

diarrea, según demuestran las estadísticas. Entre los gusanos expulsados con los tratamientos antiuncináricos, figuraban cienpiés, y varios médicos han señalado la presencia de miriápodos y ácaros. De las tenias, las *solium* y *saginata* no se encuentran muy difundidas. En cambio la *himenolepis* en particular la *nana*, obtiene porcentajes muy elevados de infestación en todas las clases sociales. Los índices de parasitismo intestinal fueron: en Tlaxcala, 61.9 por ciento, y los parásitos más frecuentes, ascárides, triquiuros e *himenolepis* y en Pachuca y Córdoba, 61.8 y 85.7 por ciento, predominando *ascaris*, *trichuris* y *uncinarias*. No es raro encontrar asociaciones de dos o tres parásitos. La única asociación de cuatro parásitos fué hallada en Córdoba y estaba representada por *Uncinaria-Ascaris-Trichuris-Hymenolepis*. Las entamebas alcanzan también muy alta frecuencia en toda la República, y también son muy frecuentes las infestaciones por *giardias* y *tricomonas*.

Uncinariasis

México.—Los tratamientos en masa, dice Solórzano Morfín,¹ constituyen un recurso provisional de las campañas sanitarias y no tienen valor científico para llegar a la erradicación de la uncinariasis. El método de Stoll para cuenta de huevos es valiosísimo para el diagnóstico, para determinar el poder antihelmíntico de las drogas y para justipreciar el resultado de las campañas antiuncináricas. La medicina moderna cuenta con antihelmínticos eficaces, y con métodos técnicos de administración que reúnen los requisitos de efectividad, rapidez y daño mínimo sobre el organismo. Por humanidad deben desterrarse de la terapéutica antiuncinárica el timol, el helecho macho y otras drogas, que a los riesgos de administración agregan escaso poder sobre el parásito. Son de recomendarse, en orden decreciente de benignidad y eficacia los siguientes tratamientos: termoterapia intestinal, tetracloruro de carbono, tratamiento mixto (tetracloruro-*quenopodio*) y *quenopodio*. Los tratamientos contra la uncinariasis exigen de un modo terminante la vigilancia continua de un médico competente, constituyendo un verdadero crimen poner drogas peligrosas, en manos inexpertas. En su dictamen, Bulman y la comisión que presidió hicieron notar, entre otras cosas, que siendo el híguerón abundante en México, conviene ensayarlo en el mayor número posible de casos para conocer mejor los resultados de su empleo. Con respecto a la termoterapia intestinal de Ribas, precisa un estudio más completo para formar conclusiones definitivas.

El cateterismo del duodeno, dice Cruz y Reyes,² representa un valioso recurso terapéutico en las parasitosis intestinales. El tiempo

¹ Solórzano Morfín, J.: Tratamiento de la uncinariasis; *Gac. Méd. Méx.* 58: 321-399 (junio) 1927; también *Rev. Cienc. Méd.*, tomos 6, 7, 1927 y 1928.

² Cruz y Reyes, R.: *Rev. Cienc. Méd. Méx.* 6: 223-265 (julio-agto.) 1927.

que la oliva tarda en pasar al duodeno (45 a 60 minutos, en 25 observaciones) aunque variable, es siempre menor que el señalado por la mayoría de los autores (hora y media a dos horas) y generalmente con la sonda de Rehfuss, cuya oliva es más grande y pesada que la de Einhorn, el paso al duodeno es más rápido. La seroterapia intrainestinal, aplicada por la sonda duodenal, es poco eficaz para la remoción de uncinariasis y triquiuros, molesta y mal tolerada por los enfermos. El tratamiento mixto de tetracloruro de carbono y aceite de quenopodio aplicado por la sonda duodenal, es un procedimiento seguro para desparasitar rápidamente y sin graves peligros, pudiendo usarse en muchos pacientes en quienes están contraindicados los antihelmínticos conocidos.

