

## Breve comunicación sobre un protozoario flagelado que hemos encontrado en lesiones papulosas de la piel en el hombre

por el

Dr. CONRADO MIGUEZ

El caso es el siguiente:

Dr. C. R., argentino, de 26 años de edad, soltero. Hace 4 años que no sale de Buenos Aires.

*Antecedentes.* — Sin importancia.

Nos dice el enfermo que hace 25 días, que a raíz de un "contacto sexual" con una mujer francesa, le apareció un chanero en el pene, situado en la cara mucosa del prepucio, región dorsal, junto al surco balano prepucial; chanero que aun no está cicatrizado del todo, pues tiene sobre él una costra muy adherente.

A los 25 días de haber notado su chanero, solicita nuestros servicios profesionales, por haberle aparecido en la piel de la cara, orejas y manos (en su cara dorsal) una erupción papulosa confluyente. Erupción que lo molesta, por el aspecto que le da, así como también por el prurito que no lo deja dormir. Dice el enfermo, que siente a nivel de la piel afectada con estas pápulas, como si le caminaran hormigas, sensación ésta que lo exaspera hasta la nerviosidad.

Ahora bien, examinando al enfermo encontramos lo siguiente: chanero inicial no cicatrizado del todo, como ya hemos dicho; ganglios infartados en ambas ingles, del tamaño que varía desde un garbanzo a un aceituna.

Piel de la cara, orejas y manos, sembrada de una erupción, como ya he dicho, papulosa, confluyente. Estas pápulas son de bordes irregulares, algo duras y hacen poco relieve, tienen gran infiltración, y son de un tamaño que va de el de una lenteja, hasta el de una moneda de 10 centavos.

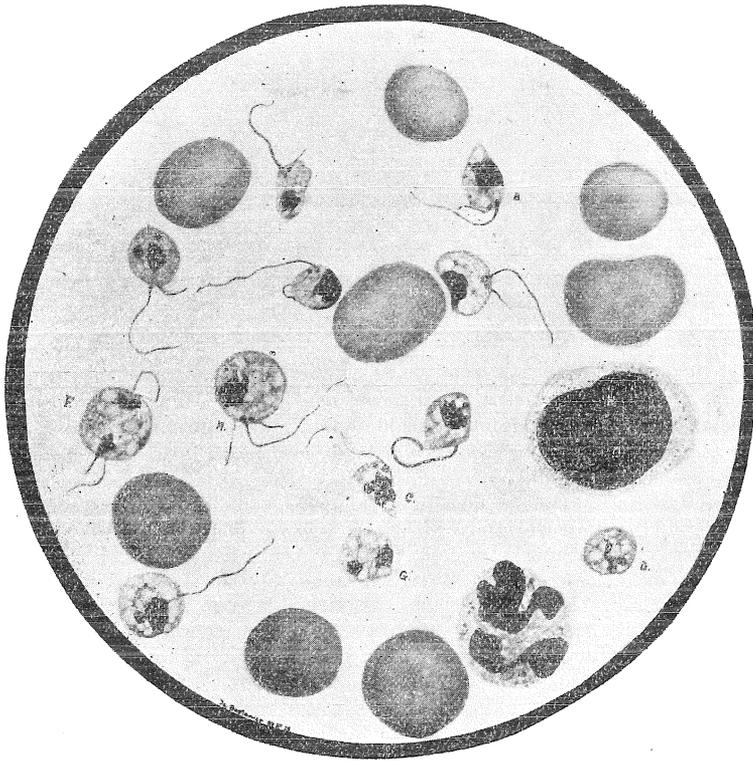
Cuando examinamos este caso, creímos encontrarnos ante un enfermo de sífilis, con su lesión inicial ya casi cicatrizada, con adenitis inguinal y además, con lesiones secundarias papulosas de la piel.

A fin de asegurar nuestro diagnóstico, le extraemos sangre que nos da Wassermann negativa.

En el deseo de ver si a nivel de estas pápulas, encontrábamos espiroquetas, extraemos linfa por medio de una punción, con cuya linfa hacemos frotis que teñimos con Giemsa.

