

TRABAJOS REGLAMENTARIOS

LEISHMANIOSIS AMERICANA

y las Leishmaniosis en América

NOTA PRELIMINAR.

POR EL DR. EDMUNDO ESCOMEL (DE PERÚ)

Desde que el Dr. Leishmann, en 1903, descubrió con el Kala-azar los corpúsculos que después el Dr. Donovan denominó Leishmanias; desde que los Dres. Lindenberg, Carini y Paranhos hallaron los corpúsculos de Leishmann en la úlcera de Baurú en el Brasil y en América; desde que nosotros descubrimos, el 12 de julio de 1911, la Espundia con su *chancro inicial*, su *Cruz Palatina de la Espundia* y sus accidentes terciarios, y el 6 de septiembre de 1911 presentamos a la Sociedad Médica de Arequipa, las primeras preparaciones de Leishmanias de la Espundia en el Perú, y las primeras *leishmanias que habían conservado sus flagelos en el cuerpo humano*, en una úlcera circinada; desde entonces, digo, hasta nuestros días, los trabajos se han multiplicado increíblemente, tanto en el Continente antiguo como en el americano.

Hemos revisado la bibliografía correspondiente a los siguientes autores:

Juan C. Ugaz, Pedro C. Barros, J. L. Samanez, Biffi y Gastiaburu, M. D. Pagaza, Manuel C. Tamaño, Ricardo Palma (hijo), A. C. de Castro Cerqueira, J. Moreira, Adeodato Breda; De Amicis-Darrier y Crhistmas, E. Jeanselme, A. Garini y Paranhos, A. Lindenberg, Nattan Larrrier, Touin, Heckenroth, C. Rao, A. Pedroso y P. Díaz da Silva Bueno de Miranda, A. Da Matta, Elías Sagarnasa, Félix Veintemillas, A. Splen-

dore, A. Carini, E. Escomel, Laverán, Darling y C. Connor, H. Werner, Piraja Da Silva, F. C. Flu, H. Seidelin, Ed. Rabello, F. Terra, Alfredo de Matta, Terra et de Freitas, Crisiuma, Gorga, Padesca, J. L. Bates, Anderson, Vélez López, Strong, Tizzer y Brues Rebagliatti, Monge, Migone, Lyndsay-Minett, Minett y Field, Francini, Wenyon, Splendore G. Vianna, F. La Cava, Mc Ewen, A. M. Pedroso, Brumpt y Pedroso, P. Sant'Anna, Laverán, Belfour, W. L. Yakimoff-Cardamatis y Melisides, Chistoperson, Castellani y Chalmers, G. Almenara D'Utra e Silva, Lutz, Carini, Machado y Vianna, Cristina y Caronia, Avendaño, Merkel, Arce, Vélez López, Matto y Pajuelo-Gastiaburu, Anchorena, Pérez Velázquez, Antunez, Urcia, Voto Bernaldes, Denegri, Claudio Sanjinés, Javier Lafranco, E. Tejera, González Rincones, A. Inchaústegui, Abelardo Lara y H. Ayuso, Lizardo Lozada, Neiva y Barbará, Joaquín Llamblías, Lozada Benavente, Peña Chavarría, Weiss, Ch. Nicolle, Burga y otros.

Nosotros mismos hemos revisado clínica, histológica y parasitológicamente, el gran problema americano, durante muy cerca de dos años consecutivos, enviando láminas y cortes a los maestros más culminantes en la materia, prefiriendo a los sabios que habiendo pisado las tierras del Nuevo Mundo, han visto el Botón de Oriente y la Leishmaniosis Americana, y palpado sus diferencias.