Profilaxis de la intoxicación por tetracloruro de carbono.—Uno de los mayores perfeccionamientos de los últimos años en la campaña antiuncinárica ha consistido en la introducción del tetracloruro de carbono por Hall³ en 1921. Su eficacia contra el *Necator americanus* y algo menor contra el *Ancylostoma duodenale* dió nuevo impulso a las obras en campaña, permitiendo tratar, rápida y concienzudamente, a millares, y en algunas ocasiones, hasta centenares de miles de personas. Ciertos accidentes observados en diversas partes impelieron al Consejo Internacional de Sanidad de la Fundación Rockefeller a sufragar los gastos acarreados por un cuidadoso estudio experimental y clínico del asunto, el cual han llevado a cabo Lamson, Minot y Robbins.⁴

De esta investigación despréndese que la intoxicación por el tetracloruro de carbono procede de las siguientes complicaciones:

- a) Irritación u obstrucción mecánica por ascárides.
- b) Alcoholismo crónico o agudo.
- c) Presencia de alimento indigerido en el intestino, y
- d) Insuficiencia de calcio.

Cuando tanto el contenido de yones cálcicos como de fibrinógeno es bajo en la sangre, las hemorragias entéricas quizás resulten incoercibles.

El envenenamiento puede probablemente ser prevenido:

- a) Evitando la administración de tetracloruro de carbono a los enfermos de ascariasis, a menos que se trate ésta previamente.
- b) Negando ese tratamiento a los alcohólicos.
- c) Haciendo que el enfermo evite el consumo del alcohol o de alimento poco antes y después de administrar el tetracloruro.
- d) Asegurando una reserva cálcica suficiente en todos los sujetos tratados.

Los casos de envenenamiento debido a descalcificación en los perros han sido tratados felizmente con la calcioterapia apropiada. Teóricamente debería suceder lo mismo en el hombre.

³ Hall, M. C.: Carbon Tetrachloride for the Removal of Parasitic Worms, Especially Hookworms, J. Agric. Research 21: 157-176, 1921.

⁴ Lamson, P. D., Minot, A. S., Robbins, B. H.: J. A. M. A., E. E., 19: 231-235 (bro. 16) 1928.

Un repaso de los informes del Consejo Internacional de Sanidad acerca del empleo del tetracloruro de carbono en la uncinariasis patentiza que la mayor parte de los envenenamientos corresponden a los grupos ya descritos, que son prevenibles o susceptibles de tratamiento.

Las dosis de 2.5 a 3 cc. de tetracloruro de carbono han resultado tan eficaces como las mayores en los adultos.

Chile.—En un trabajo reciente, Arriagada⁵ hace notar tres hechos de cierta importancia con respecto a la anquilostomiasis en Chile:

1. La forma clínica de la enfermedad reviste en Chile una apariencia, en parte distinta que en otras regiones del globo.

2. Parece que la enfermedad se extiende también en forma endémica a campo abierto y que se desarrolla en minas de temperaturas bajas, frías como las de Lota, por ej.; lo que significaría que el parásito chileno se ha adaptado a vivir en condiciones diferentes de los que viven los demás ejemplares de su especie, y

3. Un tratamiento nuevo.—El enfermo en el 90 por ciento de los casos se presenta quejándose de lumbago, que no cede a los tratamientos corrientes, y sólo cede al tratamiento tónico. El asma y fenómenos bronquiales son muy frecuentes, igual frecuencia tienen la urticaria y lá hipersalivación, hay además fenómenos de shock, y termina la crisis por un sudor frío. Son también frecuentes fenómenos de falso reumatismo, especialmente en las piernas, la anemia está casi siempre presente, pero ocupa para el enfermo un lugar secundario. Estos estados agudos coinciden o suceden a numerosas lesiones cutáneas, siendo manifiesto los fenómenos bronquiales por lo que erróneamente estos estados agudos han sido considerados a veces como formas gripales.