Cuál no sería nuestra sorpresa, cuando en vez de espiroquetas, nos encontramos con un protozooario con los siguientes caracteres morfológicos y tintoriales:

Protoplasma teñido de azul claro, con vacuolas; de forma unas veces redondeada, (fig. A) oval, (fig. B) triangular, (fig. C) etc.; con tres masas de cromatina en su interior, teñidas de rojo violeta



y de tamaño desigual; desde una de cuyas granulaciones, es decir, desde la más pequeña, nace un flagelo casi dos veces el diámetro del parásito, de largo, que se hace extra protoplasmática y otro flagelo más, cuyo largo es de la mitad del anterior, y que nace también de una pequeña granulación de cromatina. Este flagelo, suele faltar en otros parásitos.

Tamaño del protozooario: 6 a 8 micrones. El protozooario de forma redondeada que se ve en la figura adjunta, tiene en su interior dos corpúsculos de cromatina, de tamaño igual; redondos, pe-

queños, teñidos de rojo violeta: desde los cuales emergen dos elementos alargados teñidos de rojo, que a poco trecho se unen para formar un rudimento de flagelo, que no alcanzan a salir fuera del cuerpo protoplasmático del parásito. (fig. D). Hay otros, que parece que están en vías de división, como puede verse en la figura F. y G.; uno de los cuales, el figura F., tiene cuatro flagelos, dos en cada polo y el figura G., que tiene dos granulaciones de cromatina dispuestas como el anterior, pero que no tiene ningún flagelo visible.

A las 24 horas de haber encontrado este parásito en la linfa de las pápulas de la piel de nuestro enfermo, procedimos a extraerle sangre y con ella hemos inoculado monos, cobayos y lauchas blancas, sin haber obtenido ningún resultado hasta ahora. Procedimos, también a buscar nuevamente el parásito en frotis de linfa, pero no lo encontramos tampoco.

Como es natural, el examen de la mujer, posible origen del contagio de nuestro enfermo, entra en nuestro programa.

Nosotros suponemos, pero no afirmamos que el parásito en estudio es un binucleado (*Leishmania*, o *Tripanosoma*).

Ya Escomel, en 1911, nos habla de una *Leishmania* flagelada, observación que se confirma más tarde, en Italia, por La Cava en 1912. Hoy está bien probado, que la *Leishmania*, puede tener flagelo cuando se examina directamente extraída del organismo, lo que no se admitía antes, sino cuando se la cultivaba.

Thiroux (1909) en un trabajo que publicó en el "Bull. de la Soc. de Pat. Exotique, pág. 532, menciona casos de tripanosomiasis con lesiones cutáneas, lesiones cuya descripción es muy parecida a las observadas en nuestro enfermo, aunque la localización no es la misma. Nuestro distinguido y sabio maestro el Dr. Arturo Neiva, en un trabajo hecho con Barbará en 1916, nos habla también de *leishmania* flageladas encontradas en enfermos de la provincia de Salta. Es bueno hacer notar, que todos estos autores, a excepción de Thiroux, nos hablan de *leishmania* flagelada, pero en *lesiones ulceradas* y crónicas de la piel y de las mucosas y no como en nuestro caso, que tiene *lesiones agudas y no ulceradas*. El Dr. Neiva nos habla también de lo fugaz que es la presencia de este parásito en las lesiones que origina, hecho éste que hemos podido comprobarlo.

#### CONCLUSIONES

1.º Hemos encontrado un protozooario, en lesiones papulosas cutáneas no ulceradas.

2.° Tenemos la seguridad de que este protozooario es un flagelado binucleado.

3.° La presencia de este protozooario en estas lesiones cutáneas es muy fugaz.

#### CONCLUSIONS

- 1.—Nous avons trouvé un protozoaire dans les lésions papuleuses cutanées, pas ulcérées.
- 2.—Nous sommes sûrs que ce protozoaire est un flagellé binuclée.
- 3.—La présence de ce protozoaire dans ces lésions cutanées est très fugace.