

VF

la Instancia

M

A

R

O

3. 3. - DISTRIBUCION EN
EL TIEMPO:

3. 3. 1 - AÑO DE COMIENZO :

Viene reflejado en la Tabla III-11 y Gráfica III-6 en las que destaca la tendencia a disminuir en número en los últimos años.

El desglose por años y área sanitaria (Tabla III-12 Gráfica III-7) es sumamente revelador: se observa un progresivo abandono del tradicional foco costero y un aumento en la incidencia en las Alpujarras, donde al comienzo del estudio no existían y en los últimos años arrojan el mayor número de casos.

T A B L A III-11

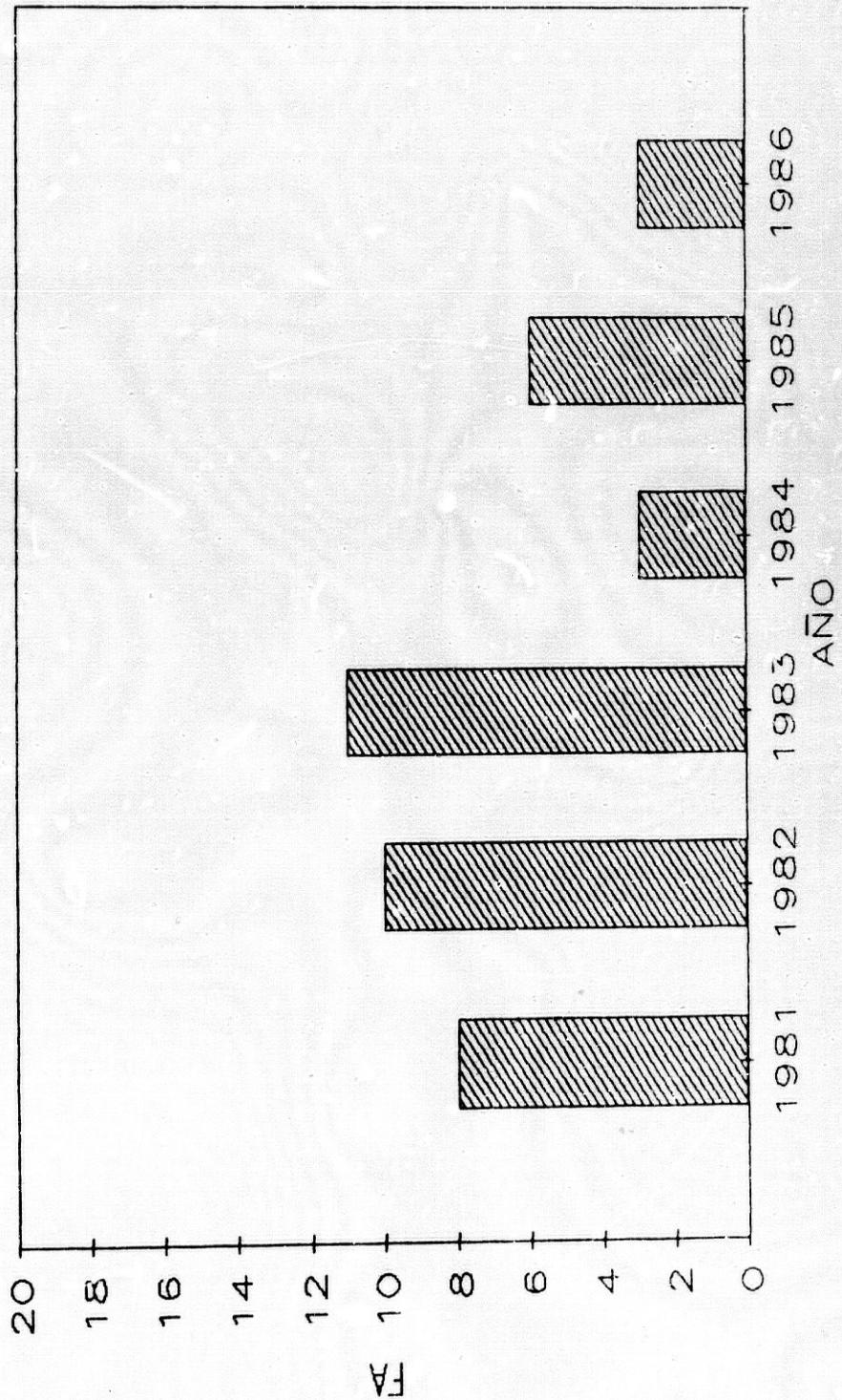
LEISHMANIOSIS CUTANEA

AÑO DE COMIENZO

AÑO	FA	%
1.981	8	19,5
1.982	10	24,5
1.983	11	26,8
1.984	3	7,3
1.985	6	14,6
1.986	3	7,3

GRAFICA III-6
LEISHMANIOSIS CUTANEA
AÑO DE COMIENZO

LEGEND



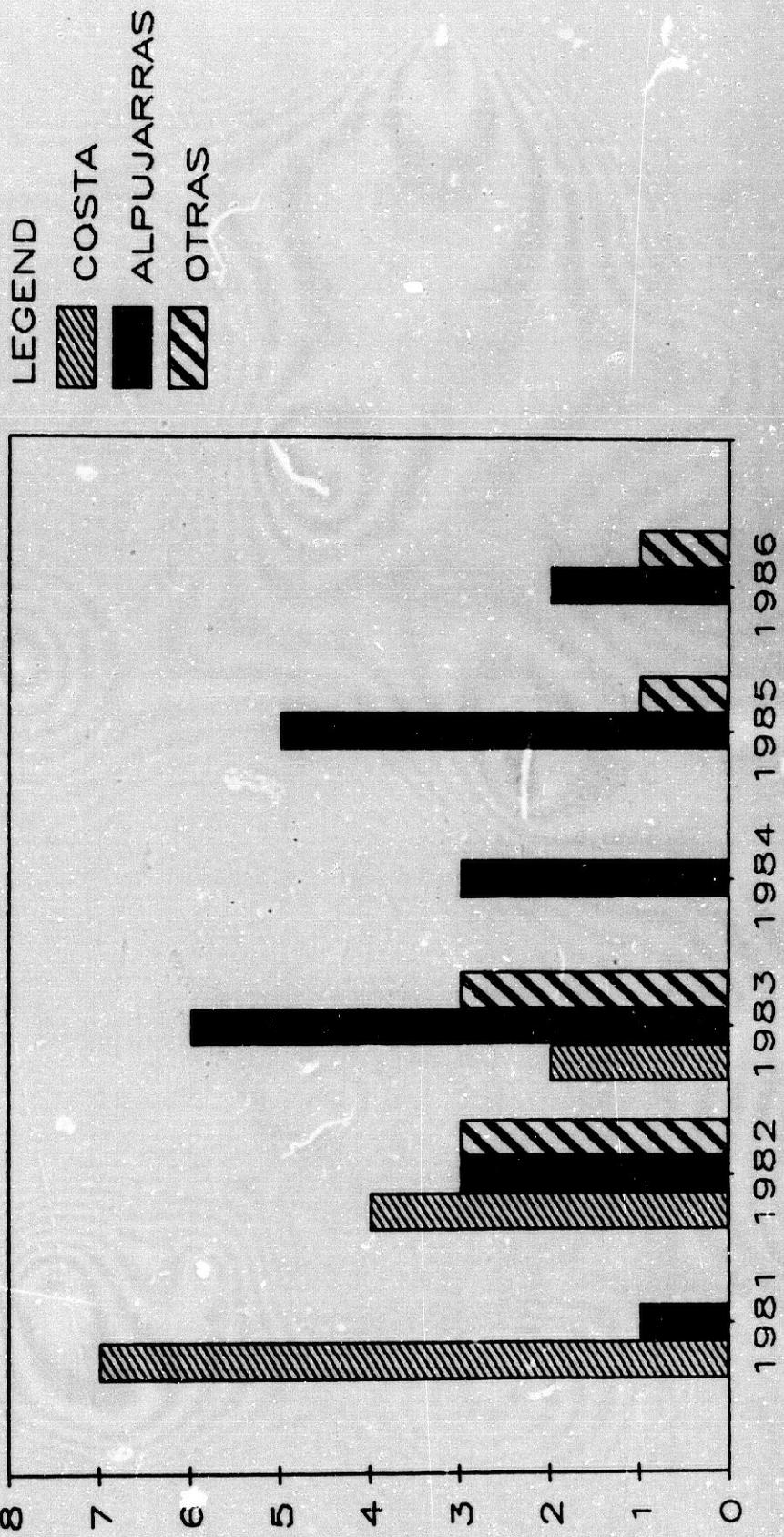
T A B L A III-12

LEISHMANIOSIS CUTANEA

DISTRIBUCION EN EL TIEMPO POR AREAS SANITARIAS

AÑO	AREA SANIT.	FA	%
1. 981	Costa	7	87,5
	Alpujarras	1	12,5
	Otras	0	0
1. 982	Costa	4	40,0
	Alpujarras	3	30,0
	Otras	3	30,0
1. 983	Costa	2	18,2
	Alpujarras	6	54,5
	Otras	3	27,3
1. 984	Costa	0	0
	Alpujarras	3	100,0
	Otras	0	0
1. 985	Costa	0	0
	Alpujarras	5	83,3
	Otras	1	16,7
1. 986	Costa	0	0
	Alpujarras	2	66,7
	Otras	1	33,3

GRAFICA III-7
LEISHMANIOSIS CUTANEA
AÑO Y AREA SANITARIA



3.3.2. - MES DE COMIENZO :

Observamos maxima incidencia en el mes de diciembre, con un 29,3 % de los casos, seguido de los de octubre (19,5 %) y agosto y enero, (14,6 % cada uno). Minima en febrero, marzo, abril y mayo donde no registramos casos.
(Tabla III-13 y Gráfica III-8)

Por áreas sanitarias (Gráfica III-9) existe una incidencia máxima en el mes de diciembre en la Costa y en los de diciembre-enero en la Alpujarra, con una mayor dispersión en esta última área.

En todas las zonas permanecen libres los meses de febrero a mayo, periodo que se extiende hasta junio en la Costa.

T A B L A III-13

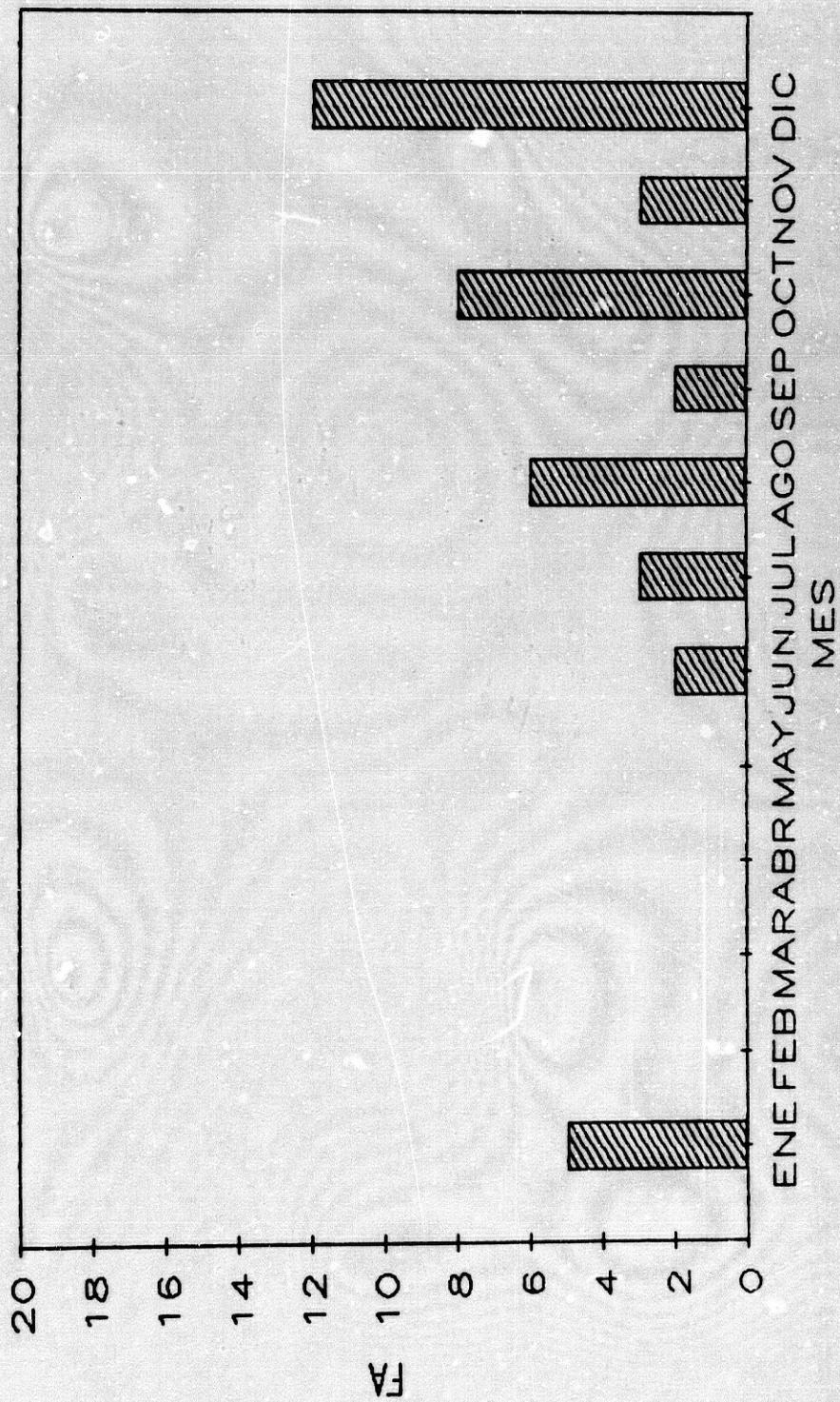
LEISHMANIOSIS CUTANEA

MES DE COMIENZO

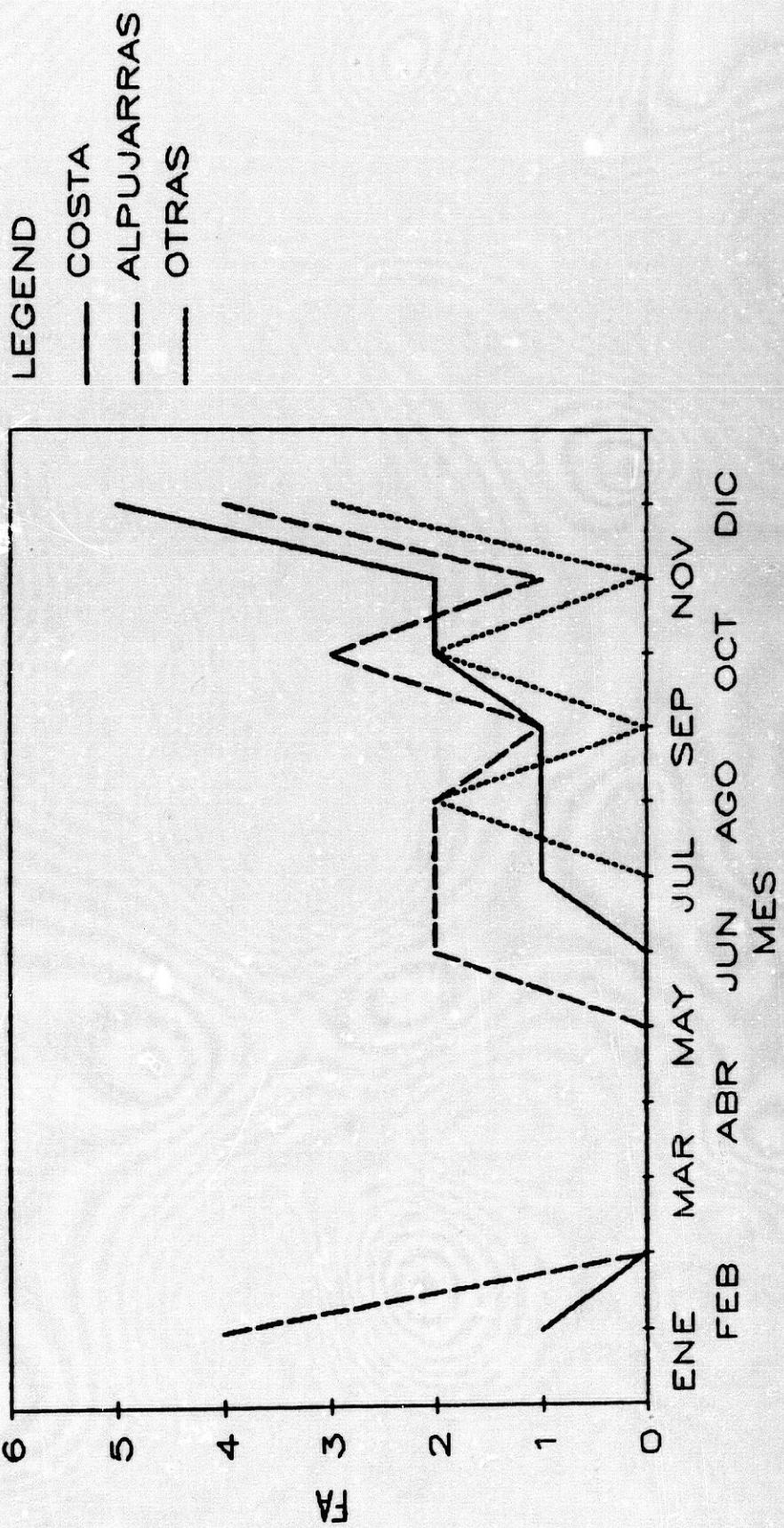
MES	FA	%
Enero	5	12,2
Febrero	0	0
Marzo	0	0
Abril	0	0
Mayo	0	0
Junio	2	4,9
Julio	3	7,3
Agosto	6	14,6
Septiembre	2	4,9
Octubre	8	19,5
Noviembre	3	7,3
Diciembre	12	29,3

GRAFICA III-8
LEISHMANIOSIS CUTANEA
MES DE COMIENZO

LEGEND



GRAFICA III-9
LEISHMANIOSIS CUTANEA
MES DE COMIENZO Y AREA SANITARIA



3. 4. - CARACTERISTICAS
CLINICAS:

3. 4. 1. - TIEMPO DE EVOLUCION :

Los pacientes consultaron con una evolución que osciló entre 1 y 24 meses, con

Media: 8,73 (7,22 - 10,24)

Desviación típica: 4,78 (3,94 - 6,17)

Coeficiente de variación: 54,74

Error standard de la media: 0,74

La mayoría de los pacientes consultaron entre los 6 y 11 meses después del comienzo del cuadro, con la distribución que se señala en la Tabla III-14 y Gráfica III-10.

T A B L A III-14

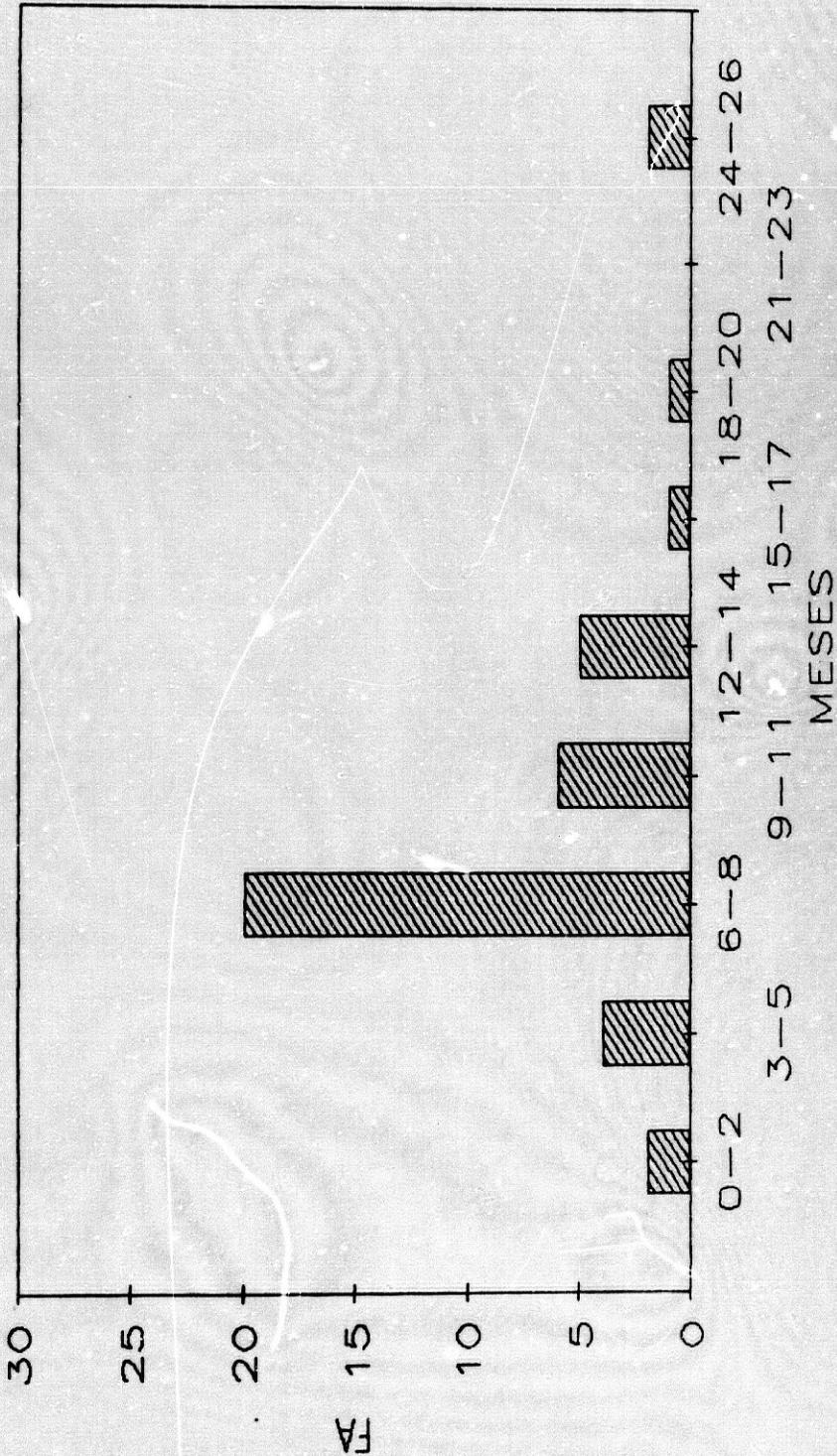
LEISHMANIOSIS CUTANEA

TIEMPO DE EVOLUCION

PERIODO	FA	%
0 - 2 meses	2	4,9
3 - 5 meses	4	9,8
6 - 8 meses	20	48,8
9 - 11 meses	6	14,6
12 - 14 meses	5	12,2
15 - 17 meses	1	2,4
18 - 20 meses	1	2,4
21 - 23 meses	0	0
24 meses o más	2	4,9

GRAFICA III-10
LEISHMANIOSIS CUTANEA
TIEMPO DE EVOLUCION

LEGEND



3. 4. 2. - EDAD DE COMIENZO :

Media: 14,67 (7,72 - 21,63)

Desviación típica: 22,02 (18,16 - 28,43)

Edad mínima: 4 meses

Edad máxima: 69 años

Coeficiente de variación: 150,07

Error standard de la media: 3,44

Escasa fiabilidad, por tanto, del valor medio; por lo que damos más valor al hecho de que el 56,1 % (71,29 - 40,91 %) de los pacientes consultaron con menos de 5 años. (Tabla III-15 y Gráfica III-11). Dicha cifra se eleva al 65,9 % si consideramos los menores de 10 años.

La población menor de 5 años en la provincia de Granada constituye un 8,43 % del total (192).

Ambos porcentajes, el observado y el teórico difieren estadísticamente con riesgo de error menor de 0,01 por lo que se concluye que los niños de hasta 4 años se infestan significativamente más.

Cuantificando la tasa de incidencia para los menores de 5 años obtenemos:

$$I = \frac{23}{6 \times 63.944} = 5,99 \times 10^{-5}$$

(*) (192)

* Tasa de incidencia para la población > 5 años :

$$\frac{18}{697.790} = 0,43 \times 10^{-5}$$

(*) (192)

* Riesgo relativo :

$$\frac{I_1}{I_0} = \frac{5,99 \times 10^{-5}}{0,43 \times 10^{-5}} = 13,93$$

El riesgo de infestarse de los menores de 5 años es por lo tanto 13,93 veces mayor que el del resto de la población.

No encontramos diferencias significativas en la edad de comienzo por áreas sanitarias (Tabla III-16 y Gráfica III-12).

