

REVISTA DE REVISTAS

a) Nacionales.

UNA NUEVA ESPECIE DE CERCARIA CISTOFORA DE LA SABANA DE BOGOTÁ

Publicaciones del Lab. Cup.

Por el Profesor César Uribe-Piedrahita, Director del Laboratorio CUP.

Junio, 1944 (*)

Cerca del 10% de especímenes de *Planorbis pronus* colectados en varios arroyuelos de la región de Santa Ana al norte de Bogotá y en uno de los tres ejemplares colectados cerca del Estado de la Salle en Chapinero, barrio residencial de la capital, se hallaron parásitados por una nueva Cercaria del grupo que Ssinitzin (1911-20) llamó Cercarias Cistóforas y que están caracterizadas por una cola vesiculosa, provista de apéndices. A esta Cercaria de *Planorbis pronus* hémospo dado el nombre de *Cercaria usaquenensis*, del nombre de la pequeña población de Usaquén en cuya vecindad se encuentra el huésped.

La partenita es una redia incolora y transparente, desprovista de apéndices y de poro de postura. La faringe de esta redia es relativamente corta. El tubo digestivo se extiende a lo largo de los 2/5 de la longitud total de la partenita. El número de cercarias que se encuentran en cada redia varía mucho debido probablemente a la ausencia del poro de postura.

Cercaria usaquenensis es relativamente pequeña. El cuerpo mide de 0.14 a 0.18 mm. de ancho y de 0.17 a 0.22 de largo, según el grado de extensión o contracción. Está prendida a la cola quística por un delgado puente que se rompe con facilidad.

Cuando la Cercaria se libera de sus apéndices caudales, se mueve con facilidad reptando con las ventosas. Mientras está unida a la vesícula, el cuerpo de la Cercaria es muy poco móvil. La

(*) Trae 5 dibujos.

ventosa oral es terminal y está situada hacia la cara ventral y es un poco mayor que el acetabulum.

El tubo digestivo tiene una faringe pequeña. El esófago relativamente corto da nacimiento a las cruras, difíciles de observar debido a la presencia de los cuernos de la vejiga excretora, repletos de granos de excreción y con frecuencia retraídos.

La vejiga tiene forma de Y. los cuernos son muy retráctiles y se extienden detrás de las cruras hasta una altura vecina de la faringe. Las "células en llama" no se pudieron ver en ninguno de los especímenes estudiados.

Los grupos celulares correspondientes a los órganos sexuales futuros no pueden discernirse debido probablemente a su escaso desarrollo.

La cola está altamente diferenciada. Consta de tres partes principales. El quiste o vesícula, la extremidad y el tubo excretor. La vesícula es una formación esferoidal llena de células flojas entre las cuales se ven grandes espacios vacuolares. En el eje longitudinal de esta esfera se distingue un tubo que se continúa hacia atrás, y al través de un agujero del quiste, con una vejiguilla piriforme lateral provista de un pequeño poro terminal. Hacia adelante el canal excretor se continúa con una estructura tubular retráctil que, extendida, mide aproximadamente el doble del tamaño total de la Cercaria. Este tubo excretor está dividido en dos porciones: una próxima de paredes delgadas y llena de gruesos granos refringentes y otra de paredes gruesas y calibre delgado. La extremidad del tubo excretor es piriforme y con frecuencia está repleta de granos gruesos. Un poro terminal da salida a las excreciones que salen de la vejiga al canal excretor y de allí pasan a la vejiguilla piriforme y al tubo excretor.

Por último se encuentra un proceso delgado que sale de la pared quística de la esfera caudal. Este proceso presenta en cada lado unas aletas que dan al conjunto una forma cardioide o de punta de flecha.

El cuerpo de la Cercaria no puede retraerse entre el quiste como sucede en algunas especies de cercarias de este grupo. Como estas Cercariae no tienen glándulas cefálicas ni cistógenas ni arpón cefálico, ni pueden salir de la Redia, parece que el segundo huésped tiene que devorar el molusco, de modo que esta Cercaria no tiene el período de vida libre que tienen la mayoría de las demás Cercarias.

