

SÉANCE DU 9 JUILLET 1941

PRÉSIDENCE DE M. E. ROUBAUD, PRÉSIDENT

PRÉSENTATIONS

PRÉSENTATION DE DOCUMENTS (1)

Remarques sur la sérologie de la dysenterie bacillaire, par H. FLOCH.

Dysenterie bacillaire et dysenterie amibienne, par H. FLOCH.

Fièvre typho-exanthématique à Cayenne, par H. FLOCH.

Empoisonnement par ingestion de glace au coco à Cayenne par H. FLOCH et R. BARRAT.

COMMUNICATIONS

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE LA SPIROCHÉTOSE ICTÉRO-HÉMORRAGIQUE EN GUYANE FRANÇAISE

Par J. TISSEUIL

Dans les pays comme l'Amérique du Sud où elle a fait de fréquentes apparitions épidémiques, la fièvre jaune persiste dans des foyers latents qui reprennent parfois une activité nouvelle.

Aussi comprend-on qu'elle soit l'objet de préoccupations constantes des services sanitaires, en Guyane française notamment. Il est donc important de faciliter le dépistage des premiers cas par la connaissance des syndromes qui peuvent prêter à confusion. C'est dans ce but que nous relatons cette observation de spirochétose ictéro-hémorragique.

(1) Les documents présentés peuvent être consultés au siège de la Société de Pathologie Exotique.

Dans le premier cas de spirochétose signalé en Guyane en 1939 (*V. Bull. Path. Exot.*, p. 43, 1940), le sérum du malade agglutinait très fortement la souche de Verdun; le sérum du malade de notre observation agglutine au 1/1.000 une souche des Indes Néerlandaises, alors qu'il agglutine à moins de 1/100 les souches de Verdun et Mc VADY.

Le résultat ne nous surprend pas, puisque des immigrants sont venus en Guyane des divers pays d'Asie.

D'autre part, chez ce malade, l'évolution a été assez atypique avec ictère peu marqué, crachats hémoptoïques et urines sanglantes; elle s'est terminée par la guérison.

Le sérum antivenimeux a eu une influence heureuse sur ces hémorragies.

OBSERVATION. — S... T., âgé de 48 ans, est malade depuis 17 jours quand il se présente au dispensaire municipal de Cayenne; il a eu une fièvre élevée et persistante et a souffert de fortes rachialgies. Le traitement antipaludique, 1 g. de quinine par jour par la bouche, que nous avons institué en présence d'une grosse rate et d'un gros foie, reste sans effet. Les frottis de sang faits ce même jour, sont négatifs.

Revu le 25, le traitement n'a produit aucun effet et le malade est hospitalisé.

Quand sa fièvre a commencé, il était à Cayenne depuis plus d'un mois. Dès son entrée à l'Hôpital, notre attention est tout de suite attirée par le subictère des conjonctives qu'il ne présentait pas 3 jours plus tôt. Il est amaigri, abattu. Le ventre est ballonné; le foie et la rate sont durs et débordent de 4 doigts le rebord des fausses côtes. Il est constipé. L'examen pulmonaire montre de la rudesse respiratoire et de la matité de tout le côté droit, alors que le côté gauche est normal. La température est élevée et se maintiendra très irrégulière entre 37°7 et 39°9 jusqu'au 4 décembre; à partir de ce jour, elle devient normale.

Le 26 novembre, les urines contiennent 2 g. d'albumine par litre. Le 27 la recherche des spirochètes dans les urines qui sont noires, est négative; celle des hématozoaires dans le sang, également, et des œufs d'ankylostomes sont décelés dans les selles.

Le 29, ce malade est très fatigué, une injection d'huile camphrée lui est faite.

Le même jour, l'après-midi, il nous montre dans le fond de son crachoir quelques crachats noirs, adhérents. Les urines sont toujours noires, un peu moins foncées le soir que le matin. Le 30, il se plaint du flanc gauche, au niveau de la rate qui est toujours aussi grosse; il se sent cependant mieux. Les crachats ne sont plus noirs. A l'examen microscopique des urines toujours noires, se voient quelques rares globules rouges et de nombreux cylindres granuleux, mais pas de spirochètes.

Formule leucocytaire: poly, 44; éosino, 1; mono, 9; lympho, 46.

Le 1^{er} décembre, les conjonctives sont toujours subictériques, la langue est sèche. Le foie et la rate débordent de 4 doigts. Les crachats ne sont plus hémoptoïques, les urines sont moins noires.

Radioscopie pulmonaire: accentuation des arborisations inférieures.

Le 2 décembre, les urines sont noires, mais en quantité suffisante.

L'examen chimique montre qu'elles contiennent toujours de l'albumine et du sang.

Devant la persistance de cette hémorragie, ce même jour, à 16 heures, lui est faite une injection de 10 cm³ de sérum antivenimeux sous-cutané.