T A B L A III-15

LEISHMANIOSIS CUTANEAS

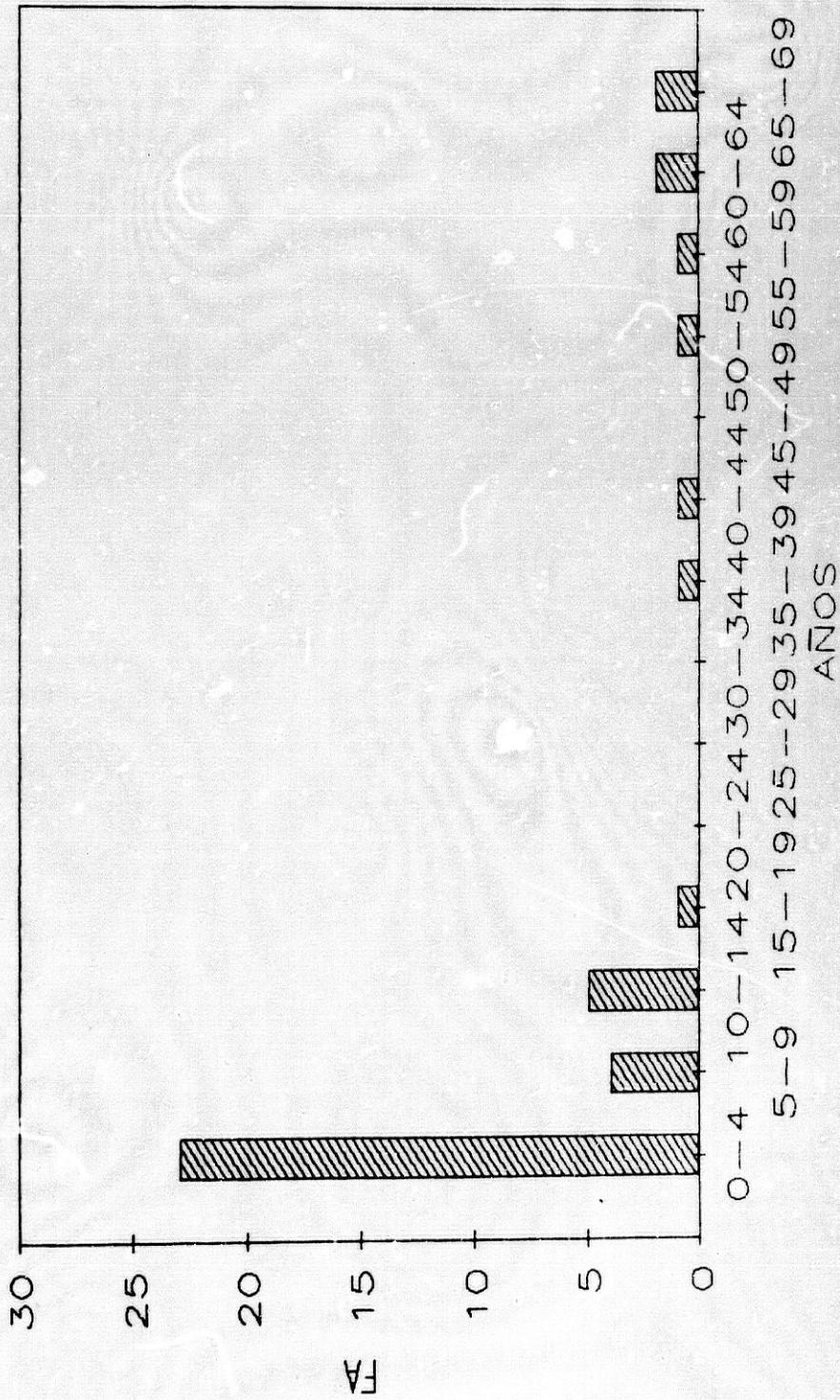
EDAD DE COMIENZO

INTERVALO FA %

0 - 4	23	56,1
5 - 9	4	9,8
10 - 14	5	12,2
15 - 19	1	2,4
20 - 24	0	0
25 - 29	0	0
30 - 34	0	0
35 - 39	1	2,4
40 - 44	1	2,4
45 - 49	0	0
50 - 54	1	2,4
55 - 59	1	2,4
60 - 64	2	4,9
65 - 69	2	4,9

GRAFICA III-11
LEISHMANIOSIS CUTANEA
EDAD DE COMIENZO

LEGENDA



T A B L A III-16

LEISHMANIOSIS CUTANEAS

EDAD DE COMIENZO Y AREAS SANITARIAS

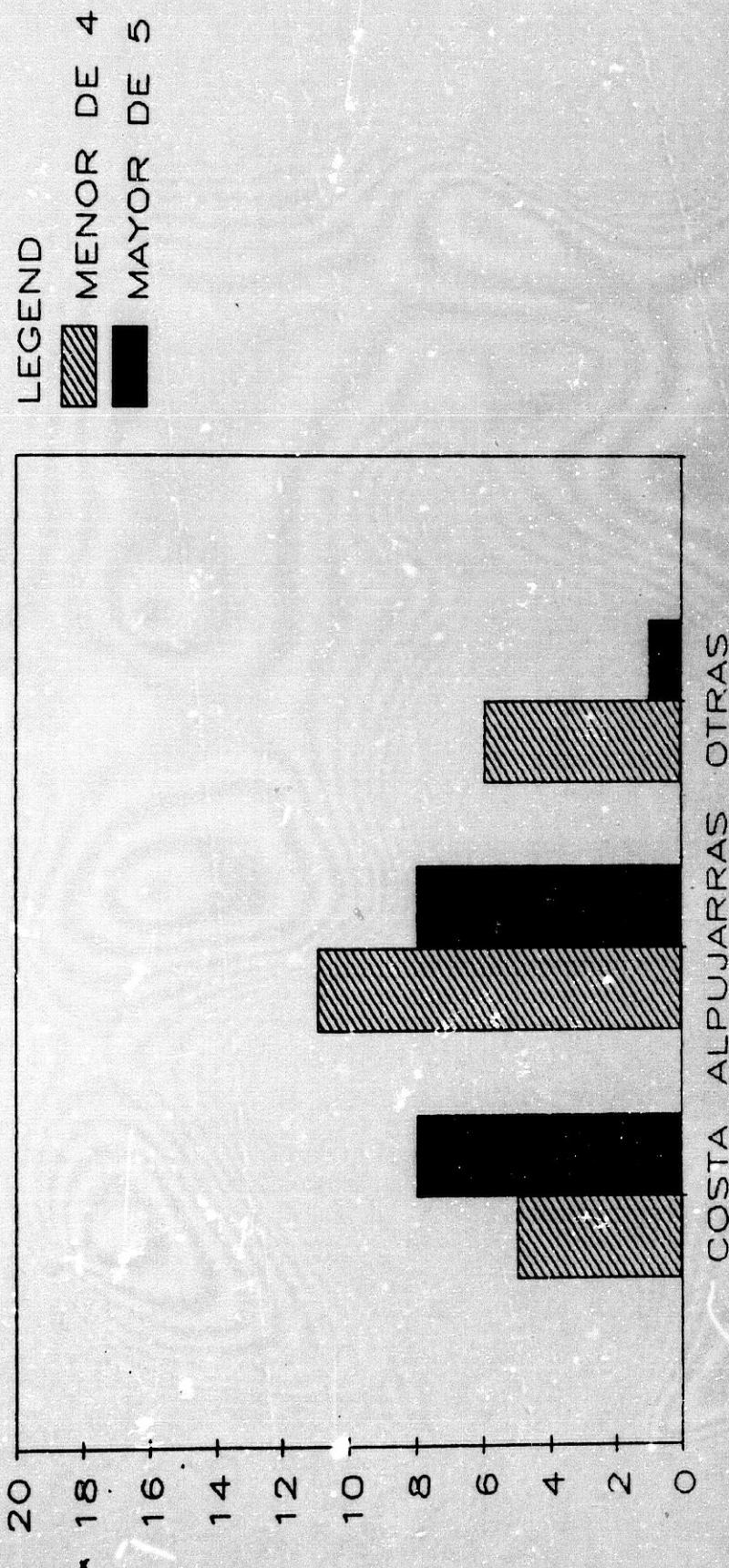
AREA SANIT.	\leq 4	> 4
-------------	----------	-----

Costa	5	8
-------	---	---

Alpujarra	11	8
-----------	----	---

Otras	6	1
-------	---	---

GRAFICA III-12
LEISHMANIOSIS CUTANEA
EDAD DE COMIENZO Y
AREA SANITARIA



3. 4. 3. - SEXO :

No se observaron diferencias en cuanto a sexo considerados los casos globalmente. (Tabla III-17 y Gráfica III-13).

Por edades, (Gráfica III-14) nos llama la atención el hecho de que haya un notable predominio de varones en el intervalo de edades de máxima frecuencia (≤ 4 años) mientras que en edades superiores la población es fundamentalmente femenina.

Dicha falta de homogeneidad de la muestra es estadísticamente significativa con $p = 0,00643$ ($p < 0,01$), con chi cuadrado = 7,4258 para 1 grado de libertad. Realizamos la corrección de Yates (Tabla III-18).

Dichas diferencias no son atribuibles a la estructura poblacional de la zona que conserva, para todas las edades, porcentajes de varones y mujeres muy cercanos al 50 % (192).

T A B L A III-17

LEISHMANIOSIS CUTANEAES

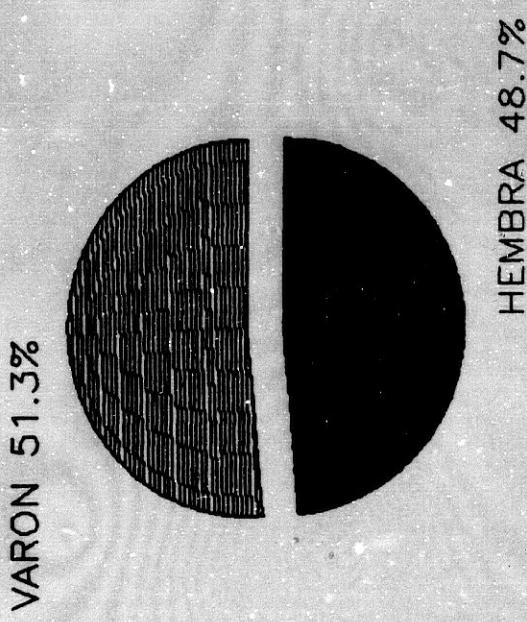
SEXO

SEXO	FA	%
------	----	---

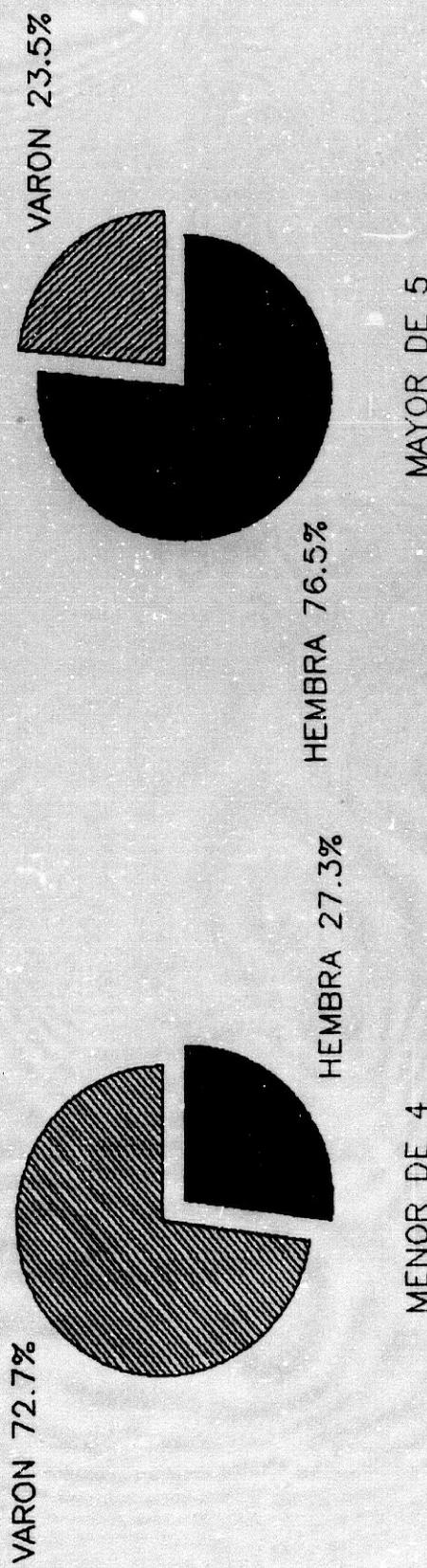
Varón	20	51,3
-------	----	------

Hembra	19	48,7
--------	----	------

GRAFICA III-13
LEISHMANIOSIS CUTANEA
SEXO



GRAFICA III-14
LEISHMANIOSIS CUTANEA
SEXO Y EDAD



T A B L A III-18

LEISHMANIOSIS CUTANEAES

SEXO - EDAD

TABLA EXPERIMENTAL

SEXO ≤ 4 > 4

Varón 16 4

Hembra 6 13

TABLA TEORICA

SEXO ≤ 4 > 4

Varon 11,2821 8,7179

Hembra 10,7179 8,2821

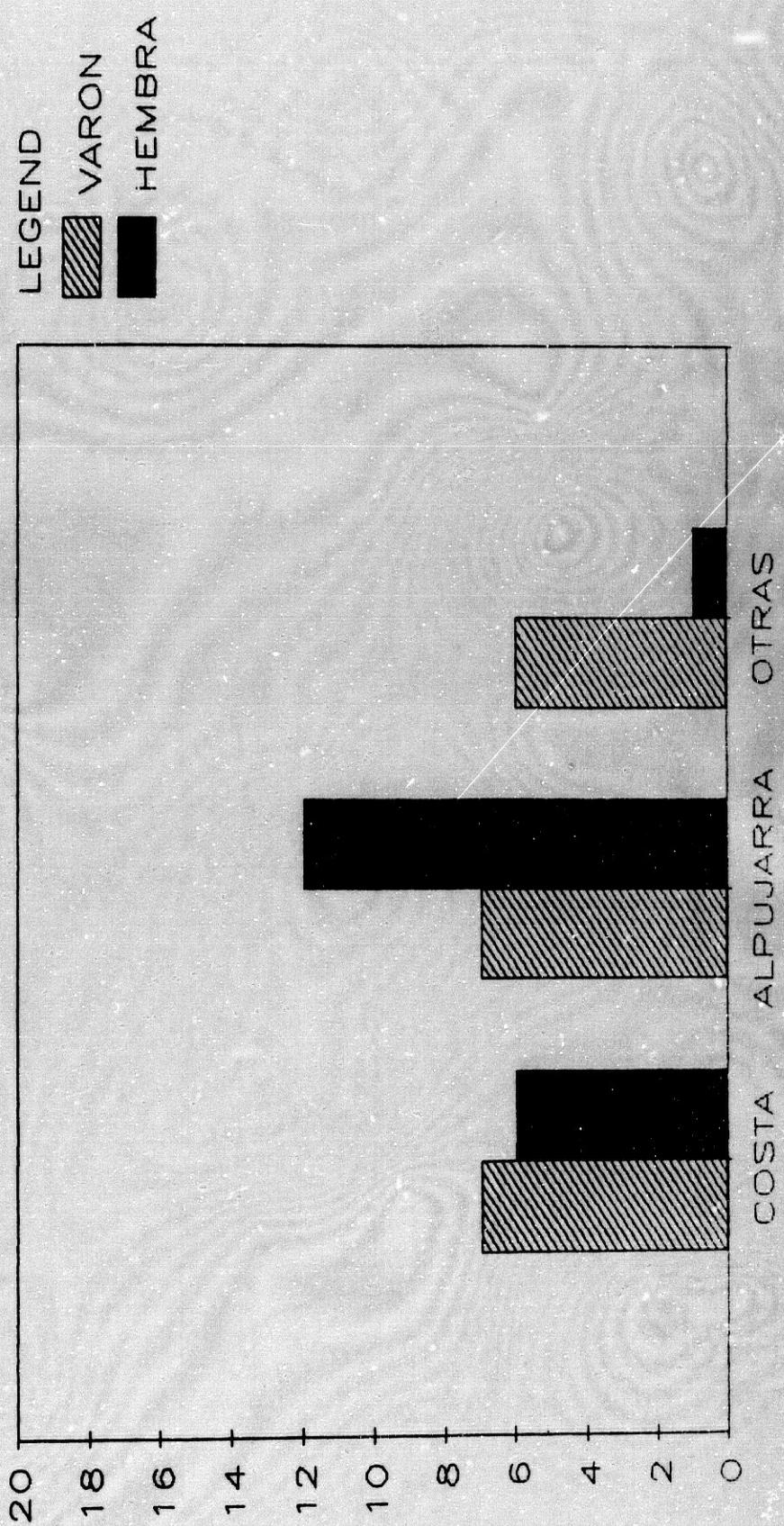
No encontramos, en cambio, diferencias significativas por sexos en las diferentes áreas sanitarias.
(Tabla III-19 y Gráfica III-15)

T A B L A III-19

LEISHMANIOSIS CUTANEA
SEXO Y AREAS SANITARIAS

AREA SANIT.	VARON	HEMBRA
Costa	7	6
Alpujarra	7	12
Otras	6	1

GRAFICA III-15
LEISHMANIOSIS CUTANEA
SEXO Y AREA SANITARIA



3.4.4. - NUMERO DE LESIONES :

En 37 casos se trato de lesiones solitarias (94,9 %). Unicamente en 2 casos existieron 2 elementos (5,1 %). (Gráfica III-16).

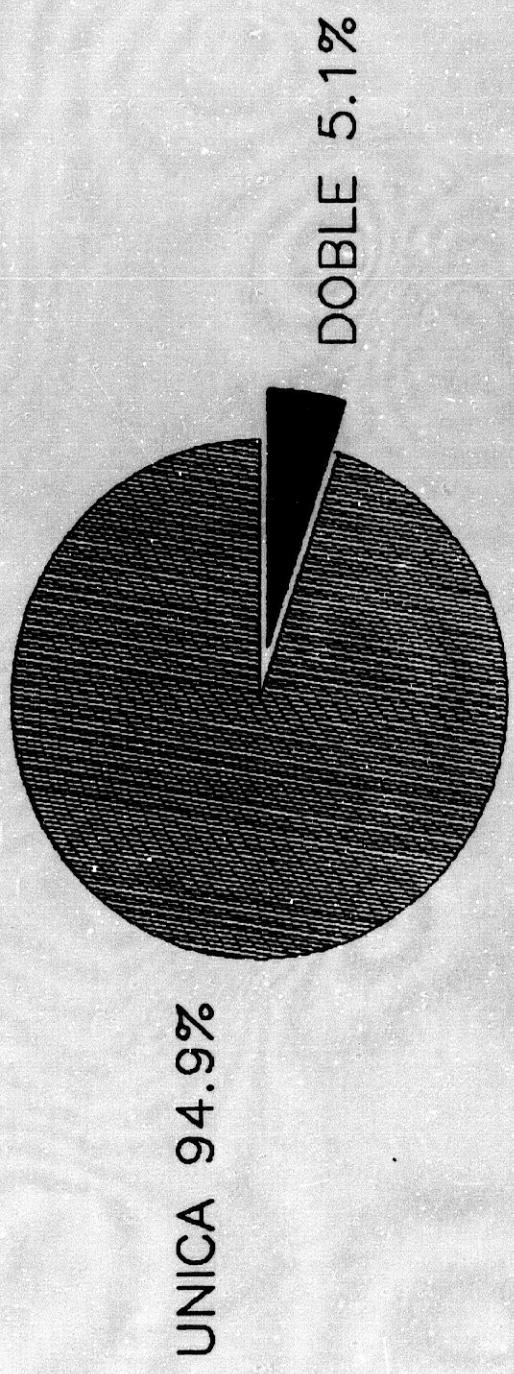
3.4.5. - LOCALIZACION :

Todos los casos se localizaron en zonas expuestas, 35 de ellos en cabeza-cuello lo que supone un 85,4 % (74,55 - 96,18 %).

Las restantes lo hicieron en miembros superiores e inferiores (Tabla III-20 y Gráfica III-17).

Dentro de la cabeza predominó la localización en mejilla con 26 casos, es decir, 74,3 % (59,81 - 88,77 %). (Tabla III-21 y Gráfica III-18).

GRAFICA III-16
LEISHMANIOSIS CUTANEA
NUMERO DE LESIONES



T A B L A III-20

LEISHMANIOSIS CUTANEA

LOCALIZACION

LOCALIZACION	FA	%
Cabeza-cuello	35	85,4
Tronco	0	0
Miembro superior	4	9,8
Miembro inferior	2	4,9

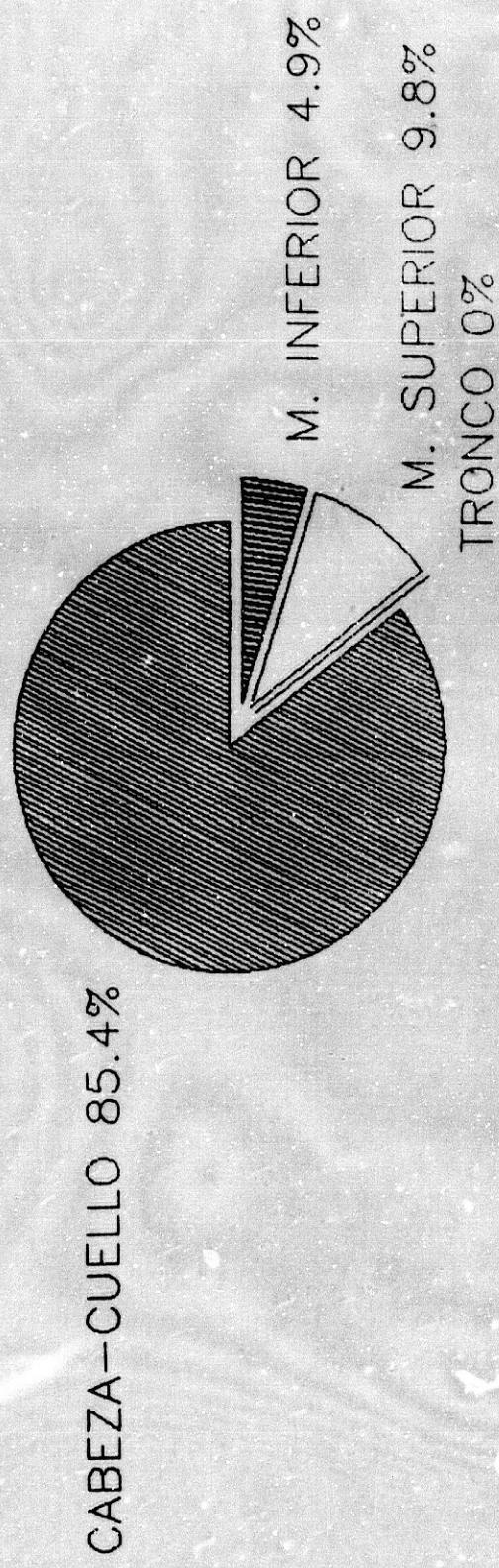
T A B L A III-21

LEISHMANIOSIS CUTANEA

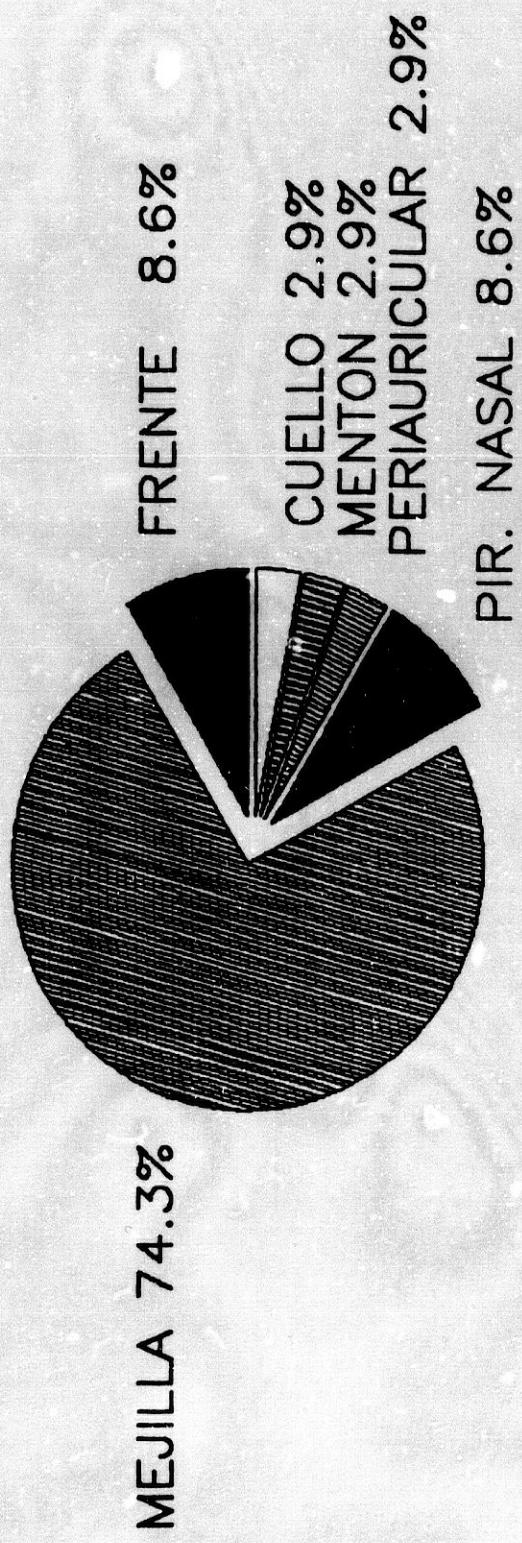
LOCALIZACION EN CABEZA-CUELLO

LOCALIZACION	FA	%
Frente	3	8,6
Mejilla	26	74,3
Piramide nasal	3	8,6
Preauricular	1	2,9
Menton	1	2,9
Cuello	1	2,9

GRAFICA III-17
LEISHMANIOSIS CUTANEA
LOCALIZACION



GRAFICA III-18
LEISHMANIOSIS CUTANEA
LOCALIZACION EN CABEZA-CUELLO



3. 4. 6. - TAMAÑO :

Oscila entre 0,5 y 3 cm. de diámetro.

Media: 1,40 (1,18 - 1,62).

Desviación típica: 0,70 (0,57 - 0,90)

Coeficiente de variación: 49,92

Error standard de la media: 0,11

La mayor frecuencia fue de 22 casos de tamaño menor o igual a 1 cm. lo que representa un 53,7 % del total
(Tabla III-22 y Gráfica III-19)

* Correlación tamaño - tiempo de evolución :

Coeficiente de correlación: 0,22727

* Correlación tamaño - edad de comienzo :

Coeficiente de correlación: 0,22848

Por tanto no se observa significación en ninguna de las pruebas; es decir, el tamaño del nódulo es independiente del tiempo de evolución y de la edad de comienzo.

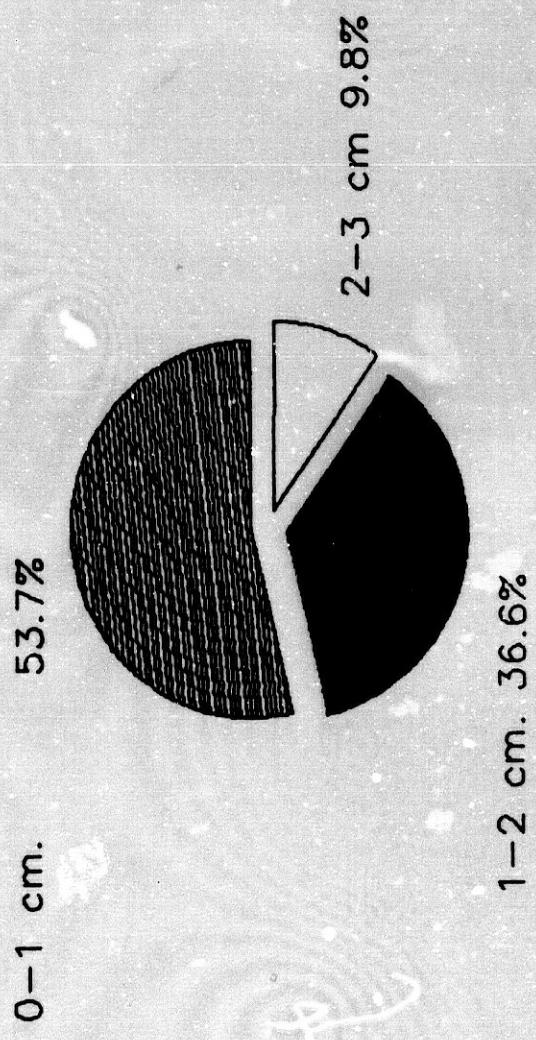
T A B L A III-22

LEISHMANIOSIS CUTANEA

TAMAÑO DEL NODULO

TAMAÑO	FA	%
≤ 1 cm.	22	53,7
1 - 2 cm.	15	36,6
2 - 3 cm	4	9,8

GRAFICA III-19
LEISHMANIOSIS CUTANEA
TAMAÑO



3.4.7. - ULCERACION :

Estuvo presente en 22 casos, es decir, 53,7 % (38,39 - 68,92 %) según muestra la Tabla III-23 y Gráfica III-20. No se obtuvieron diferencias significativas al comparar formas ulceradas y no ulceradas con la edad de comienzo, el año, el tamaño o el tiempo de evolución. Tampoco se obtuvo significación para la presencia de adenopatías. En todas las áreas sanitarias se consiguieron porcentajes similares.

Encontramos ulceración desde un tiempo de evolución de 2 meses hasta de 24 meses con media = 7,86 meses (5,91 - 9,81 meses).

A su vez el tiempo de evolución mínimo para los casos sin ulcerar fue de 1 mes y el máximo de 24 meses con media = 9,73 meses (7,76 - 12,20 meses).

