran lóbulo dorsal mediano.

La nueva especie vive en el Chaco argentino y en el Sud del Brasil.

Hecho interesante relacionado con tal especie de parásito y sus congéneres es este: los dos casos observados pertenecían a una familia de 13 hijos, de los cuales 11 murieron por anemia perniciosa de causa parasitaria (asociación de nematodos de los tipos *Ankylostoma* y *Necator*).

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 MENDEZ saistió 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 Dr. LYNCH cuando dice que: “*en las deposiciones hallaron con MENDEZ algunos embriones de Anguillula, y después en la autopsia obtuvieron los parásitos adultos en cantidad enorme*”.

Más tarde el Dr. BACHMANN lo descubrió examinando, microscópicamente, las deyecciones de otro enfermo asistido en el Hospital de Clínicas, sala del Dr. WERNICKE, *pudiendo presenciar las transformaciones de las larvas en anguillulas estercolaris, y que estas daban origen a embriones rabditoides, que se modificaban para volverse estrongiloideas.*

Dos notas recientes puedo agregar a la pobrísima bibliografía argentina de la Anguillulosis.

Se deben a los Doctores PEDRO J. GARCÍA y R. BARRALT.

El primero hizo materia y motivo de una memoria presentada a la Conferencia Nacional de Ciencias Sociales reunida en Tucumán en 1916, un caso observado y tratado en el servicio del eminente clínico Dr. LUIS GÜEMES. La sintomatología fué muy discutida y se llegó a la conclusión de que podía encuadrarse en el síndrome de la llamada “Diarrea crónica de los países tropicales” (Diarrea de Cochinchina) que NOCARD atribuía a la Anguillula.

Tal afección no había sido denunciada o constatada en nuestro país.

El distinguido Profesor Dr. GARCÍA discutiendo sobre la etio-patogénesis, declaróse contrario a la doctrina de la especificidad de dicho verme, fundándose en el hecho de que su presencia no es rara en otras formas de enteritis a la vez que se le halla frecuentemente asociada a protozoos, bacterias y helmintos diversos.

En cambio dicha observación permite afirmar que en nuestro país de clima templado, puede radicar la enfermedad que suponíase propia de los climas tropicales.

Por su parte el Dr. BARRALT publica bajo el título *A propósito de un caso de Anguillula stercoralis* el resumen de una comunicación hecha al Círculo Médico del Rosario de Santa Fé. En ella se historia la primera observación de *Anguillulosis intestinal*. Trátase de un sujeto que había permanecido durante algún tiempo en el Paraguay. La sintomatología clínica, las observaciones microscópicas de las heces fecales y de la sangre, acusando la presencia de muchos Vermes y una profunda anemia, autorizó a fundar aquel diagnóstico, refiriéndose la enfermedad al tipo de la diarrea de Cochinchina.

TRICOCÉFALOS

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

La primera publicación hecha en nuestro país acusando al *Tricocéfalus dispar* var. *hominis* de producir trastornos gastro-intestinales rebeldes, y de no ser infrecuente entre nosotros, es la de URQUIZA (D.) 1884: "*Los entozoarios*".

Más tarde fué confirmada la frecuencia del parásito por las investigaciones de LYNCH, que se registran en su *Coprología* (Año 1896).

En los últimos tiempos se contiene algo sobre el tema en el *Índice parasitario intestinal* de PARODI y WIDAKOWICH; se establecen porcentajes de 33,33 y de 18 en niños y adultos respectivamente. A ellos es debido, por último, una publicación titulada *La tricocéfalo-sis en un camélus bacterianus de nuestro Zoo*. (Año 1917).

La importancia de esta colaboración surge de las siguientes consideraciones.

En primer lugar la historia del caso consigna la existencia de una anemia profunda resultante de la acción defensiva y tóxica de los parásitos hallados en el intestino del huésped, en número extraordinario.

En segundo término, los caracteres morfológicos del verme le acercaban más a la especie *T. afinis*, que a la especie *T. Cameli* de RUDOLPHI de Viena.

En tercer lugar su constatación en los habitantes del Zoo, y el recuerdo de hallazgo semejante señalado en 1893 por el Dr. WERNICKE en las ovejas y corderos de la Provincia de Buenos Aires, permite concluir que no sería improbable un intercambio entre las especies *T. hominis* y *T. afinis*, en cualquier momento.

