

LAMBLIASI INTESTINAL

pel Dr. EMILI LLORCA PIÑOL, de Tortosa

Una senzilla història clínica i unes altres poques dades a propòsit de la etiologia del cas historiat, constitueixen el motiu d'aquest modest treball desproveït de tota classe d'ensenyança i quina única finalitat és cridar l'atenció dels companys sobre un protozoo, paràsit vulgar d'alguns animals domèstics, considerat com hoste banal del budell de l'home i que he tingut ocasió de observar en quantitat tan enorme en les feces d'un malalt de enteritis que no dubto en considerar-lo, seguint a respectables autors francesos, com agent capaç d'ocasionar greus perturbacions digestives.

Historia clínica.—Pere Torné, natural de Beceite, (Terol), de 41 anys, casat, pagès, vingué a consultar-me el 23 de novembre de l'any passat, explicant-me el següent:

No té cap antecedent familiar digne d'esment. No ha patit cap malaltia ni la més lleu molèstia fins fa 6 o 7 mesos, quan de una manera brusca començà a tenir diarrea i sentir lleugers dolors abdominals. Aquesta diarrea ha continuat sense cap modificació durant els 6 o 7 mesos, presentant les següents particularitats.

El nombre de deposicions és de 7 a 8 diàries. La primera i la última deposició del dia són quasi matemàtiques en sa hora de presentació, que sol ésser les dues de la matinada per a la primera i el mig dia per a la última. Les ganes de defecar són imperioses i van acompanyades de lleugera exacerbació del dolor abdominal que és gairebé continu encara que lleuger. Alguna vegada que altra, sofreix acidesa i dolor en l'estómac. Diu que en les matèries fecals s'hi veuen, devegades, restes de

aliments sense païr. Mai ha tingut tenesme rectal, ni ha vist sang, ni moc, ni membranes en les deposicions.

A tot això s'ha de afegir que ha perdut la gana des de fa més d'un mes i uns 15 kgs. de son pes des del començament de la malaltia.

Durant aquest temps ha sigut tractat per alguns companys que, ademés de la medicació antidiarrèica usual, li han prescrit règims alimenticis més o menys severes (lacti, purés de llegums, llet i purés, etc.), no conseguint mai ni tant sols alleujar-lo, per lo que decidí últimament menjar lo que li vingués de gust, en vista de que *tots els règims alimenticis li anaven igualment malament*.

El malalt està, en el moment de l'exploració, pàl·lid, demacrat i astènic, acusant a la palpació, pressió, lleuger adoloriment en la regió umbilical i en el punt epigàstric. I això és tot lo que es pot recollir per l'exploració ja que tots els demés aparells li funcionen normalment.

En l'orina no hi han elements anormals.

A les 8 de la tarda del dia de la consulta ingereix el menjar de prova de Gaultier (100 grams de pa, 60 de carn, 25 de mantega i 100 de patates en puré amb 400 de llet) usant com delimitador de feces el carbó en segells al principi i al fi de cada menjar, que, dit de pas, no li ocasionà cap molèstia gàstrica.

Dorm aqueixa nit el malalt tranquilament fins a les dues de la matinada, hora en la que, com les altres nits, comença el seu calvari, essent 7 les deposicions que fa fins a la una de la tarda d'aqueix dia, apareixent feses tenyides de negre pel carbó indicador a les 6 del matí, demostrant haver-se fet en 10 hores la travessia digestiva.

Examinada una d'aquestes deposicions, presenta els següents caràcters:

És una pasta semilíquida, de color groc brut i no molt fètida.

Macroscòpicament no s'hi observen restes alimenticis ni s'hi veu moc o sang.

Microscòpicament, crida immediatament l'atenció, en les preparacions en fresc, l'existència d'innombrables elements unicel·lulars de tamany quelcom més gran que el dels leucocits, piriformes o semilunars alternativament, segons sa situació i dotats de moviments tan ràpids (una mena de salts o tamborelles) que fan difícil sa observació.

Permaneixent algun temps la preparació en la platina del

microscopi aquells moviments es van fent més i més lents quedant finalment immòbil el paràsit i podent observar-se millor.

No vaig a descriure el paràsit trobat perquè sos caràcters són els del *Lamblia intestinalis* o *Megastoma entericum* i aquests són de tothom coneguts de sobres.

Seguint la tècnica de Goiffon i Roux, vaig practicar la impregnació de les preparacions en fresc amb solució iodo-iodurada al 1 per 50, encaminada principalment a descobrir la presència de quistes que no vaig poder trobar. Però amb aquest artificio els paràsits adults apareixien molt més típics, més semblants als dibuixos de Grassi, destacant millor els flagells de sa extremitat aflada i posant-se en evidència els nuclis o ulls del paràsit, que no es veuen en les preparacions en fresc.