T A B L A III-23

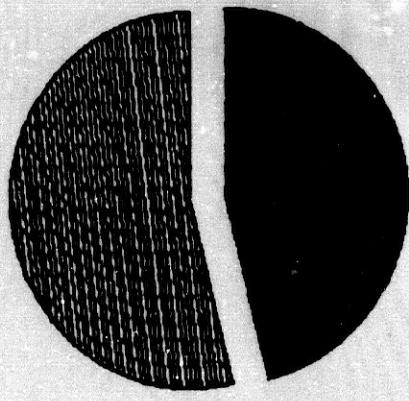
LEISHMANIOSIS CUTANEA

ULCERACION

AREA SANIT.	SI	NO	TOTAL
Costa	8	5	13
Alpujarras	10	10	20
Otras	4	4	8
<i>TOTAL</i>	22	19	41
%	53,7	46,3	100

GRAFICA III-20
LEISHMANIOSIS CUTANEA
ULCERACION

ULCERADAS 53.7%



NO ULCERADAS 46.3%

3. 4. 8. - ADENOPATIAS REGIONALES. VISCIROMEGALIA
Y SINTOMAS GENERALES :

* Adenopatias regionales :

Las presentaron 10 pacientes lo que representa un 24,4 % del total (11,25 - 37,54 %). (Tabla III-24 y Gráfica III-21).

* Hepatomegalia :

Unicamente estuvo presente en 3 casos, un 7,3 % (0 - 11,29 %). (Tabla III-25 y Gráfica III-22).

* Esplenomegalia :

Presente en 3 casos, es decir, el 7,3 % (0 - 11,19 %) que coincidieron con los anteriores. (Tabla III-25 y Gráfica III-22).

T A B L A III-24

LEISHMANIOSIS CUTANEAS
ADENOPATIAS REGIONALES

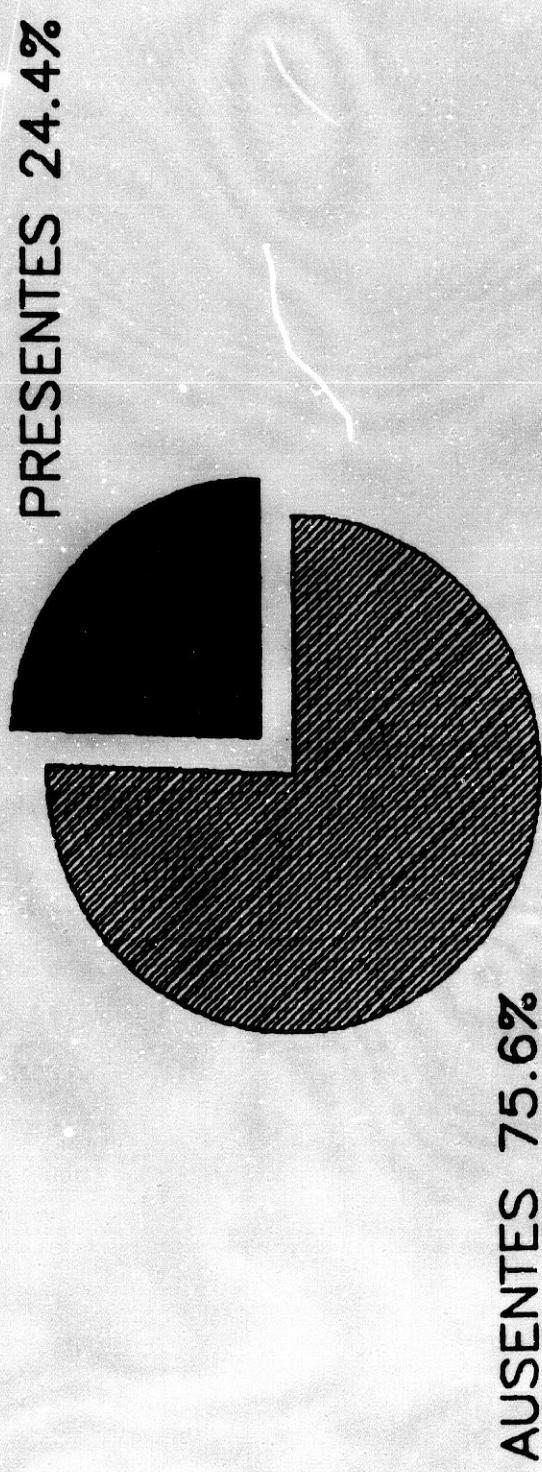
	FA	%
Si	10	24,4
No	31	75,6

T A B L A III-25

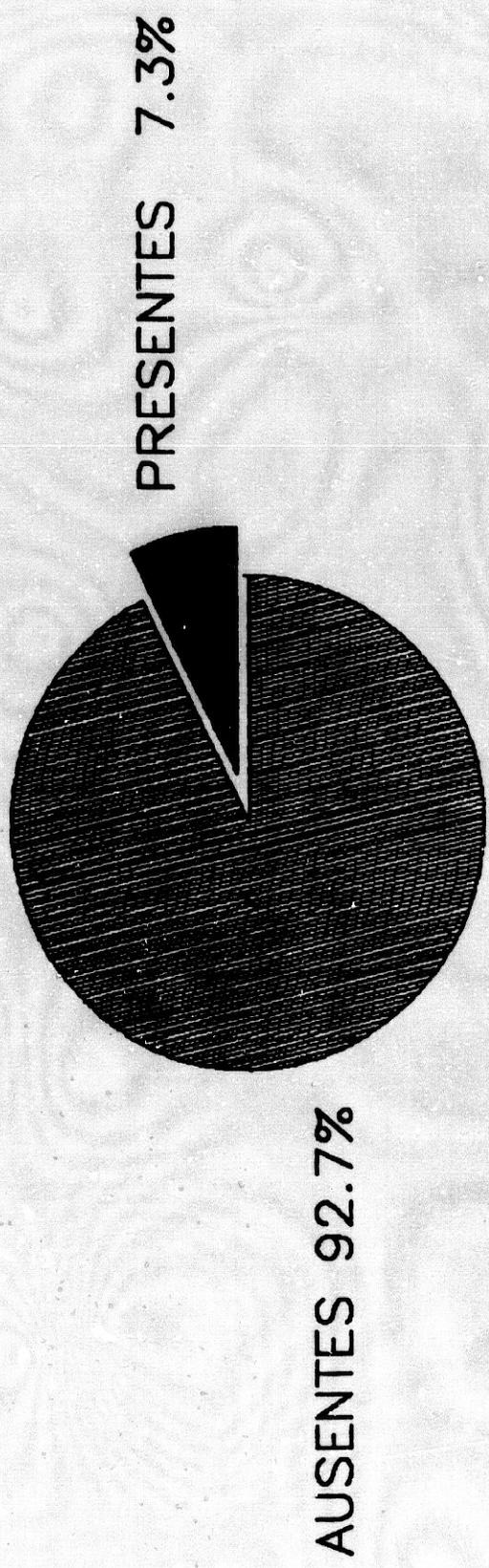
LEISHMANIOSIS CUTANEAS
HEPATO - ESPLENOMEGLIA

	FA	%
Si	3	7,3
No	38	92,7

GRAFICA III-21
LEISHMANIOSIS CUTANEA
ADENOPATIAS REGIONALES



GRAFICA III-22
LEISHMANIOSIS CUTANEA
HEPATO-ESPLENOMEGALIA



* Síntomas generales :

Un único caso, el 2,4 % del total (0 - 7,16 %)
(Tabla III-26 y Gráfica III-23).

Aplicamos el test de Fisher a los parámetros anteriores dos a dos con los resultados siguientes:

- Hepato y esplenomegalia coincidieron en todos los casos. El test de Fisher nos dió $p = 0,00009$ y por tanto consideramos significación ($p < 0,001$)

- Adenopatías y hepatoesplenomegalia: $p = 0,01126$.
Lo consideramos significativo ($p < 0,05$).

- Síntomas generales no fue significativo al compararlo con ninguno de los parámetros anteriores.

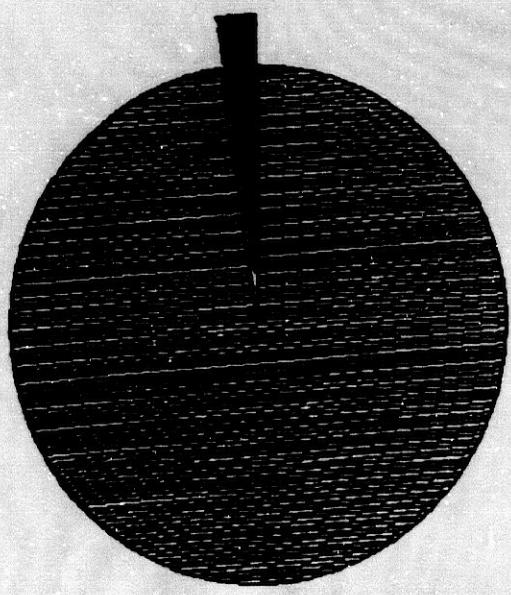
T A B L A III-26

LEISHMANIOSIS CUTANEAES

SINTOMAS GENERALES

	FA	%
Si	1	2, 4
No	40	97, 6

GRAFICA III-23
LEISHMANIOSIS CUTANEA
SINTOMAS GENERALES



AUSENTES 97.6%

PRESENTES 2.4%

3. 5. -DIAGNOSTICO:

3. 5. 1. - ESCARIFICACION :

Fue negativa únicamente en un caso, positiva, por tanto, en 40, es decir, 97,6 % del total (92,84 - 102,28 %) (Tabla III-27 y Gráfica III-24).

T A B L A III-27

LEISHMANIOSIS CUTANEA

ESCARIFICACION

	FA	%
Positiva	40	97,6
Negativa	1	2,4

GRAFICA III - 24
LEISHMANIOSIS CUTANEA
ESCARIFICACION

DIAGNOSTICA 97.6%

NO DIAGNOSTICA 2.4%

3.5.2. - BIOPSIA :

Se realizó en 8 casos.

En 7 de ellos, es decir, el 87,5 % (64,58-110,42), mostró un cuadro sugerente. En el caso restante fue inespecífica.

* Epidérmis :

El patrón epidérmico fue errático.

En un caso presentó hiperqueratosis ortoqueratórica focal.

Atrofia epidérmica en cuatro pacientes. En uno de ellos alternando con acantosis (Fotografía núm. 15)

Hiperplasia pseudoepiteliomatosa en una ocasión.

Tapones cárneos en otro.

Degeneración - licuefacción de la basal en 2.

En ningún caso existió exocitosis.

* Dermis :

El infiltrado fue masivo en todos los casos ocupando dermis papilar, reticular y profunda excepto en 2 en que se conservó la papilar. Estuvo compuesto de células redondas con predominio de histiocitos y linfocitos. (Fotografía núm. 16).

Cuerpos de Leishman en 3 casos. (Fotografía núm. 17).

Los granulomas tuberculoideos se hallaban ya establecidos en todas las ocasiones sin necrosis ni caseificación (Fotografía núm. 18). En un caso granuloma a cuerpo extraño.

En una biopsia vimos signos de endotelitis y obstrucción arterial.

Los anejos permanecieron conservados en todas las ocasiones.

* Hipodermis :

El infiltrado la alcanzó en 2 pacientes, con disposición septal y en un caso con formación de granulomas.

3. 6. - TRATAMIENTO:

3. 6. 1. - RESULTADOS CLINICOS GLOBALES :

* Primer tratamiento :

Se aplicaron según muestra la Tabla III-28 lográndose la curación en 23 casos, es decir, el 56,1 % (40,91 - 71,29 %) y mejoría en 11, el 26,83 % (13,27 - 40,39 %). (Tabla III-29 y Gráfica III-25).

* Segundo tratamiento :

(Tablas III-30 y III-31).

Se obtuvo curación en 14 casos, el 77,8 % (58,51 - 96,98 %) y mejoría en 4 (22,2 %: 3,02 - 41,43 %). (Gráfica III-26).

* Tercer tratamiento :

Tablas III-32 y III-33.

En todos los casos se aplicó crioterapia con nieve carbónica o nitrógeno líquido obteniéndose la curación.

T A B L A III-28

LEISHMANIOSIS CUTANEAS

PRIMER TRATAMIENTO

TRATAMIENTO	FA	%
Nieve carbónica	9	22,0
Nitrógeno líquido	5	12,2
Rifampicina	18	43,9
Metronidazol	5	12,2
Cirugía	4	9,8

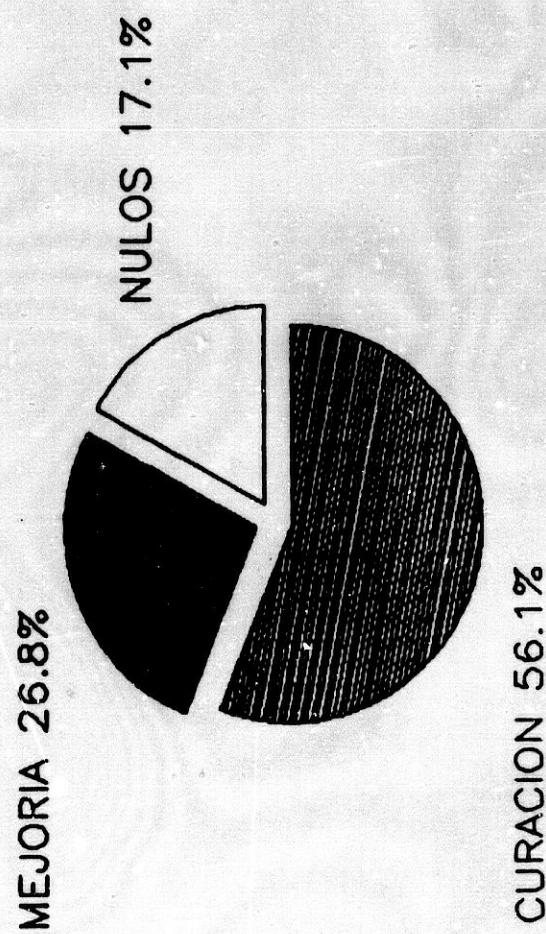
T A B L A III-29

LEISHMANIOSIS CUTANEAS

RESULTADOS PRIMER TRATAMIENTO

RESULTADO	FA	%
Nulo	7	17,1
Mejoria	11	26,8
Curación	23	56,1

GRAFICA II-25
LEISHMANIOSIS CUTANEA
RESULTADOS DEL PRIMER TRATAMIENTO



T A B L A III-30

LEISHMANIOSIS CUTANEAES

SEGUNDO TRATAMIENTO

TRATAMIENTO	FA	%
Nieve carbónica	5	27,8
Nitrógeno líquido	8	44,4
Rifampicina	0	0
Metronidazol	4	22,2
Cirugía	1	5,6

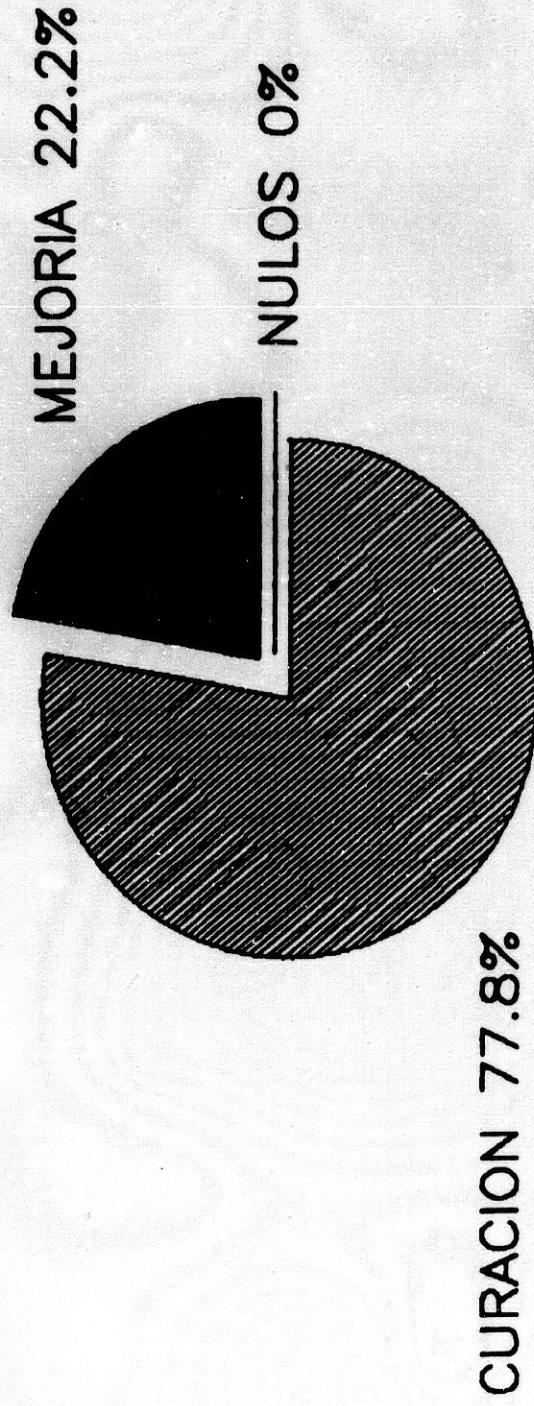
T A B L A III-31

LEISHMANIOSIS CUTANEAES

RESULTADOS SEGUNDO TRATAMIENTO

RESULTADO	FA	%
Nulo	0	0
Mejoria	4	22,2
Curación	14	77,8

GRAFICA III-26
LEISHMANIOSIS CUTANEA
RESULTADOS SEGUNDO TRATAMIENTO



T A B L A III-32

LEISHMANIOSIS CUTANEAES

TERCER TRATAMIENTO

TRATAMIENTO	FA	%
Nieve carbónica	2	50
Nitrógeno líquido	2	50

T A B L A III-33

LEISHMANIOSIS CUTANEAES

RESULTADOS TERCER TRATAMIENTO

RESULTADOS	FA	%
Nulo	0	0
Mejoria	0	0
Curación	4	100

3. 6. 2. - RESULTADOS CLINICOS SEGUN TIPO DE TRATAMIENTO :

* Resultados Nieve carbónica :

(Tabla III-34 y Gráfica III-27).

Fueron tratados en total 16 pacientes.

En ningún caso se obtuvieron resultados nulos y solamente en uno de ellos mejoría. En los 15 restantes se logró la curación.

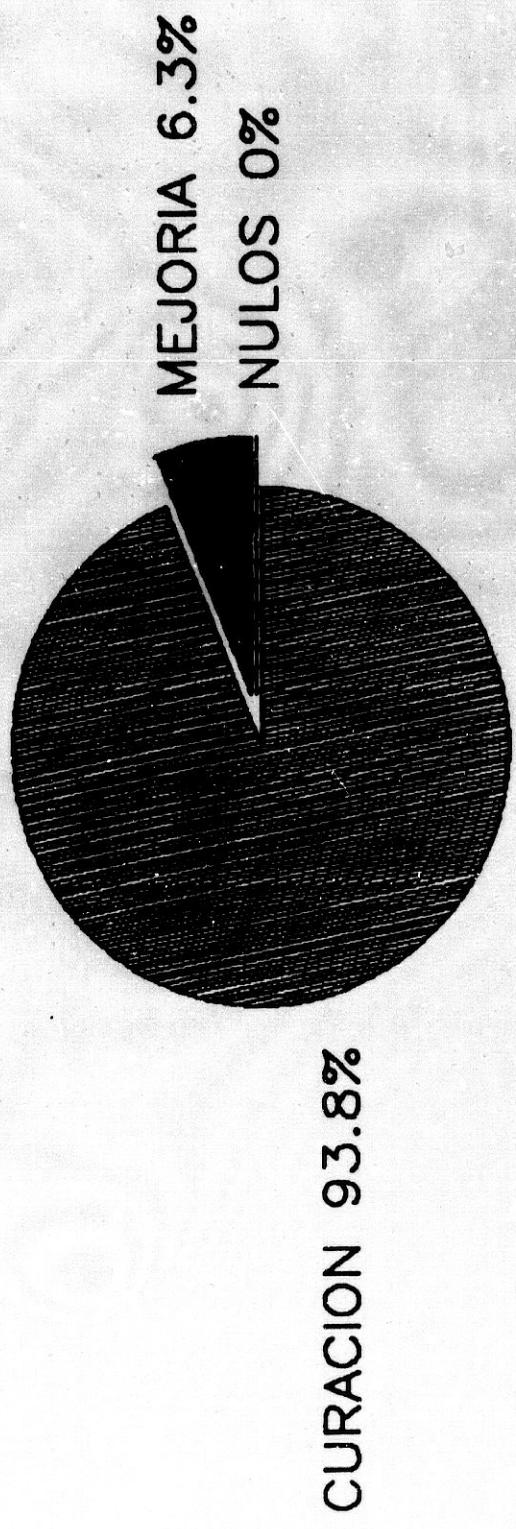
T A B L A III-34

LEISHMANIOSIS CUTANEA

RESULTADOS NIEVE CARBONICA

RESULTADO	FA	%
Nulo	0	0
Mejoría	1	6,25
Curación	15	93,75

GRAFICA III-27
LEISHMANIOSIS CUTANEA
RESULTADOS CON NIEVE CARBONICA



* Resultados Nitrógeno líquido :

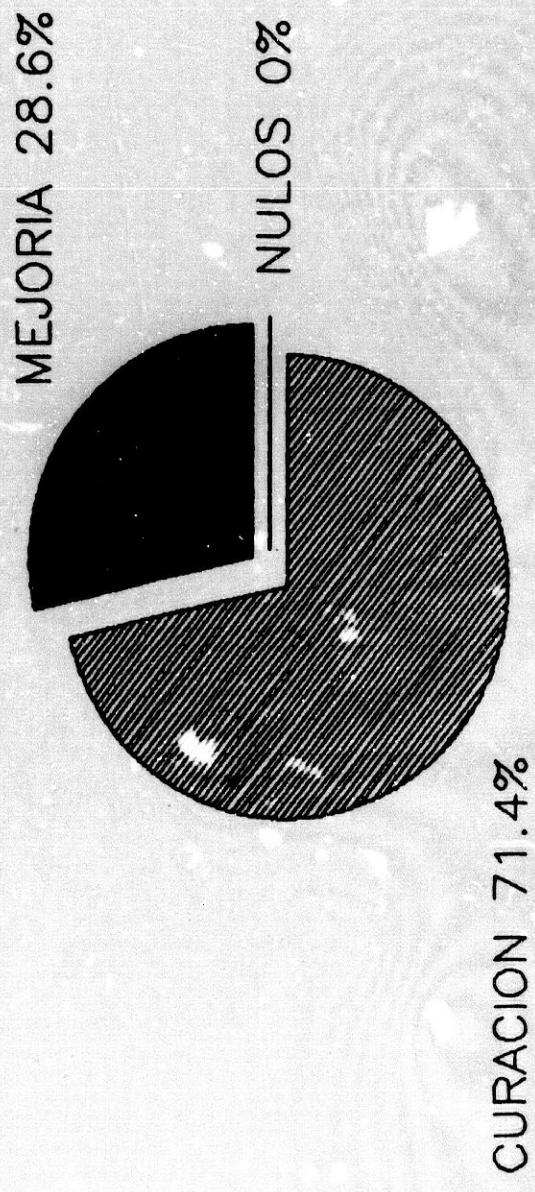
En total lo recibieron 14 pacientes de los cuales 10 (71,43 %) curaron y 4 (28,57 %) mejoraron. (Tabla III-35 y Gráfica III-28).

T A B L A III-35

LEISHMANIOSIS CUTANEA
RESULTADOS NITROGENO LIQUIDO

RESULTADO	FA	%
Nulo	0	0
Mejoría	4	28,57
Curación	10	71,43

GRAFICA III-28
LEISHMANIOSIS CUTANEA
RESULTADOS CON NITROGENO LIQUIDO



* Resultados Rifampicina

18 pacientes recibieron este tratamiento. Se obtuvieron 6 resultados nulos, 5 mejorías y 7 curaciones. (Tabla III-36 y Gráfica III-29).

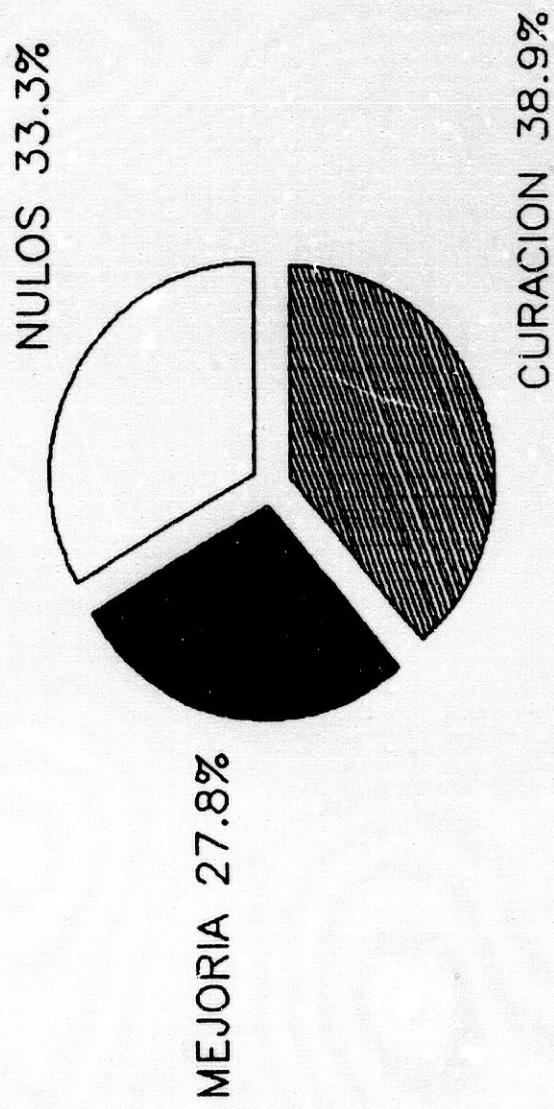
T A B L A III-36

LEISHMANIOSIS CUTANEA

RESULTADOS RIFAMPICINA

RESULTADO	FA	%
Nulos	6	33,33
Mej ría	5	27,78
Curación	7	38,89

GRAFICA II-29
LEISHMANIOSIS CUTANEA
RESULTADOS CON RIFAMPICINA



* Resultados Metronidazol :

Se empleó en 9 casos con los resultados que se indican en la Tabla III-37 y Gráfica III-30.

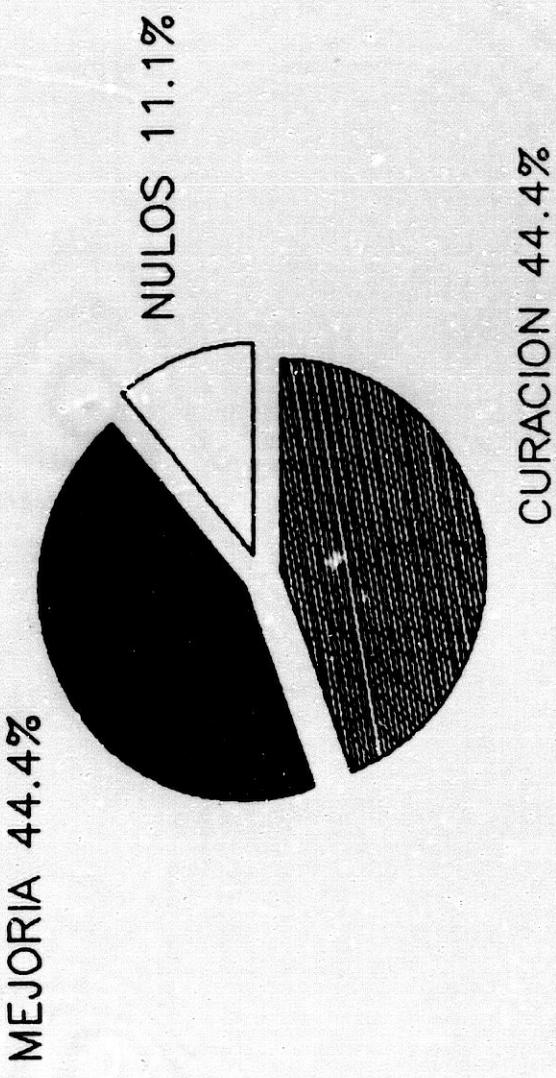
T A B L A III-37

LEISHMANIOSIS CUTANEA

RESULTADOS METRONIDAZOL

RESULTADO	FA	%
Nulo	1	11,11
Mejoría	4	44,44
Curación	4	44,44

GRAFICA III-30
LEISHMANIOSIS CUTANEA
RESULTADOS CON METRONIDAZOL



* Resultados Cirugía :

Se extirpó la lesión en 5 casos obteniéndose la curación en todos ellos. (Tabla III-38 y Gráfica III-31).

