

BIBLIOGRAPHIE

- (1) CECCALDI (J.), PELLISSIER (A.), TRINQUIER (E.), VARGUES (R.). — La rage humaine en Afrique Equatoriale Française. *Annales I. P.*, 1945, 71, n° 11-12, 449 et 454.
- (2) BABLET et JOYEUX. — Sur la virulence du virus des rues Tonkinois. *Annales I. P.*, Paris, 1930, 141.
- (3) REMLINGER (P.). — Les insuccès du traitement antirabique. *Archives de l'I. P. d'Alger*, 1945, 23, n° 2, 269-274.
- (4) STUART et KRIKORIAN. — Further Studies in antirabics immunisation. Rabies virus Exalted and classical strain compared. *The Journal of Hygiène*, 31 octobre 1931.
- (5) REMLINGER (P.) et BAILLY. — La rage et le virus rabique au Maroc. *Bull. Soc. Path. Exot.*, 1932, 25, 289-294.
- (6) REMLINGER (P.). — L'Oulou Fato n'est-il qu'une rage atténuée ? *Bull. Soc. Path. Exot.*, 1932, 25, 118-123.

LA TERRAMYCINE, DANS LE TRAITEMENT
DE LA SPIROCHÉTOSE DAKAROISE

Par G. CHARMOT, F. LE HENAND et P. GIUDICELLI (*)

Certaines des indications de la terramycine, produit récent, encore contingenté, ne sont pas nettement codifiées, en pathologie exotique en particulier. Le but de cette note est de préciser sa valeur dans le traitement de la spirochètose à tiques dakaroise.

C'est l'expérimentation sur l'animal de laboratoire qui a montré l'activité spirochèticide de cet antibiotique. LEVADITI et ses collaborateurs ont ainsi obtenu 100 o/o de succès en traitant par la terramycine des souris infectées par *Sp. Duttoni* ; c'est d'ailleurs la publication de ces travaux qui nous a donné l'idée d'essayer la terramycine dans le traitement des spirochètoses humaines. Récemment, ADLER, YOCLI et MEEROVITCH ont noté des résultats analogues sur des rats inoculés avec *Sp. persica*.

Par contre, nous n'avons pas trouvé dans la littérature de travaux sur l'intérêt de la terramycine dans la thérapeutique de la maladie humaine, alors que la valeur de l'auréomycine est maintenant bien démontrée.

Cliniquement, la fièvre récurrente dakaroise se caractérise par son tropisme méningé. En effet, si le foie paraît souvent indemne,

(*) Séance du 10 décembre 1952.

au moins cliniquement (car les réactions de GROS, de WUNDERLY, de MAC LAGAN que nous avons pratiquées systématiquement sont souvent perturbées), si l'albuminurie est rare, par contre la note méningée est pratiquement constante. Les signes cliniques peuvent être discrets, limités à la céphalée et à la photophobie, ou évidents avec vomissements et raideur de la nuque. Les signes biologiques de cette réaction méningée consistent en une lymphocytose du L. C.-R., presque constante, précoce, allant de 30 à 970 éléments par millimètre cube dans nos observations.

Or, ce tropisme est important à considérer, puisque HERBELL a montré que la terramycine ne traverse pas facilement la barrière méningée ; on pouvait donc douter *a priori* de l'action de cet antibiotique sur les formes méningées des spirochètes.

En réalité, ces considérations sont valables pour la méninge saine, mais non pour la méninge enflammée dont la perméabilité est augmentée. De fait, diverses publications ont montré l'efficacité de la terramycine dans le traitement des méningites à méningocoques ou à pneumocoques, ce que nous avons pu nous-mêmes vérifier.

Nous avons traité par la terramycine dix malades Européens atteints de spirochètose à tique, confirmée, soit par l'examen de la goutte épaisse, soit par l'inoculation à la souris. Les signes méningés objectifs étaient nets chez quatre d'entre eux, et la réaction lymphocytaire du L. C. R. existait dans les huit cas où fut pratiquée la ponction lombaire. La terramycine a été administrée, en moyenne, à la dose de 3 g. par jour pendant 5 jours, puis de 2 g. par jour pendant 5 jours.

Les résultats ont été excellents chez les dix malades. L'apyrexie a été obtenue en un à trois jours, aucune rechute tébrile n'a été constatée, et, enfin, les inoculations à la souris de contrôle, pratiquées à la fin du traitement, sont restées négatives. Par ailleurs, la tolérance a été satisfaisante.

On peut donc conclure à l'efficacité de ce traitement, supérieur aux arsenicaux et à la pénicilline, et de valeur sensiblement égale à l'auroéomycine. Nous n'avons cependant pas l'ambition de préconiser un nouveau traitement des spirochètes ; c'est sous l'angle des indications de la terramycine en Médecine Tropicale qu'il faut considérer cette note.

(Hôpital principal de Dakar).