Le 3 décembre, l'état général est très amélioré, les urines sont claires, quoique un peu foncées. Le foie et la rate restent toujours aussi gros.

VERNES peréthymol = 4.

Le 4 décembre, l'état général continue à s'améliorer, les conjonctives sont moins jaunes. Les urines normales ne contiennent pas d'œufs de bilharzies.

Le 5 décembre, depuis plusieurs jours, le malade se plaint de douleurs lombaires qui sont plus fortes aujourd'hui. Les urines sont plus foncées qu'hier : 2 litres dans les 24 heures ; elles contiennent 0 cg. 10 d'albumine, et une assez grande quantité de sang.

Le foie est moins gros.

La température reste à la normale depuis hier.

Le 7 décembre, ce malade est en voie d'amélioration continue. Les conjonctives sont toujours un peu jaunes. Le foie et la rate ne débordent que de 2 doigts. Les urines sont d'aspect normal avec 0 cg. 15 d'albumine.

Le 10 décembre, très bon état général, les conjonctives sont de coloration normale. Le foie n'est plus palpable, et la rate ne déborde que d'un doigt.

Il n'a reçu, pendant tout son séjour à l'hôpital, que 5 g. de sulfate de soude, le matin, pendant 8 jours ; une injection d'huile camphrée et 10 cm³ de sérum antivenimeux.

Le 11 décembre, une prise de sang est faite, en vue du sérodiagnostic de la spirochétose ictéro-hémorragique, avant sa sortie de l'hôpital.

En résumé, ce malade a fait une infection caractérisée par une fièvre persistante, puis irrégulière, pendant 1 mois, du subictère des conjonctives, de l'asthénie, de la rachialgie, crachats hémoptoïques et condensation pulmonaire, urines sanglantes, gros foie, grosse rate. Pas d'hématozoaires décelés dans le sang, ni de spirochètes dans l'urine.

Les résultats des agglutinations pratiquées par Mme KOLOCHINE-ERBER, que nous prions de trouver ici tous nos remerciements, sont les suivants :

Souche ictéro-hémorragique Verdun : inférieure au 1/100.

Souche cosmopolite anglaise : inférieure au 1/100.

Souche des Indes Néerlandaises : négative.

Autre souche : 1/1.000 (limite).

Souche italienne : 1/100 (faible).

Souche italienne : négative au 1/1.000.

Souches japonaises *autumnalis* A. B. : traces au 1/10.

Deux souches de spirochètes de l'eau : négatives.

Souche de *L. canicola* : négative.

En présence du syndrome clinique et de l'agglutination au 1/1.000

d'une souche de spirochètes des Indes Néerlandaises, nous concluons que notre malade a été atteint de spirochètose ictéro-hémorragique à spirochète d'un type voisin de ceux des Indes Néerlandaises.

CONCLUSIONS

Il existe en Guyane des spirochètoses ictéro-hémorragiques dues à des types divers de spirochètes.

Il faut donc toujours penser à la possibilité de cette maladie, en présence d'ictères infectieux.

SPIROCHÉTOSE RÉCURRENTÉ EN GUYANE FRANÇAISE

Par H. FLOCH

Nous n'avons, à notre disposition, qu'une seule observation clinique qui est, de plus, malheureusement, bien incomplète.

Recueillie, en mai 1939, peu de temps après notre arrivée à Cayenne, nous comptons pouvoir en trouver d'autres semblables; comme, jusqu'ici, nous n'avons pu le faire, nous nous résignons à la publier telle quelle.

Le libéré européen P., employé comme cuisinier dans un restaurant chinois, est en Guyane, depuis 1935, et est âgé de 36 ans. Depuis son arrivée, il n'aurait eu suivant ses dires aucun accès palustre; il a cependant travaillé 18 mois « dans la brousse », à Kourou. Il se présente à la consultation de l'Institut d'Hygiène ayant de la fièvre depuis une semaine environ, dit-il, fièvre qui serait continue. Il se plaint, en outre, de céphalées, de douleurs lombaires violentes, de sueurs profuses, de manque d'appétit et de selles fréquentes non dysentériques.

Cet épisode fébrile aurait débuté, assez brusquement, mais l'interrogatoire permet de le rattacher à un précédent épisode assez analogue, qui ayant duré environ une quinzaine de jours aurait précédé l'actuel de 8 jours. Le malade aurait alors été hospitalisé 6 jours, et serait sorti de l'hôpital parce que la quinine ne lui faisait rien; la température aurait oscillé alors entre 38°4 et 39°.

Cette récurrence clinique nous incita à pratiquer une coloration de FONTANA, en plus de celle de GIEMSA. Des schizontes de *P. præcox* sont mis en évidence, ainsi que des spirochètes assez nombreux (un tous les quatre ou cinq champs), organismes ayant l'aspect classique du spirochète récurrent.