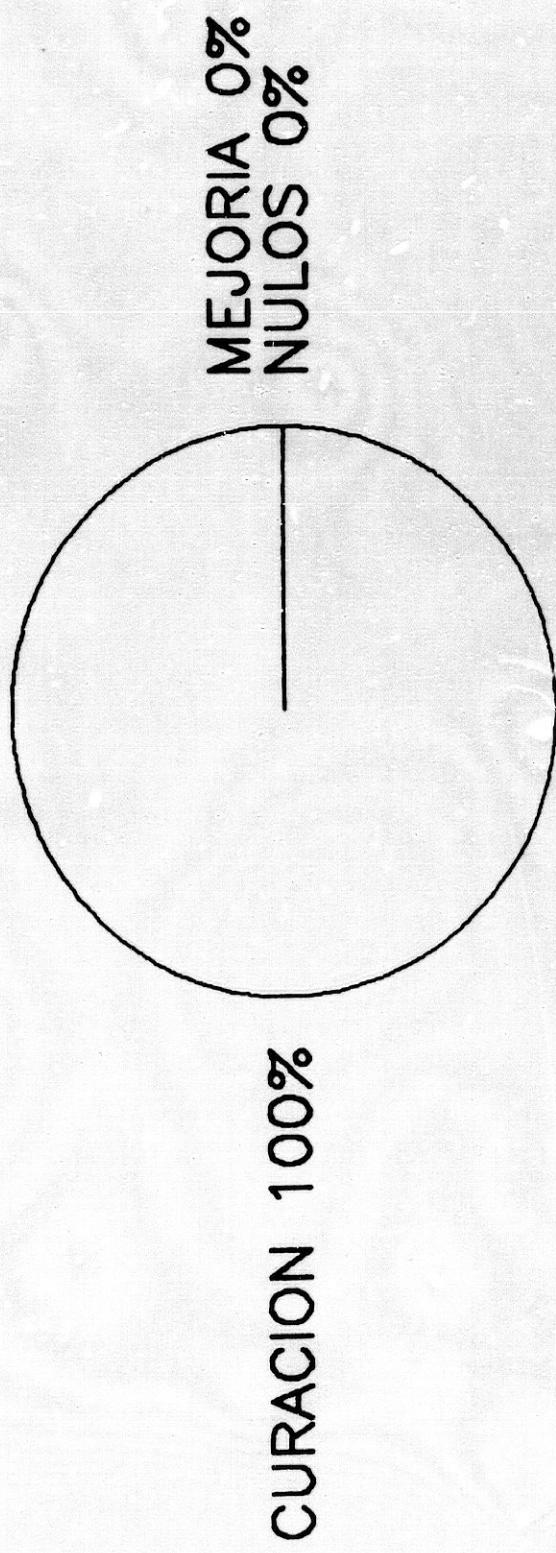
T A B L A III-38

LEISHMANICOSIS CUTANEA

RESULTADOS CIRUGIA

RESULTADO	FA	%
Nulo	0	0
Mejoría	0	0
Curación	5	100

GRAFICA III-31
LEISHMANIOSIS CUTANEA
RESULTADOS CON CIRUGIA



3. 6. 3. - RESULTADOS COSMETICOS :

Fueron buenos en 34 casos, es decir, el 82,9 % (71,41 - 94,44 %). Los que se etiquetaron como "aceptables" fueron siempre aquellas lesiones inicialmente de gran tamaño en las que, por tanto, la cicatriz, aunque mínima en profundidad era visible por sus dimensiones. En ningún caso la cicatriz fue inestética. (Tabla III-39 y Gráfica III-32).

Según el último tratamiento aplicado, las frecuencias se reparten como muestra la Tabla III-40.

Los relativamente abultados resultados medios del nitrógeno líquido son atribuibles a que se empleó en casos de lesiones de gran tamaño, debido a la facilidad de utilización de los criocaplicadores, mientras que en lesiones más pequeñas se empleó la nieve carbónica.

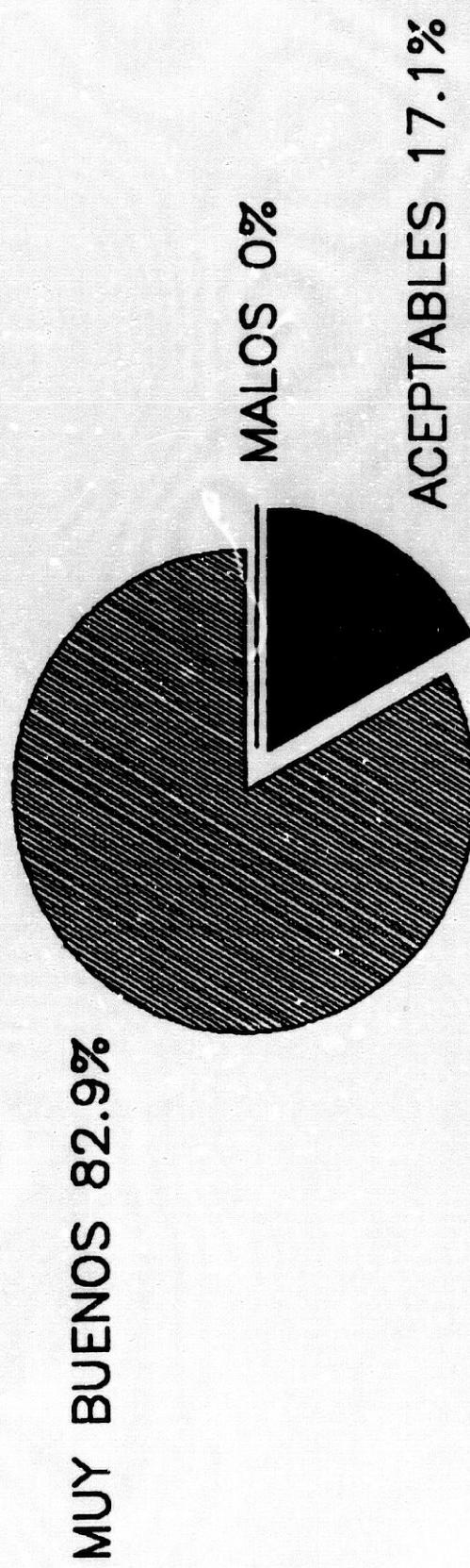
T A B L A III-39

LEISHMANIOSIS CUTANEA

RESULTADOS COSMETICOS

RESULTADO	FA	%	INTERVALO
Bueno	34	82,9	71,41 - 94,44
Aceptable	7	17,1	5,56 - 28,59
Malo	0	0	0
TOTAL	41	100	

GRAFICA III-32
LEISHMANIOSIS CUTANEA
RESULTADOS COSMETICOS



T A B L A III-40

LEISHMANIOSIS CUTANEA

RESULTADOS COSMETICOS Y TRATAMIENTO

TRATAMIENTOS	RESULTADOS COSMETICOS			Total
	Malo	Aceptable	Bueno	
Nieve carbónica	0	0	15	15
Nitrógeno líquido	0	5	5	10
Rifampicina	0	1	6	7
Metronidazol	0	0	4	4
Cirugía	0	1	4	5
TOTAL	0	7	34	41

3.6.4. - TIEMPO EN TRATAMIENTO:

El tiempo que transcurrió desde el momento de la consulta hasta la curación clínica y parasitológica viene reflejado en la Tabla III-41 y Gráfica III-33.

El tiempo mínimo fue de 1 mes ya que en tal momento se citó a los enfermos para la primera evaluación y el máximo de 12 meses en un único caso refractario al tratamiento.

La media fue de 1,6829 (1,1342 - 2,2316).

Desviación típica = 1,7384 (1,4333 - 2,2442).

Coeficiente de variación = 103,2948.

Error standard de la media = 0,27149.

La máxima frecuencia de curación se produjo en el primer mes con 24 casos, es decir, 58,5 %. Dos casos superaron los 2 meses; uno de ellos, que se perdió en el seguimiento, regresó al año aún con lesión.

T A B L A III-41

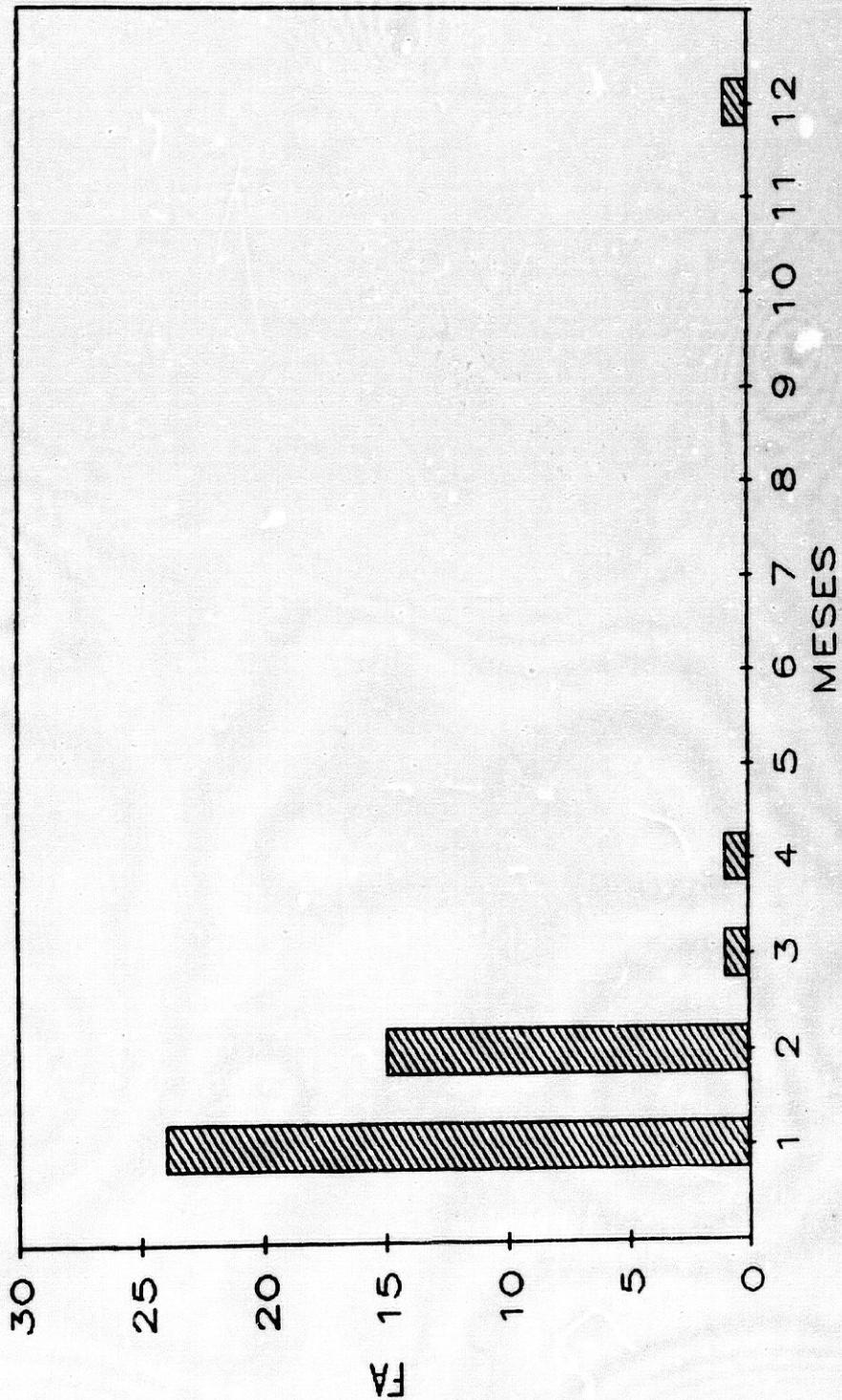
LEISHMANIOSIS CUTANEAES

TIEMPO EN TRATAMIENTO

TIEMPO	FA	%
1 mes	24	58,6
2 meses	15	36,6
3 meses	1	2,4
12 meses	1	2,4
TOTAL	41	100

GRAFICA III-33
LEISHMANIOSIS CUTANEA
TIEMPO EN TRATAMIENTO

LEGEND



3. 7. -DURACION DE LA ENFERMEDAD:

Desde los primeros signos de la enfermedad hasta la curación clínica tras el tratamiento transcurrieron un mínimo de 2 y un máximo de 26 meses, con:

Media de 10,3659 (8,763 - 11,9687).

Desviación típica = 5,0782 (4,1869 - 6,5559).

Coeficiente de variación = 48,9894.

Error standard de la media = 0,79308.

La distribución de frecuencias se muestra en la Tabla III-42 y Gráfica III-34.

La máxima frecuencia se obtuvo entre 6 y 11 meses con 26 casos (63,4 %) disminuyendo los valores progresivamente al alejarse de ella.

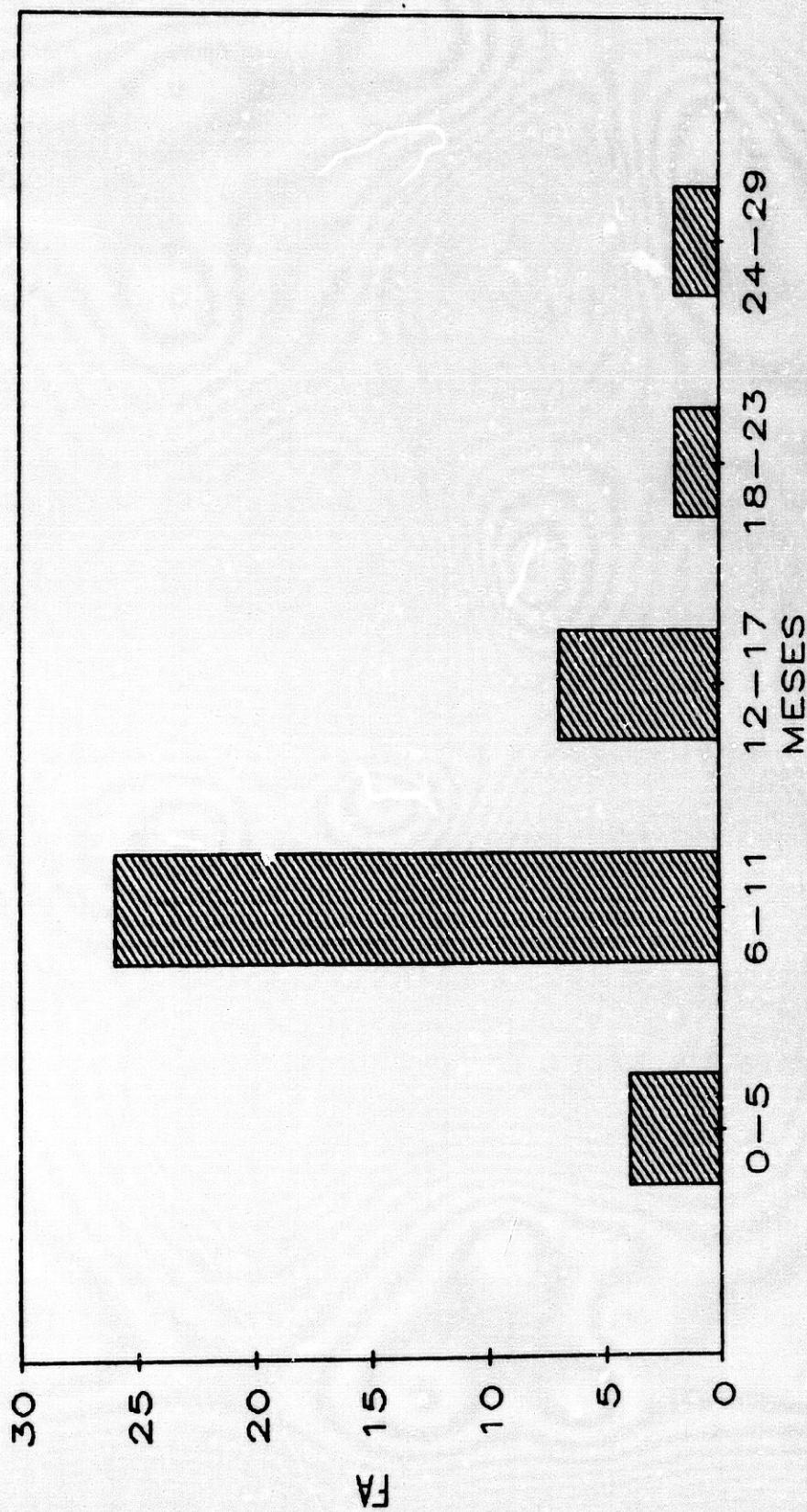
T A B L A III-42

LEISHMANIOSIS CUTANEA

DURACION DE LA ENFERMEDAD

DURACION	FA	%
0 - 5 meses	4	9,8
6 - 11 meses	26	63,4
12 - 17 meses	7	17,0
18 - 23 meses	2	4,9
24 - 29 meses	2	4,9
TOTAL	41	100

GRAFICA III-34
LEISHMANIOSIS CUTANEA
DURACION DE LA ENFERMEDAD



IV. DISCUSSION

4. 1. - DATOS REFERENTES AL
MOMENTO DE CONSULTA:

* AÑO DE CONSULTA

Entre enero de 1.981 y diciembre de 1.986, es decir, durante 6 años completos, contabilizamos un total de 41 Leishmaniosis cutáneas en 39 pacientes.

No existen estudios previos; pero la distribución en el nuestro muestra tendencia progresiva a la disminución.

* MES DE CONSULTA

No observamos datos significativos en la distribución de las consultas por meses.

* EDAD DE CONSULTA

Oscila de 1 a 70 años con media de 15,84; no obstante, las medidas estadísticas de dispersión hacen que tal dato no sea especialmente significativo y concedamos mayor valor al hecho de que un 56,4 ± 7,94 % de los pacientes sean menores de 5 años.

Dicho dato coincide con la literatura (308)(252).

4. 2. - DISTRIBUCION
GEOGRAFICA:

* PROVINCIA DE GRANADA

$IA = 5,11 \times 10^{-5} \pm 1,60 \times 10^{-5}$ para los 6 años.

$I = 0,83 \times 10^{-5} \pm 0,26 \times 10^{-5}$ por año.

No existen cálculos fiables previos ni estudios numéricos en otras áreas; no obstante, podemos concluir que se trata de una enfermedad con baja endemias en la provincia.

En cifras absolutas, la frecuencia de Leishmaniosis cutáneas de la provincia es superior a la registrada en las viscerales (274).

* DATOS REFERIDOS A LOS DISTRITOS SANITARIOS

Los casos se agrupan preferentemente en dos distritos sanitarios: el de la Costa y el de las Alpujarras, aunque no en todos los municipios de los mismos.

A. - Distrito sanitario Costa :

13 casos en los términos municipales de Motril, Gualchos, Almuñécar y Salobreña, todos ellos cercanos al nivel del mar, con

$$IA = 19,41 \times 10^{-5} \pm 10,55 \times 10^{-5} \text{ para los 6 años.}$$

$$I = 3,08 \times 10^{-5} \pm 1,67 \times 10^{-5} \text{ por año.}$$

Riesgo relativo: 5,04 veces mayor para la población de estos municipios que para la del resto de la provincia.

B. - Distrito Sanitario Alpujarras :

19 casos en los municipios de Albuñol, Cádiar, Lanjarón, Lújar, Murtas, Orgiva, Polopos, Rubite, Torvizcón y Válor, con alturas entre 90 y 1.114 m. sobre el nivel del mar.

$$IA = 81,12 \times 10^{-5} \pm 36,46 \times 10^{-5} \text{ para los 6 años.}$$

$$I = 13,59 \times 10^{-5} \pm 6,11 \times 10^{-5} \text{ por año.}$$

Riesgo relativo = 30,88 veces mayor que el resto de la provincia.

En este área, pues, son máximas las medidas de incidencia, mucho mayores que en la Costa. También el riesgo relativo es mayor en los municipios afectos de las Alpujarras que en los de la Costa.

C. - Zona de máximo riesgo :

La observación de los mapas permite la delimitación de una zona que hemos llamado de máximo riesgo cuyas medidas de incidencia son:

$$I = 5,7 \times 10^{-5} \pm 1,97 \times 10^{-5} \text{ por año.}$$

$$IA = 35,4 \times 10^{-5} \pm 12,26 \times 10^{-5} \text{ para los 6 años estudiados.}$$

Los habitantes de dicha área tienen un riesgo de contraer la enfermedad 33,53 veces mayor que los del resto de la provincia.

Ocupa todo el litoral granadino desde Almuñécar a La Rábita; desde allí, asciende siguiendo las ramblas de Albuñol y Huarea alcanzando las primeras estribaciones de la

Contraviesa y se extiende a lo largo del recorrido del río Guadalfeo desde Lanjarón y Orgiva hasta Válor y Murtas.

Se mantiene, por tanto, en una altitud que oscila desde el nivel del mar hasta los 1.114 m. de Murtas, siguiendo el río Guadalfeo y sus afluentes en zonas semimontañosas menos áridas que las circundantes y siempre en el rango de altitud citado.

Sin duda tal distribución se debe a la biología de los vectores.

Los que se han encontrado en nuestra provincia por Morillas y colaboradores (269)(270)(271)(168) han sido:

Sergentomyia minuta : 64,8 %

Phlebotomus perniciosus : 25,5 %

Phlebotomus ariasi : 8,3 %

Phlebotomus longicuspis : 0,1 %

S. minuta no interviene en la transmisión de la enfermedad y P. longicuspis tiene una incidencia mínima por lo que se considera que P. perniciosus sería el principal vector mientras que P. ariasi tendría un papel secundario (274).

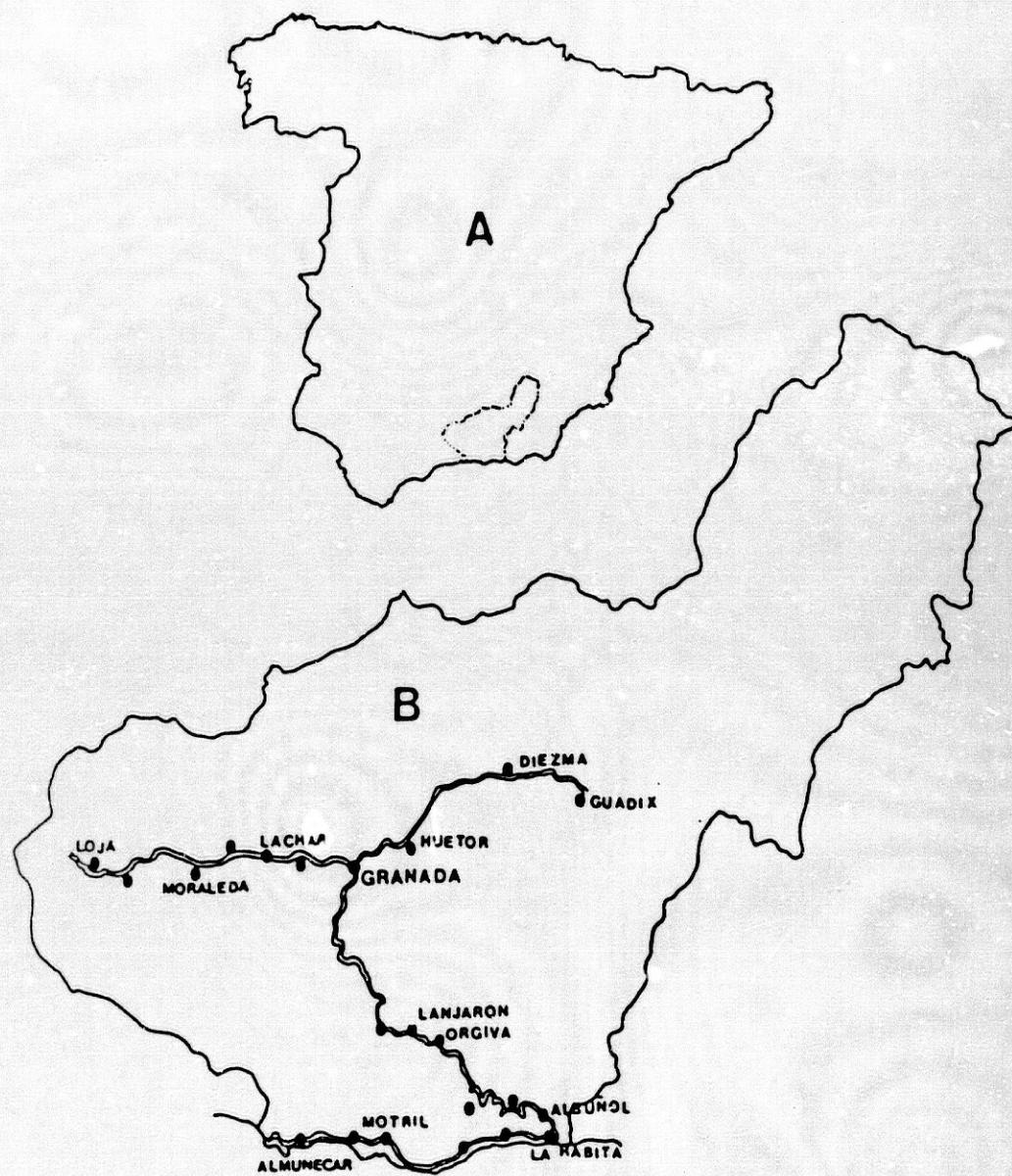
En nuestra provincia P. perniciosus ha sido capturado en los municipios que se indican en el Mapa IV-1 (274). Observamos una estrecha correlación entre dicho mapa y los obtenidos por nosotros en leishmaniosis cutáneas.

En los nuestros, sin embargo, la ruta Loja-Diezma permanece libre exceptuando la capital granadina.

Distribución muy semejante asimismo a la de la leishmaniosis visceral en nuestra provincia, Mapa IV-2 (274) (316) con la misma salvedad del eje Loja-Diezma así como la ausencia en la zona del Guadaleo próxima a Lanjarón-Orgiva.