No vaig veure cap element colorejat en roig fosc, verd o blau pel iode, com segons diuen Goiffon i Roux, es tenyeixen els quistes. Això em fa suposar que, o bé no es colorejaren (com passa sovint segons el dir dels mencionats autors) o bé no existien o eren escassíssims, opinió aquesta a la que més m'inclino per fer-ho suposar així el rapidíssim èxit conseguit amb la medicació empleada i que més tard exposaré.

Les preparacions obtingudes per desecació, fixació i tinció amb colorants ordinaris (fucsina, blau de metilè, eosina, tionina i àdhuc amb el Giemsa's que avui utilitzem), deixen molt que desitjar, encara que es consegueix en alguns paràsits posar molt de manifest els dos nuclis del cos i els flagells de l'extremitat aflada.

En aquest cas particular és digne de tenir-se en compte l'enorme abundància amb que el paràsit es trobava en les feces, ja que per la relació amb que estaven en les preparacions en fresc amb els restants constituents de les matèries fecals, no dubto en afirmar que formarien més del terç del pes total.

Pel que toca als residus alimenticis del menjar de prova, hi ha que fer notar que la digestió era bastant perfecta: algun que altre grà de midó, però molt pocs, restes de fibres musculars quelcom més abundants que en les feces normals i escassíssimes gotes de grassa, el que s'explica fàcilment per la rapidesa de la travessia digestiva.

Tenint doncs en compte aquesta aptitud digestiva del tub gastrointestinal i l'enorme abundància de paràsits, no vaig dubtar ni un moment en considerar el *Lamblia intestinalis* com el causant de l'enteritis del nostre malalt. La inusitada pul·lulació de milers de milions de paràsits adherits per sa ventosa a les

cèl·lules de l'epitel·li intestinal constitueixen una barrera que dificulta l'absorció i al propi temps irritant mecànicament la mucosa, determinen un augment del peristaltisme, quins factors són la causa d'aquella pertinaç diarrea que exhaureix el malalt.

En conseqüència amb aquest criteri, recomanarem al pacient un règim alimentici mixte, donades sa aptitud digestiva i sa llarga experiència sobre la inutilitat dels règims alimenticis més o menys exclusius.

Creient lo que diuen Goiffon i Roux sobre el tractament farmacològic d'aquesta afecció, a tall de prova, i sense confiar que es curés amb tan senzilla medicació, vaig prescriure al malalt 12 grams diaris de salicilat de bismut en una presa en dejú per espai de deu dies consecutius, reservant per a després del fracàs que vesslumava, l'empleu de les injeccions intravenoses de Galil o d'Arsenobenzol.

Deu dies després tornà el malalt a la meua consulta totalment canviat. Ben nodrit; havia augmentat 4 kgs. de pes. La diarrea i els dolors abdominals, així com les molèsties gàstriques havien cessat al segon dia de seguir la medicació prescrita. Havia recuperat ses forces i alegria.

L'examen de ses deposicions, moldejades i d'aspecte normal, demostrava la total absència de paràsits adults i de quistes, així com la integritat de la digestió.

Li vaig recomanar, però, que seguís prenent durant uns altres deu dies, 6 grams diaris de salicilat de bismut.

Han transcorregut 7 mesos, i el malalt, que encara que és cosa rara, s'en recorda del metge que el curà i alguna vegada m'envia notícies del seu estat, segueix completament bé.

Mai haguera passat per la meua imaginació el relatar una història clínica aïllada, de no haver sigut que, amb motiu del present cas, vaig observar que la literatura mèdica espanyola és molt pobre en dades referents a aquesta malaltia.

La majoria dels autors d'obres de Parasitologia i Patologia mèdica que consultem quotidianament, consideren el *Lamblia intestinalis* com hoste inofensiu uns, i els que més, com *probable* productor de trastorns intestinals, sense que cap d'aquests últims el cregui, però capaç d'ocasionar mals d'importància.

El nostre Pittaluga (1) diu en sa obra de Parasitologia, que el *Lamblia* és freqüent en el budell del nen i de l'adult, que es troba en el contingut gàstric de persones afectes de processos

crònics acompanyats d'hipoclorhídria, i finalment, «que és probable que exerceixi una acció patògena».

Un altre autor de Parasitologia, Guiart (2), s'expressa en parlar del *Lamblia* en els termes següents: «Hi havia certa tendència a considerar aquest paràsit com a patògen, però havent-lo trobat alguns autors en les matèries fecals d'individus perfectament sans, avui dia es tendeix a considerar-lo com un paràsit inofensiu». Essent aquesta la única raó poderosa que al·lega per a desproveir-lo de poder patògen, sense comptar que per el mateix raonament, podríem negar el poder morbigen d'una gran proporció dels germens productors de malalties, que moltes vegades viuen vida saprofita en nostres cavitats.

