

Catedra de igienă, inframicrobiologie, microbiologie, parazitologie și epidemiologie (cond.: prof. M. Horváth), disciplina de parazitologie (cond.: B. Fazakas) Clinica I. medicală (cond.: prof. P. Dóczy) și Clinica de pediatrie (cond.: prof. Gy. Puskás) ale I.M.F. din Tg. Mureș.

TREI CAZURI DE FASCIOLOZĂ HEPATICĂ

Béla Fazakas, I. Florián, Ede Hoffmann, Judit Mármor

Pînă în ultimii ani s-a crezut că fascioloza hepatică este o boală umană foarte rar întâlnită la noi în țară. Primul caz a fost descris de *Hafiganu* și *Danicico* în 1929, iar al doilea de *Zotta*, *Radovici* și *Dimitriu* în 1937. În ultimii ani, literatura de specialitate s-a îmbogățit cu numeroase comunicări care atrag atenția asupra acestei boli. Astfel, în 1956—1957, în regiunea Lyon a fost observată o epidemie în care peste 500 de persoane au fost găsite parazitare. În 1956—1958, *Taso*, *A. Tasev* și *G. Genov* au înregistrat și au tratat 19 cazuri de fascioloză. În 1957 *Manu* și *Nitzulescu* au prezentat încă un caz. Într-o comunicare recentă, *F. Munteanu* și colaboratorii descriu observațiile lor clinice în legă-

tură cu trei cazuri de fascioloză hepatică. Datele din literatură arată că această boală are o repartiție geografică mondială, însă prezența bolii într-o anumită regiune este condiționată de existența unor rezervoare de apă unde gazdele intermediare pot supraviețui.

În cursul ultimilor trei ani, am urmărit trei cazuri de fascioloză hepatică umană. În cele ce urmează relatăm observațiile noastre clinice și de laborator în legătură cu aceste cazuri.

Obs. Nr. 1. Bolnavul T. V., de 23 ani, se internează în spitalul din orașul T. la 30. I. 1956 pentru astenie accentuată, scădere în greutate, inapetență, dureri abdominale difuze mai pronunțate în regiunea epigastrică și hipocondrul drept, meteorism și constipație.

Dintre antecedentele bolnavului amintim că în ultima vreme a prestat muncă fizică pe un șantier de lângă orașul Caransebeș, unde în permanență a băut apă din surse necontrolate, frecventate și de animale.

Boala actuală debutează brusc la sfârșitul lunii noiembrie 1955, cu dureri accentuate în fosa iliacă dreaptă, cefalee, grețuri vărsături alimentare și biliare, febră. Este văzut de medicul șantierului și internat în spitalul din orașul T. cu diagnosticul de „apendicită subacută”. Aici i se găsește hepato-splenomegalie, o leucocitoză de 26.300, cu o eozinofilie de 75% (n. nesegmentate 2%; n. segmentate 18%; limfocite 4%; monocite 1%; probele de disproteinemie: normale; Cassoni: negativ). După o săptămână de tratament cu antibiotice, fenomenele cu caracter acut cedează, investigațiile clinice și de laborator rămân neconcludente și bolnavul părăsește spitalul cu indicația de a se prezenta la control. Timp de o lună și jumătate e examinat de mai mulți medici pentru cefalee, dureri lombare, dureri în hipocondrul drept și o astenie, care se accentuează treptat.

La examenul fizic se constată un abdomen cu meteorism, sensibil la presiune în regiunea epigastrică și în hipocondrul drept. Ficatul depășește cu două laturi de deget rebordul costal, are o suprafață netedă, marginea rotunjită, de consistență elastică, duricioasă la presiune. Polul inferior al splinei este palpabil.

Rezultatele examenelor de laborator: R. Bordel-Wassermann: negativă; V.S.H.: la 1 oră 5 mm, la 2 ore 19 mm; hematii: 3.600.000; hgb.: 74%; leucocite: 8.200; tabloul sanguin: p. neutrofile 26%; p. eozinofile 59%; monocite 2%, limfocite 13%. Mielograma din punctia sternală arată că seria granulocitară predomină cu aprox. 4/1 față de restul elementelor. Aspectul morfologic și maturația normale, 70—80% din elementele mielocitare și polinucleare cu granulații eozinofile. R. Takata-Ara +; R. Timol: +++; I: de cadmu +; R. Weltmann: 1—7; bilirubine: normală. În urmă: creștere a urobilinogenului. Reacția Cassoni: negativă; R. Weinberg-Pirvu: negativă. Examenul materiilor fecale pentru paraziți și ouă de paraziți: negativ. Tubajul duodenal: bilă de aspect normal; în sediment pe un câmp microscopic câteva leucocite și hematii. Chimismul gastric arată aclorhidrie. La examenul radiologic gastroduodenal se remarcă un meteorism pronunțat, fenomene de gastrită și stază pronunțată duodenală.