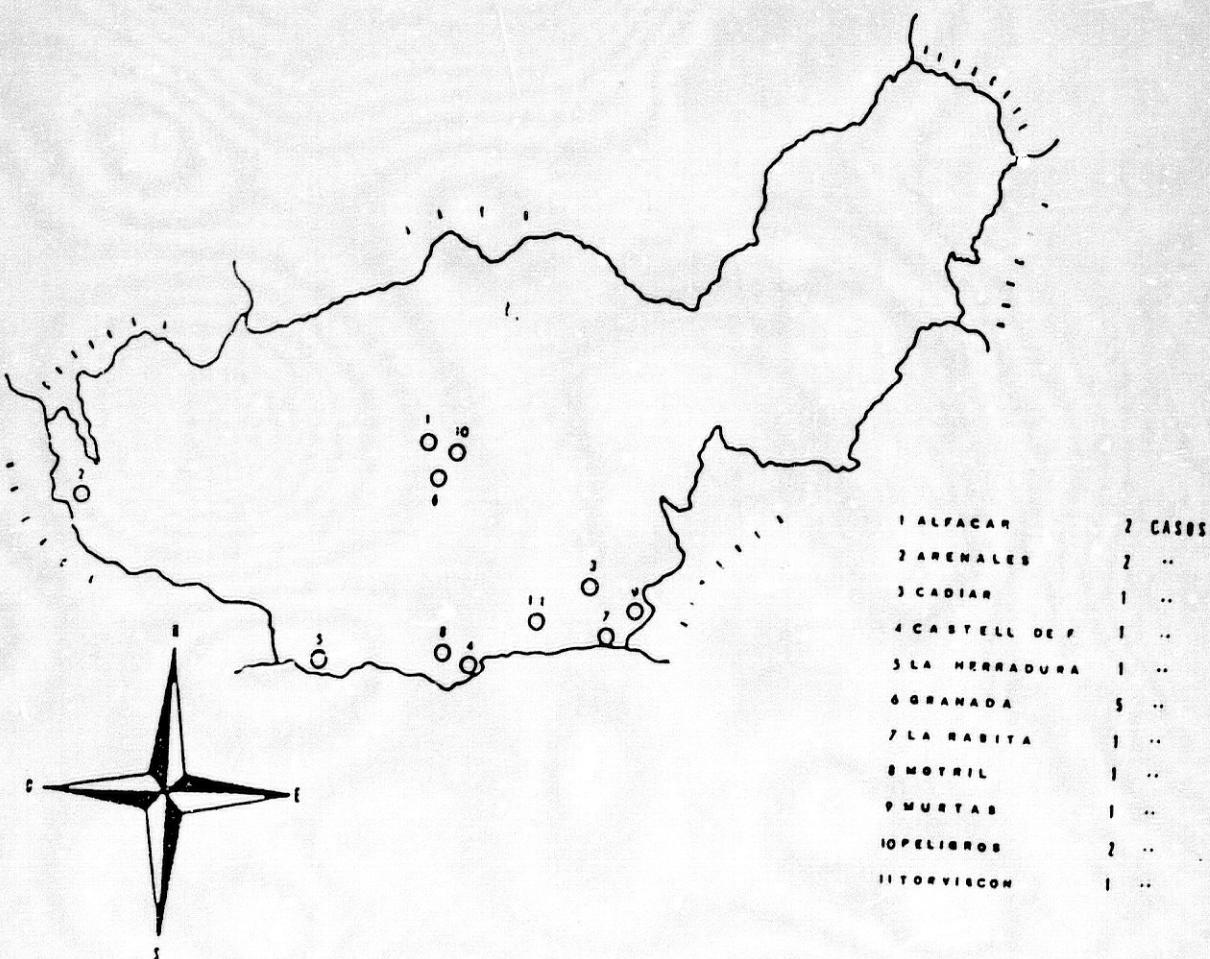
Los estudios de Rioux (323) en el Midi francés recogen endemia máxima entre los 200 y los 500 metros de altitud, lo que difiere notoriamente de nuestros resultados, en los que recogimos casos desde el nivel del mar hasta los 1.114 metros.

MAPA IV-1



Municipios de la provincia de Granada en los que
se capture P. perniciosus. (274).

MAPA IV-E (274)



Distribución geográfica de los casos encontrados de kala-azar en la provincia de Granada.

* HABITAT

Predominio del rural (79,49 + 12,67 %) con incidencia ligeramente superior en el rural concentrado que en el disperso.

Al realizar la distribución por áreas sanitarias, sin embargo, se comprueba que tales datos únicamente manifiestan la estructura poblacional de las zonas, que son mayoritariamente rurales excepto Motril y Granada, municipios en los que se encuentran los únicos casos urbanos.

No damos, por tanto, mayor importancia al dato que la de reflejar la distribución de la población en las áreas afectas.

El medio rural predomina también en los estados del Sudeste español (252) (308).

4. 3. - DISTRIBUCION EN EL
TIEMPO:

* AÑO DE COMIENZO

Se observa máxima incidencia en los años 1.981-83 con caída desde 1.984, probablemente porque el creciente desarrollo de la agricultura en las zonas involucradas ha extendido el uso de plaguicidas que agotan los vectores. Asimismo algunos Ayuntamientos acostumbran a utilizar insecticidas en las arenas de las playas al acercarse la época estival. Quizás por todo ello se observa un abandono progresivo por años del foco costero tradicional con aumento en las Alpujarras.

* MES DE COMIENZO

Máxima frecuencia en torno a diciembre, con ausencia total en los meses de febrero, marzo, abril y mayo.

Por áreas sanitarias, en la Costa comienzan a registrarse casos en julio, ascendiendo progresivamente la

frecuencia hasta diciembre. No se registran de febrero a julio.

Las capturas de P. perniciosus en dicha área comienzan a registrarse a finales de marzo y continúan hasta diciembre, manteniéndose en cifras prácticamente constantes con pequeños picos al comienzo de junio y noviembre (270).

Esto explicaría la ausencia de casos en los meses de febrero a junio y hablaría en favor de un periodo de incubación del cuadro relativamente corto (1-2 meses).

En las Alpujarras P. perniciosus se capture de mayo a diciembre, con una curva difásica de máximos en junio-julio y en septiembre-octubre (270). El comienzo de las leishmaniosis se realiza en junio y se mantiene de modo más homogéneo llegando a un acmé en diciembre-enero. No se registran casos de febrero a mayo. Es decir, podría hablarse de un periodo de incubación de 1 a 3 meses.

Dicha distribución netamente estacional no se recoge en los estudios realizados en el Levante español (308) (252). En nuestro foco, sin embargo, es una característica marcada.

4. 4. - CARACTERISTICAS CLINICAS:

* TIEMPO DE EVOLUCION

Consultaron con evolución de 1 a 24 meses con media de 8,73.

Máxima frecuencia entre 6 y 8 meses con un 48,8 % de los casos.

Datos acordes con la literatura (252) (308).

* EDAD DE COMIENZO

Oscila de 4 meses a 69 años con media de 14,67 años. Las medidas de dispersión conceden poco valor a dicha media; por lo que nos parece más representativo el hecho de que un 56,1 % de los pacientes sean menores de 5 años, tanto más cuanto la población de tal edad constituye únicamente un 8,43 % del total (192) y la comparación de ambos porcentajes.

arroja significación estadística con riesgo de error < 0,01.

Cuantificamos un riesgo de infestación para dicha población de 4 o menos años 13,93 veces mayor que el de los mayores de 5 años.

No encontramos diferencias significativas en la edad de comienzo por áreas sanitarias.

Los datos referentes a este parámetro concuerdan con los del Sudeste español (308) y los referidos en general por la literatura (252).

Concuerdan también con la edad de comienzo de L. V. en nuestra provincia (274) aunque en éste último la frecuencia máxima (66,6 %) se obtiene en menores de 2 años.

Esta distribución en ambas leishmaniosis, la visceral y la cutánea, no ha sido aún explicada satisfactoriamente; aunque posiblemente se deba a una maduración progresiva del sistema inmune.

* SEXO

No observamos diferencias significativas en cuanto a sexo considerados los casos globalmente: 51,3 % de varones y 48,7 % de mujeres.

Dichos datos concuerdan con la literatura: los resultados del Sudeste español (308) (252) y los de L. V. en nuestra provincia (274) en los que se encuentran porcentajes semejantes de varones y hembras infestados.

Nos llama, sin embargo, la atención el hecho de que predominen netamente los varones en el intervalo de edades de máxima frecuencia (\leq 4 años) mientras que en edades superiores la población es fundamentalmente femenina. Dichos datos, estadísticamente significativos con $p = 0,00643$ para 1 grado de libertad no son atribuibles a la estructura poblacional de la zona que muestra en todas las áreas y grupos de edades una distribución masculino/femenino cercana al 50 % (192).

No encontramos justificación aparente a tal desigualdad que, además, no se observa en los estudios citados (274) (252) (308).

* NUMERO DE LESIONES

Predominantemente solitarias (94,9 % \pm 6,73 %).

Datos coincidentes con los del Sudeste español
(252) (308).

Existieron 2 casos múltiples, uno en frente y pirámide nasal y otro en pierna. En ambos casos las lesiones aparecieron simultáneamente, por lo que nos cabe la duda de si se debieron a doble inoculación o a diseminación linfática precoz.

* LOCALIZACION

Todos los casos en zonas expuestas. Un 85,37 %
 \pm 10,81 % en cabeza-cuello.

Dentro de la cabeza, localización en mejilla en
74,24 % \pm 14,48 %.

Todo ello concuerda con los datos del Sudeste español (252) (308).

* TAMANO

El nódulo osciló entre 0,5 y 3 cm. de diámetro con media = 1,40 cm. y medidas de dispersión muy agrupadas en torno a ésta.

La máxima frecuencia correspondió a los de tamaño menor o igual a 1 cm. lo que representa un 53,7 % del total.

Datos acordes con la literatura (252) (308).

No encontramos correlación con el tiempo de evolución, la edad de comienzo ni con la localización.

Es decir, el tamaño final que adopte el nódulo de una leishmaniosis cutánea en nuestro foco debe depender de factores de interacción entre huésped y parásito sin moldes fijos de comportamiento en el tiempo ni respecto a la edad del sujeto al infestarse.

No hemos encontrado estudios al respecto en la literatura consultada.

* ULCERACION

Presente en 22 casos lo que representa un 57,66 % ± 15,26 %. Dato acorde con los resultados en Murcia-Alicante (252).

No obtuvimos diferencias significativas al comparar formas ulceradas y no ulceradas con la edad de comienzo, el tamaño, el tiempo de evolución o el año de comienzo, ni el área sanitaria.

El tiempo de evolución mínimo en el que encontramos ulceración fue de 2 meses y el máximo de 24 meses con media = 7,86 meses (5,91 - 9,81 meses).

A su vez en los casos sin ulcerar encontramos un tiempo de evolución mínimo de 1 mes y máximo de 24 meses con media = 9,73 meses (7,26 - 12,20 meses).

Concluimos que la ulceración en el foco granadino es un fenómeno independiente de todos estos parámetros, que no se relaciona, como se indica frecuentemente en la literatura (252), con el tiempo de evolución del cuadro y que tiene porcentajes similares en todas las áreas sanitarias de dicho foco.

No hemos encontrado estudios similares.

* ADENOPATIAS REGIONALES. VISCEROMEGLIA Y SINTOMAS GENERALES

Adenopatias regionales: presentes en 10 pacientes (24,4 % ± 13,1 %).

No encontramos significación estadística para la comparación de adenopatías y ulceración; por lo que no podemos concluir que las primeras sean consecuencia directa de la sobreinfección bacteriana de las lesiones ulceradas; pudiera tratarse más bien de diseminación linfática de las lesiones específicas.

Hepato y esplenomegalia estuvieron presentes en los mismos pacientes: 3, lo que representa un 7,3 % del total (0 - 15,29 %).

Todos los pacientes con hepatoesplenomegalia tenían adenopatías.

La sintomatología general, presente en un único caso no es, por tanto, valorable.

4.5. - DIAGNOSTICO:

* ESCARIFICACION

Negativa en un único caso.

En nuestro medio las formas recurrentes con fuerte inmunidad y pobreza de parásitos son sumamente escasas por lo que la escarificación constituye el medio más útil y fiable de diagnóstico del cuadro con gran especificidad y alta sensibilidad.

Datos concordantes con la literatura (252) (308).

* BIOPSIA

El patrón epidérmico fue totalmente incaracterístico, encontrándose, en casos aislados, todos los hallazgos descritos en la literatura (216) excepto exocitosis.

El patrón dérmico mostró en todas las biopsias infiltrados masivos de células redondas a todos los niveles

excepto en 2 de ellos en que la dermis papilar se encontró conservada.

Todos ellos mostraron asimismo granulomas tuberculoideos sin necrosis ni caseificación; en 3 casos coincidiendo con cuerpos de Leishman.

En un paciente, granuloma a cuerpo extraño.

Los anejos permanecieron conservados en todas las ocasiones.

Encontramos afecta hipodermis en 2 casos con disposición septal y en otra ocasión con formación de granulomas.

Los resultados se muestran coincidentes con la literatura (216), siendo digno de mención el hecho de que la reacción tuberculoide se hallaba ya establecida en todos los casos, a pesar de que la evolución mínima fue de 4 meses y la máxima de 13.

Concluimos que en nuestro foco la reacción tuberculoide puede realizarse precozmente habiéndola demostrado ya a los 4 meses de evolución.

4. 6. - TRATAMIENTO:

* NIEVE CARBONICA

A. - Resultados clínicos :

Fueron tratados en total 16 pacientes. No se obtuvieron resultados nulos y únicamente en uno de ellos fue necesario repetir la aplicación ($6,25 \pm 11,86\%$).

B. - Resultados cosméticos :

En todos los casos muy buenos.

De acuerdo con la literatura (26) (35) (59) (141) encontramos dicho tratamiento de primera elección para las formas localizadas de pequeño tamaño.

Se trata, por tanto, de un procedimiento sencillo, barato, inmediato, efectivo, escasamente doloroso y cuya congelación muy superficial cura con escasa cicatriz residual.

* NITROGENO LIQUIDO

A. - Resultados clínicos :

En total lo recibieron 14 pacientes de los cuales 10 ($71,43 \pm 23,66\%$) curaron y 4 ($28,57 \pm 23,66\%$) necesitaron una segunda aplicación de criógeno.

B. - Resultados cosméticos :

Muy buenos en 6 de los pacientes que lo recibieron en último lugar. Aceptable en 4 casos. No hubo resultados inestéticos.

Coincidimos con la literatura (138) (171) (228).

Este tratamiento se prefirió al anterior en casos de lesiones de mayor tamaño (mayor versatilidad en los aplicadores) y profundidad (congelación más profunda) lo que explica los resultados cosméticos algo peores que los de la nieve carbónica y la necesidad en más casos de segunda aplicación.

* RIFAMPICINA

A. - Resultados clínicos :

Se reparten en 6 nulos ($33,33 \pm 21,77 \%$), 5 mejorías ($27,78 \pm 20,69 \%$) y 7 curaciones ($38,89 \pm 22,52 \%$).

B. - Resultados cosméticos :

Muy buenos en 6 casos ($85,71 \pm 25,92 \%$). Medios en 1 ($14,28 \pm 25,92 \%$).

La Rifampicina, por tanto, puede ser útil en algunos casos, de acuerdo con la bibliografía (195) (345) (376) (336), pero no nos parece recomendable como tratamiento de primera elección en nuestro foco, máxime si se tiene en cuenta su potencial toxicidad.

* METRONIDAZOL

A. - Resultados clínicos :

Obtuvimos mejoría en 4 (44,44 ± 32,46 %) curación
en otros tantos y un único caso de resistencia.

B. - Resultados cosméticos :

Muy buenos en las 4 curaciones.

Al igual que en el anterior nos parece útil en
casos escogidos, hecho coincidente con la literatura (166)
(237) (293) (385) (262), utilizando otros procedimientos
menos tóxicos potencialmente como primera elección.

* CIRUGIA

A. - Resultados clínicos :

Obtuvimos la curación en los 5 casos en que se empleó.

B. - Resultados cosméticos :

Todos ellos con excelentes resultados cosméticos.

No hemos observado, en desacuerdo con la literatura (69), casos de Leishmaniosis recidivante o recurrente después de dicho tratamiento en nuestra serie.

Una observación previa ya publicada por nosotros (115) no perteneciente a la provincia de Granada, si entra dentro de esta categoría; pero su recidiva nos parece relacionada con una extirpación sin suficiente margen de seguridad que dejó antígenos leishmaniósicos, aunque en escasa cantidad, en el foco cutáneo.

* TIEMPO EN TRATAMIENTO

El tiempo mínimo transcurrido desde el momento de la consulta hasta la curación completa clínica y parasitológica fue de 1 mes, ya que en tal momento se realizó la primera evaluación, y el máximo de 12 meses en un único caso refractario al tratamiento, con media de 1,6829 y medidas de dispersión muy agrupadas.

La máxima frecuencia de curación se produjo en el primer mes con 24 casos, es decir, $58,53 \pm 15,08\%$; 2 únicos casos superaron los 2 meses ($4,87 \pm 6,59\%$). Uno de ellos, que se perdió en el seguimiento, regresó al año aún con lesión.

4.7. - DURACION TOTAL DE LA
ENFERMEDAD:

Desde los primeros signos hasta la curación clínica transcurrieron un mínimo de 2 y un máximo de 26 meses con media de 10,3659 meses.

El intervalo modal está entre 6 y 11 meses con 26 casos (63,4 ± 14,74 %).

Todo ello aún con tratamiento. Se trata, por tanto, de un cuadro que en nuestro foco no muestra tendencia a la curación espontánea más que a partir de los 2 años de evolución. Máxime si consideramos que no hemos recogido en ninguna historia una evolución a la disminución de tamaño previa a los tratamientos administrados.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA:

La Leishmaniosis cutánea es una enfermedad de baja endemia en la provincia de Granada.

Durante seis años (1.981 - 1.986 ambos inclusive)
obtuvimos una incidencia acumulada de $5,11 \times 10^{-5} \pm 1,60 \times 10^{-5}$
con tasa de incidencia anual de $0,83 \times 10^{-5} \pm 0,26 \times 10^{-5}$.

Los casos se repartieron entre los términos municipales de Granada, Motril, Gualchos, Almuñécar, Salobreña, Albuñol, Cádiar, Lanjarón, Lújar, Murtas, Orgiva, Polopos, Rubite, Torvizcón, Válor, Orce y Villanueva de Mesia.

Habitat, por tanto, predominantemente rural ($79,49 \pm 12,67\%$) y altitud que oscila entre el nivel del mar y 1.114 metros sobre este.

SEGUNDA:

Por áreas sanitarias se observa una desigual incidencia que agrupa los casos fundamentalmente en dos: Costa y Alpujarras, siendo significativamente mayor en esta última.

Municipios afectos del Distrito Sanitario Costa:

$$IA = 19,41 \times 10^{-5} \pm 10,55 \times 10^{-5} \text{ en 6 años.}$$

$$I = 3,08 \times 10^{-5} \pm 1,67 \times 10^{-5} \text{ por año.}$$

**Municipios afectos del Distrito Sanitario
Alpujarras:**

$$IA = 81,12 \times 10^{-5} \pm 36,46 \times 10^{-5} \text{ en 6 años.}$$

$$I = 13,59 \times 10^{-5} \pm 6,11 \times 10^{-5} \text{ anual.}$$

TERCERA:

La población de los municipios afectos del área sanitaria "Costa", tiene un riesgo relativo de contraer la enfermedad 5,04 veces mayor que el resto de la provincia.

Dicho riesgo relativo asciende a 30,88 veces para los municipios afectos del área sanitaria "Alpujarras".

La observación cuidadosa de los mapas permite la delimitación de un área que no corresponde exactamente a ningún distrito sanitario que hemos denominado zona de máximo riesgo que ocupa todo el litoral granadino desde Almuñécar a La Rábida; de allí asciende siguiendo las ramblas de Albuñol y Huarea alcanzando las primeras estribaciones de la Sierra de la Contraviesa y se extiende, a lo largo del río Guadalfeo desde Lanjarón y Orgiva hasta Válor y Murtas; afectando a los términos municipales de Almuñécar, Salobreña, Motril, Gualchos, Albuñol, Cádiar, Lanjarón, Lújar, Murtas, Orgiva, Polopos, Rubite, Torvizcón y Válor.

El riesgo relativo de la población de dicha zona es 33,53 veces mayor que la del resto de la provincia.

CUARTA:

La distribución de las L. C. se ajusta estrechamente a los lugares donde se ha capturado P. perniciosus y a aquellos donde se ha detectado L. V., exceptuando el eje Loja-Diezma, donde existe P. perniciosus y L. V. pero no L. C. y la zona del Guadaleo próxima a Lanjarón - Orgiva donde existe P. perniciosus y L. C. pero no L. V.

QUINTA:

Al observar la distribución en el tiempo se objetiva una disminución de las frecuencias anuales de la enfermedad y una tendencia progresiva a abandonar su tradicional ubicación costera para desplazarse hacia las Alpujarras, donde se detectan la mayoría de los casos en los últimos años.

SEXTA:

Las gráficas mensuales de capturas de flebotomos y comienzo de L. C. muestran una relación estrecha que explica la distribución netamente estacional del cuadro; con máxima frecuencia en diciembre y ausencia total en los meses de febrero a mayo, ambos inclusive, con pequeñas variaciones según el área sanitaria.

SEPTIMA:

La L. C. en el foco granadino es una enfermedad fundamentalmente infantil, aunque se registra desde los cuatro meses hasta los 69 años con un riesgo relativo para la población de 4 o menos años 13,93 veces superior al de los mayores de 5 años, sin que se observe predominio sexual considerados los casos globalmente.

Se trata de lesiones esencialmente solitarias (94,9 % \pm 6,7 %) localizadas todas en zonas expuestas y con máxima frecuencia en cabeza - cuello (85,37 % \pm 14,48 %).

Su tamaño oscila entre 0,5 y 3 cm. de diámetro. Se ulceran en un 57,66 % \pm 15,26 %, sin que se haya encontrado relación entre ésta última característica y el tiempo de evolución del cuadro.

En un 24,4 % \pm 13,1 % se acompañan de adenopatías.

OCTAVA:

El diagnóstico de certeza, con gran sensibilidad y especificidad, lo proporciona la escarificación, ya que en nuestro medio las formas recurrentes con pobreza de parásitos son muy escasos.

La biopsia puede ser de ayuda diagnóstica con las limitaciones que imponen la corta edad de los pacientes y la estética, mostrando en todos nuestros casos, cuya evolución oscilaba de 4 a 13 meses, un patrón tuberculoide bien definido.

NOVENA:

Las L. C. deben tratarse precozmente para evitar cicatrices inestéticas en zonas muy visibles.

La crioterapia con nieve carbónica en lesiones pequeñas o nitrógeno líquido, si precisan crioaplicadores más sofisticados o mayor profundidad de congelación, constituye un excelente método terapéutico en nuestro foco, con el que se obtienen además muy buenos resultados cosméticos.

Son procedimientos inmediatos, sencillos, poco dolorosos y carentes de toxicidad potencial.

La rifampicina, el metronidazol y la exérésis quirúrgica pueden ser de utilidad en algunos casos.

VI. BIBLIOGRAFIA

1. - ABDALLA, R. E.; EL HADI, A.; AHMED, M. A.; EL HASSAN, A. M. (1975)

Sudan mucosal leishmaniasis.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 69 : 443-449.

2. - ABDEL WAHAD, R. M.; MORSY, T. A.; GAREM, A. A. el; BAHGAT, A. (1986)

Introduced cases of cutaneous leishmaniasis in Egypt.

J. Egypt. Soc. Parasitol., 16 : 9-16.

3. - ABDEL WAHAD, R. M.; MORSY, T. A.; GAREM, A. A. el; BAHGAT, A.; ESSA, M. H. (1986)

Histopathological picture versus leishmanin skin test in Egyptian cutaneous leishmaniasis.

J. Egypt. Soc. Parasitol., 16 : 153-162.

4. - ABDOUD, I. A.; RAGAB, H. A. A.; HANNA, L. S. (1970)

Experimental ocular leishmaniasis.

Brit. J. Ophthalm., 54 : 256-262.

5. - ADA, G.; FULTON, J. D. (1948)

Electrophoretic studies on the serum of the golden hamster infected with Leishmania donovani.

Brit. J. exp. Path., 29 : 524-529.

6. - ADLER, S.; FONER, A.; MONTIGLIO, B. (1966)

The relationship between human and animal strains of Leishmania from the Sudan.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 60 : 380-386.

7. - ADLER, S. (1954)

Leishmania,

en: DAWES, B.:

Advances in parasitology, vol. 2 : 35-96

Academic Press, New York.

8. - ADLER, S.; NELKEN, D. (1965)

Attempts to transfer delayed hypersensitivity to L. tropica by leucocytes and white blood.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 59 : 59-63.

9. - ADLER, S.; THEODOR, O. (1927)

The behaviour of cultures of L. tropica, L. infantum and L. brasiliensis in the sandfly, Phlebotomus papatasii.

Nature (Lond.), 119 : 48-49.

10. - AHLBOM, A.; NOREL, S. (1987)

Fundamentos de Epidemiología.

S'glo XXI ed., Madrid.

11. - AKIYAMA, H. J. (1977)

The early interactions of the promastigote stage of Leishmania donovani and hamster peritoneal macrophages,

Abstracts of papers read of the 5th International Congress on Protozoology.

New York City, 26 de junio-2 de julio.

12. - AKIYAMA, H. J.; TAYLOR, J. C. (1970)

Effect of macrophage engulfment and temperature on the transformation process of Leishmania donovani.

Amer. J. trop. Med. Hyg., 13 : 747-754.

13. - AL-QADHI, K.; HAROUN, A. A. (1976)

Preliminary study of haemagglutination in kala-azar
as a diagnostic test.

J. of the Faculty of Medicine, Baghdad 18 : 76-83.

en: Trop. Dis. Bull., 74 : 1486.

14. - ALBERO, F.; MARTINEZ, C.; ROMAN, P. (1979)

Leishmaniosis cutánea. Alcoy, zona endémica.

Act. Dermosif., 70 : 475-484.

15. - ALEXANDER, J. (1975)

Effect of antiphagocytic agent cytochalasin B on
macrophage invasion by Leishmania mexicana
promastigotes and Trypanosoma cruzi epimastigotes.

J. Protozool., 22 : 237-240.

16. - ALEXANDER, J.; VICKERMAN, K. (1975)

Fusion of host cell secondary lysosomes with the
parasitophorous vacuoles of Leishmania mexicana -
infected macrophages.

J. Protozool., 22 : 502-508.

17. - ALLAIN, D. S.; KAGAN, I. S. (1975)

A direct agglutination test for leishmaniasis.

Amer. J. trop. Med. Hyg., 24 : 232-237.

18. - ANDRE, R.; BRUMPT, L.; DREYFUS, B.; PASSELEQ, A.;

JACOB, S. (1957)

Leishmaniose cutanée, leishmaniose cutanéo-ganglionnaire et kala-azar transfusionnel.

Bull. Mem. Soc. méd. Hop. Paris, 73 : 854-860.

19. - ANGELOPOULOS, E. (1970)

Pellicular microtubules in the family Trypanosomatidae.

J. Protozool., 17 : 35-51.

20. - ANTHONY, R. L.; CHRISTENSEN, H. A.; JOANSON, C. M.

(1980)

Micro enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) for the serodiagnosis of the New World leishmaniasis.

Ann. J. trop. Med. Hyg., 2912 : 190-194.

21. - ANTUNES, C. M.; MAYRINK, W.; MAGALHAES, P. A. (1986)

Controlled field trials of a vaccine against New World cutaneous leishmaniasis.

Int. J. Epidemiol., 15 : 572-580.

22. - ARAGAO, H. B. (1922)

Transmissao da leishmaniose no Brasil pelo
Phlebotomus intermedius.

Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 20 : 177-196.

Cit. por 186.

