

Un nuevo *Pthyrius* parásito de las pestañas del hombre

Por los Doctores

EDMUNDO ESCOMEL y L. A. CHAVES VELANDO

DESCRIPCIÓN PARASITOLÓGICA

(Dr. Escomel)

En junio de 1934, mi compañero el Dr. CHAVES VELANDO, me envió para examinar unos parásitos que había extraído de las pestañas de un enfermo; que presentaban todos los caracteres de un *Pthyrius*. Consultados varios autores, encontré que manifestaban que el *Pthyrius pubis* ascendía algunas veces a las pestañas, y que ofrecía un tamaño menor que en el pubis.

Mi respuesta al compañero CHAVES, fué que se trataba de *Pthyrius* localizado en las pestañas, de conformidad con el dictado de los autores.

A principios de julio volvió a enviarme nuevos parásitos de otro enfermo; entonces me llamó singularmente la atención que no sólo se presentaban de diferente color y talla que los del pubis, sino que un conjunto de caracteres morfológicos, establecían diferencias suficientes entre unos y otros, como lo hacían los *pthyrius corporis* de los *capitis*, no obstante ser ambos del mismo género pero de diferente especie.

Entonces nos pusimos a investigar con todo interés estos caracteres morfológicos y siempre los hallamos distintos.

Por último, era imposible pensar que parásitos del monte de Venus, accidentalmente trasladados a las pestañas, pudiesen adquirir cambios anatómicos estables y fijos, en el brevísimo tiempo de un mes, o de un año que fuese, puesto que esa rapidez no rige en absoluto en la mutación anatómica por trasplatación de medio. Esta se realiza en el curso de largos años y aún de siglos.

Por último, la presencia de *Pthyrius* en las pestañas de un niño impúbcr, de dos años, eliminaba la posibilidad de toda auto contaminación.

Comuniqué el hecho a mi compañero CHAVES VELANDO, le indiqué las diferencias anatómicas capaces de distinguirlos y no trepidé en considerarlo como una especie nueva, a la que he denominado *Pthyrius Chavesi*, en homenaje al eminente oculista que me los mandó, rogándole que hiciera una historia clínica de la dolencia, que se inserta mas abajo.

El 13 de julio de 1934 se depositó en la Academia de Medicina la nota preliminar sellada, que retiré algún tiempo después, pero que conservé sellada y que hoy abro para fines cronológicos, aun cuando las cartas del Prof. BRUMPT y la inserción de mi trabajo en los Anales de Parasitología de París, ya son documentos indestructibles de prioridad.

No obstante tener creencia firme en la novedad de la especie no quise hacerla conocer sin antes someterla al veredicto del primer parasitólogo mundial el Dr. BRUMPT, profesor de la Facultad de Medicina de París.

Su respuesta fue que además de las fotos le remitiese ejemplares para su estudio comparativo. Así lo hice y poco tiempo después tuve el agrado de recibir una contestación confirmatoria del concepto, y su aceptación para ser publicado en los Anales de Parasitología de París, que el ilustre sabio dirige.

El *Pthyrius chavesi*, tiene los caracteres morfológicos siguientes:

Talla: macho 0, mm 5 de largo; hembra 0m 75.

Color: ladrillo claro.

Cabeza: oval, sin cuello aparente, la cabeza se continúa con el tórax en ángulo casi recto.

Boca: con chupador tubular, pequeño, el borde anterior de la cabeza armado con 2 o 3 pequeños pelos afilados.

Antenas: Cortas, en forma de cigarro, compuestas de 3 artículos. Sólo el primer artículo basal se diferencia de los otros dos. La unión del segundo artículo con el resto de la antena no es marcado sino por una pequeña incisura. La antena se termina por una extremidad obtusa, con cuatro o cinco pelos pequeños y puntiagudos. Dos o tres pequeños pelos emergen de los bordes de la antena.

Ocelas: poco desarrolladas.