FILARIAS Y FILARIOSIS

Las *Filariosis* eran, hasta 1900, desconocidas en el país.

En 1861 el Dr. MODESTO LEIVA, que ejerció en Córdoba, había escrito su Tesis sobre *Elefantiasis de los árabes*, pero naturalmente no es referible su trabajo a la forma parasitaria de tal morbo oriental, pues se ignoraba por aquella fecha la existencia del verme filiforme que DEMARQUAY encontró recién en 1863.

Entonces solo se conocía un tipo anátomo-patológico de elefantiasis, caracterizado por las linfangitis regionales o difusas.

Pero como en nuestro extenso territorio se hallan zonas climáticas las más extremas y poseemos una fauna entomológica la más rica y variada, amén de las intensas corrientes inmigratorias que llegan de todos los ámbitos del globo; claro es que no faltan condiciones favorables para la aclimatación de los morbos exóticos.

Y así ha ocurrido con la filiariosis lo que con otras enfermedades infecciosas transmisibles: importadas han prosperado, o, por excepción observadas han servido para despertar la atención y el interés por descubrir sus similares autóctonas.

Al presente ya sabemos que hay *Filarias argentinas*, aún cuando tengamos elefantiasis filáricas, si bien se han observado casos de elefantiasis linfangíticas y erisipelatosas.

WERNICKE halló, en la orina quilosa de un recluso en la Penitenciaría Nacional, ejemplares de *Filaria-Brancofti*, y la historia clínica, fué publicada por SOLDANO.

Una segunda observación de pseudo-hidrocele de origen parasitario fué materia de la Tesis de JOSÉ C. SILVANI (1902).

El paciente fué operado por el Dr. JUAN B. JUSTO y los vermes filiformes extraídos, los clasificó BACHMANN como *Filarias sanguinis hominis*.

Tratábase de un inmigrante Español que estuvo en Filipinas más de dos años; antecedente que tiene su valor anamnésico en cuanto a fijar la antigüedad y origen de su parasitosis.

En 1907 MARTIN LAZCANO publica la historia clínica de un elefantiasico al que extrajo sangre, rica en embriones ágiles que debían referirse a la filaria de DEMARQUAY.

En 1908 publicó su Tesis sobre *Elenfantiasis por Filaria*.

Los Doctores CRANWELL (1904) y ECHAGUE (1903) comunicaron observaciones de sujetos parasitados por filaria linfática. Y ROSSEBUCH en 1911, publicó sus comentarios sobre *Un caso de filaria conjuntivo-ocular*.

En 1913 y 1914, dos trabajos interesantes se agregaron: el primero debido al Doctor ALBERTO ECKARDT, contiene la historia de un enfermo francés, que adquirió su mal en el Congo; y el segundo debido al Dr. ESCUDERO. Según éste su caso habría sido el quinto auténtico, registrado cronológicamente en nuestro índice nacional de la filiariosis, y el primero de quiluria que se describía.

El paciente fué un turco de diez y ocho años de edad, con permanencia de cuatro años en nuestro país. Los vermes hallados correspondían a formas embrionarias de *Filaria nocturna*...

“*Elephantiasis de los árabes sin filaria*” y “*Observaciones interesantes de elephantiasis del escroto anafilárica*” son dos publicaciones dignas de mención en este breve capítulo, porque marean los disentimientos y aportan comprobaciones clínicas, experimentales y anátomo-patológicas, sobre la patogénesis de aquella afección que se supuso una.

La segunda pertenece al Dr. JUAN BARILLATI, y la primera al Profesor M. ABERASTURY.

Sostiene el bien reputado dermatólogo *que debe desaparecer de la sinonimia de la Filariosis sanguínea la palabra Elephantiasis, 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 elephantiasis observados en la Argentina los dichos parásitos.*

Tanto en la Elephantiasis nostras como en la Elephantiasis de los árabes, los abscesos o pousées, caracterizados por el acrecentamiento de los miembros son *pousées 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 Elephantiasis, 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 Y DRACUNCULOSIS

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 Dr. 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 Dr. 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 ½ mm. de espesor, terminando en punta afilada, de color transparente blanquiseo; referido desde luego al tipo *Filaria*; y dada su ubicación, sus dimensiones y su morfología externa, parece la especie de *Medina* inconfundible.