El grupo de las Cercarias Cistóforas es muy pequeño, se conocen algunas especies marinas y otras de agua dulce.

Las principales Cistocercarias descritas en moluscos de agua dulce son: *C. Cystophora*, Wagener (1866) para *Planorbis marginatus*. *C. Yoshidae*. Cort descrita por Yoshidae (1917) en *Melania*

libertina. C. Californiensis, Cort. W. W. y Nichols E. B. (1920). Las cistocercarias marinas son: *C. appendiculata* Pelsener (1906) en *Natica alderi*.—*C. vaullegardi* Pelsener (1906) en *Trochis cinerarius*.—*C. sagittarius*, Ssinitzin (1911) en *Cerithialum exille* y *C. laqueator*, Ssinitzin (1911) en *Rissoa venusta*.

Las descripciones de las cistocercarias mencionadas no corresponden en los detalles esenciales con la encontrada en *Planorbis pronus* en la vecindad de Bogotá.

Resumen: Una nueva especie de Cercaria del grupo de las Cercarias Cistóforas o Cistocercarias se describe en detalle. El nombre de *C. usaquenensis* se propone para este Trematodo larvario.

Bibliografía:

- Pelsener, A. 1906.—Bull. Scien. France et Belg. 40 161-186.
 Ssinitzin D. Th. 1905.—Mem. Soc. Nat. Varsovie biol., 15: 1-210.
 Yoshidae S. 1917.—Dobutzu Jaku Zasshi. Vol. 29. N. 342.
 Cort W. W. & Nichols E. B. 1920.—Journal of Parasitology. Vol. VII. P. 8-15.

Explicación de la plancha:

- 1.—Extremidad caudal de *C. usaquenensis*.
- 2.—Cuerpo de *C. usaquenensis* en extensión máxima.
- 3.—*C. usaquenensis* retráida.
- 4.—*C. usaquenensis* mostrando el tubo excretor.
- 5.—Extrem. anterior de la Redia de *C. usaquenensis*.

B—EXTRANJERAS

PELIGRO DEL TALCO

El doctor M. G. Seelig, Director de Patología del Barnard Free Skin and Cancer Hospital en Saint Louis, Mo. dirigió una carta al "Journal of the American Medical Association" (Vol. 121, N° 16, pág. 1304), en la cual comunica que hace más de diez años, están acumulándose las referencias a granulomas intraperitoneales como consecuencia de la rotura del guante del cirujano durante la laparotomía, rotura ésta que hace llegar a la cavidad abdominal el talco que generalmente se había concentrado en la punta de los dedos del guante.

"Así como los demás cirujanos, dice el doctor Seelig, tampoco

presté mayor atención al trágico significado de esta complicación, hasta que la hallé en el post-operario de mi propio niño".

Después de numerosas observaciones, hechas en cooperación con los doctores Verda y Kidd, según su última comunicación al J. A. M. A. (Vol. 123, Nº pág. 113), pudo afirmar que el *crémor tártero* es un buen sustituto del talco en tales circunstancias y que tiene, además, la ventaja de ser bacteriostático.

Algunos de los mayores hospitales de Saint Louis ya pusieron en práctica la substitución del talco, con entera satisfacción y seguridad.

Con estas cartas, el doctor Seelig anticipa el trabajo completo que va a publicar más tarde, ya que desea que esta información lleve lo más de prisa posible al conocimiento de los cirujanos de las fuerzas armadas.

(Tomado de la Rev. "Médico-Quirúrgica del Atlántico". Vol. XI, Nº 8, agosto, 1944).

HISTOPLASMA Y TOXOPLASMA. (Consideraciones taxonómicas).

Tomado de KEY CATALOGUE OF THE PROTOZOA REPORTED FOR MAN. 1925. Por, C. W. Stiles y Albert Hassall. Hygiene Laboratory Bulletin, Nº 140. Washington. D. C. Treasury Department. United States Public Health Service.

Este Boletín, lo mismo que el dedicado a los Helmintos, es considerado como uno de los más valiosos trabajos taxonómicos de Parasitología.