Perroncito, que el mateix Guiart cita, ja creu que la multiplicació del paràsit en gran escala, aniria acompanyada de trastorns intestinals i que son poder patògen en el gat és una realitat, puix que pot produir una afecció mortal.

Gaultier (3) afirma que pot provocar una viva irritació de la mucosa intestinal o entretenir o reviscolar inflamacions ja existents.

Pribram (4) descriu el paràsit minuciosament i després de citar l'opinió de Moritz, de que en 24 hores poden expulsar se fins 18.000 milions en les dejeccions de tres camperols, creient que pot produir diarrees, afegeix que sa acció morbigena no està demostrada.

Enríquez, Dielafoy, Brouardel, Collet, Strümpell, ni citen tant sols el *Lamblia* en el capítol dels paràsits intestinals.

En les revistes professionals espanyoles, no hem pogut trobar tampoc donades referents al paràsit en qüestió.

Modernament, a França ha cridat més l'atenció el *Lamblia* intestinalis.

Ja abans del començament de la guerra europea, algunes observacions feren entreveure la possibilitat d'una enteritis causada per la pul·lulació del *Lamblia* en la mucosa intestinal. En 1913, Fairise i Jacquot (5), presentaren una observació a propòsit d'un cas de disenteria aguda, en la que es trobà el *Lamblia* i passà a l'estat crònic, presentant, 12 anys després, un atac de peritonitis localitzada, que l'operació conseguí jugular, però el malalt morí d'oclusió intestinal 6 mesos després. En l'autòpsia es trobà un cec voluminós, de parets molt gruixudes i plenes d'ulceracions anfractuoses, on hi havia nombrosíssims *Lambli*es.

Durant la guerra, nombroses observacions s'han portat a cap pels metges militars, ja a Orient, ja en el front francès, demostrant la freqüència amb que aquest paràsit és factor d'enteritis.

Orticoni i Nepven (6) senyalen en 1916 la existència d'enteritis disenteriformes rebels causades per aquest paràsit.

Goiffon i Roux (7) demostren l'existència d'enterocolitis cròniques notables per sa tenacitat degudes a aquest flagel·lat que aiximateix pot donar lloc a enteritis disenteriformes i processos simuladors d'apendicitis crònica.

I últimament, Marcel Labbé (8), en *La Presse Médicale* del 27 de Març del corrent, exposa algunes històries d'enteritis amb *Lamblia*, unes pures i altres amb associació d'altres paràsits, la majoria d'elles greus i rebels al tractament.

És indubtable, pels fets més amunt exposats, que el *Lamblia intestinalis* o *Megastoma entericum*, pot ocasionar trastorns intestinals importants i que mereix figurar entre els paràsits productors de malalties en l'home.

La qüestió de la variabilitat de son poder patògen, el perquè essent tant sovint hoste banal, no ocasiona amb més freqüència trastorns notables, és lo que s'ha de resoldre a mida que les observacions més nombroses permetin un estudi documentat. Lo cert és que un cop ha conseguit pul·lular lliurement burlant les defenses orgàniques, o mercès a aquestes circumstàncies que se'ns oculten, sol ésser rebel a desaparèixer, sobre tot, quan havent produït ulceracions a la mucosa, els paràsits i ses formes de resistència n'ien en ses anfractuositats i difícilment poden ésser atacats pels agents medicamentosos més o menys específics.

Si l'examen de les peses, tant necessari i útil en totes les malalties de l'aparell digestiu, fos practicat o fet practicar pels metges amb més freqüència, segurament les observacions de casos com el nostre, serien més freqüents en el nostre país.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Pittaluga. — *Elementos de Parasitologia y Nociones de Patología tropical*, 1916-1917, pàg. 91.
- (2) J. Guiart. — *Parasitología*, 1915, pàg. 167.
- (3) Gaultier. — *Précis de Coprologie clinique*, pàg. 323.

(4) Pribram, Ebstein. — *Tratado de Medicina clínica y Terapéutica*, t. II, pàg. 947.

(5) G. Fairise et C. Jacquot. — «Colite ulcéréuse due à un parasite flagellé, le *Lamblia intestinalis*». (*Archives des Maladies de l'Appareil digestif et de la Nutrition*, Juin, 1913).

(6) Orticoni et Nepveu. — *Société de Pathologie exotique*, 10 Mai, 1916.

(7) Goiffon et Roux. — «Les entérites a *Lamblia*.» (*Archives des Maladies de l'Appareil digestif et de la Nutrition*, 9.^e année, n.^o 11, pàg. 601).

(8) Marcel Labbé. — «Les entérites a *Lamblia intestinal*». (*Presse Médicale*, 27 Mars, 1919).