Sin poder entrar en detalles en esta nota preliminar, cuyo desarrollo expondremos en los próximos Congresos Científicos de Méjico, y de Buenos Aires, podemos expresar que, a raíz de las modificaciones aportadas por los progresos en los métodos de investigación, pensamos en qué hoy existen las diferencias incontrovertibles que siempre hemos sostenido, entre el Botón de Oriente y la Leishmaniosis Americana, debiendo separárselas de la sífilis, de la tuberculosis, de la lepra, del pian, del muermo, del rino-escleroma, del granuloma venéreo, de la blastomicosis americana, de la esporotricosis, de otras blastomicosis y de las diversas simbiosis que presentan estas úlceras, ya sea entre sí, ya con otros agentes protozoicos, microbianos, micósicos, etc., que día a día aparecen en el cuadro de la variada y rica patología tropical de América.

La confusión ha sido hecha particularmente, entre la Leishmaniosis Americana, el Muermo, el Rino-escleroma, la Blastomicosis Americana y la Miasis nasal, hasta tal punto que aquellas confusiones clínicas han sido cometidas por sabios de gran valía, antes de que el laboratorio viniese con sus técnicas a individualizar, lo que la clínica sola no era capaz de etiquetar.

Adoptamos definitivamente el término de *Leishmaniosis*, en vez de *Leishmaniasis*, para seguir lógicamente el camino trazado por los científicos de habla latina, europea y americana.

La denominamos LEISHMANIOSIS AMERICANA oca Laverán y Nattan Larrier y no *Leishmaniosis Brasiliana*, ni tampoco *Leishmaniosis Trópica var. americana*, porque es absolutamente distinta del *Botón de Oriente* y porque no existe solo en el Brasil, ni ha sido siquiera aquel bello país la cuna de la enfermedad, sino que pertenece a toda la zona selvática tropical de las tres Américas, desde los Estados Unidos, bajando por Méjico, la América Central y la América del Sur, habiéndose descrito en Colombia, Venezuela, Guayanas, Ecuador, Perú, Brasil, Bolivia, Paraguay y casos esporádicos en la República Argentina y el Uruguay; por consiguiente, es una enfermedad americana, que existe en las tres Américas, por ende tiene derecho a conservar el bautizo que le dieron de LEISHMANIOSIS AMERICANA:

LA CERAMICA INCAICA Y LA LEISHMANIOSIS AMERICANA

Hasta hace poco, hemos considerado que los muchos huacos hechos por los incas y que representan cabezas sin labios, significaban la reproducción de la enfermedad por los alfareros pre-colombinos, hasta que el arqueólogo señor Víctor Larco Herrera nos hizo ver un ceramio que representaba al individuo con un *tumis* (instrumento cortante), cortando los labios a otro individuo, quizá si un delincuente o un sacrificado, pero mutilado por otro, encargado de practicar dicha extirpación.

Por consiguiente, la multitud de huacos en que se ven cabezas con labios cortados a pico, en líneas más o menos homogéneas, mostrando los dientes y hasta las encías, son *huacos de hombres mutilados in vivo*, y *no hombres deformados por la Uta o la Espundia*.

No obstante, los incas conocían la enfermedad, pues el Dr. Ribeiro nos mosró un ceramio de las excavaciones de Ica, que ofrece el aspecto típico, irregular, úlcero-hipertrópico, de un leishmaniósico.

EL BOTÓN DE ORIENTE Y LA LEISHMANIOSIS AMERICANA

Los trabajos del Profesor Brumpt, el viaje del Dr. Charles Nicolle a la República Argentina y los estudios serológicos del Profesor Dr. Noguchi, han venido a consagrar, por {decir así, la diferencia que existe entre las dos entidades leishmaniósicas, apoyando a los que con tanto ardor hemos defendido estas desemejanzas, desde 1911.

En un cuadro daremos el resumen de estas diferencias, sin tener en cuenta los casos mixtos o las excepciones.

BOTON DE ORIENTE

Hab-el-seneh, en árabe. Botón de un año.

Aparece generalmente en el verano y se cura al año.

Botón que se ulcera por confluencia con otros botones satélites.

No afecta las mucosas.

Un primer ataque confiere inmunidad.

Enfermedad maligna por naturaleza.

De fácil curación.

La enfermedad acaba con la terminación de los botones.

LEISHMANIOSIS AMERICANA

Úlcera que dura hasta muchos años.

Su aparición no obedece a regla especial.