Un año después, un segundo caso motiva otra publicación del mismo autor dejando por bien probada la existencia de la *Dracunculosis* en la Argentina.

No debo cerrar ésta nota sobre *Filaria* subcutánea sin recordar un hecho que para mí fué abonado por la respetable autoridad y probidad científica del Doctor JOSÉ MANUEL TICAS en esta Provincia.

En carta autógrafa que conservo, de fecha Abril 26 de 1915, a propósito de mi publicación sobre *Parasitología humana en la Argentina*, decía que años atrás él había visto un filarideo de 0m56, de largo, que el Dr. NOROÑA había extraído del brazo de un hombre, y que no trepidó en calificarlo de *F. de Medina*, aun cuando no tenía noticia de haber sido hallada en la República. Este caso, como los del Dr. ANTENOR ALVAREZ, serían autóctonos.

OTRAS FILARIAS

Sobre *Filaria loa* solo cuenta nuestra literatura nacional una nota clínico-parasitológica.

Corresponde la observación al Dr. A. CABAUT que en 1913 y en 1915 tuvo la suerte de examinar dos sujetos, ambos franceses, atacados por filarias errantes, vagabundas, que aparecían y huían de la conjuntiva ocular, pero de la que fueron parcialmente extraídas en momentos propicios

Los trozos recogidos, (mitad posterior de un macho, mitad posterior de una hembra, y verme completo hembra) fueron examinados por PARODI. Dados sus caracteres morfológicos, cefálicos y caudales, los clasificó como de *filaria oculi humani*, que es la *F. loa* descrita por GUYOT en 1778, oriunda de las costas africanas vgr. Guinea, Angola, Gabau y el Congo: en este último punto estuvo uno de los enfermos observados por el Dr. CABAUT.

Sobre *Filariosis ocular humana*, hay una publicación hecha en 1920 por el mismo PARODI, con motivo de un caso observado por el Dr. BONAVIA en el consultorio externo del Instituto Nacional de Ciegos. Es el primero y único en nuestra estadística nacional. El

verme filiforme extraído medía 110 mm. de largo y ha sido clasificado como *forma adulta de la Filaria tucumaniensis*.

Ante el hecho advertido, se impone el deber de proseguir las investigaciones clínicas y microbiológicas que podrán conducirnos a cimentar las conquistas iniciadas.

FILARIA ARGENTINA. — FILARIOSIS LATENTE DE TUCUMÁN

Hasta 1914 los pocos casos de filariosis sanguínea, que motivaron producciones nacionales, impútanse a sujetos no nativos. En esa fecha una forma parasitaria autóctona, que victima a los naturales de las zonas de su dominación, es descubierta y adquiere personalidad.

Trátase de microfilarias denunciadas por los Dres. ARAOZ y BIGLIBERI y encontradas por *casualidad* al investigar el índice hemático en los paludosos de la ciudad de Tucumán y de los departamentos circundantes. La Prensa Médica Argentina de Noviembre de 1914 registra esas observaciones sobre cuya importancia no es necesario insistir.

Más tarde fué bien delimitado el radio de acción endémica de las filarias y cifrada la proporcionalidad de los sujetos que las llevan en estado latente.

El Dr. TIBURCIO PADILLA, estudió con merecida consagración y eficacia el tema, haciéndolo materia de su Tesis doctoral (en 1915) que es monografía completísima seguida de amplia bibliografía universal. PADILLA sostiene que la microfilaria de Tucumán es una especie nueva. En cambio NEIVA y ROSSEMBUSCH sostienen que no difiere específicamente de la *Filaria Bancrofti*.

Es tal la frecuencia de la filaria latente en las zonas tucumaniensis, que PADILLA ha fijado para los partidos de Arcadia y La Calera, porcentajes de 16 % y 25 %, respectivamente.

Posteriores observaciones realizadas en el Hospital mixto de Salta, por DE GREGORIS, y en Jujuy por ECHEVERRY, prueban que la microfilaria argentina se difunde por el norte.