En los cardinales 90, 181 y 212 se encuentran los datos relativos al **Histoplasma**, y los del **Toxoplasma**, en 89, 179, 180, 181 y 212.

Histoplasma. (Nombre o posición sistemática in **sub judice**). Parásitos cercanos del Toxoplasma, pero con elementos envueltos en una cápsula acromática; parásitos de los leucocitos, células endoteliales, y capilares del hígado, bazo, pulmones, intestinos, y ganglios linfáticos. Mt. **capsulatum** (Mt. significa Monotipo, pues sólo una especie fue citada al tiempo de la publicación original del nombre genérico) DARLING, 1906, J. A. M. A., 1285. Ulteriormente fue considerado como un "protophyte", el *Cryptococcus (sub judice)*. Se denominó Histoplasma; (*Cryptocoecus*). En células endoteliales y epiteliales. Panamá. (Darling).

Toxoplasma. Nicolle y Manceau, 1909. Cras. 369. Cercano de las Leishmanias, pero provisto de una sola masa cromática. Parásitos de los mononucleares y polimórfonucleares del bazo, etc. Tipo, **Leishmania gondii**.

Toxoplasma pyrogenes "Castellani, 1913" un dibujo, 1914, J. T. M. H., 98: **Toxoplasma**, en el bazo en caso de esplenomegalia. Sinhalese, Colombo, Ceilán.

Toxoplasmidae, Franca, 1918. Sin hemozoina, generalmente vive en células blancas de los órganos de vertebrados.

UN ARMA CONTRA LA TUBERCULOSIS

Por Anne Scott-James.

La tuberculosis ya no es una de las enfermedades trágicas incurables porque la ciencia puede vencerla. Pero para que la ciencia pueda salir avante en la batalla, la enfermedad debe ser descubierta y atacada en su primer período; mientras más se descuide más difícil es de curar.

La fotografía es un arma nueva y muy importante en la guerra contra la tuberculosis; no es que la cure pero sí es un medio valioso para conocerla y prevenirla. En Gran Bretaña varios centenares de personas desfilan ante una cámara fotográfica que les toma la radiografía del pecho. Estas fotografías tomadas en una película en miniatura, mostrará los síntomas más leves del bacilo de la tuberculosis.

Esta forma de fotografía —llamada radiografía en masa— está facilitándose más y más a muchos grupos de trabajadores. Ya se está usando en el ejército y en varias fábricas. En Londres, el Consejo Municipal dispone de una unidad móvil para tomar radiografías, la cual viaja de un extremo al otro de la ciudad.

En todos los distritos, los departamentos, oficinas y fábricas se invita a cooperar, a instruir a sus obreros respecto a esta arma moderna y facilitarles el tiempo necesario para hacerse radiografiar.

Esto, naturalmente, no es obligatorio. Son los obreros quienes tienen que decidir si lo desean o no, pero se subraya que todo mundo debe hacerlo si puede. Durante la guerra se ha notado un aumento de enfermos de tuberculosis, enfermedad ésta que ha sido estimulada por las condiciones del obscurecimiento, las largas horas de trabajo, y la falta de aire y ejercicio. Si todo caso nuevo pudiera ser descubierto desde su principio, el número de muertes por esta enfermedad podría ser casi nulo.

Lo único que tiene que hacer todo el que quiere hacerse tomar una radiografía es disponer de 10 ó 15 minutos para ir al centro más próximo. Allí se desnuda hasta la cintura (a las señoras se les da una tela blanca para que se cubran), pasa al salón de registro donde queda registrado el nombre y dirección junto con otros detalles que van a los archivos, y de ahí pasan al salón de los rayos X donde el proceso fotográfico sólo dura un segundo. La persona se para frente al aparato, respira profundamente, oye el disparo del obturador de la cámara de rayos X y asunto concluido.

Estas fotografías son tomadas unas tras otras en una película de 35 centímetros; después son desarrolladas y proyectadas en un telón y pasan por el examen de un especialista. Un 99% de estas

fotografías dan un resultado negativo; no muestran absolutamente ningún signo de enfermedad en los pulmones.

