

## CONSIDERAȚII ASUPRA URETRITEI AMOEBIANE

I. Újváry, B. Fazakas, B. Kiss

Uretritele negonoreice ale uretropatiilor bărbaților provoacă întotdeauna un viu interes din partea specialiștilor. Aceasta se constată și din faptul că numeroase congrese și simpozioane iau în dezbateri etiologia, patogenia, terapia precum și alte probleme în legătură cu aceste afecțiuni. În acest domeniu, datele literare sînt foarte vaste. În categoria ureritelor parazitare, pe primul plan se situează cele provocate de trichomonas, deoarece uretritele provocate de alți paraziți le întilnim în general mai rar în literatură. Iată de ce credem că relatarea cazului nostru poate prezenta interes atît din punct de vedere venerologic cit și parazitologic.

N. N. bărbat de 24 ani — foaia de obs. Nr. 164/1959 — se prezintă la 24. II. 1959 cu o scurgere uretrală însoțită de simptome subiective atenuate. Afecțiunea data din

27. I. 1959. În antecedentele personale și familiale nimic de remarcă. După datele bolnavului, ultimul contact sexual l-a avut la 14 ianuarie cu o persoană necunoscută, iar penultimul la 15 decembrie 1958, cu o altă persoană. Morfologic, organele genitale externe sînt normale, orificiul extern al uretrei ușor răsfrînt și congestionat, iar din uretră se recoltează — fie spontan fie prin masaj — o secreție abundentă, seroasă cu urme de mucină, de culoare cenușie, transparentă. Rezistența în uretră nu se palpează, ganglionii inghinali sînt ușor măriți, nedureroși.

Pe baza datelor anamnestice și clinice, suspectăm o afecțiune primară sifilitică, endouretrală — fapt pentru care repetăm examinarea secreției la ultramicroscop. *Treponema pallidum* nu s-a putut pune în evidență, însă am observat o amoeba, a cărei citoplasmă se deosebea net de endoplasmă.

Rezultatele examenelor bacteriologice arată:

- prin colorație cu albastru de metilen (după Löffler) o floră bacteriană asociată, *Neisseria gonorrhoeae* lipsește;
- prin colorație Giemsa, numeroase celule polinucleare și bacterii intracelulare bipolare;
- prin colorație Plick-Jakobson, *Neisseria gonorrhoeae* lipsește;
- prin colorație Gram coci gram-pozitivi (stafilococi), *Gaikya tetragene* și diplococi gram-pozitivi;
- însămînțarea pe mediu P.S.W. rămîne sterilă

Uretroscopia arată o mucoasă hiperemică, congestionată în porțiunea ei anterioară.

Prostata este normală.

Reacțiile serologice pentru sifilis sînt negative.

Pentru confirmarea diagnosticului etiologic am efectuat următoarele examinări parazitologice: preparat nativ, ultramicroscopie, froturi colorate, însămînțări pe medii și inoculare la pisică, iar dintre metodele de colorare am folosit May-Grünwald-Giemsa după Papenheim. Însămînțarea am executat-o pe mediu Boeck-Drbohlav, mediu de cultură bifazică, (faza solidă conținînd ou și soluție Locke, iar faza lichidă — proaspăt preparată — soluție Locke și ser uman inactivat, în proporție de 2 la 1). Înainte de însămînțare, părțile lichide i s-a adăugat o ansă de praf de orez steril. Inocularea secreției uretrale la o pisică tină, am efectuat-o printr-o clismă înaltă.

Examinarea nativă la ultramicroscop a pus în evidență o amoeba avînd mărimea de 15—20 de microni, care se deplasa într-o singură direcție. Ectoplasma ei se deosebea net de endoplasmă. În substanța granulară a endoplasmei observăm mai multe formațiuni vacuolare. În frotiul colorat, endoplasma e de culoare albastră-gri, cu granulații fine, nucleul omogen purpuriu. Amoeba pusă în evidență în mediul de cultură prezenta aceleași caractere și a putut fi menținută, prin însămînțări, timp de șapte săptămîni. În a șaptea-opta zi de la inoculare, pisica a prezentat o diaree cu scaune sero-muculente. Din materiile fecale am putut pune în evidență chisturi rotunde de 5—6 microni, cu patru nuclee. Chisturile, de nuanță verzuie, aveau o membrană foarte subțire, ele fiind observate și în frotiul colorat cu lugol. Diareea pisicii a persistat 48 de ore. Sacrificînd-o în a 10-a zi de la inoculare nu am putut constata alterațiuni semnificative.

Presupunînd rolul etiologic al amoebei — în baza datelor clinice și de laborator — am instituit un tratament antiamebian cu soluție Cifosform 1% în injecții intrauretrale.

După acest tratament secreția uretrală a încetat treptat, iar examinările de control au rămas negative. Datele clinice și de laborator ca și cele terapeutice confirmă existența unei uretrite de natură amoebiană. Se pune însă întrebarea: infecția amoebiană a provenit prin autoinfecție sau prin contact sexual. Lipsiți de posibilitatea depistării partenerelor, examenele patogenetice nu s-au putut executa.

