

NOI DOVEZI DESPRE DEGRADAREA OUĂLOR DE HYMENOLEPIS NANA LA CAZURILE CARE EVOLUEAZĂ SPRE VINDECARE SPONTANĂ

I. Gherman

Parazitul *Hymenolepis nana*, considerat de Z. G. Vasilikova (18) ca cel mai frecvent cestod de pe glob, face parte ca frecvență și în țara noastră dintre primele patru parazitoze, urmînd după oxiuriază, ascaridioză și tricocefaloză. În unele regiuni mai limitate de la noi, situate în special în cîmpia Dunării, Dobrogea sau Moldova, himenolepidoza poate chiar ocupa locul al doilea după oxiuriază, înaintea ascaridiozei și tricocefalozei, așa după cum a fost arătat mai întii de către Nitzulescu și (12) apoi de Lupășcu și colab. (11) și Gherman și colab. (2).

Spre deosebire de teniile mari, parazitul *H. nana* are numai 2—4 cm, dar poate fi întilnit în intestinul aceleiași persoane pînă la mai multe mii de exemplare; Nitzulescu

(13) a numărât de exemplu în două cazuri mai mult de 10.000 de paraziți. Fără îndoială că în asemenea infestări masive de obicei destul de rare, boala poate fi însoțită de tulburări gastro-intestinale, dureri abdominale, anapetență, cefalee, fenomene nervoase și chiar accese epileptiforme. Astfel, pe lângă cazurile mai vechi, înfîlțite de unii clinicieni, doi autori sovietici, *Gordadze G. N.* și *Gigitashvili M. S.* (7), descriu relativ recent cazuri de accese epileptiforme la copii, provocate de *H. nana* și menționează că excitația cortexului s-ar putea realiza, fie pe cale reflexă, fie prin intermediul toxinelor acestui vierme.

Boala a atras însă atenția specialiștilor, de o parte din cauza faptului că este o parazitoză cu transmitere directă (copiii infestați cu un asemenea parazit nu pot fi primiți în colectivități), iar de altă parte din cauza dificultăților practice pe care mai mult ca oricare altă parazitoză le ridică în terapeutică, medicamentele utilizate pînă în prezent fiind de cele mai multe ori incapabile să elimine parazitul din organism.

În cursul unor cercetări anterioare (3, 5) întreprinse într-o localitate din mediul rural asupra dinamicii în care se fac în timp infestările și vindecările spontane în himenolepidoză, noi am semnalat pentru prima dată (1959) apariția ouălor degradate de *H. nana* la acele cazuri, care într-un an sau mai mult, evoluau spre vindecare spontană. Survenite într-o proporție de peste 30% din cazuri, vindecările respective au fost verificate prin cîte 6 sau mai multe examene parazitologice, dintre care ultimul control, la 6 luni de la primul.

Pe lângă modificările morfologice, variate și importante de genul acelor care se pot vedea și în microfotografiile nr. 1, 2 și 3, noi am mai observat atunci că aceste ouă degradate și-au pierdut și puterea de infecțiozitate. Acest lucru l-am dedus din faptul că în mai multe familii, copiii inițial infestați cu *H. nana*, la care am găsit asemenea ouă degradate, nu au reușit să genereze alte îmbolnăviri chiar și în condițiile existenței în familiile respective a unor populații infantile din plin reprezentate (4). Aceste observații ne-au făcut să considerăm că fenomenul de degradare a ouălor, consecință a unui proces de apărare al organismului împotriva parazitului, ar putea eventual să reprezinte substratul morfologic al vindecărilor spontane ca și o indicație a apariției acestora în timp.

De data aceasta, în sprijinul aceleiași ipoteze vom prezenta noi dovezi pe care le-am obținut prin cercetarea și urmărirea cazurilor de *H. nana* care s-au adresat unui serviciu de consultații parazitologice.

O primă dovadă în această direcție noi am văzut-o în faptul că ouă degradate de *H. nana* au apărut în mod regulat la cazurile asimptomatice sau cu o simptomatologie de împrumut și care au mers spre vindecare fără nici un tratament antihelmintic de specialitate. Numeroși copii, cu diferite tulburări, care au fost îndreptați la noi cu diagnosticul de himenolepidoză și cu indicația de a fi tratați în consecință la un control mai atent au fost găsiți paraziți și cu giardia, oxiuri sau alți paraziți după eliminarea cărora și tulburările respective au dispărut. În alte cazuri simptomele clinice pe care le acuzau copiii erau determinate de o apendicită, colită sau alte afecțiuni asociate. Or, în toate aceste cazuri înfîlțite de obicei printre copiii mai mari, după repetate examene negative, probele pozitive erau cel mult constituite dintr-un număr redus de ouă, degradate în totalitate sau cel puțin în parte. Deci, pe lângă semnificația care revine după noi ouălor degradate ca martore probabile ale unei „imunități dobîndite“ (17) de aici mai rezultă și faptul că patogenicitatea parazitului *H. nana* trebuie să fie verificată cu mai multă atenție, *J. Schneider* și *Cl. Labram* (16) recomandînd ca acest lucru să fie făcut în toate parazitozele.