Date fiind aceste semne s-a presupus insistent existența unei parazitoze. Investigațiile de laborator au fost continuate. Cu ajutorul metodelor de concentrare Willis-Hung, Teleman, Vajda-Lőrincz s-au executat numeroase examinări pentru punerea în evidență a ouălor de paraziți, dar toate au dat rezultat negativ. S-au efectuat repetate tubaje duodenale. La al cincilea tubaj, bila B a avut un aspect brun roșietic, iar la al șaptelea tubaj s-a constatat, pentru prima oară, ouă de fasciolă hepatică. În cursul tubajelor duodenale următoare s-au găsit regulat ouă de parazit, care au putut fi puse în evidență concomitent și în examenele coprologice cu metodele L. Benedek.

Am instituit un tratament cu clorhidrat de emetină, 6 ctgr. zilnic, timp de 15 zile. În timpul tratamentului, bolnavul a prezentat o colică biliară intensă, care a durat aproximativ patru ore, fiind acompaniată de o erupție urticariană intensă la nivelul abdomenului și urmată de un icter care a durat 48 ore.

12 tubaje duodenale executate după terminarea tratamentului într-un interval de două luni și numeroase examinări coprologice nu au mai pus în evidență ouăle de fasciolă hepatică.

Starea generală a bolnavului s-a îmbunătățit treptat, apetitul i-a revenit. Bolnavul a câștigat în greutate 3 kg., ficatul și splina s-au retras în limite normale. Eozinofilia, în luna iunie 1956 a fost de 10%. După un an (august 1957) starea generală se menține bună, ficatul și splina fiind în limite normale. În bilă nu s-au găsit ouă de paraziți. Hematii: 3.700.000; leucocite: 5.300; p. neutrofile: 62%; p. eozinofile 11%; monocite 4%; limfocite 23%.

Obs. Nr. 2. Bolnava C. V. de 30 ani, pensionară, se internează în ziua de 12.6.1958 în spitalul din orașul T. pentru lambliază, colicistită cronică, gastrită hiperacidă.

Dintre antecedentele e dețin de reținut că în anul 1953 bolnava a fost tratată pentru hepatită cronică.

Boala actuală debutează în ianuarie 1958, printr-o senzație de oboseală și scădere a forțelor fizice. Concomitent bolnava a avut dureri epigastrice în regiunea hipocondrului drept, care se accentuau după consumarea mâncărurilor cu ouă. Constipația alterna cu diaree. Deseori avea grețuri și vărsături.

La examenul fizic se constată balonare, sensibilitate la păpăre în toată regiunea abdominală. Ficatul mărit dureros la presiune și depășește cu două laturi de deget rebordul costal.

Rezultatele examenelor de laborator: hematii: 4.120.000; leucocite: 6.800; p. nesegmentate: 6%; p. neutrofile 66%; p. eozinofile 3%; limfocite 24%; monocite: 1%; V.S.H. la 1 oră 10 mm, la 2 ore 24 mm; r.B.W: negativă. Analiza urinei: în sediment 2—3 leucocite. r. Takata-Ara: +, R. Weltmann: 1—7; R. Timol: + r. de cadmiu: + Tubajul duodenal pune în evidență ouă de fasciolă hepatică și Giardia lamblia, împreună cu numeroase leucocite. Examenul materiilor fecale pentru paraziți: negativ. Colecistografie: ptoză veziculară, în rest negativ.

S-a instituit un tratament cu atebrină (*per os* și intraduodenal) fără rezultat. Apoi s-a administrat timp de 12 zile, zilnic 6 ctgr. clorhidrat de emetină. Tubajele duodenale executate după terminarea tratamentului nu mai pun în evidență ouă de paraziți, însă în bilă persistă leucocitoza, ca semn al colecistitei. Bolnava părăsește clinica în stare ameliorată.

Obs. Nr. 3. Efectuind examinări coprologice la Școala Nr. 3. din orașul T., la bolnava J. R. de 12 ani am găsit, în repetate rânduri, ouă de fasciolă hepatică în materiile fecale.

Dintre antecedentele reținem că bolnava a avut în 1950 febră tifoidă, iar în 1954 a fost tratată de hepatită epidemică. În anul 1955 a fost internată la clinica din orașul T. pentru leucemie cu eozinofilie. În 1956 a fost internată în clinica din orașul C. pentru aceleași motive. În acest timp, bolnava a avut dureri în fosa iliacă dreaptă, cefalee, vărsături. Toate investigațiile de laborator (tubajul duodenal și examenul materiilor fecale) au dat rezultate negative, în ciuda faptului că eozinofilia pronunțată indică o infestație parazitară. Bolnava părăsește spitalul cu o parazitoză neconfirmată.