Su marcha invasora es muy rápida para formar islotes separados que se unen.

Afecta las mucosas.

No confiere inmunidad.

Enfermedad benigna por naturaleza.

De curación muy difícil, demandando tenacidad en el tratamiento.

La enfermedad comienza por una lesión cutánea que llamamos *chancro inicial de la Espundia*.

Curado o no el chancro, aparecen las lesiones mucosas o secundarias, con predilección en el aparato respiratorio, digestivo superior, desde las fosas nasales, a veces hasta la tráquea, y desde los labios hasta el esófago. En casos de ulceración palatina, dos surcos hondos se cruzan siguiendo la inserción del velo del paladar y la línea palatina antero-posterior, dando el síntoma que nos hemos permitido llamar la "Cruz Palatina de la Espundia".

Después de varios años, en veces hasta de veinte, aparecen los síntomas terciarios de marchitamiento y caquexia.

Insectos voladores la pueden inocular, dado el sitio de las lesiones iniciales.

Creemos que un animal de andar lento, que pica apenas traspasa el límite de las ropas, es el que la inocular, quizá el *Leptus Japa* de Ribeiro y Bambaren.

Anatomía patológica sin individualización especial.

Anatomía patológica de los granulomas crónicos, muchas veces con simbiosis variadas.

Suero anti-leishmania trópica no aglutina al cultivo de leishmania americana (Noguchi).

Suero anti-leishmania americana, no aglutina al cultivo de *Leishmania trópica* (Noguchi).

FORMAS DE LA LEISHMANIOSIS AMERICANA UTA Y ESPUNDIA

Desde los tiempos más remotos hasta los más recientes (Dr. Buenaventura Burga-Crónica Médica-junio de 1926), la mayoría de los autores peruanos han considerado las dos grandes formas de Leishmaniosis: la de tipo predilecto por la piel (Uta), que se acerca, sin ser igual, al Botón de Oriente y la de tipo original en la piel y consecutivo en las mucosas (o Espundias).

No sucede lo mismo con los autores brasileros, bolivianos, argentinos, y, sobre todo, paraguayos, en cuyas localidades está mucho más extendida la forma genuinamente tropical o Espundia.

Existen localidades en el Perú y en algunos países vecinos del Norte, en las que predomina de tal manera la Uta que es la única Leishmaniosis que se observa, mezclándose en otros lugares las dos formas, pero guardando su individualidad, como la guardan las fiebres terciana y cuartana, a pesar de ser ocasionadas por dos protozoarios tan vecinos como son el *Plasmodium malarie* y el *Plasmodium vivax*; más individualizadas clínicamente que las diarreas producidas por dos protozoos distintos, tan diferentes de combatir, como son el *trichomonas hominis* y el *tetramitus Mesnili*, por ejemplo.

Existen localidades altas donde existe la Uta en cantidad, como muy bien lo ha demostrado Lizardo Lozada, dándole hasta el nombre de Uta de la Sierra o "Leishmaniosis de la Sierra". (por ejemplo, en Matucana, a 2300 metros sobre el nivel del mar), mientras que la Espundia prefiere la *región tropical selvática genuina*.

El Dr. Buenaventura Burga, localiza la Uta en una región del río Ucutubamba, a una altura media de 2000 metros, afirmando que la Uta no existe donde hay paludismo.

Podemos hacer un cuadro comparativo de las distinciones que hay entre la Uta y la Espundia.

UTA

Leishmaniosis americana que prefiere la piel.

Invade las mucosas casi siempre de fuera a adentro y por continuidad, lo que también la diferencia del Botón de Oriente.

Naturalmente evoluciona entre dos y varios años; es menos benigna que el Botón de Oriente.

Mutila la cara como no lo hace el Botón de Oriente.

No confiere inmunidad, como la confiere el Botón de Oriente.
Su terapéutica es más sencilla.

Su terapéutica tiene que ser muy tenaz en su aplicación.

ESPUNDIA

Leishmaniosis americana que se inicia por la piel y que invade secundariamente las mucosas. (Chancro inicial, lesiones secundarias y terciarias.