También en Santa María de Catamarca, se ha señalado la frecuencia del parásito sanguíneo; y no es aventurado predecir o asegurar su propagación a otras provincias y territorios inmediatos.

Con la memoria que F. ROSSEMBUSCH presentó al Congreso de Ciencias Sociales, reunido en Tucumán en Julio de 1916, se completan las informaciones sobre el tema; y con las observaciones y constancias que suministran los Doctores CASTRO, BARBARÁ y FERNANDO, de Resistencia, y el propio Ministro SAENZ VALIENTE,

puede afirmarse que existen tribus chaqueñas y de Formosa, atacadas de linfangitis crónicas y de elefantiasis.

De presumir es que sean imputables a filarias *Brancofti*, que se han constatado en las Repúblicas de Bolivia, Paraguay y Brasil.

Se han practicado investigaciones tendientes a dar con el agente intermediario y trasmisor del parásito: se deben a ARAOZ y BIGLIERI que han conseguido, dos veces, una transformación de la microfilaria incluida en los músculos del tórax, del *Stegomyia Calopus*. De ello puede inducirse que en esa o en otra especie de mosquitos, nutridos con la sangre de un filarioso, debe encontrarse el medio en que evolucionan las larvas y que constituirán factores de la inoculación a los sujetos sanos.

Sus vistas al respecto así como la caracterización de las microfilarias, se contienen en un folleto publicado por aquellos en 1917, el que, como la Tesis de PADILLA deberán ser consultados con gran provecho.

Advierto para concluir, que las formas adultas de la *Filaria* PADILLA-ARAOS-BIGLIERI, no han sido aún halladas.

TRICHINA SPIRALIS Y TRIQUINOSIS

Abundante es la bibliografía veterinaria nacional, escasa la bibliografía médica sobre el tema.

Tanto el primer caso de triquinosis humana como el primero de triquinosis porcina, parecen haber sido observados en la República Argentina en 1898 y motivaron la Tesis que en 1899 presentó FERRARI ante la Facultad de Ciencias Médicas de la Capital.

Sobre el mismo caso escribió BERGÉS en 1905 y se produjeron los primeros informes técnicos por los bacteriólogos BADIA y BERRA testimoniando la constatación de triquinosis en el sobrante de las carnes de cerdos cuya ingestión causó la epidemia familiar de 1898 de la que resultaron dos víctimas.

Igual procedencia tuvo la carne que causó la muerte de otro sujeto autopsiado por el Dr. SCHATZ.

No obstante ser la Argentina uno de los países más infestados por triquinosis, (3 á 4 % de sus cerdos), según lo atestiguan las estadísticas de ZABALA y BELSUNGE, que (desde 1899) han practicado al frente de la Inspección de los mataderos la investigación microscópica de las carnes de cerdo y han dado la más interesante *Historia de la Triquinoscopia* en Buenos Aires (1910), sigue siendo muy rara la triquinosis humana.

En 1916 ante la Primera Conferencia de la Sociedad Sud-

Americana de Higiene, Microbiología y Patología, los Dres. ROSEMBUSCH y ZUGÁZAGA presentaron una extensa comunicación sobre *frecuencia de la Trichinella spiralis* (Oswen) y su *profilaxia*.

De la comparación efectuada por ellos, a base de cifras estadísticas de diferentes países, la República Argentina aparece ocupando el segundo puesto entre los más invadidos por aquella verminosis muscular.

Esos hechos por sí elocuentes, y dos nuevas epidemias de triquinosis humana, una que se declaró en Merlo, partido de la Provincia de Buenos Aires en 1915, y atacó a 90 personas próximamente, de las cuales fallecieron 5; y otra desarrollada en Moreno, motivaron las más serias reflexiones y el plan de profilaxis que se propuso a la aprobación de la gran asamblea internacional.

ROSEMBUSCH y ZUGÁZAGA se declararon contrarios a la teoría de LEUCKART y sostienen la de ZENKER, según la cual el cerdo es el huésped ordinario, el principal intermediario de la propagación de la trichinella: las ratas infectadas solo pueden producir casos esporádicos.

El "*Estudio experimental de la epidemia de Merlo*", en la que los Dres. GRAPPIOLO y DESSY hicieron el diagnóstico etiopatogénico a base de los exámenes microscópicos y de la sintomatología clínica, fué materia de una Tesis doctoral presentada por el Dr. ALFREDO CARABELLI en 1918.

