

ENTEROCOLITIS POR ENTEROMONAS HOMINIS

POR EL

DR. EDMUNDO ESCOMEL

Laureado por la Academia de Medicina de París

Durante los largos años de estudios realizados en el sur del Perú y en especial en Arequipa, jamás ví al *Enteromonas hominis*, como agente causal de trastornos intestinales.

Allí sí tuve la oportunidad de observar los primeros casos de amibosis de tetramitosis y de lambliasis intestinal. Estudié integralmente la Tricomonosis entérica, describiendo el tratamiento por la trementina que se ha hecho clásico, por su eficacia e insustituible por su bajo precio, así como por la facilidad de procurárselo en cualquier parte en que sea necesario aplicarlo.

Asimismo tuve ocasión de ver la balantidiosis, dibujos de cuyo parásito hice para la tesis del doctor Hernández en 1901.

A poco de haber cambiado de residencia, fijándola en Lima y teniendo por norma el que:

«No puede hablarse de diagnosticar una diarrea, como no se puede hacerlo con una orina turbia, sin practicar un examen de laboratorio», he efectuado un gran número de análisis coprológicos entre los cuales hallé por tres veces al *Enteromonas hominis* de Fonseca.

Los exámenes de heces a fresco, me hicieron ver un pequeño protozoario de la talla del *Tricomonas*, pero en el cual, sin poderse descubrir membrana ondulante ni estoma como en el *Tetramitus*, se advertía un grueso punto intraprotoplásmico, de color negruzco, más ostensible por momentos, según la posición tomada por el parásito en sus movimientos de locomoción.

Fijadas las materias fecales en capa muy delgada, por el ácido ósmico o por los vapores de bromo, y coloreadas ya sea por el Giemsa, o por la solución débil de violeta de genciana, que nos ha dado excelentes coloraciones integrales de los parásitos, se destacaban estos con un tamaño de 6 a 10 de largo, por 1 a 3 de ancho, sin contar los flagelos. Su protoplasma granuloso, en veces ocupado por substancias alimenticias, tenía una forma en pera más o menos globosa.

En el centro se veía un núcleo conteniendo un grueso kariosoma; de la parte anterior del núcleo se desprende un rizoplasto que se continúa con una masa blefaroplástica de donde nacen tres flagelos que se dirigen hacia la parte anterior del protozoo constituyendo elementos importantes para su locomoción. Del blefaroplasto se desprende otro flagelo que no se separa del cuerpo del animal y que al llegar a su parte posterior continúa al exterior, constituyendo la espícula o timón del protozoo, representando en rudimento la membrana ondulatoria del *Tricomonas*.

Además de los movimientos flagelares y espicular, el parásito ejecuta asimismo sacudidas locomotrices de lateralidad.

No he llegado a ver formas quísticas de resistencia del flagelado. Según esta descripción, el parásito pertenece al grupo de los *Flagelados*, familia de los *Monadideos*, género *Enteromonas*, especie *Enteromona hominis* (de J. Fonseca 1915).

CLINICA.

El primer caso de *enteromonosis intestinal* lo observé en un enfermo venido del puerto de Pisco, el que presentaba caracteres de enteritis aguda, cada vez que ingería un poco de vino

Dolores intestinales con cámaras profusas no sanguinolentas, sin fiebre ni tenesmo, eran los síntomas dominantes, que

duraban varios días, según el grado de intensidad del mal. Al examinar las heces encontré una gran cantidad de Entero-monas de extraordinaria vivacidad, los que desaparecieron con rapidez empleándose el tratamiento anti-tricomonósico a la trementina, demostrando el parentesco que existe entre estos dos parásitos, lo cual no ocurre, por ejemplo, con la Lamblia.

Para memoria y mejor difusión, voy a describir en detalle el tratamiento, que en la gran mayoría de los casos cura en tres días.

Los tres días el enfermo tomará una cucharada cada dos horas de lo siguiente:

Esencia de trementina	2 a 4 gr.
Elíxir Paregórico	6 a 8 gr.
Emulsion de Franck	150 gr.

Se pondrá una lavativa de *un litro* de cocimiento de retama o de camomilla o de solución de Argirol al uno por mil, que se devuelve íntegramente en seguida. Se coloca una segunda lavativa compuesta de 30 a 40 gotas de esencia de trementina emulsionada por el batido con unas yemas de huevo, y mezclada con 10 a 15 gotas de láudano y cuatro cucharadas de agua hervida; la que se conserva si es posible doce horas.

Es decir: que son dos lavativas en las mañanas y dos en las noches.

El primer enema es evacuante; el segundo recibe los Entero-monas que caen en la ampolla rectal y los mata en seguida, evitando su pululación o su ingreso en torrente circulatorio por las venas rectales inflamadas.

El segundo caso nos lo proporcionó una señora que atacada por enterocolitis aguda, nos dió al examen enteromonas como parásito predominante, la que se curó en tres días por la terapéutica trementinada.

El tercer caso lo ofreció un enfermo en análogas condiciones que el anterior cuya descripción clínica me ahorra el entrar en repeticiones.

CONCLUSIONES:

- 1.º Las protozoosis entéricas son frecuentes en Lima.
- 2.º El examen de toda diarrea da la oportunidad de efectuar un rápido diagnóstico para aplicar una terapéutica inmediata y eficaz.
- 3.º Además de las amebiasis, tricomonosis, tetramitosis, lambliasis, balantidiosis, existe en Lima y en la costa del Perú la enteromonosis intestinal.

4.º El diagnóstico es fácil de establecer por el examen coprológico.

5.º El tratamiento que hemos establecido para combatir la Tricomonosis es igualmente eficaz para curar la enterocolitis á Enteromonas.

LIMA, Diciembre de 1934.

