

Contribución al estudio de la Anquilostomiasis

en la provincia de Córdoba

Sabido es que la *Anquilostomiasis*, es una enfermedad producida por dos vermes del grupo de los *Nematelmintos* familia de los *Estrongilidos*; el *Anquilostoma duodenal* y el *necator americano*.

En nuestras regiones, vive sólo el primero. Sus huevos, producidos a millares en el intestino de los individuos parasitados, son evacuados al exterior con los excrementos, conservando largo tiempo su poder germinativo, si las condiciones del medio (calor, tierra, humedad) se lo permiten.

El desarrollo completo del parásito, tiene lugar cuando éste penetra en el organismo.

Hace veinte años, que Loos, Catedrático de medicina de El Cairo, puso de manifiesto el mecanismo patogénico de esta enfermedad: las larvas del *anquilostoma* penetran en el organismo a través de la piel, especialmente a nivel de los folículos pilosos de los pies y de las manos, por ser estas partes del cuerpo, las que, con más frecuencia, se encuentran en contacto con el barro donde vive el parásito.

Por vía linfática o directamente venosa llegan a los capilares del pulmón, pasan a bronquios, traquea, laringe y faringe, desde donde son deglutidos penetrando en aparato digestivo donde completan su desarrollo, verificándose la copulación y ovulación.

A pesar de las experiencias de Loos, nos parece este trayecto algo complicado y creemos sencillamente, que la penetración del *anquilostoma*, se verifica directamente en aparato digestivo, por intermedio de hortalizas, contaminadas por la tierra, las aguas, estiércoles o por las manos sucias de los obreros que más o menos directamente trabajan en la tierra.

Con efecto, hemos observado la enfermedad no solo en los mineros (Belmez, Peñarroya) y tejeros (Alcolea, Almodóvar), donde según los autores es más frecuente, sino en los hortelanos y jardineros (Córdoba) y hasta en obreros de la campiña. (Castro del Río).

Todo lo cual, nos hace sospechar que la *Anquilostomiasis*, es en nuestra región más frecuente de lo que pudiera suponerse.

Estos enfermos, diagnosticados a la ligera de Anemia, caquexia palúdica etc... llegan a consumir cantidades enormes de quinina hierro, arsénico etc... sin conseguir la más leve mejoría en su enfermedad, sucumbiendo, en la mayor parte de los casos, en el estado tan gráficamente designado con el nombre de *caquexia acuosa*, si una infección intevurrente no termina antes su precaria existencia.

Y es que la llamada *Anemia de los mineros*, no presenta aparentemente carácter específico alguno que la distinga de las demás hemopatías con las que puede ser confundida.

Por esta circunstancia, debe considerarse como sospechoso, todo individuo anémico que pertenezca a alguna de las profesiones citadas.

El estudio atento de *frotis* de sangre no revela de ordinario nada de característico; sólo la eosinofilia puede, en ocasiones, encaminarnos al diagnóstico de una anemia parasitaria.

El examen microscópico de las heces es el medio seguro de comprobar la enfermedad.

Recomendamos la siguiente técnica: Una porción de heces fecales del tamaño de una avellana, se disgrega con una varilla de cristal en una pequeña copa cónica que contenga agua y glicerina.

Se agita y después de un pequeño reposo se toman con una pipeta ocho o diez gotas de la parte media, que se extienden de una manera uniforme sobre una lámina de cristal ordinario de unos 15 centímetros de largo por 5 ancho, con objeto de tener una gran superficie de observación. Se lleva al microscópio y se observa con mediano aumento.

El papel de la glicerina es doble; por su densidad impide que los embriones del *anquilostoma* se precipiten al fondo mezclándose con los detritus fecales y al mismo tiempo impide la desecación rápida de la preparación lo que ocasiona la rotura de los huevos y hace imposible su identificación.

Si colocamos una pequeña pantalla circular entre el condensador y la preparación, de manera que queden interpretados los rayos luminosos centrales, observaremos el campo microscópico con una semioscuridad, en la cual se destacan perfectamente unos pequeños ovoides muy refringentes, limitados por una membrana hialina y con un contenido granuloso y como plateado dividido en cuatro células perfectamente diferenciadas. En ocasiones suele verse el pequeño *verme*, arrollado como la *Triehina Spiralis* dentro de su cápsula.

La comprobación de estos huevecillos constituye el *único* elemento positivo para el diagnóstico de la *Anquilostomiasis*.

Réstanos decir dos palabras del tratamiento, para terminar estas breves consideraciones.

Todos los autores, preconizan el *timol* como medicamento de elección

en el tratamiento de la *Anemia de los Mineros*, haciendo notar la necesidad de no asociarlo con las sustancias grasa, alcohol o eter para evitar fenómenos tóxicos. Sin embargo, el Profesor Runmo, en su Clínica Terapéutica, después de llamar la atención sobre estas precauciones, aconseja una fórmula compuesta de timol, aceite de oiivas y mucilago de goma.

Por nuestra parte, podemos afirmar categóricamente, que con dosis de 6 gramos de timol repetidas dos veces a la semana durante dos meses, no hemos visto jamás fenómeno alguno de intoxicación, pero tampoco hemos visto desaparecer de las heces los huevos de *anquilostoma*.

Preferimos siempre el *extracto etéreo de helecho macho*, a la dosis de 6 a 8 gramos al día, con arreglo a esta pauta, modificable según los casos: Primer día, dieta de leche. segundo día, a las siete de la mañana, una tercera parte de la dosis de extracto etéreo de helecho en poción o cápsulas; a las ocho, otra parte, a las nueve, la cantidad restante y finalmente a las diez, 30 gramos de sulfato de sosa. Durante todo este día sigue la dieta láctea.

Periódicamente, cada cinco días repetimos el mismo tratamiento hasta que la observación microscópica de las heces nos demuestra la ausencia de los huevos del parásito.

ARCADIO J. RODRÍGUEZ.

Numerario de la Beneficencia Provincial.