De unas y otras publicaciones, así como del último trabajo presentado por RAUBICH al 2° Congreso Nacional de Medicina en 1922, sobre "*Vitalidad de la triquina spiralis*" resulta evidente que la presencia del parásito en los cerdos alimentados con los residuos de restaurant o con basuras recogidas de las casas, es debida a la ingestión de los desperdicios de carne de cerdo infestados; y es por la falta de higiene de las carnes que se propaga de unos cerdos a otros cerdos.

Solo la generalización de los servicios trichinosecópicos en los mataderos concluirá por reducir en el país, como en Alemania de 0.55 % á 0.05 %, el porcentaje alarmante de cerdos triquinados.

ACHANTOCEPHALOS

El *Echinorhynchus gigas*, parásito oficial del cerdo, ha sido algunas veces hallado en el hombre.

El hecho háse constatado entre nosotros por el Dr. WERNICKE quien en 1892, publicó en la Revista de la Sociedad Médica Argen-

tina, su comunicación a dicha sociedad científica, haciendo saber que dicho parásito había tomado ya carta de ciudadanía en la República.

La frecuencia del verme en el intestino, debe ser mayor de lo supuesto, decía el maestro, solo que morfológicamente parecido al ascáride, se le confunde con él, y en cuanto a sintomatología de su presencia en el tubo digestivo, tampoco difiere de la del mismo y de otros helmintos.

No existiendo en el país el *Verme blanco* de los franceses, que es la larva del *Melolontha vulgaris*, falta averiguar cual sea aquí el huesped intermediario en la evolución y en la transmisión del nemathelminto de un cerdo a otro y accidentalmente al hombre; WERNICKE supone sería la *catanga*, coleóptero vulgar en nuestros campos.

Por su parte WOLFFHÜGEL, en 1908, rectificando anterior aserto por el que daba al *Diloboderus abderus* (torito, bicho de canda-do) como tal huesped, publicó una nota afirmando que el huesped intermediario es el *Phanacus Splendidulus* de FABRE.

Es el caso repetir el consejo tantas veces formulado: en los casos de perturbaciones intestinales, de enteritis y colitis, no debe negligirse el examen de las deyecciones. En estas los huevos del *Echinorhyncus* pueden verse fácilmente con el microscopio, y su diferenciación con los del ascárides es fácil también.

EUSTRONGILIDEOS Y EUSTRONGILOZIS

Eustrongylus visceralis o *Eustrongylus renal*

Como testimonio en orden a la existencia del *Strongylus gigas* o *renalis* en el país, y el interrogante abierto a la posibilidad de su parasitismo humano, (tan raro por lo demás) es valiosa la contribución de PECELLA y ESQUIVEL. Versa sobre *Dos casos de Estrongilosis renal en el perro*, que han tenido ocasión de constatar en el laboratorio de fisiología, de la Escuela de Veterinaria de La Plata.

Su exposición publicada en Febrero del corriente año, deja evidenciado el hecho de que a ellos corresponde la prioridad de la denuncia.

WOLFFHÜGEL, autoridad en la materia, aseguraba en 1921, no haberlo encontrado nunca ni tener noticias de que lo hubieran encontrado otros en los Estados del Río de La Plata.

Una circunstancia en la que se hace hincapié es ésta: uno de los perros cuya pelvis renal se encontró ocupada por el verme, procedía de Berisso, localidad habitada por pescadores.

Ello daría fundamento a la hipótesis de que entre los peces debe hallarse el huesped intermediario en la evolución del parásito; y que es por sus carnes que puede infestarse el perro y accidentalmente el hombre.

EUSTRONGILUS EQUINUS

Acción traumática del Strongilus equinus, es un trabajo de laboratorio publicado en 1918 por PARODI y WIDACOWICH, con el fin de estudiar la estructura anatómica de la cápsula oral de aquel parásito, tan frecuente en el caballo, y sus acciones mecánicas sobre la mucosa del intestino ciego, la cual penetra en ella como aspirada por una ventosa.