23. - ARDELAHI, S. (1974)

The effect of homologous and heterologous rabbit
antisera on the growth of Leishmania enriettii and
Leishmania tropica major and their differentiation
by the quantitative Adler test.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 68 : 266-267.

24. - ARMSTRONG, J. A.; HART, P. (1971)

Response of cultured macrophages to Mycobacterium
tuberculosis with observations on fusion of
lysosomes with phagosomes.

J. exp. Med., 134 : 713-718.

25. - ASHFORD, R. W.; BRAY, M. A.; HUTCHINSON, M. P.; BRAY,

R. S. (1973)

The epidemiology of cutaneous leishmaniasis in
Ethiopia.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 67 : 588-601.

26. - ATKINSON, S. C. (1966)

Action for solid carbon dioxide therapy in
Dermatology.

J. Med. Soc. (New Jersey), 63 : 168-170.

27. - AURICCHIO, L. (1927)

Richerche sierodiagnostiche nella leishmaniosi
infantile.

Pediatria, 35 : 745-750.

28. - AZAMBUJA, R.; SAMPAIO, R. N. R.; MARDSEN, P. D.

(1985)

Aktuelle aspekte der mukokutanen leishmaniose
endemie in Brasilien.

Hautarzt, 36 : 531-533.

29. - BAGDASAROVA, F. M.; KHANMAMEDOV, N. M.; SAFYANOVA,

V. M.; EMELYANOVA, L. F (1976)

Comparative serological study of Leishmania strains
from patients with different forms of cutaneous
leishmaniasis in the Turkmen SSR.

Medit. Parazitol. i Parazit. Bolezni, 45 : 515-521

30. - BALDELLI, R.; BATELLI, G.; CAPORALE, V.; SEMPRONI, G. (1975)

Sulla tecnica di fissazione del complemento col micrometodo nella diagnosi della leishmaniosi viscerale.

Nuov. Ann. d'Igiene e Microbiol., 26 : 179-190.

31. - BANERJEE, D. N. (1955)

Possible congenital infection of kala-azar.

J. Indian med. Ass., 24 : 433-435.

32. - BARBOSA, W.; PINHEIRO, Z. B.; OLIVEIRA, R. (1973)

Electro-inmunodifusao no diagnostico do calazar com as antigenos de Leishmania donovani, Leishmania brasiliensis e Leptomonas pessoai. Resultados preliminarios.

Rev. Pat. trop., 2 : 377-386.

33. - BARSKY, S.; STORINO, W.; SALGEA, R.; KNAPP, P. (1978)

Cutaneous Leishmaniasis: surgical management of a case with unusual clinical and histological features.

Arch. Derm., 114 : 1354.

34. - BASSET, A. (1970)

Leishmanioses cutanees.

Rév. Médecine , 18 : 1031-1036.

35. - BASSIOUNY, A.; EL MESHAD, M.; TALAAT, M. (1982)

Cryosurgery in cutaneous leishmaniasis.

Brit. J. Dermatol. , 107 : 467-474.

36. - BEHFOROUZ, R.; REZAI, H. R.; GETTNER, S. (1976)

Application of immunofluorescence to detection of antibody in Leishmania infections.

Ann. trop. Med. Parasit. , 70 : 293-301.

37. - BELAZZOUNG, S.; NEAL, R. A. (1986)

Failure of meglumine antimoniate to cure cutaneous lesions due to Leishmania major in Algeria.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg. , 80 : 670-671.

38. - BEHIN, R.; MAUEL, J.; BIROUM-NOERJASIN; ROWE, D.S.
(1975)

Mechanisms of protective immunity in experimental cutaneous leishmaniasis of the guinea-pig.--

II. Selective destruction of different Leishmania species in activated guinea-pig and mouse macrophages.

Clin. exp. Inmunol., 20 : 351-358.

39. - BELEHU, A.; NAAFS, B.; TOUW-LANGENDIJK, E. (1978)

Failure of metronidazole treatment in Ethiopian mucocutaneous leishmaniasis.

Brit. J. Dermatol., 99 : 421-422.

40. - BELEHU, A.; POULTER, L. W.; TURK, J. L. (1976)

Modifications of cutaneous leishmaniasis in the guinea-pig by cyclophosphamide.

Clin. exp. Inmunol., 24 : 125-132.

41. - BELL, D. W.; CARMICHAEL, J.; WILLIAMS, R. S.; HOLMAN, R. L.; STEWART, R. D. (1958)

Localized leishmaniasis of lymph nodes. Report of four cases.

Brit. med. J., I : 740-743.

42. - BENEX, J.; FROMENTIN, H.; LAMY, L. (1969)

Contribution à l'étude de la spécificité comparée d'extraits antigéniques totaux de Leishmania tropica et de Trypanosoma cruzi.

Bull. Soc. Path. exot., 62 : 529-535.

43. - BERBERIAN, D. A. (1938)

Successful transmission of cutaneous leishmaniasis by the bite of Stomoxys calcitrans.

Proc. Soc. exp. Biol. (N. Y.), 38 : 254-256.

44. - BITTENCOURT, A. L.; SODRE, A.; ANDRADE, Z. A. (1968)

Pesquisa da anticorpos circulantes pelo metodo de imunofluorescencia na leishmaniose tegumentar.

Rev. Inst. Med. trop. (S. Paulo), 10 : 247-252.

Cit. por 186.

45. - BLEWETT, T. M.; KADIWAR, D. M. H.; SOULSBY, E. J. L.

(1971)

Cutaneous leishmaniasis in the guinea-pig. Delayed hypersensitivity, lymphocyte stimulation and inhibition of macrophage migration.

Amer. J. trop. Med. Hyg., 20 : 546-551.

46. - BHATTACHARYA, A; JANOVY, J. (1974)

Leishmania donovani : autoradiographic evidence for DNA, RNA and protein synthesis at elevated temperatures.

J. Protozool., 21 : 429-431.

47. - BIANCHI, L.; RONDANELLI, E. G.; CAROSI, G.; GERNA, C.

(1969)

Endonuclear mitotic spindle in the leptomonad of Leishmania tropica.

J. Parasit., 55 : 1091-1092.

48. - BITTENCOURT, A. L.; DETREITAS, L. A. R.; BARRAL A. M.

P.; SANTOS, M. L. V. (1987)

Aspectos ultraestruturais das Leishmanioses cutânea mucosa e diffusa.

XI Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología

Madrid, 17-21 de mayo.

49. - BOURLOND-REINERT, L.; NICOLAY, M. (1975)

Leishmaniose cutanée: Etude ultrastructurale.

Dermatologica, 151 : 113-124.

50. - BRACK, C.; BICKLE, T. A.; YUAN, R.; BARKER, D. C.; FOULKES, M.; JENNI, L. (1976)

The use of restriction endonucleases for the investigation of kinetoplast DNA,
en: H. VAN DEN BOSSCHE:

Biochemistry of parasites and host-parasite relationships : 211-218.

Elsevier, North-Holland Publ., Amsterdam.

51. - BRADLEY, D. J. (1974)

Genetic control of natural resistance to Leishmania donovani.

Nature (Lond.), 250 : 353-354.

52. - BRAHMACHARI, U. N. (1971)

On the presence of an easily precipitable anticomplementary globulin-like substance in human serum and its importance in the diagnosis of kala azar.

Indian med. Gaz., 52 : 428-431.

Cit. por 186.

53. - BRAY, R. S.; EL-NAHAL, H. M. (1966)

Antibody estimation by passive haemagglutination in malaria and leishmaniasis.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 60 : 423-424.

54. - BRAY, R. S.; LAINSON, R. (1965)

The immunology and serology of leishmaniasis. -- I.

The fluorescent antibody staining technique.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 59 : 535-544.

55. - BRAY, R. S.; LAINSON, R. (1965)

Failure to transfer hypersensitivity to leishmania by injection of leucocytes.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 59 : 221-222.

56. - BRAY, R. S.; LAINSON, R. (1966)

The immunology and serology of leishmaniasis. -- IV.

Results of Ouchterlony double diffusion tests.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 60 : 605-609.

57. - BRAY, R. S.; LAINSON, R. (1967)

Studies on the immunology and serology of leishmaniasis. -- V. The use of particles as vehicles in passive haemagglutination tests.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 61 : 490-505.

58. - BRYCESON, A. D. M. (1970)

Diffuse cutaneous leishmaniasis in Ethiopia. -- III.

Immunological studies. -- IV. Pathogenesis of diffuse cutaneous leishmaniasis.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 64 : 380-393.

59. - BRYCESON, A. D. M. (1976)

Tropical Dermatology. Cutaneous Leishmaniasis.

Brit. J. Derm., 94 : 223-226.

60. - BRYCESON, A. D. M.; BRAY, R. S.; WOLSTENCROFT, R. A.;
DUMONDE, D. C. (1970)

Immunity in cutaneous leishmaniasis of the guinea pig.

Clin. exp. Immunol., 7 : 301-341.

61. - BUTLER, P. G. (1978)

Levamisole therapy on chronic Leishmania tropica.

J. trop. Med. Hyg., 81 : 221-224.

62. - BYRGBJERG, I. C.; KNUDSEN, L.; KIEFFER, M. (1980)

Failure of Rifampicin therapy to cure cutaneous Leishmaniasis.

Arch. Derm., 116 : 988.

63. - CALERO, R.; BLANCO, A.; HERNANDEZ, S.; BECERRA, C.;
DOMINGUEZ-TENA, M.; MARTINEZ, F. (1976)

*Observaciones sobre la leishmaniosis visceral n el
perro.*

I Congr. Nac. Parasitol.

Granada, 29 de sept.-2 de oct.

64. - CAMARGO, M. E.; REBONATO, G. (1969)

*Cross-reactivity in fluorescence tests for
Trypanosoma cruzi and leishmania antibodies. A
simple inhibition procedure to ensure specific
results.*

Amer. J. trop. Med. Hyg., 18 : 500-505.

65. - CASCIO, G.; PURPURA, R.; PRIOLISI, A. (1962)

*Sulla presenza di agglutinine anti-leishmania (test
di emoagglutinazione condizionata).*

G. Mal. infett., 14 : 669-670.

66. - CASTELLANI, A. (1913)

Indian oro-pharyngeal leishmaniasis.

J. trop. Med. Hyg., 16 : 49.

67. - CAVALIERI, R. · FRATI, C.; PRANDINA, L.; FALUMBO, M.

(1976)

Valutazione del sistema timo-dipendenze in 20
pazienti affetti de forma circoscritte e
disseminate di leishmaniasi cutanea.

G. Ital. Derm. Miner. Dermatol., 111 : 402-403.

68. - CLARK, T. B.; WALLANCE, F. G. (1960)

A comparative study of kinetoplast ultrastructure
in the trypanosomatide.

J. Protozool., 7 : 115-124.

69. - COMITE DE EXPERTOS DE LA OMS. (1984)

Las Leishmaniasis.

Serie de informes técnicos, núm. 701

OMS, Ginebra, 1.984.

70.- CONNOR, D. H.; NEAGIE, R. C. (1976)

Cutaneous leishmaniasis,

en: BINFORD, CH.; CONNOR, D. H.:

Pathology of tropical and Extraordinary Diseases :

258-264.

Ed. Armed Forces Institute of Pathology,

Washington D. C.

71.- CONVIT, J.; CASTELLANO, P. L.; RONDON, A.; PINARDI,

M. E.; ULRICH, M.; CASTES, M.; BLOOM, B.; GARCIA, L.

(1987)

Inmunoterapia: una alternativa en el tratamiento de
la Leishmaniasis cutánea localizada.

XI Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología

Madrid, 17-21 de mayo.

72.- CONVIT, J.; KERDEL-VEGAS, F. (1965)

Disseminated cutaneous leishmaniasis. Inoculation
to laboratory animals, electron microscopy and
fluorescent antibody studies.

Arch. Derm., 91 : 439-447.

73.- CONVIT, J.; KERDEL-VEGAS, F.; GORDON, B. (1962)

Disseminated Anergic Cutaneous Leishmaniasis.

Br. J. Derm., 74 : 132.

74. - CONVIT, J.; LAPENTA, P. (1948)

Sobre un caso de Leishmaniasis diseminada.

Rev. Pol., XVIII.

Caracas.

Cit. por 72.

75. - CONVIT, J.; CASTELLANOS, P. L.; RONDON, A.; PINARDI,

M. E.; ULRICH, M.; CASTES, M.; BLOOM, B.; GARCIA, L.

(1987)

*Immunotherapy versus chemotherapy in localised
cutaneous leishmaniasis.*

Lancet, I : 401-405.

76. - CONVIT, J.; PINARDI, M. E. (1969)

*Applying the indirect immunofluorescence test to
the study of American cutaneous leishmaniasis.*

Derm. Int., 8 : 17-20.

77. - CONVIT, J.; PINARDI, M. E.; RONDON, A. J. (1972)

*Diffuse cutaneous leishmaniasis: a disease due to
an immunological defect of the host.*

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 66 : 603-610.

78.- CONVIT, J.; REYES, O.; KERDES-VEGAS, F. (1957)

Disseminated anergic American Leishmaniasis.

Arch. Derm., 76 : 213-214.

79.- COSTA, J. M.; MARSDEN, P. D.; LLANOS-CUENTAS, E. A.;

NETTO, E. M.; CARVALHO, E. M.; BARRAL, A.; CUBA, C.

C.; MAGALHAES, A. V.; BARRETO, A. C. (1986)

Disseminated cutaneous leishmaniasis in a field clinic in Bahia, Brazil: a report of eight cases.

J. trop. Med. Hyg., 89 : 319-323.

80.- COOPER, C. R.; CHARLES, R. R.; BEARD, J. W. (1946)

Electrophoretic analysis of kala-azar human serum.

Proc. Soc. exp. Biol. (N. Y.), 61 : 179-183.

81.- COSCOJUELA, C.; MARTIN, J.; GRASA, P; CARAPETO, F. J.

(1987)

Leishmaniasis Cutánea en Aragón (España).

XI Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología

Madrid, 17-21 de mayo.

82.- COVALEDA, J.; VIVES, J.; SOLER DUVALL, C. (1951)

Leishmaniosis canina en la provincia de Barcelona.

Rev. Sanid. Hig. Publ. , 25 : 710-712.

83.- CRAWFORD, G. D.; WYLER, D. J.; DINARELLO, C. A.

(1985)

Parasite-monocyte interactions in humans leishmaniasis: Production of interleukin-1 in vitro .

J. Infect. Dis. , 152 : 315-322.

84.- DI CRISTINA, G. (1911)

Agglutination and precipitation tests for human leishmaniasis.

Pathologica , 3 : 399.

Cit. por 186.

85.- CROFT, S. L. (1976)

Mitotic spindle in the promastigote of Leishmania hertigi .

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg. , 70 : 13.

86. - CROFTS, M. A. J. (1976)

Use of amphotericin B in mucocutaneous leishmaniasis.

J. trop. Med. Hyg. , 79 : 111-113.

87. - CRUDELLI, F. (1968)

Sobre un caso di leishmaniosi cutanea lupoide "en nappe".

Folia Dermatol. , 89 : 236-239.

88. - CUNNINGHAM, D. D. (1885)

On the presence of peculiar parasitic organisms in the tissue culture of a specimen of Delhi boil.

Sci. Mem. medi. Off. Army India , I : 21-31.

Cit. por 186.

89. - CHANCE, M. L. (1972)

DNA-base composition differences between species of leishmania.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg. , 66 : 352.

90. - CHANCE, M. L. (1976)

DNA relationships in the genus *leishmania*,
en: H. VAN DEN BOSSCHE:

Biochemistry of parasites and host-parasite
relationship : 229-241.

Elsevier, North-Holland Publ., Amsterdam.

91. - CHANCE, M. L.; PETERS, W. (1977)

The characterization and significance of DNA and
enzyme variation in the genus *Leishmania*.

Abstracts of papers read at the 5th International
Congress on Protozoology .

New York City, 26 de junio-2 de julio.

92. - CHANCE, M. L.; PETERS, W.; GRIFFITHS, H. W. (1973)

A comparative study of DNA in the genus *leishmania*.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg. , 67 : 24-25.

93. - CHANCE, M. L.; PETERS, W.; SHOHORY, L. (1974)

Biochemical taxonomy of *leishmania*-- I.

Observations on DNA.

Ann. trop. Med. Parasit. , 68 : 307-316.

94. - CHANG, K. P.; DWYER, D. M. (1976)

Multiplication of a human parasite L. donovani in phagolysosomes of hamster macrophages in vitro.
Science, 193 : 678-679.

95. - CHANG, P. C. H. (1956)

The ultrastructure of Leishmania donovani.
J. Parasitol., 42 : 126-136.

96. - CHANG, S. L.; NEGHERBON, W. O. (1947)

Studies on haemoflagellates.-- III. The specificity of serological reactions of L. donovani, L. brasiliensis, L. tropica and T. cruzi.
J. Infect. Dis., 81 : 209-227.

97. - CHARMOT, G. (1975)

La leishmanioses viscérale.

J. roy. Coll. Phys., 10 : 72-75.

98. - CHEN, T. T.; CHEN, P.; LI, L. (1953)

Post kala-azar dermal leishmaniasis.
Chin. med. J., 71 : 334-342.

99. - CHIARENZA, A.; SCUDERI, G.

La participacion linfática de la leishmaniosis cutánea.

Antol. Derm., 11 núm. 3: 24-28.

100. - CHIARI, C. A.; MAYRINK, W.; MAGALHAES, P. A. (1973)

Reacao de immunofluorescencia indireta no control de tratamento da leishmaniose tegumentar americana.

Rev. Inst. Med. trop. (S. Paulo), 15: 298-303.

Cit. por 186.

101. - CHRISTOPHERS, S. R.; SHORTT, H. E.; BARRAUD, P. J.

(1926)

The morphology and life cycle of the parasite of Indian kala-azar in culture.

Indian med. Res. Mem., 4: 19-53.

Cit. por 186.

102. - CHRISTOPHERSON, J. B. (1923)

Leishmaniasis of the skin resembling lupus vulgaris

Proc. roy. Soc. Med., 16: 48-49.

103. - CHU, T. S. (1953)

Leishmaniasis with unusual mucocutaneous manifestations. A clinical case report.

Chin. med. J., 71 : 354-358.

104. - CHUNG, H. L. (1931)

An early case of kala-azar, possibly an oral infection in the laboratory.

Nat. med. J. China, 17 : 617-621.

(Trop. Dis. Bull., 29 : 116)

105. - CHUNG, H. L. (1953)

A resume of kala-azar work in China.

Chin. med. J., 71 : 421-464.

106. - CHUNG, H. L.; CHANG, N. (1951)

A kala-azar complement fixation test. Its diagnostic and prognostic value.

Chin. med. J., 69 : 3-18.

107. - CHUNG, H. L.; CHOW, H. K.; CHANG, N. (1949)

Efficacy of penicillin in the treatment of Noma occurring in kala-azar patients.

Chin. med. J., 67 : 430-437.

108. - DAUDEN, E.; LOPEZ, S.; ZARCO, C.; MESTRE, F.;
VANACLOCHA, F. (1987)

Leishmaniosis cutánea. Estudio de 20 casos.

XI Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología

Madrid, 17-21 de mayo.

109. - DEANE, L. M.; DEANE, M. P. (1962)

Visceral leishmaniasis in Brazil; geographical distribution and transmission.

Rev. Inst. Med. trop. (S. Paulo), 4 : 198-212.

110. - DEANE, L. M.; RANGEL, E. F.; PAES-OLIVEIRA, M.;
GRIMALDI jr., G.; MOMEN, H.; SOUZA, N. de;
WERMELINGER, E.; BARBOSA, A. (1986)

Experimental infection of Lutzomyia longipalpis fed on a patient with cutaneous leishmaniasis due to Leishmania mexicana amazonensis.

Mem. Inst. Oswaldo Cruz, 81 : 133-134.

111. - DECKER, J. E.; DAGGETT, P. M. (1974)

A comparison of the composition of the excretion factors of two species of leishmania: L. donovani and L. mexicana.

J. Protozool., 24 : suppl. 429.

112. - DEDET, J. P.; JAMET, P.; ESTERRE, P.; GHIPPONI, P.
M.; GENIN, C.; LALANDE, G. (1986)

*Failure to cure Leishmania braziliensis guyanensis
cutaneous leishmaniasis with oral ketoconazole.*

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 80 : 176.

113. - DEDET, J. P.; LANOTTE, G.; CHADLI, A.; RIOUX, J. A.
(1970)

*Utilisation de méthodes immunologiques dans le
dépistage systématique des réservoirs domestiques
et sauvages de la leishmaniose viscérale.*

J. Parasit., 55 : suppl. 747.

114. - DEGOS, R.; CIVATTE, J.; BELAICH, S. (1981)

Leishmanioses cutanées,
en: Dermatologia, 2 : 740-744.
Ed. Flammarion, Paris.

115. - DELGADO, V.; ALCALDE, M.; NARANJO, R. (1984)

Leishmaniosis cutánea pseudotuberculosa.
Laboratorio, 77 : 189-201.

116. - DELUME, M.; RIZORKY, V.; CUVELIER, A., MARNEFFE, K.

(1977)

Leishmaniose cutanée.

Dermatologica . 178

117. - DESOWITZ, R. S.; DRAPER, C. C.; PHILLIPS, T. M. (1975)

Preliminary observations on countercurrent immunoelectrophoresis of T. cruzi and Leishmania.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg. , 69 : 430.

118. - DESTOMBES, P. (1960)

Application du concept de "systématisation polaire" aux leishmanioses cutanées.

Bull. Soc. Path. exot. , 53 : 299-300.

119. - DHALIWAL, J. S.; LIEW, F. Y.; COX, F. E. G. (1985)

Specific suppressor T cells for delayed-type hypersensitivity in susceptible mice immunized against cutaneous leishmaniasis.

Infect. Immun. , 49 : 417-423.

120. - DHARMENDRA, B. R.; BOSE, R.; SEN GUPTA, P. C. (1946)

The preparation of an antigen from the Kedrowsky's bacillus for the complement fixation test for kala-azar.

Indian J. med. Res., 34 : 1-2.

121. - DIAS, M.; MAYRINK, W.; DEANE, L. M.; COSTA, C. A.

DA.; MAGALHAES, P. A.; MELO, M. N.; BATISTA, S. H.;

ARAUJO, F. G.; COELHO, M. U.; WILLIAMS, P. (1977)

*Epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana
I. Estudio de Minas gerais.*

Rev. Inst. Med. trop. (S. Paulo), 19 : 403-410.

122. - DIRECCION GENERAL DE ATENCION PRIMARIA Y PROMOCION DE LA SALUD (1985)

Proyecto de Mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía.

Junta de Andalucía, Sevilla, marzo 1.985.

123. - DOGRA, J.; LAL, B. B.; MISRA, S. N. (1986)

Dapsone in the treatment of cutaneous leishmaniasis.

Int. J. Dermatol., 25 : 398-400.

124. - DONOVAN, C. (1912)

Kala-azar, its distribution and the probable modes of infection.

Indian J. med. Res. , 1 : 177-184.

125. - DORMAN, G. D. (1947)

Treatment of cutaneous leishmaniasis by freezing.

JAMA , 227 : 658-659.

126. - DOSTROVSKY, A.; SAGHER, F.; ZUCKERMAN, A. (1952)

Isophasic reaction following experimental superinfection of Leishmania tropica.

Arch. Derm. Syph. , 66 , : 665-675.

127. - DRAPER, P.; HART, P. D. (1975)

Phagosomes, lysosomes and mycobacteria: cellular and microbial aspect,

en: R. VAN FURTH:

Mononuclear phagocytes in immunity, infection and pathology : 575-595.

Blackwell Sci. Publ., Oxford.

128. - DUMON, H.; DELMONT, J.; MERCIER, P.; QUILICI, M.

RANQUE, J. (1975)

Etude de l'immunocytoadhérence et de l'inhibition de la migration leucocytaire chez le chien parasité par L. donovani. Intérêt de la conservation des lymphocytes en azote liquide.

C. R. Soc. Biol. (Paris), 169 : 110-113.

129. - DUMONT, A.; ROBERT, A. (1970)

Electron microscope study of phagocytosis of Histoplasma capsulatum by hamster peritoneal macrophages.

Lab. Invest., 23 : 278-286.

130. - DUVE, C. de; WATTIAUX, R. (1966)

Functions of lysosomes.

Ann. Rev. Physiol., 28 : 435-466.

131. - DUXBURY, R. E.; SADUN, E. H. (1964)

Fluorescent antibody test for the serodiagnostic of visceral leishmaniasis.

Amer. J. trop. Med. Hyg., 13 : 525-529.

M.
io.
ite
de:

132. - DWYER, D. M.; LANGRETH, S. G.; DWYER, N. K. (1974)

Evidence for a polysaccharide surface coat in the developmental stages of L. donovani: a fine structure-cytochemical study.

Z. Parasitenk, 43 : 227-249.

133. - EL-ON, J.; BRADLEY, D. J. (1976)

Preliminary studies on splenocytes and peritoneal macrophages from mice with varying genetic resistance to visceral leishmaniasis.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 70 : 281.

134. - EL-ON, J.; LIVSHIN, R.; EVEN-PAZ, Z.; HAMBURGER, D.; WEINRAUCH, L. (1986)

Topical treatment of cutaneous leishmaniasis.

J. Invest. Dermatol., 87 : 284-288.

135. - ESCOMEL, E. (1913)

Leishmania flagelada en el Peru.

Bull. Soc. Path. exot., 4 : 237-238.

136. - ESTERRE, P.; CHIPPAUX, J. P.; LEFAIT, J. F.; DEDET, J. P. (1986)

Evaluation d'un programme de lutte contre la leishmaniose cutanée dans un village forestier de Guyane française.

Bull. WHO, 64 : 559-565.

137. - EVANS, R. B. (1938)

Cutaneous and subcutaneous leishmaniasis.

Brit. J. Derm. Syph., 50 : 17-22.

138. - FABER, M. D. (1983)

Cryosurgery for cutaneous Leishmaniasis.

J. D. S. O., 9 : 354-356.

139. - FAHEY, J. R.; HERMAN, R. (1985)

Relationship between delayed hypersensitivity response and acquired cell-mediated immunity in C57BL/6J mice infected with Leishmania donovani.

Infect. Immun., 49 : 447-451.

140. - FALCHETTI, E. (1932)

Observations sur la localisation cutanée des leishmania chez les chiens dans le Midi de la France.

Bull. Soc. Path. exot., 25 : 1036-1039.

141. - FARAH, F. S. (1987)

Protozoan and helminth infections.

en: FITZPATRICK, T. B.:

Dermatology in General Medicine

3 ed. Mc Graw-Hill ed.

New York (USA)

142. - FARAH, F. S.; MALAK, J. A. (1971)

Cutaneous Leishmaniasis.

Arch. Derm., 103 : 467-474.

143. - FARAH, F. S.; SAMBA, S. A.; NUWAYRI-SALTI, N. (1975)

The role of the macrophage in cutaneous leishmaniasis.

Immunology, 29 : 755-763.

144. - FAUST, E. C.; RUSSELL, P. F.; JUNG, R. C. (1970)

Clinical Parasitology : 77-98.

8 ed., Leo & Febiger, Philadelphia.

145. - FAUVE, R. M.; DELAUNAY, A. (1966)

Résistance cellulaire à l'infection bactérienne. --

V. Modifications cytoplasmiques observées in vitro dans des macrophages de souris après infection de bactéries capables ou non de multiplication intracellulaire.