Tórax: los segmentos son totalmente confluentes. Entre el primero y el segundo par de patas, existe un estigma de cada lado. El tarso del primer par de patas tiene un artículo terminado con un gancho fino, largo y afilado. La tibia es corta, terminada por un diente que forma pinza con el tarso, el fémur es corto y sólido. En el segundo y tercer par de patas, la pinza tarso tibial es mas fuerte y robusta.

Abdomen: Enteramente oval, posee 12 estigmas, los seis primeros están alineados en línea convexa; tres a la derecha y tres a la izquierda; transversalmente, cerca de la unión con el tórax; los otros seis están en línea antero-posterior, a los lados del abdomen; tres a la derecha y tres a la izquierda.

Sobre la cara inferior del abdomen, existen pequeños pseudópodos, armados con 3 espinas a lo mas cada uno, espinas pequeñas y delgadas. La parte posterior del abdomen es convexa en el animal vivo; completamente diferente de la del *Pthyrius inguinalis* que es cóncava.

Los *huevos ovales* son adherentes por una masa quitinosa a las pestañas.

Estos parásitos ciliares se diferencian de todos los parásitos pubianos que he tenido ocasión de examinar, por los caracteres siguientes:

Pthyrius pubis

Pthyrius chavesi

PHTHYRIUS DEL PUBIS

PHTHYRIUS DE LAS PESTAÑAS

Talla: macho, 1 milímetro de largo.
Hembra: 1½ mm.
Color: Mas oscuro.
Cabeza: Mas grande con cuello.
Antenas: de cinco artículos bien distintos los unos de los otros.
Ocelas: Mas desarrolladas
Tórax: de talla mucho mayor.
Abdomen: mas grande, de terminación cóncava de donde su forma trapezoidal.
Pseudópodos: Mas fuertes y armados de un mayor número de pelos afilados.
Localización: Región pubiana y eventualmente otros pelos no húmedos del cuerpo.

Talla: macho, ½ milímetro de largo.
Hembra: ¾ de mm.
Color: ladrillo claro.
Cabeza: pequeña sin cuello.
Antenas: de tres artículos de los cuales dos bien separados.
Ocelas: poco desarrolladas.
Tórax: de talla mas pequeña.
Abdomen: pequeño, de terminación convexa, de donde su forma ovalar.
Pseudópodos: sub-abdominales, pequeños y poco armados
Localización: Bordes ciliares de los párpados, constantemente humedecidos por las lágrimas.

Varios autores, y especialmente los Prfs. BRUMPT, CASTELLANI y otros, han visto la trasplatación del *P. inguinalis* a las pestañas por autocontagio; pero aquí no se trata de tal trasplante.

Se trata de un *Pthyrius* diferente de los otros del cuerpo, como el *Pediculus capitis* lo es del *Pediculus corporis*, al que denominamos *Pthyrius Chavesi*, siguiendo las reglas de la nomenclatura científica.

DESCRIPCION CLINICA.

(Dr. Chaves Velando)

Fue en el año de 1930 que observé en Lima, por primera vez, después de largos años de ejercicio de la profesión, un caso de Blefaritis determinada por la fijación de numerosos pediculis en las pestañas de un niño de dos años; parásitos que clasifiqué como *Pediculus pubis*.

El mes de abril de 1934 se presentó en mi consulta un adulto, de 35 años de edad con una Blefaritis ciliar rebelde a los tratamientos que se le habían aplicado durante más de un mes. Se trataba del párpado superior derecho y el exámen me hizo ver inmediatamente la presencia de numerosos pediculis y de sus huevos fuertemente adheridos a las pestañas.

Finalmente, a principios del mes de Julio, un niño de dos años, fué traído a mi consultorio para ser curado de una blefaritis también pedicular.

Los caracteres clínicos de estos tres casos de Blefaritis pedicular son los siguientes:

Rubicundez y un cierto grado de tumefacción del borde ciliar, con el aspecto clásico de la blefaritis ciliar. Al mismo tiempo llama la atención un engrosamiento especial que presentan las pestañas, las cuales tienen, desde su nacimiento hasta la mitad de su longitud por lo menos, pequeñas nudosidades redondeadas, de color amarillo sucio, y que al exámen superficial se confunden con las pequeñas costras o secreciones producidas por el proceso inflamatorio del borde ciliar. Debo confesar que en el primer caso que observé fue ese el diagnóstico que formulé; pero, como el aspecto moniliforme tan especial de las pestañas, me intrigaba, hice un segundo exámen con la lente, reconociendo entonces que se trataba, no de escamas ni de secreciones, sino de verdaderos huevecillos de pediculis adheridos a los pelos. Pude entonces arrancar con la pinza algunos pediculis incrustados fuertemente en la abertura de los folículos pilosos y de una coloración rosa pálida que los hacía confundir con la piel vecina.