Más o menos un promedio de 1% de las fotografías demuestran algo anormal, y a esas personas se les pide que vuelvan para tomarles una fotografía de tamaño mayor, la cual puede demostrar que no hay nada grave, y que la fotografía en miniatura pudo haber salido defectuosa por el tiempo de exposición. Pero si hay algo grave, se invita al paciente a someterse a un tratamiento gratuito inmediatamente. En el primer período existe siempre la oportunidad de curarse radicalmente.

Para las personas que sostienen su hogar, existe un plan de auxilio económico.

Este ataque simple y directo contra la tuberculosis no sólo debe ir dirigido a descubrir los casos de infección en su etapa primaria, sino que debe ayudar también a disipar el falso temor y horror que muchos todavía sienten por los enfermos.

Muchos clasifican la tuberculosis como enfermedad altamente contagiosa y huyen de las personas afectadas. Los individuos que sospechan la existencia de la enfermedad rehusan visitar al médico y prefieren morir en el mayor descuido antes que dejar traslucir la verdad.

Las radiografías en masa probablemente ayudarán a vencer esta actitud, levantando el velo del misterio y haciendo que los casos sean considerados clínicamente. Después de la guerra habrá muchas unidades que tomen radiografías en masa y se espera que todas las clases de obreros gozarán de este beneficio.

LA MEDICINA Y LA GUERRA

Clorhidrato de Quinacrina (Metoquina) para la Malaria ().*

Bogotá, septiembre 25 de 1944

El 31 de mayo de 1944, la Oficina para la Coordinación de los estudios de Malaria dictó la siguiente resolución concerniente al valor relativo para las Fuerzas Armadas del Clorhidrato de Quinacrina U. S. P. (Metoquina), la Quinina y la Totaquina, U. S. P.

Sobre la base de estudios muy amplios y controlados en civiles y en establecimientos de la Armada y de la Marina, la evidencia actual de la situación justifica la siguiente declaración:

(*) Atención de los Laboratorios Winthrop Limitada.—Bogotá.

1º—En la terapéutica profiláctica de supresión.

La Quinacrina (Metoquina) ha demostrado que tiene todas las propiedades antimaláricas aceptadas para la Quinina en la supresión de la malaria durante y subsecuente a la exposición a mosquitos infectados. La supresión efectiva se puede realizar por largos períodos de tiempo mediante el uso apropiado de la Quinacrina. Una evidencia suficiente indica que este fin puede ser logrado sin peligro para el individuo.

Recientes informes indican la presentación relativamente considerable de molestias gastro-intestinales en ciertos grupos de hombres que reciben la terapéutica supresiva por la Quinacrina. Para los fines prácticos estas reacciones adversas pueden ser ahorradas fácilmente mediante una apropiada administración de la droga. La Quinina, en dosis adecuada para asegurar la supresión de la malaria, en forma equivalente a la producida por la Quinacrina en la dosificación usada corrientemente por las Fuerzas Armadas, produce con mucha frecuencia síntomas de cinchonismo.

La Quinacrina ha demostrado que es apta para prevenir en forma segura el desarrollo del paludismo de falciparum, cuando la droga se administra en dosis apropiadas antes, durante y después de la exposición a la picadura contagiosa.

2º—En la terapéutica del ataque agudo.

La experiencia adquirida en los dos años pasados ha demostrado de manera concluyente que la Quinacrina (Metoquina) cuando se suministra en forma apropiada es tan efectiva como la Quinina para la curación del ataque agudo y tan segura como la misma quinina para el mismo fin. La inyección intramuscular de Quinacrina es altamente efectiva para asegurar una rápida respuesta terapéutica. No tenemos evidencia todavía para decidir sobre los méritos relativos de la Quinacrina administrada intramuscularmente y comparada con la Quinina, por administración intravenosa, en pacientes atacados de paludismo fulminante de tipo cerebral.

3º—En la terapéutica frente al paludismo producido por plasmodium-vivax.