La 20. 11. 1958 în materiile fecale ale bolnavei am pus în evidență ouă de fasciolă hepatică. Bolnava se internează în clinica pediatrică. Starea generală e mediocră. Are o senzație de oboseală și scădere a forțelor fizice, acestea evidențindu-se cu deosebire la eforturi. Rareori are dureri epigastrice și senzații de balonare. Apetitul bun. Scaun regulat. Paloare persistentă. La examenul fizic se constata sensibilitate la presiune în regiunea epigastrică și hipocondrul drept, precum și mărirea ficatului cu un lat de deget.

Rezultatele examenelor de laborator: r. B. W.: negativă; V.S.H. la 1 oră 5 mm, la 2 ore: 11 mm; hematii: 4.320.000, leucocite: 9.200; p. nesegmentate: 1%; p. neutrofile: 62%; p. eozinofile: 9%; limfocite: 23%; monocite 5%. Analiza urinei: în sediment 2—3 leucocite; urobilina și pigmenții biliari: absenți. Radioscopia pulmonară și abdominală arată o imagine toracică normală, iar aria ficatului mărită. În materiile fecale și tubajul duodenal se pun în evidență ouă de fasciolă hepatică. De remarcă, că în anii precedenți bolnava a băut de mai multe ori apă din surse necontrolate și frecventate și de animale. După un tratament de 10 zile cu clorhidrat de emetină, 3 ctgr. pe zi, nu se mai pun în evidență ouă de fasciolă, nici în materiile fecale și nici în tubajul duodenal.

Din cazurile prezentate mai sus se pot trage următoarele concluzii:

Cazul nr. 1. prezintă interes, deoarece urmărește o fascioloză hepatică tipică de la debut pînă, la un an și jumătate după tratament. Totodată confirmă observația lui *Hațieganu* că la hepatomegaliile cu bilă hemoragică simtem obligați să suspectăm și o fascioloză.

Cazul nr. 2. arată o fascioloză hepatică cu simptome accentuate de colecistită, asociată cu lambliază. Eozinofilia n-a fost accentuată. Tratamentul cu atebirină a fost ineficace, dar cel cu emetină a dus la distrugerea parazitului.

Cazul nr. 3. prezintă interes, deoarece timp de trei ani bolnava a fost tratată și examinată pentru parazitoză neconfirmată. În acest caz ouăle de fasciolă hepatică în materiile fecale, s-au găsit în cursul depistărilor în masă, fapt care învederează importanța depistărilor periodice în masă.

În cazurile Nr. 1. și 3. trebuie subliniat faptul că ambii bolnavi au consumat apă de băut din surse necontrolate, frecventate și de animale.

În toate trei cazurile s-a aplicat tratament cu emetină, ducînd la distrugerea parazitului și vindecarea clinică a bolnavului.

Considerăm necesar să subliniem avantajul metodei de concentrare *Benedek* pentru punerea în evidență a ouălor de fasciolă hepatică, deoarece în nenumărate cazuri numai cu această metodă am avut rezultate pozitive.

Sosit la redacție: 20 aprilie 1960.

Bibliografia la autori.

ТРИ СЛУЧАЯ ПЕЧЕНОЧНОГО ФАСЦИОЛОЗА

Фазакаш Б., Флориан И., Гоффманн Е., Мармор И.

Авторы знакомят с клиническими и паразитологическими данными трёх случаев печеночного фасциолоза, наблюдаемого в последние годы. Первый случай фасциолоза типичный и следили за ним в течении полутора лет после лечения. Второй случай фасциолоза сопровождался выраженными симптомами холецистита и при исследовании которого нашли ламблии. Третий случай фасциолоза был амбулаторным и обнаружили его при профилактическом исследовании. Все три случаях успешно лечили эметином.

TROIS CAS DE FASCILOSE HÉPATIQUE

B. Fazakas, I. Florián, E. Hoffmann, J. Marmor

Les auteurs présentent des données cliniques et parasitologiques concernant trois cas de fasciologie hépatique observés ces dernières années. La première observation est digne d'être relevée car il s'agit d'un cas suivi depuis le début jusqu'au 18 mois après le traitement. La deuxième observation présente un cas de fasciologie avec des symptômes accentués de colicystite associée à la lambliaze. Le troisième cas a été identifié au cours des actions de dépistage. Le traitement institué à l'émetine a été efficace.