Ann. Inst. Pasteur, 111 : suppl. 5, 78-84.

146. - FLOCH, H. (1954)

Leishmania tropica guyanensis n. sp. agent de la leishmaniose tegumentaire des Guyanes et de l'Amérique.

Bull. Soc. Path. exot., 47 : 784-787.

147. - FONSECA, F. (1932)

On specific agglutination with Noguchi's technique as a method of distinction of flagellates of the genus leishmania Ross 1903.

Amer. J. trop. Med., 12 : 453-457.

148. - FORKNER, C. E.; ZIA, L. S. (1934)

Viable L. donovani in nasal and oral secretions of patients with kala-azar and the bearing of this finding on the transmission of the disease.

J. exp. Med., 59 : 491-499.

149. - GARCOVICH, A.; ORMEA, F.; FABRICI, G. (1975)

Osservazioni ultrastructural sull amastigote di
Leishmania donovani in un caso de Leishmania
laringea.

Min. Med. , 66 : 2883-2898.

150. - GARDENER, P. J. (1977)

Taxonomy of the genus Leishmania .

Trop. Dis. Bull. , 74 : 1069-1088.

151. - GARDENER, P. J.; CHANCE, M. L. ; PETERS, W. (1974)

Biochemical taxonomy of leishmania.-- II.

Electrophoretic variation of malate dehydrogenase.

Ann. trop. Med. Parasit. , 68 : 317-325.

152. - GARDENER, P. J.; SHCHORY, L.; CHANCE, M. L. (1977)

Species differentiation in the genus leishmania by morphometric studies with the electron microscope.

Ann. trop. Med. Parasit. , 71 : 147-156.

153. - GARDENER, P. J.; HOWELLS, R. E.; MOLYNEUX, D. H.
(1973)

Ultrastructure of leishmania amastigotes.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg. , 67 : 23.

154. - GARNHAM, P. C. C. (1971)

The genus Leishmania.

Bull. Org. mond. Santé , 44 : 477-491.

155. - GARNHAM, P. C. C.; BIRD, R. G. (1962)

*A preliminary study of the fine structure of
Leishmania mexicana as seen under the electron
microscope.*

Sci. Rep. Ist. sup. Sanita , 2 : 83-88.

156. - GARNHAM, P. C. C.; LEWIS, D. J. (1959)

*Parasites of British Honduras with special
reference to leishmaniasis.*

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg. , 53 : 12-40.

157. - GIL COLLADO, J. (1977)

*Phlebotomes et leishmanioses en Espagne. Ecologie
des leishmanioses.*

Colloques Internationaux du CNRS. , 239 .

Ed. CNRS: 177-187.

158. - GIL COLLADO, J. (1931)

Sobre la domesticidad de las especies españolas de Plebotomus.

Bol. Hist. Nat. , 31 : 505-507.

159. - CILADI, M.; DANON, Y. L.; FREENBLATT, C. (1985)

Keziot - a new endemic site of cutaneous Leishmaniasis in Israel. An epidemiological and clinical study of a non-immune population entering and endemic area.

Trop. Geogr. Med. , 37 : 298-303.

160. - GOMEZ URCUYO, F.; ZAIAS, N. (1982)

Oral ketoconazole in the treatment of Leishmaniasis.

Dermatol. , 21 : 414-416.

161. - GONZALEZ, G.; RODRIGUEZ, C.; SIMON, A. (1976)

Morfología de la leishmania trópica en su estado intracelular en la dermis humana.

Act. Dermosif. , 67 : 527-534.

162. - GRASA, M. P.; MARRON, J.; LAZARO, J.; ABASCAL, M.;

CURA, E. del; VIVES, J. M.; MARTINEZ, G. (1978)

Leishmaniosis en placas.

Actas Dermosif., 69 : 107-114.

163. - GREENBLATT, G. L.; GLASER, P. (1965)

Temperature effect on L. enriettii, in vitro.

Exp. Parasit., 16 : 36-39.

164. - GREVAL, S. D.; LOWE, J.; NAPIER, L. (1939)

Serological reactions in Kala-azar: complement fixations, false Wasserman reaction and high anticomplementary titre.

Indian J. med. Res., 27 : 181-190.

165. - GRIFFITH, W. A.; DUTZ, W. (1975)

Repetead tissue sampling with a dental broach.

Br. J. Dermatol., 93 : 43-45.

166. - GRIFFITHS, W.; SODEIFY, M. (1976)

Use of metronidazole in cutaneous Leishmaniasis.

Arch. Dermatol., 111 : 1791.

167. - GROVE, S. S. (1978)

The clinical and histological features of South West African cutaneous leishmaniasis.

Arch. Dermatol., 112 : 1791.

168. - GUEVARA BENITEZ, D. C.; UBEDA ONTIVEROS, J. M.; MORILLAS MARQUEZ, F. (1978)

Phlebotominae de la provincia de Granada: estudio de poblaciones.

Rev. Iber. Parasitol., 38 : 813-839.

169. - GUIRGES, S. Y. (1971)

Natural and experimental re-infection of man with oriental sore.

Ann. trop. Med. Parasit., 65 : 197-205.

170. - GUNDERS, A. E.; FONER, A.; MONTILIO, B. (1968)

Identification of leishmania species isolated from rodents in Israel.

Nature (Lond.), 219 : 85-86.

171. - GUTIERREZ, M. T. (1985)

Criocirugía en Dermatología.

Tesis doctoral. Granada.

172. - HEIMGARTNER, E.; KREBS, A. (1985)

Sudamerikanische Leishmaniose in der Praxis.

Terapeutische Probleme.

Schweiz Rundsch Med. Prax., 74 : 779-783.

173. - HENTZER, B.; KOBAYASI, T. (1977)

The ultrastructure of Leishmania tropica in skin lesions.

Acta Pathologica et Microbiologica Scandinavica,
85 : 153-160.

174. - HENTZER, B.; KOBAYASI, T. (1977)

The ultrastructural changes of Leishmania tropica after treatment with pentamidine.

Ann. trop. Med. and Parasitol., 71 : 157-166.

175. - HERMANS, R. (1965)

Fluorescent antibody studies on the intracellular form of L. donovani grown in cell culture.

Exp. Parasit., 17 : 218-228.

176. - HERMANS, R.; BARON, S. (1970)

Effects of interferon inducers on the intracellular growth of the protozoan parasite. Leishmania donovani.

Nature (Lond.), 226 : 168-190.

177. - HERNANDEZ-GIL, A.; BONMATI, C.; PEREZ-GUILERMO, M.

(1987)

Diagnóstico de las Leishmaniosis cutáneas por medio de Función-aspiración-biopsia con aguja fina.

XI Congreso Ibero-Latino-Americano de Dermatología
Madrid, 17-21 de mayo.

178. - HERRER, A. (1956)

Repercusión del uso casero de los insecticidas en la incidencia de la leishmaniasis tegumentaria del Perú.

Rev. Med. exp., Lima, 10 : 139-145.

179. - HERTIG, M.; McCONNELL, E. (1963)

Experimental infection of Panamian phlebotomus sandflies with leishmania.

Exp. Parasit., 14 : 92-106.

180. - HEYNEMAN, D. (1971)

Immunology of leishmaniasis.

Bull. Org. mond. Santé, 44 : 499-514.

181. - HINDLE, E.; HOU, M. C.; PATTON, W. S. (1926)

Serological studies on Chinese kala-azar.

Proc. roy. Soc., B, 100 : 386-373.

182. - HO, E. A.; HSU, T. H.; LI, Y. (1948)

A report on examination of 994 dogs in Siam and its nearby villages for leishmaniasis.

Chin. med. J., 66 : 387-389.

183. - HOARE, C. A. (1938)

Early discoveries regarding the parasite of oriental sore.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 32 : 67-92.

184. - HOEFLI, R. (1969)

Parasitic diseases in Africa and the western hemisphere. Early documentation and transmission by the slave trade.

Acta trop. (Basel), suppl. 10 : 240 pages.

185. - HOMMEL, M. (1976)

Enzyme-immuno-assays in leishmaniasis.

Trans. roy. Soc. trop. Hyg., 70 : 15-16.

186. - HOMMEL, M. (1978)

The genus Leishmania: biology of the parasites and clinical aspects.

Bull. Inst. Pasteur, 76 : 5-102.

187. - HOMMEL, M.; PETERS, W.; RANQUE, J.; QUILICI, M.; LANOTTE, G. (1978)

The micro ELISA technique in the serodiagnosis of visceral leishmaniasis.

Ann. trop. Med. Parasit., 72 : 213-218.

188. - HOOGSTRAAL, H.; HEYNEMAN, D. (1969)

Leishmaniasis in Sudan Republic. -- 30. Final epidemiological report.

Amer. J. trop. Med. Hyg., 18 : 1091-1210.

189. - HOOVER, D. L.; BERGER, M; NACY, C. A. (1984)

Killing of Leishmania tropica amastigotes by factors in normal human serum.

J. Immunol., 132 : 893-897.

190. - HOUIN, R. (1965)

Nouvelles localisations de Phlébotomes en Espagne.
Ann. Parasitol. Hum. Comp. , 40 : 341-363.

191. - HOWELLS, R. E.; GARDENER, P. J. (1972)

Preliminary electron microscope observations on the amastigote forms of Trypanosoma cruci and Leishmania donovani.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg. , 66 : 336.

192. - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA (1984)

Censo de población. Tomo III: Resultados provinciales. Características de la población de Granada.

Madrid, 1.984.

193. - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. DELEGACION PROVINCIAL DE GRANADA. (1981)

Población de Derecho y de Hecho de los municipios de esta provincia según el Censo de Población a 01.03.1981.

Granada, 1.981.

194. - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. DELEGACION
PROVINCIAL DE GRANADA. (1986)

Poblaciones de Derecho y de Hecho de los municipios
de esta provincia, según la renovación del Padrón
de habitantes al 01.04.1986.

Granada, 1.986.

195. - ISKANDER, I. O. (1978)

Rifampicin in cutaneous Leishmaniosis.

J. Inst. Med. Res., 6 : 280-285.

196. - JADIN, J. M.; CREEMERS, J. (1966)

L'ultrastructure des formes en rosaces de
Leishmania tropica Wright 1903.

Ann. Soc. belge Med. trop., 46 : 349-354.

197. - JADIN, J.; LE RAY, D.; FAMEREEL, L. (1970)

Diagnostic de la leishmaniose viscérale par la
réaction de l'inhibition de la culture.

Bull. Soc. Path. exot., 63 : 334-341.

198. - JAROSKOVA, L.; SELIM, M. M.; VLASIN, Z.; AL-TAQUI, M.
(1986)

Study of cell subsets in patients with cutaneous leishmaniasis.

Parasite Immunol., 8 : 381-389.

199. - JOHANNY, R (1974)

Dermatoses ulcérées exotiques,

en: Encyclopédie Médico-Chirurgicale, 2 : 12690.

Paris, 1.974.

200. - JOLLIFFE, D. S. (1986)

Cutaneous Leishmaniasis from Belize treatment with Ketoconazole.

Clin. Exp. Dermatol., 11 : 62-68.

201. - JONES, T. C.; HIRSCH, J. G. (1972)

The interaction between Toxoplasma gondii and mammalian cells.-- II. The absence of lysosomal fusion with phagocytic vacuoles containing living parasites.

J. exp. Med., 136 : 1173-1181.

202. - JUNAID, A. J. (1986)

Treatment of cutaneous leishmaniasis with infrared heat.

Int. J. Dermatol. , 25 : 470-472.

203. - KATZENELLENBOGEN, I. (1952)

Cutaneous leishmaniasis,

en: R. D. SIMONS:

Handbook of tropical dermatology and medical mycology : 336-374.

Elsevier, Amsterdam.

Cit. por 186.

204. - KELLINA, O. I. (1962)

Local processes occurring in the skin of mice following introduction of virulent and non virulent strains of Leishmania tropica (en ruso).

Med. Parazit. , 31 : 317-330.

205. - KELLINA, O. I. (1973)

Differences of susceptibility of inbred mice of different strains to Leishmania tropica major (en ruso).

Med. Parazit. , 42 : 279-285.

206- KELLUM, R. E. (1986)

Treatment of cutaneous leishmaniasis with an intraleisional antimonial drug (Pentostam).

J. Am. Acad. Dermatol. , 15 : 620-622.

207.- KILGOUR, V.; GARDENER, P. J.; GODFREY, D. G.; PETERS, W. (1974)

Demonstration of electrophoretic variation of two aminotransferases in leishmania.

Ann. trop. Med. Parasit. , 68 : 245-246.

208.- KILLICK-KENDRICK, R.; MOLYNEUX, D. H.; ASHFORD, R. W. (1974)

Leishmania in phlebotomid sandflies. -- I.

Modification of the flagellum associated with attachment to the midgut and aesophagal valve of the sandfly.

Proc. roy. Soc. B. , 187 : 409-419.

209. - KILLICK-KENDRICK, R.; MOLYNEUX, D. H.; HOMMEL, M.; LEANEY, A. J.; ROBERTSON, E. S. (1977)

Leishmania in phlebotomid sandflies.-- V. The nature and significance of infections of the pylorus and ileum by leishmanias of the braziliensis complex.

Proc. roy. Soc. B., 138 : 201-220.

210. - KIRK, R. (1942)

Studies in leishmaniasis in the Anglo-Egyptian-Sudan.-- V. Cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 35 : 257-270.

211. - KIRK, R. (1944)

Studies in leishmaniasis in the Anglo-Egyptian-Sudan.-- VI. The evolution of leishmania infection in man.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 37 : 61-70.

212. - KIRK, R. (1950)

Experimental differentiation of leishmania.

Parasitology, 40 : 58-59.

213. - KOZEVNIKOV, P. V. (1963)

Two nosological forms of cutaneous leishmaniasis.

Amer. J. trop. Med. Hyg. , 12 : 719-724.

214. - KRESS, Y.; BLOOM, B. R.; WITTNER, M.; ROWAN, A.;

TANOWITZ, H. (1975)

Resistance of Trypanosoma cruzi to killing by macrophages.

Nature (Lond.), 257 : 394-395.

215. - KREUTZER, R. D.; CHRISTENSEN, H. A. (1980)

Caracterization of Leishmania spp by isozyme electrophoresis.

Amer. J. trop. Med. Hyg. , 29 : 199-208.

216. - KURBAN, A. K.; MALAK, J. A.; FARAH, F. S.; MEGLASIAN,

H. T. (1966)

Histopathology of cutaneous Leishmaniasis.

Arch. Derm. , 93 : 396-401.

217. - LA CAVA, F. (1912)

De la leishmaniose des muqueuses et de la première découverte de la Leishmania tropica flagellée dans le corps humain.

Bull. Soc. Path. exot. , 5 : 808-812.

218. - LAGERHOLM, B.; GIP, L.; LODIN, A. (1968)

The histopathology of cutaneous Leishmaniasis in two cases of *Leishmania tropica*.

Acta Derm. Venereol. (Stock h), 48 : 600-607.

219. - LAINSON, R.; BRAY, R. S. (1964)

Transmission of *L. mexicana* among laboratory hamsters in the absence of an insect vector.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 58 : 287.

220. - LAINSON, R.; BRAY, R. S. (1966)

Studies on the immunology and serology of Leishmaniasis II.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 60 : 526-532.

221. - LAINSON, R.; SHAW, J. J. (1970)

Leishmaniasis in Brazil.-- V. Studies on the epidemiology of cutaneous leishmaniasis in Mato Grosso State and observations on two distinct strains of leishmanias isolated from man and forest animals.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 64 : 645-667.

222. - LAINSON, R.; SHAW, J. J. (1972)

Leishmaniasis of the New World: taxonomic problems.

Brit. Med. Bull., 28 : 44-48.

223. - LAMY, J. H.; FROMENTIN, H.; LAMY, H. (1971)

Comparaison, perte et récupération du pouvoir infectieux par les Leishmania en l'absence et en présence de cellules vivantes.

Frotistologica, 7 : 435-437.

224. - LANOTTE, G.; RIOUX, J. A.; CROSET, H.; VOLLMARDT, Y.

(1974)

Ecologie des leishmanioses dans le sud de la France. -- 7. Dépistage de l'enzootie canine par les méthodes immunosérologiques.

Ann. Parasit. hum. comp., 49 : 41-62.

225. - LAVERAN, A. (1914)

Les leishmanioses chez les animaux (part 1 et 2).

Ann. Inst. Pasteur, 28 : 823-838; 885-912.

226. - LAVERAN, A. (1915)

Les leishmanioses chez les animaux (part 3 et 4).

Ann. Inst. Pasteur, 29 : 1-54.

227. - LAVERAN, A. (1917)

Leishmanioses.

Masson, Paris, 520 pages.

Cit. por 186.

228. - LEIBOVIVI, V.; ARAM, H. (1986)

Cryotherapy in acute cutaneous leishmaniasis.

Int. J. Dermatol., 25 : 473-475.

229. - LEMAIRE, G.; SERGENT, Ed.; LHERITIER, A. (1914)

Spécificité de la kératite observée chez les chiens atteints de leishmaniose naturelle.

Bull. Soc. Path. exot., 7 : 193-196.

230. - LE RAY, D.; AFCHAIN, D.; JADIN, J.; CAPRON, A.;

YASAROL, S.; LANOTTE, G.; FAMEREE, L. (1973)

Diagnostic immunoélectrophorétique de la leishmaniose viscérale à l'aide d'un extrait antigénique hydrosoluble de Leishmania donovani.

Résultats préliminaires.

Ann. Soc. belges Méd. trop., 53 : 31-41.

231. - LESTOQUARD, F.; DONATIEN, A. (1938)

Parasitisme de la matrice unguéale dans la leishmaniose générale du chien.

Bull. Soc. Path. exot., 31 : 483-487.

232. - LEVER, W. F.; SCHAUMBURG-LEVER, G. (1983)

Histopathology of the skin

6 ed.

J. B. Lippincott Company. Philadelphia.

233. - LEWIS, D. H. (1976)

Host-parasite interactions of leishmania in vitro.

Ph. D. Thesis, Liverpool.

Cit. par 186.

234. - LEWIS, D. J. (1971)

Phlebotomid sandflies.

Bull. org. mond. Santé, 44 : 535-552.

235. - LEWIS, D. J. (1974)

The biology of Phlebotomidae in relation to leishmaniasis.

Ann. Rev. Entomol., 19 : 363-385.

236. - LLOYD, R. D.; PAUL, S. N. (1928)

Serum changes in kala-azar.

Indian J. med. Res. , 16 : 203-219.

237. - LONG, P. I. (1973)

Cutaneous Leishmaniasis treated with metronidazole.

JAMA , 223 : 1378-1379.

238. - LUZZIO, A. J.; McROBERTS, M. J.; EULISS, N. H. (1979)

Quantitative estimation of leishmanial antibody titers by enzyme-linked immunosorbent assay.

J. infect. Dis. , 140 : 370-377.

239. - LYNCH, N. R.; MALAVE, C.; IFANTE, R. B.; MODLIN, R.

L.; CONVIT, J. (1986)

In situ detection of amastigotes in American cutaneous leishmaniasis, using monoclonal antibodies.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg. , 80 : 6-9.

240. - LYNCH, N. R.; MALAVE, C.; TURNER, K. J.; INFANTE, B.

(1986)

IgE antibody against surface antigens of Leishmania promastigotes in American cutaneous leishmaniasis.

Parasit. Immunol., 8 : 109-116.

241. - MACKIE, F. P. (1915)

The presence of leishmania in the peripheral blood of cases of kala-azar in Assam.

Indian J. med. res., 3 : 90-92.

242. - MALKHAZOVA, S. M.; NERONOV, V. M.; TIKUNOV, V. S.

(1986)

The structure of the nosorangi of cutaneous leishmaniasis in the Old World (an experience in mapping, typology and zonation).

Geogr. Med., 16 : 27-44.

243. - MANSON, P.; LOW, G. C. (1904)

The Leishman Donovan body in ulcerated surfaces: a possible route of its escape from the human body.

Brit. med. J., 2 : 11.

244. - MANSON-BAHR, P. E. C. (1971)

Leishmaniasis.

Int. Rev. trop. Med., 4 : 123-140.

245. - MANSON-BAHR, P. E. C.; WINSLOW, D. J. (1971)

Cutaneous leishmaniasis,

en: MARCIAL ROJAS, R. A. :

Pathology of Protozoal and Helminthic Diseases :

97-114.

Ed. Williams & Wilkins, Baltimore.

246. - MANSUETO, S.; MIGNECO, G.; LA CASCIA, C. (1979)

La reazione di fissazione del complemento nelle leishmaniosi. Confronto tra un antigene estratto da culture di leishmanie e un antigene estratto da BCG.

Minerva Medica, 70/38 : 2611-2614.

247. - MANSUETO, S.; MIGNECO, G.; DIDATO, A. (1975)

Confronto tra reazione di fissazione del complemento con BCG e immunofluorescenza nella diagnostica della leishmaniosi.

Annali Sclavo, 17 : 275-282.

248. - MANSUETO, S.; PICONE, D.; DI ROSA, S.; LA CASCIA, C.

(1978)

La controimmuno elettroforesi (CIEP) nella
diagnostica della leishmaniosi viscerale.

Bulletino Istituto Sieroterapico Milanese, 57/5 :
623-630.

249. - MANUKIAN, I. A.; SAFYANOVA, V. M. (1968)

Comparative study of Leishmania tropica Wright, L.
donovani Laveran et Mesnil, as well as leptomonads
isolated from reptiles and sandflies (en ruso).

Med. Parazit., 37 : 319-323.

250. - MARTIN, E.; SIMON, M. W.; SCHAEFER, F. W. III;

MUKKADA, A. J. (1976)

Enzymes of carbohydrate metabolism in four human
species of Leishmania: a comparative survey.

J. Parasit., 23 : 600-607.

251. - MARTIN INIESTA, F.; MARTIN LUENGO, F. (1982)

Manual para el diagnóstico de Leishmaniasis.

Secretariado de Publicaciones. Universidad de
Murcia.

252. - MARTIN LUENGO, F.; QUILES MORA, J. (1982)

La Leishmaniosis en España.

Rev. San. Hig. Pub., 56 : 699-726.

253. - MARTINEZ ORTEGA, E.; WARD, R. D.; MARTIN LUENGO, F.

(1982)

*Introducción al estudio de Phlebotomos en Alicante
y Murcia (Diptera, Phlebotomidae)*

Rev. Iber. Parasitol., vol. Extraordinario II :
Conferencia Mediterránea de Parasitología: 461-472.

254. - MARZINOWSKY, E. J.; SCHORENKOVA, A. (1924)

Oriental sore and immunity against it.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 18 : 67-68.

255. - MATOSSIAN, R.; KURBAN, A. K.; MALAK, J. A. (1975)

*Circulating antibodies in cutaneous leishmaniasis:
their detection by immunofluorescence.*

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 69 : 450-453.

256. - MATTOCK, N. M. (1975)

*Electrophoretic investigations of some
dehydrogenases in Leishmania amastigotes.*

Ann. trop. Med. Parasit., 69 : 345-348.

257. - MATTOCK, N. M.; PETERS, W. (1975)

The experimental chemotherapy of leishmaniasis.--

I. Techniques for the study of drug action in tissue culture.

Ann. trop. Med. Parasit. , 69 : 349-358.

258. - MATTOCK, N. M.; PETERS, W. (1975)

The experimental chemotherapy of leishmaniasis.--

II. The activity in tissue culture of some antiparasitic and antimicrobial compounds in clinical use.

Ann. trop. Med. Parasit. , 69 : 359-371.

259. - MAUEL, J.; BEHIN, R.; BIROUM-NOERJASIN; DOYLE, J. J.

(1975)

Mechanisms of protective immunity in experimental cutaneous leishmaniasis of the guinea-pig.-- I.

Lack of effects of immune lymphocytes and activated macrophage.

Clin. exp. Immunol. , 20 : 339-350.

260. - MAYER, M.; CONVIT, J.; PIFANO, F. (1949)

Estudios experimentales con una cepa de Leishmania brasiliensis proviniente de un caso de Leishmaniasis tegumentaria diseminada de aspecto lepromatoso.

Arch. Venez. Med. trop., 1 : 183-192.

261. - McDougall, A. C.; SALTFR, D. C. (1977)

Thermography of the nose and ear in relation to the skin lesions of lepromatous leprosy, tuberculosis, leishmaniasis and lupus pernio.

J. Inv. Dermatol., 68 : 16-22.

262. - MELENDEZ-CRESPO, E.; BONFANTE-GARRIDO, R. (1976)

Nuevos ensayos del metronidazol en el tratamiento de la leishmaniasis tegumentaria Americana en Venezuela (Nota preliminar).

en: Resumenes de trabajos libres : 146 .

IV Congreso Latinoamericano de Parasitología.

263. - MENDOCA, S. C.; COUTINHO, S. G.; AMENDOEIRA, R. R.;
MARZOCHI, M. C.; PIRMEZ, C. (1986)

*Human american cutaneous leishmaniasis (Leishmania
b. braziliensis) in Brazil: lymphoproliferative
responses and influence of therapy.*

Clin. Exp. Immunol., 64 : 269-276.

264. - MILLER, H. C.; TWOHY, D. W. (1967)

*Infection of macrophages in culture by leptomonads
of L. donovani.*

J. Protozool., 14 : 781-789.

265. - MO, T. S. (1935)

The changes of blood in kala-azar.

J. Orient. Med., 22 : 64-66.

266. - MOLYNEUX, D. H. (1977)

Vector relationships in the trypanosomatidae.

Avanc. Parasit., 15 : 1-82.

267. - MONJOUR, L.; MONJOUR, E.; VOULDOUKIS, I.; OGUNKOLADE, B. W.; FROMMEL, D. (1986)

Protective immunity against cutaneous leishmaniasis achieved by partly purified vaccine in a volunteer (letter).

Lancet , 1 : 1490.

268. - MONSUR, K. A.; KHALEQUE, K. A. (1957)

Preparation of a purified antigen from Kedrowsky's bacillus for complement fixation test for kala-azar.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg. , 51 : 527-532.

269. - MORILLAS MARQUEZ, F.; GUEVARA BENITEZ, D. C.; GIL COLLADO, J.; UBEDA ONTIVEROS, J. M. (1981)

Presencia en España del Phlebotomus (Larroussius) longicuspis (Nitzulescu, 1.930)

II Congr. Medit. Parasit.

Granada, España.

270. - MORILLAS MARQUEZ, F.; GUEVARA BENITEZ, D. C.; UBEDA

ONTIVEROS, J. M.; GONZALEZ CASTRO, J. (1983)

Fluctuations annuelles des populations de
Phlébotomes (Diptera, phlebotomidae) dans la
province de Granade (Espagne).

Ann. Parasitol. Hum. Comp., 58 : 625-632.

271. - MORILLAS MARQUEZ, F.; UBEDA ONTIVEROS, J. M.; GUEVARA

BENITEZ, D. C.; GONZALEZ CASTRO, J. (1982)

Confirmación de la existencia en España de
Phlebotomus (Paraphlebotomus) chabandi Croset
Abonnec et Rioux, 1.970 (Diptera, Phlebotomidae).

Rev. Iber. Parasitol., 42 : 345-346.

272. - MORSY, T. A.; el MISSIRI, A. G.; MICHAEL, S. A.; el

SAID, S. M.; GIANNINI, S. H. (1986)

Comparison of the dot enzyme-lined immunosorbent
assay, the indirect haemagglutination test and the
leishmanin skin test for the diagnosis of cutaneous
leishmaniasis in Egypt.