Lo hace por contigüidad.

Su evolución natural es mucho más larga.

Mutila en sus manifestaciones secundarias, afectando al enfermo con más frecuencia, la *faz proboscidea*.

Tampoco confiere inmunidad.

Su terapéutica tiene que ser muy tenaz en su aplicación.

Todos estos motivos son más que suficientes para justificar la existencia de las dos grandes formas de Leishmaniosis Americana, a saber: la forma Uta y la forma Espundia.

El estudio del porvenir con los nuevos perfeccionamientos, hará la luz sobre el por qué de estas diferencias geográficas, etiológicas, clínicas y terapéuticas, como la ha establecido entre la Leishmania de Oriente y la de América.

EL BOTON DE ORIENTE EMIGRADA HACIA AMERICA

Además de estas formas que se conocen en América desde tiempos muy remotos, anteriores aún al descubrimiento del Mundo de Colón, la

facilidad de comunicaciones y la brillantez del porvenir, han atraído hacia estas comarcas, emigrantes sirios y otros, con genuinos Botones de Oriente, como lo han comprobado los Doctores Nicolás Greco y sus distinguidos compañeros de labor, en Buenos Aires.

El estudio de estos emigrados nos dará luces acerca de las consecuencias nosológicas que les acarree su trasplatación a las regiones americanas.

VARIEDADES CLINICAS DE LA LEISHMANIOSIS AMERICANA

Estas son:

- | | |
|----------------|--|
| | a).—Úlcerosa. |
| | b).—No úlcerosa. Pápulo-tuberculosa. |
| | c).—Atrófica. |
| EN LA PIEL | d).—Costrosa. |
| | e).—Linfangítica. |
| | f).—Circinada (con <i>Leishmania flagelada</i>). |
| EN LAS MUCOSAS | a).—Sin solución de continuidad con la úlcera cutánea primaria, forma Uta. |
| | b).—Con solución de continuidad de la úlcera cutánea primaria o chancro inicial. Forma Espundia. |

Sus nombres mismos definen por sí estas variedades.

LA BLASTOMICOSIS AMERICANA

Con el hallazgo de la *Leishmania* en las úlceras de América, creíamos haber resuelto el problema de su etiología; sin embargo, no estábamos satisfechos, pues al someter al tratamiento específico algunos casos de Espundia, o bien advertíamos que después de una mejoría que seguía su curso, de repente ésta se estancaba y el mal, en lugar de retroceder, volvía a avanzar imperturbablemente, a pesar de la insistencia terapéutica tenaz en cantidad y calidad, la cual era avasallada por la dolencia, hasta matar al enfermo.

Este hecho ha sido confirmado por la mayor parte de los observadores de la Leishmaniosis Americana.

Pensamos en que se trataba de *Leishmanias* tártaro-resistentes y creíamos despejadas las incógnitas.

En efecto, en algunos casos encontrábamos *Leishmanias* en las preparaciones, mientras que en otros no las hallábamos, por más que las buscásemos con el ahinco que merecían.

En otros enfermos el tratamiento ha sido ineficaz desde el primer momento.

Mas, en octubre de 1914, al examinar una úlcera de la región inferior del brazo de un enfermo venido de la región selvática del río Madre de Dios, nuestra sorpresa fue grande al encontrar, en vez de Leishmanias, unos pequeños hongos ovalares, algunos de los cuales se hallaban en el centro de una zona degenerada, al rededor de la cual se ofrecían zonas oscuras, que permitían apreciar aún a simple vista, las manchitas redondeadas que después habían de representar los blastomicomas, como no es raro desde luego que suceda en algunas micosis con granos.

En corte seriado llegamos hasta a encontrar un blastomiceto con su yema, enfrentado con las primeras células reaccionales.

Hicimos los cultivos de este hongo en diferentes medios y al inocularlo intraperitonealmente al *cuy*, el animal murió, presentando los blastomicomas en abundancia en el hígado y el bazo.