Es curioso dar píldoras y friegas en los lumbagos sin ver que esos enfermos son además intensamente pálidos y que sufren también de vértigos, zumbidos de oídos, ofuscación visual, palpitación. Hay que recordar que, como dice Edwards Bello “vienen recién saliendo a la vida, del gran aire de la barbarie” están a 50 años del indio y son en el 90 por ciento analfabetos, es por ello que el interrogatorio debe ser minucioso y metódico y sobre todo adaptado al neocastellano que habla el pueblo chileno. El anquilostoma chileno es casi timorresistente; en cambio el treparsol y el stovarsol han sido usados con muchos mejores resultados.

En otro trabajo, el mismo autor⁶ asevera que, de 1,200 enfermos que atiende al mes en la región carbonera de Chile, 88 por ciento están atacados de anquilostomiasis. De 182 exámenes fecales, 60 resultaron positivos en cuanto a huevos de anquilostoma, y de 128

⁵ Arriagada, A.: La Anquilostomiasis en la Región Minera, *Crónica Méd.* 3: 17 (agto.) 1927.

⁶ Arriagada, A.: Anquilostomiasis en la Región Carbonera de Chile, *Bol. San. Chile* 1: 590 (sbro.) 1927.

fórmulas leucocitarias, en 102 había marcada eosinofilia y en 20 por ciento de éstas, linfocitosis.

Espinosa⁷ cree que las cifras de Arriagada son muy exageradas y cita otras investigaciones que acusan una frecuencia de 6 a 8 por ciento. Tampoco considera que haya peligro de que la enfermedad se extienda a todo el país. Recomienda, sin embargo, las siguientes precauciones para evitar la propagación:

Mantener en el interior de las minas una temperatura no superior a 25° centígrados, y cuidar de que el piso esté seco, pues la humedad y el calor favorecen la transformación de los huevos de anquilostomas en larvas que penetran, como se ha dicho, en el cuerpo a través de los poros de la piel.

Exigir a todo el personal del interior que use calzado, a fin de impedir que la piel se ponga en contacto directo con las larvas que pueda haber en el suelo.

Vigilar que no queden deposiciones o excrementos en el interior de las minas. Para esto sería práctico recomendar a los obreros que efectúen sus deposiciones sobre las palas y en seguida arrojen las deposiciones en los carros que van al exterior con tosca o carbón.

Tratamiento de la Lambliasis (Giardiasis) 1326

Wassell⁸ afirma que, durante varios años en Wuchang y Kiukiang, China, descubrió que los casos de diarrea en que no podía demostrarse que la causa residiera la *Lambliia intestinalis* se aliviaban a menudo con esencia de quenopodio. También trató a varios centenares de casos de diarrea en que el único factor que pudo descubrirse era la *Lambliia intestinalis* y obtuvo buenos resultados con el mismo medicamento, pero éste no surte efecto siempre. Administraba un purgante de sulfato de magnesio, 30 gm., bien temprano por la mañana. Luego hacía tomar un desayuno ligero y a las 9, las 10 y las 11 de la mañana, esencia de quenopodio, 8 gotas en una cápsula, formando un total de 24 gotas. Al mediodía permitía una comida completa, pero después del tratamiento corregía el régimen como procede.

Frecuencia y Diagnóstico de la Himenolepiasis en la Argentina

Entre más de 600 análisis fecales, Scrimaglio¹ encontró nueve casos de himenolepis nana, o sea la misma frecuencia (1.5 por ciento) que del anquilostoma y más que del tricocéfaló y de la anguñula (2 casos). Cuatro casos fueron en adultos y cinco en niños. En las deposiciones espontáneas sin antihelmínticos, sólo una vez se encontraron anillos terminales repletos de huevos. En los demás,

⁷ Espinosa, O.: Sobre Anquilostomiasis en la Región Carbonera, Bol. San. Chile 1: 751 (nbre.-dbr.) 1927.

⁸ Wasse Wassell, C. McA.: Jour. Am. Med. Assn. 90: 137 (no. 14) 1928.

¹ Scrimaglio, E. F.: Rev. Méd. Rosario 17: 401 (agto.) 1928.