Las lesiones anátomo-patológicas producidas por el verme pueden agruparse en cuatro categorías: 1° erosiones o heridas; 2° tumefacción edematosa; 3° ulceraciones pequeñas o grandes; 4° nódulos mucosos y sub-mucosos.

La importancia de la mencionada contribución a la morfología del nematode y a la patología intestinal, es ponderable.

De sus conclusiones pueden inducirse las acciones materiales de otros *Strongilus*—con cápsula bucal armada, que excepcionalmente puede albergar el tubo digestivo del hombre.

STRONGYLUS PARADOXUS Y ESTRONGILOSIIS PULMONAR

El nematode enunciado, es parásito habitual en los bronquios del cerdo, y ha sido encontrado algunas veces en el hombre, ya como en el caso de JORTSIT ocupando el parénquima pulmonar, ya accidentalmente en el intestino de un adulto como en el caso de CHAPIN.

En la República Argentina, desde 1896 datan algunas observaciones de bronco-neumonía strongilosa en los mamíferos domésticos, siendo las de SÍVORI y LECLER las primeras que se han publicado acompañadas de una descripción completa de las piezas anatómicas y de una monografía general del nematode patógeno.

Se ha dicho que este parásito fué denunciado por WERNICKE antes de 1896; pero los antecedentes son imprecisos.

BIBLIOGRAFIA NACIONAL

DE LAS VERMINOSIS CAUSADAS POR NEMATHELMINTOS

por orden sistemático y cronológico

- 1837.—EGUREN (FRANCISCO G.). — *Disertación sobre afecciones verminosas.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1884.—URQUIZA (DIÓGENES). — *Sobre Entozoarios.* — (Tesis. Bs. Aires).
- 1889.—RISSE PATRÓN (A.). — *Helmintos intestinales.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1909.—ROCCA (DOMINGO). — *Ascariidiosis. Enfermedades y lesiones anatómicas que provoca.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1913.—RODRÍGUEZ (LUIS). — *Oclusión y perforación del intestino por ascárides.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1913.—DELFINO (VÍCTOR). — *Toxicología e higiene pública. Estudio químico y toxicología de los Ascárides.* — (Cap. VIII, La Semana Médica. Año XX, pág. 989).
- 1915.—PARODI (SILVIO E.). — *Larvas parasitarias que penetran activamente através de la piel.* — (La Semana Médica. — Enero 14).
- 1916.—GARCÍA (PEDRO J.). — *Sobre la llamada diarrea crónica de los países cálidos.* — (Congreso Americano de Ciencias Sociales).
- 1916.—PARODI (SILVIO E.). — *Una nueva especie de Nematode parásito de Leptodactylus Ocelatus.* — (Segunda Conferencia Sud-Americana de Higiene, Microbiología y Patología).
- 1917.—TIRASSO (JOSÉ). — *Manifestaciones nerviosas de los parásitos del intestino.* — (Tesis. Buenos Aires).
- 1917.—WIDAKOWICH y PARODI. — *Índice parasitario intestinal.* — La Semana Médica. Agosto 23, pág. 240).
- 1918.—PARODI (SILVIO E.). — *Strongylus Equinus.* — (En colaboración con WIDAKOWICH). — (La Prensa Médica Argentina. Enero 20).
- 1920.—QUEVEDO (J. M.). — *Estrongylosis gástrica de los Ovinos.* (Buenos Aires).
- 1922.—BARRALT (R.). — *Anguillula intestinalis.* — (Revista Médica del Rosario de Santa Fé. Año XII, N° 6).
- 1922.—RAURICH (M.). — *Vitalidad de la Trichina spiralis.* — (Segundo Congreso Nacional de Medicina).
- 1923.—PACELLA (G.) y ESQUIVEL. — *Dos casos de Strongylosis*

renal en el Perro. — (Revista del Centro Médico Argentino. Mes de Febrero).