Esta descripción corresponde al párpado superior, porque en el inferior, en donde los parásitos y los huevos son raros, se percibe un *polvo negruzco* que corresponde a las materias excrementicias de los parásitos.

En el adulto el prurito era intenso y determinaba un rascado que inflamaba el párpado y hasta la misma conjuntiva.

En los dos niños el prurito fué casi nulo y la inflamación menor que en el adulto.

Congestión y edema del borde ciliar del párpado superior, con pestañas llenas de huevos y de parásitos que les dan un aspecto moniliforme y en el párpado inferior un polvo negruzco he aquí, en síntesis, los caracteres clínicos típicos que permiten sospechar la blefaritis pedicular.

La confirmación se hará arrancando con la pinza las falsas costras o sea los parásitos, los cuales se confunden con la piel vecina, gracias a un *mimetismo* que ha hecho desconocer, tal vez muchas veces, esta enfermedad.

La blefaritis de los niños, tenía pocos días, en tanto que la del adulto databa de más de un mes. Tal vez por esta mayor duración se observó en este último una reacción inflamatoria palpebral y conjuntival más acentuadas.

En los tres enfermos obtuve la curación en una semana, poco más o menos, con la siguiente técnica.

Se destruye con la pinza de depilar pestañas los huevos del parásito por *compresión*, y se arranca en cada sesión el mayor número de

animales adultos sin extirpar las pestañas. Se hace enseguida una fricción con unguento mercurial sobre el borde de los párpados. Es necesario repetir el número de sesiones hasta cinco, o a lo mas hasta diez veces, para matar todos los parásitos y sus huevos.

La pediculosis ciliar ha sido señalada desde hace muy largo tiempo, pero como una simple migración de *pediculis* del pubis. En la Enciclopedia Francesa de Oftalmología se lee que algunos autores han encontrado que este piojo de las pestañas es *mas pequeño* que el de otras partes del cuerpo.

Es así como se ha presentado la oportunidad de hacerlo estudiar y clasificar por uno de nuestros mas competentes parasitólogos, el Dr. E. ESCOMEL, quien ha logrado diferenciarlo perfectamente del *P. pubis*, del mismo modo que ha sido diferenciado el *P. corporis* y del *P. capitis*.

En los 20 años que ejercí la profesión en Arequipa (dos mil trescientos metros de altura sobre el nivel del mar), habiendo visto infinidad de enfermos, no solo de esa ciudad, sino provenientes de todos los departamentos del sur del Perú, de las ciudades de Puno, Cuzco (Altiplanicie Andina Peruana), como también de La Paz y otras ciudades de Bolivia (Altiplano Boliviano de 4,000 metros de altitud) no he observado un solo caso de *pediculosis ciliar*, a pesar de que la *pediculosis pubiana*, es en esas regiones muy frecuente. Esta rareza que podría autorizarnos para decir que la pthiriasis ciliar no existe en esas altitudes, contrasta con el hecho de haber comprobado ya tres casos en cuatro años de ejercicio profesional en Lima, ciudad tropical y a un poco menos de cien metros sobre el nivel del mar.

Si en Arequipa, Puno, Cuzco y Bolivia, no se ha encontrado—al menos que yo lo sepa—esta pediculosis ciliar, en tanto que en Lima se la ve con relativa frecuencia, se debe deducir que son las condiciones climatológicas propias de esta última Ciudad (gran humedad) las que hacen posible la vida de estos animales, mientras que la acción refrigerante y seca de las ciudades de gran altitud, crea zonas inhospitalarias para estos *Pthyrius*.