Hemos vuelto a ver al enfermo después de algún tiempo, presentando lesiones nasales que comenzaron en el sub-tabique, para continuar en el tabique y los cornetes, mostrando blastomicetos en las preparaciones y ninguna Leishmania.

En seguida hicimos investigaciones seriadas en fragmentos de mucosa palatina, en la que veíamos unas veces a la simple vista granos amarillentos, como en la hermosa lámina del Dr. Peña Chavarría, que se ve en su notable trabajo sobre el Bubón de Vélez y volvimos a encontrar los blastomicetos y blastomicomas muy distintos de las Leishmanias y de las lesiones anatomo-patológicas no diferenciadas de la Leishmaniosis Americana.

Habíamos visto, pues, por vez primera en el Perú, la Blastomicosis Americana y dilucidado el enigma que encarnaba la ineficacia rotunda de la terapia tártaro-emética, en algunos casos de la llamada Espundia.

Una mayor o menor distribución geográfica, o diferencias clínicas de grado, no alteran el fondo de la cuestión y la existencia de la Blastomicosis en el Perú era un hecho, comprobando lo que anteriormente habían efectuado Posadas, Vianna, Nicolás Greco, Lutz, Splendore, Sommer, Carini, Lindemberg, en la República Argentina y en el Brasil.

Posteriormente, Morales Villazón, Sanjinés y Veintemillas, y Lozada Benavente en Bolivia; Iturbe y González en Venezuela; Valenzuela en el Ecuador; Peña Chavarría en Colombia y Borzone en la República Argentina, han presentado trabajos concluyentes sobre esta úlcera ocasionada por el implacable hongo.

SE TRATA DE UN BLASTOMICETO AMERICANO

El hallazgo en preparaciones, en cortes, su cultivo siempre el mismo,

su inoculación, sus propiedades aglutinantes, la configuración individualizada reaccional que presentan los enfermos y su resistencia terapéutica encontrados por tan distintos experimentadores, en países tan alejados en América, no sólo en algunas úlceras cutáneas, sí que también en algunas mucosas; parásitos no descritos aún en las regiones europeas, tan distintos de los hongos que saprofiticamente se hallan en las cavidades bucal o nasal, obligan a creer que es un parásito patógeno, perfectamente *individualizado y esparcido en el Continente americano, ocasionando una micosis americana distinta de las otras micosis de la misma América y del resto del mundo*, de un *criptococcus americano* por ahora.

Para asegurarme más en esta opinión, ya tan generalizada entre los hombres de ciencia, envié preparaciones de la bóveda palatina de un enfermo que tenía todos los caracteres de la Espundia, recién llegado de la selva del río Madre de Dios y aun no sometido a tratamiento alguno, a un sabio maestro a quien considero como la primera autoridad europea sobre la materia, sin sugestionarlo en ningún sentido. El eminente maestro me contestó, entre otros detalles: "Se ven unos hongos pequeños en el preparado y en ningún sitio Leishmanias".

Este enfermo resistió a todo tratamiento, no presentó leishmanias ni en los preparados, ni en los cultivos, ni en los cortes. Era uno de los varios casos que hemos visto de *Blastomicosis Americana pura*.

Clínicamente la hemos visto afectar, tanto la forma ulcerosa cutánea de la Leishmaniosis, como la forma mucosa o espúndica, hasta tal punto parecida, que sólo el laboratorio es capaz de separarla, como sucede con casos de tuberculosis, o de sífilis nasal, o de muermo, o de rino-escleroma y aún de miasis nasal que se describe en todos los tratados de enfermedades de la piel.

En los casos bien señalados de simbiosis leishmanio-blastomicósica, la identidad clínica es absoluta, habiendo hallado en sitios leishmanias típicas y en otros el blastomiceto que *actúa del mismo modo y en las mismas condiciones tropicales en Colombia, en Venezuela, en el Brasil, en el Perú, en Bolivia, como en la Argentina y seguramente en el resto de la región selvática de las tres Américas.*

Es también aquí el laboratorio el que zanja incontrovertiblemente el diagnóstico.