ANKYLOSTOMA Y ANKYLOSTOMASIA

- 1899.—GUIRALDES (ADOLFO). — *Ankylostomiasis.* — (Tesis doctoral N° 730. Buenos Aires).
- 1892.—LÓPEZ (CECILIO S.). — *Ankylostoma en un niño muerto por anemia.* — (Anales del Círculo Médico Argentino. Página N° 790).
- 1901.—GARCÍA (PEDRO J.). — *Anemia por Ankylostoma.* — (Anales del Círculo Médico Argentino).
- 1902.—ARAOZ ALFARO (G.). — *Ankylostomiasis.* — (Anales del Círculo Médico Argentino).
- 1903.—BATAGLIA (IGNACIO M.). — *Ankylostomiasis.* — (Tesis doctoral N° 1446. Buenos Aires).
- 1903.—GIL (MATÍAS). — *Un caso de Ankylostoma duodenal.* — (Argentina Médica).
- 1904.—VITÓN (JUAN JOSÉ). — *Un caso de anemia por ankylostomiasis.* — (Revista del Centro de E. E. de Medicina. N° 29. Página 765).
- 1905.—ONELLI (CLEMENTE). — *Los Nematelminthos uncinarios en el Jardín Zoológico.* — (Revista del Jardín Zoológico. Buenos Aires).
- 1905.—ALVAREZ (CLEMENTE). — *Sobre Ankylostomiasis.* — (Revista médica. Volumen VIII. Página 28. Rosario de Santa Fé).
- 1905.—ZINGONI (DOMINGO). — *Ankylostomiasis.* — (Tesis N° 584. Buenos Aires).
- 1907.—BERET (JUSTO R.). — *Ankylostomiasis.* — (Tesis doctoral N° 1792. Buenos Aires).
- 1909.—AYERZA (ABEL) y VITÓN (J.). — *El síndrome hemático de la Ankylostomiasis.* — (Del Libro de Oro dedicado al Dr. Wernicke).
- 1909.—BACHL BORCHARDL (FANNY). — *Ankylostomiasis.* — (Tesis doctoral N° 2046. Buenos Aires).
- 1912.—FERRAROTTI (ERNESTO G.). — *Ankylostomiasis.* — (Tesis N° 2614. Buenos Aires).
- 1913.—MARCÓ DEL PONT (ANTONIO) y GOUDRY. — *La reacción de Chedini en la Ankylostomiasis.* — (Semana Médica. Página 260. Julio 31. Bs. Aires). (Argentina Médica 1913, pág. 640).
- 1915.—PRENDONÉ (HORACIO L.). — *Anemia por Ankylostomiasis duodenal.* — (Tesis. Universidad de Córdoba).

- 1916.—ROSSEMBUSCH (FRANCISCO). — *Ankylostomiasis*. — (Memoria del Congreso Americano de Ciencias Sociales, reunido en Tucumán. Página 383).
- 1916.—PARODI (SILVIO E.). — *El Necator Americanus en nuestro país*. — (Prensa Médica Argentina. Septiembre. Buenos Aires).
- 1916.—CASTEX (MARIANO A.). — *Anemia por Ankylostomiasis*. — (Semana Médica. Suplemento N° 4).
- 1917.—SOLARI (ENRIQUE). — *Uncinariosis por Necator Americano*. — (Tesis doctoral N° 3470. Buenos Aires).
- 1917.—PATIÑO MAYER y BORZONE (RODOLFO). — *Necatoriosis en la República Argentina*. — (Semana Médica N° 52).
- 1918.—PARODI (SILVIO E.). — *La Necatoriosis en la República Argentina. Un caso autóctono en Belgrano*. — (Semana Médica de Diciembre 27 de 1917). — (Semana Médica de Enero 3 de 1918).
- 1918.—SALAS (ERNESTO). — *Primer caso de ankylostomiasis duodenal observado en Tucumán*. “Historia clínica del enfermo: consideraciones generales sobre la enfermedad”. — (Bol. del Laboratorio de Bacteriología de Tucumán N° 1-2, pág. 37).
- 1920.—PARODI (SILVIO E.). — *Nueva especie de Necator descubierta en el país*. — (La Semana Médica. Febrero 5).
- 1920.—VELAZCO BLANCO (LEÓN) y PARODI (SILVIO E.). — *Sobre un caso de anemia perniciosa producida por el Necator Americanus, y una nueva especie de Necator*. — (Semana Médica. Febrero 12).
- 1922.—ZILVETTI CARRANZA (JULIO). — *Contribución al estudio de la Parasitología Argentina*. “*Ankylostomas y Ankylostomiasis*”. — (Revista del Círculo Médico. Año X. N° 124. Córdoba).
- 1922.—BACHMANN (ALOIS). — *Epidemiología y Profilaxis de la Ankylostomiasis en Corrientes*. — (Semana Médica Argentina. Mayo).