Ni la Quinacrina ni la Quinina pueden curar previniendo recaídas en malaria producida por vivax, como consecuencia a la descontinuación de la medicación. Es evidente que el intervalo entre los ataques, cuando se presenten, es tan amplio si se ha usado Quinacrina como si se ha usado Quinina; así se demuestra en los pronósticos usados corrientemente en las Fuerzas Armadas.

4º—En la terapéutica de paludismo producido por *Plasmodium falciparum*.

Existe evidencia convincente de que la Quinacrina no solamente suprime los síntomas clínicos del paludismo producido por plasmodium falciparum, sino que también cura esta forma maligna.

No hay evidencia concluyente respecto al efecto curativo de la Quinina en los mismos casos.

5º—Totaquina (U. S. P.).

Debido a su contenido en alcaloides cristalizables de la cinchona, la Totaquina (U. S. P.) posee actividad que se aproxima a la de la Quinina y en consecuencia se puede emplear como un sustituto de la Quinina, para la medicación oral. La actividad antimalárica de la Totaquina (U. S. P.), está en proporción con la cantidad de alcaloides cristalizables que se encuentran en la preparación, mucho más que con la cantidad específica de cada alcaloide individualmente. Los disturbios gastro-intestinales se presentan con mayor frecuencia, como consecuencia del uso de la Totaquina (U. S. P.), de lo que ocurre cuando se usa Quinina o Quinacrina.

Sobre la base de las anteriores conclusiones, se resuelve:

1º Que ni ventaja ni posible desventaja se presentan para las Fuerzas Armadas cuando la Quinina o la Totaquina se utilicen para reemplazar a la Quinacrina en el tratamiento supresivo rutinario de la malaria, con fines profilácticos.

2º Que la producción en amplia escala de Quinina o Totaquina no se considera como un punto de importancia para el combate al paludismo dentro del personal del Ejército y la Marina. Es posible que una cantidad de Totaquina amplia en los actuales stocks, se pueda requerir temporalmente para la medicación de la población civil que se encuentre bajo jurisdicción de las Fuerzas Armadas en territorio ocupado, donde no sea practicable fácilmente una información y propaganda suficiente relativa al empleo apropiado de la Quinacrina (Metoquina).

En conexión con ésto, debe mantenerse presente que después de la guerra continuarán siendo grandes las necesidades de drogas antipalúdicas.

Oficina para la Coordinación de los estudios de Malaria, del Consejo Nacional de Investigaciones; R. F. Loab, Cahirman; W. M. Clark; R. G. Coatney, U. S. P. H. S.; L. T. Cogeshall, Comdr. (MC) U. S. N. R. Dieuside, Lieut. Col. M. C., A. U. S.; A. R. Dochez. O. S. R. D.; E. G. Hakansson, Capt. (MC) U. S. M.; E. K. Marshall J. R.; O. R. McCoy, Mayor J. C., A. U. S.; F. T. Norris. Lieut,

Comdr. (MC), U. S. N.; W. H. Sebrell, U. S. P. H. S.; J. A. Shannon, and S. A. Carden Jr., Secretary).

COMENTARIOS DEL JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION A ESTA DECLARACION DE LAS AUTORIDADES MEDICAS DEL EJERCITO DE LOS EE. UU.

“La Quinacrina, (Metoquina), es satisfactoria para el control de la malaria”.

“El informe oficial procedente de la Oficina de Coordinación de los estudios de malaria sobre el empleo de la Metoquina en la prevención y tratamiento de la malaria aparece en nuestra página 977. Responde él a las preguntas que se ofrecen a la mente de muchos médicos, relativas a las ventajas comparativas o a las desventajas existentes de la Quinina, la Totaquina y la Quinacrina (Metoquina).

El mundo de la post-guerra, con el conocimiento adquirido ahora acerca de esta última droga y sobre los métodos de la prevención de la malaria, quedará habilitado para eliminar el paludismo de cada una de las naciones civilizadas. Será este sin duda un gran beneficio que se derivará de la más destructora y costosa de las guerras que la humanidad haya conocido jamás”.

Estos documentos han sido traducidos del Journal of The American Medical Association, volumen 125, Nº 14. Agosto, 5 de 1944.

Laboratorios Winthrop Limitada