SIMBIOSIS LEISHMANIO-BLASTOMICOSA EN AMERICA

Castellani ha llamado la atención últimamente sobre el valor de algunas simbiosis en patología, y un autor brasilero cuyo nombre deploro no recordar, ha demostrado la facilidad y la frecuencia de las simbiosis en las úlceras tropicales americanas y las reglas terapéuticas que se deben seguir para atacar a los dos parásitos conjuntos.

Lutz, Splendore y Greco, han demostrado la facilidad con que se simbiosan el hongo con el protozooario en algunas regiones de la selva americana, mientras que en otras zonas no sucede así.

Esa misma simbiosis la hemos observado varias veces, simbiosis que es menos obligada que la de la angina fuso-espinal de Vincet, por ejemplo, o las simbiosis bacterianas que hallamos a diario en la patología humana, o las asociaciones protozoicas o parasitarias en las lesiones intestinales, particularmente de la selva tropical.

Hemos visto varias veces la simbiosis leishmanio-blastomicósica, que delata así mismo, el tratamiento por el tártaro emético, cuando al matar las leishmanias, mejoran por un tiempo las lesiones clínicas, deteniéndose allí donde quedan solos los blastomicetos, inatacables por la terapia actual.

La clasificación de estos blastomicetos y la denominación de las células reaccionales que se enfrentan a su invasión, son el tiempo y la fuerza evolutiva del progreso médico, quienes las puntualizarán.

EL TARTARO EMETICO EN LA TERAPIA DE LA LEISHMANIOSIS AMERICANA Y EN LA BLASTOMICOSIS

Curación rápida de la lesión.	Leishmaniosis cutánea pura y leishmaniosis forma Uta.
Curación lenta de la lesión.	Leishmaniosis Americana forma Espundia.
Curación de la lesión hasta un límite variable, con detención brusca en seguida.	Leishmaniosis emético resistente y leishmaniosis-blastomicosis.
Ineficacia total del tártaro emético desde el primer momento.	Blastomicosis Americana.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES DE LA LEISHMANIOSIS AMERICANA CON ALGUNAS DOLENCIAS QUE SE LE SEMEJAN

Para terminar, haremos un corto resumen diferencial con el lupus de la cara (1) de la sífilis nasal, del muermo, del rino-escleroma, de la miasis nasal y del granuloma venéreo, con cuyas enfermedades suele tener, a

(1)—Véase Gougerot. La Dermatologie en clientèle, págs. 488, 504 al 592.

veces, un parecido clínico tan acentuado, que son sólo ciertos hechos y particularmente el laboratorio el único que puede sentar un buen diagnóstico y dirigir un tratamiento eficaz.

a).—LEISHMANIOSIS AMERICANA.—La producen leishmanias; reacción anatómica no individualizada; acción activa del tártaro emético.

b).—BLASTOMICOSIS AMERICANA.—La producen blastomicetos; reacción individualizada; resiste a la acción del tártaro emético.

c).—LUPUS DE LA CARA.—Producida por el bacilo de Koch; reacción anatómica con tuberculomas.

d).—SIFILIS NASAL.—La ocasiona el treponema pallidum. Reacción anatómica por sífilomas. Acción terapéutica activa por el mercurio, los arsobenzoles y el bismuto.

e).—MUERMO.—Profesión del enfermo. Presencia de los bacilos específicos. Orquitis muermosa experimental de Straus. Terapéutica rebelde.

f).—RINO-ESCLEROMA.—Producida por el bacilo de Frisch, visible sobre todo cuando están incluidos en macrófagos, al examen biópsico. Tratamiento rebelde que demanda cauterizaciones químicas enérgicas, ayudadas por la radiumterapia.

g).—MIASIS NASAL.—Producida por las larvas de dípteros, especialmente del género *Lucilia*. Las larvas salen con las inhalaciones de cloroformo o de las flores de albahaca (*Ocimum basilicum*) o inyectando endovenosamente al enfermo, novarsenovenzol.

h).—GRANULOMA VENEREO.—Afecta las regiones uro-genitales. Es bacteriano, según Donovan y espiroquetósico, según Wise; pero carece de leishmanias. El tártaro emético le es favorable, así como la radioterapia preconizada por Castellani.