O altă dovadă în sprijinul aceleiași ipoteze, am obținut-o în urma determinării numărului de ouă și a stabilirii proporției celor degradate la un lot de copii de diferite vârste, parazițați cu *H. nana* care s-au prezentat la consultațiile unui serviciu de specialitate. Aceste determinări (făcute împreună cu *Ana-Maria Juvara*) ne-au permis să constatăm, așa cum am arătat și într-o altă lucrare (6), că la copiii mai mici ouăle de *H. nana* sînt de obicei mai numeroase, iar proporția celor degra-

date e neînsemnată, în timp ce la copiii de vîrstă mai mare, în general asimptomatici, ouăle sînt mai rare, perioadele negative mai frecvente, iar proporția celor degradate este tot mai ridicată. În special acest lucru a reieșit din plin în evidență în numărările efectuate la copiii de diferite vîrste din aceleași familii. Unele neconcordanțe care se pot totuși ivi se explică prin diferențele de vechime a infestației chiar la aceeași vîrstă, prin recoltarea sau nu a unei probe reprezentative ca și prin alte cauze asemănătoare legate de pregătirea sau examinarea probelor respective.

În sfîrșit o ultimă dovadă rezultă și din urmărirea în timp la aceeași copii netratați a evoluției numărului de ouă și a proporției celor degradate. Controlul coproparazitologic repetat făcut acestora de mai multe ori în cursul unei perioade de aproape 2 ani, ne-a permis să constatăm scăderea treptată a numărului de ouă și creșterea proporției celor degradate pe seama celor normale. Fără îndoială că și în acest caz se pot întîlni unele nepotriviri care nu sînt lipsite de explicații. În mare însă, putem spune că acest fenomen se repetă cu regularitate și poate fi sesizat în fiecare caz atunci cînd este urmărit timp mai îndelungat. De altfel, aceasta nu apare decît ca o reflectare firească a procesului de apărare a organismului împotriva parazitului, proces care după cîtiva ani se va termina cu îndepărtarea tuturor paraziților din organism. Astfel, reducerea în timp a numărului total de ouă ca și creșterea treptată a celor degradate întîlnite în special, așa cum am văzut la copiii de vîrstă mai mare și asimptomatici din punct de vedere clinic, sînt foarte probabil în legătură directă cu imunitatea ce se instalează în această parazitoză.

Fenomenul de degradare a ouălor ca o indicație a apariției în timp a vindecărilor spontane și ca un substrat morfologic al acestor vindecări, așa cum rezultă și din aceste noi observații, nu l-am găsit menționat în literatură. Dintr-o comună care personală făcută de *Alice Buttner* de la Catedra de Parazitologie a prof. *Gailură* (Paris) aflăm ca ouă degradate au fost semnalate în unele cazuri mai vechi de bilharzioză care a evoluat apoi spre vindecare spontană (1).

Unele observații recente, obținute pe cale experimentală de *Heyneman D.* și *Welsh J. T.* (8) pledează însă în mod deosebit pentru semnificația pe care o dăm noi apariției ouălor degradate în himenolepidoză. Acești autori, verificînd în vitro acțiunea unui antiser omolog de *H. nana* varietatea *fraterna* asupra diferitelor stadii de dezvoltare a parazitului, constată la ouă modificări morfologice asemănătoare cu acelea semnalate de noi la persoanele care au evoluat spre vindecare spontană. Tot experimental, aceiași autori constată și o scădere a infecțiozității ouălor degradate pînă la 1/20 față de cele marțore. Acest lucru — așa cum am amintit mai sus — îl semnalasem și noi mai înainte (1), subliniind că acele cazuri la care s-au găsit ouă degradate nu au cauzat alle îmbolnăviri nici în familiile în care se mai găseau alți 4—5 copii.

Or, din toate acestea, reiese că degradarea ouălor la cazurile de himenolepidoza care au evoluat spre vindecare spontană ar putea să reprezinte o formă de manifestare a imunității cîștigată în această parazitoză.

Pe lîngă o imunitate înăscută pe care *Kverkov* (citat de *N. P. Slobalova* (7)), a întîlnit-o printre șobolani și pe care noi am avut ocazia s-o sesizăm în cîteva cazuri și la bolnavii noștri (6), nu poate fi pusă la îndoială nici existența unei imunități dobîndite.

În experiențe făcute pe șobolani cu parazitul *H. nana*, varietatea *fraterna*, diferiți cercetători, printre care *Larsh Y.R.Jr.* (10) și mai recent *Heyneman D.* (9) au demonstrat prezența unei însemnate imunități specifice în aceasta parazitoză.