J. Egypt. Soc. Parasitol., 16 : 763-772.

273. - MUNIZ, J.; MEDINA, H. (1948)

Leishmaniose tegumentar do cobaio. *Leishmania enrietti n. sp.*

Hospital (Rio de J.), 66 : 7-25.

274. - MUÑOZ HOYOS, A.; MORILLAS MARQUEZ, F.; DUQUE ALCUNA,

G.; BAYES GARCIA, R. J.; RIVAS MORENO, F. J.;

LOSCERTALES ABRIL, M.; GIRON CARO, F. (1983)

Aspectos epidemiológicos de la leishmaniosis visceral en la provincia de Granada.

An. Esp. Pediatr. , 18 : 189-195.

275. - NAJERA ANGULO, L. (1935)

Observaciones sobre los Phlebotomus recogidos en Sigüenza.

Act. I Congr. Nac. Sanidad , 4 : 305-316.

276. - NAJERA ANGULO, L. (1940)

Observaciones sobre los Phlebotomus en España y datos relativos a unas 50 localidades nuevas.

Rev. San. Hig. Pobl. , 14 : 290-304.

277. - NAPIER, L. E. (1922)

A new serum test for kala-azar.

Indian J. med. Res. , 9 : 830-836.

Cit. por 186.

278. - NAPIER, L. E. (1927)

A new serological test for kala-azar.

Indian J. med. Gaz. , 62 : 362-365.

Cit. por 186.

279. - NAPIER, L. E.; DAS GUPTA, B. M. (1930)

A clinical study of post kala-azar dermal leishmaniasis.

Indian J. med. Gaz. , 65 : 249-257.

280. - NARANJO, R. (1981)

Dermatosis zooparasitarias,

en: DULANTO, F.; ARMIJO, M.; CAMACHO, F; NARANJO, R

Dermatología Médico-Quirúrgica , 1 : 672-674.

Ed. Anel. Granada.

281. - NEVA, F. A.; PETERSEN, E. A.; CORSEY, R. (1984)

Observation on local heat treatment for cutaneous leishmaniasis.

Amer. J. trop. Med. Hyg., 33 : 800-804.

282. - NEVA, F. A.; WYLER, D.; NASH, T. (1979)

Cutaneous leishmaniasis. A case persistent organism after treatment in presence of normal immune response.

Amer. J. trop. Med. Hyg., 28 : 467-471.

283. - NEAL, R. A.; GARNHAM, P. C. C.; COHEN, S. (1969)

Immunization against protozoal diseases.

Brit. med. Bull., 25 : 194-201.

284. - NICOLLE, Ch. (1909)

Le kala-azar infantile. Inoculations. Reproduction expérimentale de la maladie chez le singe et chez le chien.

Ann. Inst. Pasteur, 23 : 441-471.

285. - NICOLLE, Ch.; BLAIZOT, C. (1911)

Virulence des cultures de Leishmania infantum.

Sensibilité du chacal au virus du kala-azar tunisien.

Bull. Soc. Path. exot., 5 : 721-723.

286. - NOGUCHI, H. (1926)

Comparative studies of herpetomonads and leishmanias. -- II. Differentiation of the organisms by serological reactions and fermentations tests.

J. exp. Med., 44 : 327-337.

287. - NOGUEIRA, N.; COHN, Z. (1976)

Trypanosoma cruzi : mechanisms of entry intracellular fate in mammalian macrophages.

J. exp. Med., 143 : 1402-1420.

288. - OELERICH, S. (1973)

Antigenanalysen und Kreuzreaktionen zwischen Leishmanien, Trypanosoma cruzi und Mycobacterium smegmatis.

Z. Tropenmed. Parasit., 24 : 296-304.

289. - PACHECO CARTIN, M.; CESPEDES FONSECA, R.; CALDERON,
N. (1961)

*Leishmaniosis cutánea. Lesiones hepáticas
concomitantes estudiadas en biopsia con aguja de
Vim Silverman. Resultados terapéuticos con Reprodal
y Pyrimentamina. Análisis de 173 casos.*
Acta med. Costarricense, 4 : 3-23.

290. - PAMFIGLIONE, S.; LA PLACA, M.; SCHILICK, G. (1974)

*Studies on Mediterranean leishmaniasis.-- I. An
outbreak of visceral leishmaniasis in northern
Italy.*

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 68 : 349-359.

291. - PAREEK, S. S. (1984)

*Combination therapy of sodium stibogluconate and
rifampin in cutaneous leishmaniasis.*

Int. J. Dermatol., 23 : 70-71.

292. - PATTON, W. S. (1912)

*The development of the parasite of Indian kala-azar
in Cimex rotundadus and in C. lectularius.*

Lancet, I : 743.

293. - PEDERSEN, J. K.; SAWICHI, S. (1975)

Metronidazole therapy for cutaneous leishmaniasis.

Arch. Derm., 11 : 1343-1344.

294. - PELLEGRINO, J.; GUIMARAES, F. N.; SANTOS, U. M.

(1958)

*Complement fixation test in kala-azar using
Mycobacterium butyricum antigen.*

J. Parasit., 44 : 645-646.

295. - PETERS, W.; LAINSON, R.; SHAW, J. J.; ROBINSON, B. L.

FRANCES-LEAC, A. (1981)

*Potentiating action of rifampicin and isoniacid
against *Leishmania mexicana amazonensis*.*

Lancet, 1 : 1122-1124.

296. - PETERSEN, E. A.; NEVA, F. A.; BARRAL, A. (1984)

*Monocyte suppression of antigen-specific lymphocyte
responses in diffuse cutaneous leishmaniasis
patients from the Dominican Republic.*

J. Immunol., 132 : 2603-2606.

297. - PHAN, T. D.; AZAR, H. A.; MOSCOVIC, E. A.; KURBAN, A.

K. (1970)

The ultrastructure of Leishmania tropica in the oriental sore.

Ann. trop. Med. Parasit. 64 : 1-7.

298. - PHOTINOS, P. B. (1930)

Formes atypiques infiltrées en nappes des leishmaniose cutanée (Bouton d'Orient).

Ann. Derm. Syphiliogr. 7 : 1184-1187.

299. - PITTLUGA, B. (1918)

Especies españolas del género Phlebotomus.

Bol. Real Soc. Esp. Hist. Nat. 18 : 377-385.

300. - FOULTER, L. W. (1980)

Mechanisms of immunity to leishmaniasis. I.
Evidence for a changing basis of protection in self-limiting disease.

Clin. exp. Immunol. 39 : 14-26.

301. - FOULTER, L. W. (1980)

Mechanisms of immunity to leishmaniasis.

Significance of the intramacrophage localization of the parasites.

Clin. exp. Immunol. , 40 : 25-31.

302. - PRADO BARRIENTOS, L. (1948)

Un caso atípico de leishmaniose cutáneo-mucosa (espundia).

Mem. Inst. Cruz , 46 : 417-418.

303. - PRESTON, F. M.; DUMONDE, D. C. (1976)

Experimental cutaneous leishmaniasis. -- V.

Protective immunity in subclinical and self-healing infections in the mouse.

Clin. exp. Immunol. , 23 : 126-138.

304. - PRICE, E. W.; FITZHERBERT, M. (1965)

Cutaneous leishmaniasis in Ethiopia. A clinical study and review of literature.

Ethiop. med. J. , 3 : 57-83.

305. - PRIOLISI, A.; GIUFFRE, L. (1967)

Immuno-electrophoretic analysis of serum proteins of patients affected by kala-azar.

Fath. Microbiol. (Basel), 30 : 215-221.

306. - PULVERTAFT, R. J.; HOYLE, G. F. (1960)

Stages in the life-cycle of Leishmania donovani.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 54 : 191-196.

307. - PYNE, C. K. (1960)

Studies on the inframicroscopic structure of kinetoplast in Leishmania tropica.

C. R. Acad. Sci. (Paris), 251 : 2776-2778.

308. - QUILES, J.; GARCIA DE LOMAS, J.; SANCHEZ PEDRENO, F.

Y COLS. (1979)

Leishmaniosis. Un problema actual.

Rev. San. Hig. Pùbl., 53 : 771-807.

309. - QUILES, J.; SANCHEZ-PEDRENO, J.; ORTUNO, G.; GARCIA

DE LOMAS, J. (1984)

Leishmaniasis cutánea palmar.

Actas dermo-sif., 75 : 63-65.

310. - QUILICI, M.; DUNAN, S.; RANQUE, J. (1968)

L'immunofluorescence dans les leishmanioses.

Comparaison avec la réaction de fixation du complément.

Med. trop., 28 : 37-43.

311. - RANQUE, J.; DUNAN, S. (1964)

Comportement antigénique de divers flagellés au cours des leishmanioses cliniques et expérimentales.

Ann. Parasit. hum. comp., 39 : 117-130.

312. - RANQUE, P.; MICHELIER, A. C.; QUILICI, M. (1972)

Fractions antigéniques communes décelées par immuno-précipitation en gélose entre Mycobacterium phlei et Leishmania donovani.

C. R. Soc. Biol. (Paris), 166 : 1347-1349.

313. - RANQUE, J.; QUILICI, M.; DUNAN, S.; NOURRIT, J.

(1968)

L'immunofluorescence dans les leishmanioses cliniques humaines et dans les leishmanioses expérimentales du hamster.

8th Int. Congr. Trop. Med. Malaria, p. 1182.

Cit. por 186.

314. - RANQUE, J.; QUILICI, M.; DUNAN, S.; ASSADOURIAN, Y.

(1969)

Réactions d'immuno-précipitation en gélose dans les leishmanioses.

Méd. trop., 29 : 70-75.

315. - RANQUE, J.; RANQUE, M.; CABASSU, H. (1949)

Le thymol-test de McLagan dans les leishmanioses humaines et canines.

C. R. Soc. Biol. (Paris), 143 : 1133-1134.

316. - REPISO, R.; ORTEGA, L.; LOPEZ MORALES, J.; PEIS, J.; MORENO, J. (1977)

Kala-azar. Presentación de siete nuevos casos.

Arch. Pediatr., 28 : 221-225.

317. - RIDLEY, M. J.; RIDLEY, D. S. (1984)

Cutaneous leishmaniasis: immune complex formation and necrosis in the acute phase.

Brit. J. Exp. Pathol., 65 : 327-336.

318. - RIDLEY, D. S.; RIDLEY, M. J. (1984)

Late-stage cutaneous leishmaniasis: Immunopathology of tuberculoid lesion in skin and lymph nodes.

Brit. J. Exp. Pathol., 65 : 337-346.

319. - RIDLEY, M. J.; RIDLEY, D. S. (1986)

Monocyte recruitment, antigen degradation and localization in cutaneous leishmaniasis.

Brit. J. Exp. Pathol., 67 : 209-218.

320. - RIDLEY, M. J.; WELLS, C. W. (1986)

Macrophage-parasite interaction in the lesion of cutaneous leishmaniasis. An ultrastructural study.

Amer. J. Pathol., 123 : 79-85.

321. - RIOUX, J. A.; CROSET, H.; LEGER, N. (1974)

Présence en Espagne du Phlebotomus chabaudi Croset, Abonnenc et Rioux, 1970 (Diptéra, Psychodidae).

Ann. Paras. Hum. Comp., 49 : 505-507.

322. - RIOUX, J. A.; CROSET, H.; LEGER, N. (1974)

Présence en Espagne du Phlebotomus alexandri sinton, 1928 (Diptéra, Psychodidae).

Ann. Paras. Hum. Comp., 49 : 126-128.

323. - RIOUX, Y. J.; GOLVAN, R.; HOUIN, R.; CROSET, H.;

TOUR, S. (1970)

Réultats d'une enquête écologique sur le foyer leishmanien des Cévennes Méridionales.

Rev. Médecine, 18 : 1039-1052.

324. - ROFFI, J.; DEDET, J. P.; DESJEUX, P.; GARRE, M. T.

(1980)

Detection of circulating antibodies in cutaneous leishmaniasis by enzyme-linked immunosorbent assay. (ELISA).

Ann. J. trop. Med. Hyg., 29 : 183-189.

325. - ROGERS, L. (1904)

Preliminary note on the development of trypanosoma in cultures of the Cunningham-Leishman-Donovan bodies of cachexial fever and kala-azar.

Lancet, II : 215-216.

326. - ROHRS, L. C. (1964)

Leishmaniasis in the Sudan Republic. -- 18.

Parasitaemia in kala-azar.

Amer. J. trop. Med. Hyg., 13 : 265-271.

327. - ROSEN, G.; LONDNER, M. V.; GREENBLATT, C. L.; MORSY,

T. A.; el-ON, J. (1986)

Leishmania major: solid phase radioimmunoassay for antibody detection in human cutaneous leishmaniasis

Exp. Parasitol., 62 : 79-84.

328. - ROTHMAN, K. J. (1978)

A show of confidence (editorial).

New England J. Med. , 299 : 1362-1363.

329. - ROTTA, O; MOTA, R. M.; CUCE, L. C. (1975)

Tratamiento de leishmaniose tegumentar americana con clofazimina.

Anais Brasileiros de Dermatol. , 50 : 197-201.

330. - RUDZINSKA, M. A.; d'ALE SANDRO, P. A.; TRAGER, W.
(1964)

The fine structure of Leishmania donovani and the role of the kinetoplast in the leishmania-leptomonad transformation.

J. Protozool. , 11 : 166-170.

331. - RUSKIN, J.; MCINTOSH, J.; REMINGTON, J. S. (1969)

Studies on the mechanisms of resistance to phylogenetically diverse intracellular organisms.

J. Immunol. , 103 : 252-259.

332. - RYTEL, M. W.; MARSDEN, P. D. (1970)

Induction of an interferon-like inhibitor by Trypanosoma cruzi infection in mice.

Amer. J. trop. Med. Hyg. , 19 : 929-931.

333. - SAFYANOVA, V. M. (1966)

Serological comparison of leptomonads strains isolated from sandflies with Leishmania tropica and leptomonads from reptiles (en ruso).

Med. Parazit. , 35 : 686-695.

334. - SAFYANOVA, V. M.; ALIEV, E. I. (1973)

Comparative study of biochemical characteristics of the causal agents of zoonotic and anthropozoonotic cutaneous leishmaniasis in URSS.

Bull. Org. mond. Santé , 49 : 499-506.

335. - SAFYANOVA, V. M.; AVAKJAN, A. A. (1973)

Use of ferritin-labelled antibodies for differentiating leishmania species and other Trypanosomatidae.

Bull. Org. mond. Santé , 48 : 289-297.

336. - SAHA, S. K. (1985)

Dermal Leishmaniasis after kala-azar infection: successful treatment with rifampin.

Ind. cutis , 36 : 81-82.

337. - SANCHEZ BOTIJA, C. (1947)

La Leishmaniosis canina y su profilaxis en España.

Rev. Med. Vet. , 2 :

338. - SANGUEZA, P.; CARDENAS, F. (1981)

Leishamniasis cutánea y cutáneo-mucosa. Nuevos aportes sobre el tema.

Med. Cut. ILA , 9 : 25-34.

339. - SANYAL, A. B.; SEN GUPTA, P. C. (1967)

Fine structure of leishmania in dermal leishmanoid.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg. , 61 : 211-216.

340. - SCHNUR, L. F.; CHANCE, M. L. (1976)

The characterization of African leishmanial strains: a comparison of differentiating methods.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg. , 70 : 14.

341. - SCHNUR, L. F.; ZUCKERMAN, A.; GREENBLAT, C. L.

(1972)

Leishmanial serotypes as distinguished by the gel diffusion of factors excreted in vitro and in vivo.

Israel J. med. Sci. , 8 : 932-942.

342. - SCHNUR, L. F.; ZUCKERMAN, A.; MONTIJO, B. (1973)

Dissemination of leishmaniasis to the organs of Syrian hamsters following intrasplenic inoculation of promastigotes.

Exp. Parasit., 34 : 432-448.

343. - SCHNUR, L. F.; ZUCKERMAN, A.; GREENBLATT, C. L.

(1973)

The relationship between the clinical types and serotypes of leishmania.

J. Protozool., 20 : suppl. 534.

344. - SEIDELIN, H. (1912)

Leishmaniasis and babesiosis in Yucatan.

Ann. trop. Med. Parasit., 6 : 295-299.

345. - SELIM, M. M.; KANDIL, E. (1972)

Rifampicin in the treatment of cutaneous Leishmaniasis.

J. Kuwait Med. Assoc., 6 : 159-166.

346. - SENEKJE, H. A.; BEATTIE, C. P. (1941)

Artificial infection and immunization of man with cultures of Leishmania tropica.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 34 : 415-419.

347. - SEN GUPTA, P. C. (1945)

The value of the complement fixation test in the diagnosis of kala-azar.

Indian med. Gaz. , 79 : 465-469.

348. - SERGENT, Ed. ; PARROT, L. ; DONATIEN, A. ; BEGUET, M.

(1921)

Transmission du clou de Biskra par le phlébotome (Phl. papatasi) .

C. r. Acad. Sci. (Paris), 173 : 1030.

Cit. por 186.

349. - SERGENT, Ed. ; SERGENT, Et. ; PARROT, L. ; DONATIEN, A. ;

LESTOQUARD, F. (1933)

Revue historique du problème de la transmission des leishmanioses.

Bull. Soc. Path. exot. , 26 : 224-248.

350. - SHAW, J. J. ; LAINSON, R. (1976)

Leishmaniasis in Brazil.-- XI. Observations on the morphology of leishmania of the braziliensis and mexicana complexes.

J. trop. Med. Hyg. , 76 : 9-13.

351. - SHAW, J. J.; VOLLER, A. (1964)

The detection of circulating antibodies to kala-azar by means of immunofluorescent techniques.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 58 : 349-352.

352. - SHORTT, H. E.; DAS, S.; LAL, C. (1927)

The finding of parasites in the peripheral blood of kala-azar cases by direct microscopical examination.

Indian J. med. Res., 15 : 529-538.

353. - SIERRA, X. (1981)

Leishmaniosis cutâneas.

Jano, 488 : 41-47.

354. - SILVA, C. F. (1929)

Leishmanioses des organes génitaux.

Ann. Derm. Syph. (Paris), 10 : 965-972.

355. - SIMPSON, L. (1972)

The kinetoplast of hemoflagellates.

Int. Rev. Cytol., 32 : 139-205.

356. - SIMPSON, L.; BRALY, P. (1970)

Synchronization of Leishmania tarentolae by hydroxyurea.

J. Protozool., 17 : 511-517.

357. - SIMPSON, L.; HYMAN, B. (1976)

Restriction enzyme analysis of L. tarentolae kinetoplast DNA,

en: H. VAN DEN BOSSCHE:

Biochemistry of parasites and host-parasite relationship : 219-224.

Elsevier, Amsterdam.

358. - SMITH, P. A. (1955)

Long incubation period in leishmaniasis.

Brit. med. J., II : 1143.

359. - SOUTHGATE, B. A.; MANSON-BAHR, P. E. C. (1967)

Studies in the epidemiology of East African leishmaniasis. -- 4. The significance of the positive leishmanin test.

J. trop. Med. Hyg., 70 : 29-33.

360. - STAUBER, L. A. (1963)

Inmunity to Leishmania

Ann. N. Y. Acad. Sci. , 13 : 409-417.

361. - STEIGER, R. F.; STEIGER, E. (1977)

Defined medium for cultivating L. donovani and L. braziliensis.

J. Parasit. , 62 : 1010.

362. - STRAUSS, P. R. (1971)

The effect of homologous rabbit antiserum on the growth of Leishmania tarentolae. A fine structure study.

J. Protozool. , 18 : 147-156.

363. - SYMMERS, W. S. C. (1960)

Leishmaniasis acquired by contagion. A case of marital infection in Britain.

Lancet , I : 127-132.

364. - TERRY, L.; LEWIS, J. L.; SESSOMBS, S. M. (1950)

Laboratory infection with Leishmania donovani e
case report.

Amer. J. trop. Med. Hyg., 30 : 643-649.

365. - THORNBURGH, D. B.; JOHNSON, D. M.; ELTON, N. W.
(1952)

*The Histopathology of cutaneous Leishmaniasis in
Panama.*

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg., 46 : 550-554.

366. - TITUS, R. G.; KELSO, A.; LOUIS, J. A. (1984)

*Intracellular destruction of Leishmania tropica by
macrophages activated with macrophage activating
factor/interferon.*

Clin. Exp. Immunol., 55 : 157-165.

367. - TORREALBA, J. W.; CHAVES-TORREALBA, J. (1964)

*Empleo de antigeno de BCG en la reaccion de
fijacion del complemento para el diagnostico de la
leishmaniasis visceral.*

Rev. Inst. Med. trop. (S. Paulo), 6 : 252-253.

368.- TORRES, V.; LLORCA, R.; MARTINEZ, V.; VALCUENDE, F.; PEREZ, A.; CASTELLS, A. (1984)

Leishmaniosis infiltrada en rebana simulando un lupus eritematoso.

Rev. Leprologia Fontilles, 14 : 405-410.

369.- TORRES, M. J.; LECHA, M.; FRANCO, Y.; MARTI, R. (1981)

Polimorfismo de las Leishmanias: Leishmaniosis cutáneas atípicas.

Act. Dermosif., 72 : 597-598.

370.- TRAGER, W. (1953)

*The development of Leishmania donovani at 37° C.
Effects of the kind of serum.*

J. exp. Med., 97 : 177-188.

371.- TREMONTI, L.; WALTON, C. C. (1970)

Blast transformation and migration inhibition in toxoplasmosis and leishmaniasis.

Amer. J. trop. Med. Hyg., 19 : 49-56.

372. - TSIEH, S. (1982)

Leishmaniasis,

en: Pathology and clinical features of parasitic diseases : 79-88.

Ed. Masson. New York.

373. - TURK, J. L.; BELEHU, A. (1974)

Immunological spectra in infections diseases,

en:

Parasites in the immunized host. Ciba Symposium n.

25: 101-117.

North Holland Publ., Amsterdam.

374. - TURK, J. L.; BRYCESON, A. D. M. (1971)

Leprosy and related diseases.

Advanc. Immunol., 13 : 200-266.

375. - VAN PEENEN, P. F. D.; MIALE, I. L. (1962)

Leishmaniasis in the Sudan Republic. -- 5. Serum proteins in Sudanese kala-azar.

J. trop. Med. Hyg., 65 : 191-195.

376. - VASQUEZ, F. R. (1977)

Rifampicin in leishmaniasis.

Arch. Derm., 113 : 1610-1611.

377. - VELASCO, O.; BIAGI, F.; BELTRAN, F. (1981)

Observaciones sobre la Leishmaniosis cutánea en voluntarios humanos.

Antología Dermatol., 11 : 35-42.

378. - VERESS, B.; el HASSAN, A. M.; KUTTY, M. K.; AL-GINDAN Y.; KUBEI, R.; OMER, A. E. (1986)

Immunohistological investigations in chronic cutaneous leishmaniasis in Saudi Arabia.

Trop. Geogr. Med., 38 : 380-385.

379. - VICKERMAN, K. (1974)

The ultrastructure of pathogenic flagellates,

en:

Trypanosomiasis and leishmaniasis, with special reference to Chagas disease, Ciba Symposium n. 20.

North Holland Publ., Amsterdam.

380. - VIVES SABATER, J. (1954)

Biología de las especies de Phlebotomus hallados en la provincia de Barcelona.

Rev. Iber. Parasitol., 14 : 397-407.

381. - VOLFINO, G. (1911)

Infezione sperimentale de Leishmania infantum nella cornea del coniglio.

Pathologica , 3 : 45-46.

382. - VOULDOUKIS, I.; MONJOUR, L.; FROMMEL, D.; ROSENHEIM, M.; DATRY, A.; COLOMB-VALLET, I.; GENTILINI, M. (1987)

Prelevement par aspiration à l'aiguille dans le diagnostic de la leishmaniose cutanée.

Presse Med. , 16 : 76-77.

383. - WAHBA, A.; COHEN, C. (1977)

Cutaneous leishmaniasis: Inefficiency of treatment with metronidazole.

Arch. Derm. , 113 : 1299.

384. - WALTON, B. C.; BROOKS, W. H.; ARJONA, I. (1972)

Serodiagnosis of American leishmaniasis by indirect fluorescent antibody test.

Amer. J. trop. Med. Hyg. , 21 : 296-299.

385. - WALTON, B. C.; PAULSON, E. J.; ARJONA, A. (1974)

American cutaneous Leishmaniasis: Inefficacy of metronidazole in treatment.

JAMA, 228 : 1256-1258.

386. - WALTON, B. C.; VALVERDE, CH. L.; EGUIA, O. (1979)

Onset of espundia after many years of occult infection with *Leishmania Braziliensis*.

Amer. J. trop. Med. Hyg., 28 : 437-441.

387. - WANG, C. W. (1937)

The examination of blood smears for *Leishmania donovani* in kala-azar patients.

Chin. med. J., 52 : 433-438.

388. - WEINRAUCH, L.; LIVSHIN, R.; JACOBS, G. P.; EL-ON, J.

(1984)

Cutaneous leishmaniasis: Failure of topical treatment with imidazole derivatives in laboratory animals and man.

Arch. Dermatol. Res., 276 : 133-134.

389. - WENYON, C. M. (1915)

Flagellate form of Leishmania donovani in the tissues of an experimentally infected dog.

J. trop. Med. Hyg. , 28 : 218.

390. - WENYON, C. M. (1932)

The transmission of leishmania infections.

Trans. roy. Soc. trop. Med. Hyg. , 35 : 319-351.

391. - WHITE, S. W.; HENDRICKS, L. D.; CHULAY, J. D. (1980)

Leismaniasis: a case history and treatment failure with rifampicin.

Arch. Derm. , 116 : 620.

392. - WYLER, D. J.; SYPEK, J. P.; McDONALD, J. A. (1985)

In vitro parasite-monocyte interactions in human leishmaniosis: Possible role of fibronectin in parasite attachment.

Infect. Immun. , 49 : 305-311.

393. - YAO, Y. T.; SUN, C. (1936)

Dermal leismaniasis in China.

Indian med. Gaz. , 71 : 519-520.

394. - YESUDIAN, P.; THAMBIAH, A. S. (1974)

Amphotericin B therapy in dermal leishmanoid.

Arch. Derm., 109 : 720.

395. - YOUNG, C. W.; HERTIG, M. (1929)

The kala-azar transmission problem: field and laboratory studies in China.

Amer. J. Hyg., 9 : 227-246.

396. - ZARIGUIEY ALVAREZ, R. (1944)

Contribution al conocimiento de los Phlebotomus en España.

Graellsia, 1 : 15-20.

397. - ZDRODOWSKI, P.; VOSKRESSENSKI, B. (1930)

Essai du sérodiagnostic et de l'analyse sérologique de la leishmaniose viscérale humaine et canine au moyen de la réaction de la fixation de l'alexine.

Bull. Soc. Path. exot., 23 : 1028-1043.

398. - ZELEDON, R. W.; MONGE, E.; BLANCO, E. de (1965)

Temperature of the host skin and physiology of the parasite in the experimental infection by Leishmania brasiliensis.

Progr. Protozool. : 133-134.

399. - ZUCKERMAN, A. (1975)

Current status of the immunology of blood and tissue protozoa. -- I. Leishmania.

Exp. Parasit. , 38 : 370-400.

400. - ZUCKERMAN, A.; LAINSON, R. (1977)

Leishmania,

en: KREIER, J. P.:

Parasitic protozoa , Academic Press, I : 57-133.

New York.