Presupunînd că sursa de infecție au constituit-o partenerii sexuale, timpul de incubație fiind între 13 zile și 5—6 săptămîni, apoi luînd în considerare manifestările și rezultatele inoculării la pisică, am conchis că ele pledează pentru un timp scurt de incubație.

În cazul observat de noi, ca și în uretritele microbiene negonococice, nu putem face abstracție de eventualitatea autoinfecției din tubul digestiv. Bolnavul nostru nu prezenta simptome subiective și obiective de enterită amoebiană și nici la examenul materiilor fecale n-am putut pune în evidență acești paraziți.

Ca urmare a celor constatate, presupunem o infecție pe cale venerică.

Secreția analizată diferă nu numai de cele observate la majoritatea uretritelor, ci și de uretrita trihomonazică. În uretritele provocate de *Trichomonas vaginalis*, secreția este lichidă, rareori viscoasă, sifidie, eventual purulentă-abundentă, pe cînd în cazul nostru secreția a fost transparentă, seroasă, cu filamente de mucină, fiind asemănătoare mai degrabă cu cea din afecțiunea primară sifilitică endouretală.

Identificarea amoebei nu este ușoară. *Nitzulescu* citează cazuri din literatură în care amoeba a fost pusă în evidență în urină, presupunînd o localizare aberentă a amoebei dizenterice, sau eventual chiar o specie aparte. *Brumpt* înclină spre ipoteza din urmă. El afirmă că *Entamoeba urogenitalis* a fost descrisă de *Boltz* în 1883, de *Balnhard* în 1885 care o amintește ca „*Amoeba vaginalis*”. *Councilman* și *Laflour*, în 1893, vorbește despre aceste amoebe folosind denumirea de *Amoeba dysenteriae*.

*Brumpt* citează pe *Walton*, *Boyame* și *Fagundes*, care au constatat cistite cauzate de amoeba, asemănătoare cu *Entamoeba urogenitalis*.

Toți autorii acceptă inocularea animalelor ca un test diferențial, din punct de vedere al patogenității amoebelor. Diagnosticul etiologic al uretritelor se bazează, în primul rînd pe rezultatele examinărilor bacteriologice. Noi credem că în cazul uretritelor negonoreice examenele obișnuite de laborator trebuie completate cu examinări la ultramicroscop și cu metode parazitologice. Astfel devine posibilă elucidarea patogenzei unor uretrite renitente din această grupă a uretropatiilor, iar succesele terapeutice obținute sînt mai numeroase.

Sosit la redacție: 13 iulie 1960.

#### Bibliografie :

1. ANDREEV V. A. : Vestn. dermat. i venerol. nr. 1, 1959, 65—68 ; 2. A doua Conferință de dermatovenerologie pe țară, Editura Medicală, București, 1958, 15—79 ; 3. BERDE K., KOVACS E., FODOR L. : Dermato-venerologia haladása, nr. 4, 1956, 241—250 ; 4. BRUPMT E. : Précis de parasitologie, Masson et C., Paris, 1949, 231 ; 5. GHERMAN I. : Elemente de epidemiologie a bolilor parazitare. Editura Medicală, București, 1958 ; 6. ILIN I. I. : Vest. dermat. i venerol. nr. 1, 1959, 75—81 ; 7. JUKOV V. I. : Vestn. dermat. i venerol. nr. 1, 1959, 72—75 ; 8. MEMMESHEIMER A. M. : Derm. Wschrift. nr. 5, 1957, 9 ; 9. NITZULESCU V. : Elemente de parazitologie, București, 1955.

#### СЛУЧАЙ АМЕБНОГО УРЕТРИТА

Уйváры И., Фазакáш Б., Киш Б

Авторы описывают случай амёбного уретрита. Присутствие амёбы в выделениях из уретры было подтверждено посевом на питательную среду и пассажем на животных. Предполагается, что инфицирование произошло половым путём. После местного применения 1% раствора 5-хлор, 7-иод, 8-оксихинолина выделения из уретры прекратились. Указывают на трудность распознавания амёбы. В случаях негонорейного уретрита желательно дополнить обычные лабораторные методы паразитологическим и в темном поле и тем самым повысить процент успешного лечения.

#### CONSIDÉRATIONS SUR L'URÉTRITE AMOEBIENNE

I. Ujváry, B. Fazakas, B. Kiss

On relate un cas d'urétrite amoébiennne. La présence de l'amoebe, observée dans la sécrétion urétrale, a été confirmée à la suite des cultures bactériennes et des inoculations sur des animaux.

On a supposé que l'infection s'était produite par voie sexuelle. A l'aide du traitement local appliqué - solution 1% de 5 chlore, 7 iod, 8 oxychinolium-la sécrétion urétrale a cessé. On souligne les difficultés pour identifier l'amœba. En ce qui concerne les cas d'urétrite nongonorrhéique, il est absolument nécessaire que les examens de laboratoire usuels soient complétés par des examens de parasitologie et ultramicroscopiques, car à l'aide de ceux-ci on a la possibilité d'élucider la pathogénie de certaines urétropathies rebelles, en augmentant en même temps les succès thérapeutiques.