În același timp trebuie să amintim însă pe linia observațiilor noastre că degradarea ouălor de *H. Nana* este uneori obținută și sub acțiunea unor preparate medicamentoase. De exemplu *Pringer W. A.* și colab. (14) au constatat recent modificări morfologice însemnate la acele ouă de *Hymenolepis nana* care au fost supuse în vitro acțiunii unor preparate antihelmintice. Un număr însemnat de ouă degradate urmate de însăși îndepărtarea tuturor paraziților din organism, noi am obținut-o în numeroase cazuri de himenolepidoză pe care le-am supus unui tratament mai prelungit cu fermeți pancreatici (trizim) asociat cu o medicație de sub-



Fig. nr. 1.



Fig. nr. 2.



Fig. nr. 3.

sútuție a secreției gastrice (acidopeps). Preconizînd aceste preparate am contat atît pe influențarea parazitului prin modificarea florei locale, cît și pe efectele unui eventual proces de digestie.

După unele observații ale noastre care se cer a fi controlate în continuare, se pare că reducerea numărului de ouă și chiar degradarea lor precede adeseori vindecarea care survine și după alte repetate tratamente antihelmintice. Acest lucru vine să întărească opinia profesoarei *Podiapolskaia* (15) care consideră că vindecările în himenolepidoză vor beneficia de pe urma acelor metode care vor reuși să ducă la distrugerea tuturor ouălor parazitului.

De aceea, observațiile pe care le prezentăm pe lingă interesul teoretic pe care-l ridică, nu sînt în același timp lipsite nici de valoare practică. Apariția de ouă degradate ca și reducerea numerică a acestora, constatată prin urmărirea evoluției lor în timp, constituie pentru cazurile de himenolepidoză, o indicație a apariției vindecărilor spontane și a inutilității unui tratament de specialitate. Dată fiind ineficacitatea și uneori toxicitatea acestor mai multe preparate folosite pînă astăzi, în tratamentul himenolepidozei, acest fapt merită a fi luat în considerație, cu atît mai mult cu cît urmărirea fenomenului de reducere a numărului de ouă și al celui de degradare a lor poate eventual să ne informeze și asupra eficienței tratamentelor aplicate. Pe plan epidemiologic, semnalarea în cazurile de himenolepidoză a ouălor degradate de *H. nana* capătă o semnificație practică și mai importantă prin pierderea probabilă a infecțiozității lor.

Sosit la redacție: 18 iunie 1962.

Bibliografie

1. BUTTNER ALICE: Comunicare personală (1960);
2. GHERMAN I., FILOTI P., PLECIAS M., TAUTU LIDIA: Ritmul infestațiilor și vindecărilor spontane în himenolepidoză. *Simp. de Helminologie Iași*. 25—27. IX. 1959;
3. GHERMAN I.: *Ann. Parasit. Humaine et Comparée* (1960), 35, 5/6, 755;
4. GHERMAN I.: *Com. S.S.M. Secția de Patol. Infect. și Epid. București* (1960), V, 20;
5. GHERMAN I., FILOTI P. și colab.: *Igiena* (1961), 3, 135;
6. GHERMAN I., JUVARA ADA-MARIA: *Com. U.S.S.M. Secția Ped. București* (1962), V, 10;
7. GORDADZE G. N., GIGITASHVILI M. S.: *Med. Parazit. Moscova* (1959), 28, 4: 430;
8. HEYNEMAN D., WELSH J. T.: *Exper. Parasit.* (1959), 3, 2, 119; *Rei. in Trop. Dis. Bullet.* (1959), 9, 955;
9. HEYNEMAN D.: *The American Journal of Tropical Medicina and Hyg.* (1962), 11, 1, 46;
10. LARSH J. E. JR.: *American Journal of Hyg.* (1942), 36, 1, 181;
11. LUPAȘCU G., UNGUREANU E., NITZULESCU V. și colab.: *Microb. Parazit. și Epid.* (1960), 2, 121;
12. NITZULESCU V.: Comunicare ținută la conferința de malarie și helmintiaze din București, (1953);
13. NITZULESCU V.: *Elemente de Parazitologie, București, I.M.F.* (1955);
14. PIRINGER W. A., LUQUE J. M., MEZEY K. C.: *Ztschr. f. Tropenmed. und. Parazit* (1960), 11, 1, 51;
15. PODIAPOLSKAIA P. V.: Comunicare personală, (1960);
16. SCHNEIDER J., LABRAM CL.: *Gazette Med. de France* (1961), 68, 2145;
17. SIHOBALOVA P. N.: *Probleme de imunitate în helmintiaze. București* (1958);
18. VASILKOVA G. Z.: *Principalele helmintiaze ale omului și combaterea lor. Medgiz. Moscova* (1950);