FILARIA Y FILARIOSIS

- 1861.—LEYBA (MODESTO). — *Elefantiasis de los árabes*. — (Tesis doctoral N° 151. Buenos Aires).
- 1901.—ABERASTURY (M.). — *Sobre un caso de Elefantiasis de los árabes (sin filaria) y su tratamiento*. — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Vol. IX. Pág. 533).
- 1903.—ALVAREZ (ANTENOR). — *Un caso de Filaria en la República Argentina*. — (Semana Médica. Pág. 1288).

- 1904.—SILVANI (J. C.). — *Tres observaciones de clínica quirúrgica: 1° Filariosis; 2° Tuberculosis calcaneo astragalina; 3° Quistes hidáticos del hígado.* — (Tesis doctoral. Buenos Aires).
- 1904.—ALVAREZ (ANTENOR). — *La Filariosis en la República Argentina.* — (Buenos Aires).
- 1908.—LAZCANO (MARTIN G.). — *Elefantiasis por Filariosis.* — (Tesis doctoral N° 1946. Buenos Aires).
- 1911.—ROSSEMBUSCH (FRANCISCO). — *Un caso de Filaria subconjuntival.* — (Semana Médica Argentina de Agosto 21. Pág. 403).
- 1913.—BARILLATTI (JUAN). — *Interesante observación de un caso de Elefantiasis del escroto anafilárica.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Vol. XX. N° 24).
- 1913.—ECKHARDT (ADOLFO). — *Filariosis.* — (Tesis doctoral N° 2750. Buenos Aires).
- 1914.—ESCUADERO (PEDRO). — *Un caso de Filariosis.* — (La Semana Médica. N° 31. La Prensa Médica Argentina de Julio 30).
- 1915.—PADILLA (TIBURCIO). — *Filariosis latente de Tucumán.* — (Tesis doctoral. Buenos Aires).
- 1915.—ROSSEMBUSCH (F.). — *Algunas observaciones sobre los Microfilarios encontrados en Tucumán.* — (Anales del Departamento Nacional de Higiene. Vol. XXII. N° 1. Buenos Aires).
- 1916.—ROSSEMBUSCH (FRANCISCO). — *Filariosis.* — (Memoria del Congreso de Ciencias Sociales. Pág. 387).
- 1917.—BIGLIERI (R.). y ARAOZ (J. M.). — *Contribución al estudio de una nueva filaria humana encontrada en Tucumán.* — (Buenos Aires).
- 1917.—CABAUT (A.). — *Dos casos de Filaria loa. (Informe parasitológico).* — (Boletín de la Sociedad de Oftalmología. Enero).
- 1920.—PARODI (SILVIO E.). — *Filariosis ocular humana en la República Argentina.* (En colaboración con BONAVIA).

NEMATHELMINTOS VARIOS

- 1892.—WERNICKE (ROBERTO). — *El Echinorhyncus Gigas.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina. Vol. I. N° 1. Pág. 44).
- 1894.—MENDEZ (JULIO). — *Anguillulosis.* — (Revista de la Sociedad Médica Argentina).
- 1896.—SÍVORI (FEDERICO). — *Bronco neumonia estrongilosa del cerdo.* — (Anales del Círculo Médico Argentino. Vol. XIX. Pág. 675).

- 1899.—FERRARI (PEDRO E.). — *Trichinosis*. — (Tesis doctoral N° 1200. Buenos Aires).
- 1907.—MORAS (JOSÉ MARÍA). — *Estrongilosis gastro intestinal de los bovinos*. — (Tesis. Facultad de Agronomía y Veterinaria de La Plata).
- 1916.—ROSSEMBUSCH (F.). y ZUGÁZAGA (ARTURO). — *Frecuencia de la Trichinella spiralis (Owen) en la República Argentina y su Profilaxia*. — (Memoria. 1ª Conferencia Sud-Americana. Buenos Aires).
- 1918.—CARABELLI (ALFREDO).— *Trichinosis humana*. — (Tesis N° 3520. Bs. Aires).
-