CONCLUSIONES:

1º.—Existe en América una Leishmaniosis que por sus caracteres etiológicos, geográficos, clínicos, anatómo-patológicos, parasitológicos y terapéuticos, es distinta del Botón de Oriente, denominándose, con justo título LEISHMANIOSIS AMERICANA.

2º.—Comprende dos formas: una cutánea, con predilección por la piel y de distribución geográfica especial o forma Uta, y otra cutáneo-mucosa, que corresponde a la Espundia.

3º.—La Leishmaniosis forma Espundia tiene:

a).—Chancro espúndico inicial, siempre cutáneo.

b).—Accidentes secundarios naso-buco-faríngeos, observándose en algunos casos lo que hemos denominado "La Cruz Palatina de la Espundia.

c).—Accidentes terciarios caquéticos, laríngeos y cutáneos.

4º Su duración puede llegar hasta treinta años.

5º—Existen las variedades:

EN LA PIEL.

a).—Ulcerosa.

b).—No ulcerosa o pápulo-tuberculosa.

c).—Atrófica.

d).—Costrosa.

e).—Linfangítica.

f).—Circinada (con *Leishmania flagelada*).

EN LAS MUCOSAS.

a).—Sin solución de continuidad con la úlcera cutánea, forma Uta.

b).—Con solución de continuidad de la úlcera cutánea primaria o chancro inicial. Forma Espundia.

6º—Además, existen casos esporádicos del Botón de Oriente traídos por los emigrantes sirios y otros.

7º—Es producida por una leishmania—la *Leishmania Americana*, que, aunque siempre sostuvimos que tenía que ser diferente de la *Leishmania trópica*, solo el Dr. Noguchi lo ha demostrado indiscutiblemente con sus notables experiencias de laboratorio.

8º—Hay datos clínicos que nos hacen esperar que existen dos formas de *Leishmanias* en la Uta y en la Espundia. Sólo el porvenir nos lo dirá.

9º—En 1911 presentamos el primer enfermo en cuyas úlceras las *Leishmanias* habían conservado sus flagelos.

10º—En igual fecha describimos las primeras *Leishmanias* observadas en el Perú y en América, después de las que se habían demostrado en el Brasil.

11º—No se conoce aún a punto fijo el animal vector. Quizá si sea el *Leptus japa* de Ribeiro y Bambarén para la *Leishmaniosis Americana* en el Perú.

12º—El tratamiento más eficaz es el de Vianna, por medio del tártaro emético intravenosamente.

13º—Al lado de esta enfermedad, existe en algunas regiones tropicales de América, otra dolencia que se le aproxima mucho clínicamente y que con frecuencia se simbiosa con ella.

14º—Es producida por un hongo, un *blastomiceto*, que origina blastomicomas miliares que en veces se descubren aún a la simple vista en las

mucosas o en las preparaciones microscópicas, que ataca la piel y a las mucosas y que resiste en absoluto a la terapéutica por el tártaro emético.

15º—Este blastomiceto observado en varios países de América, por distintos observadores, que le han comprobado la misma forma, los mismos cultivos, los mismos blastomicomas reaccionales, los mismos caracteres clínicos, la misma resistencia a la terapéutica, las mismas propiedades de aglutinación, de sero-diagnóstico y de inoculabilidad a los animales y en territorio americano, da derecho para llamarla *Blastomycosis Americana*, ocasionada por un *Blastomiceto Americano* criptococcus americano por ahora, cuya entidad la observamos por vez primera en el Perú, en octubre de 1914.

16º—La Leishmaniosis Americana se diferencia rotundamente, aún cuando en algunos casos su parecido clínico sea grande, del Botón de Oriente, de la Blastomycosis Americana, del Lupus, de la Sífilis, del Muermo, del Rino-escleroma, de la Miasis nasal y del Granuloma venéreo,

Arequipa, octubre de 1926.

H. Edmunds Esmeres