

UTILITÉ DU MÉTRONIDAZOLE DANS LE TRAITEMENT DE LA LEISHMANIOSE CUTANÉE MEXICAINE

PAR FERNANDO BELTRAN H., MANUEL GUTIERREZ et FRANCISCO BIAGI F. (*)

La leishmaniose cutanée produite par *Leishmania mexicana* Biagi 1953 est endémique dans les forêts tropicales du sud-est du Mexique, le nord du Guatemala et le Territoire de Bélice ; au Mexique, elle atteint principalement le Territoire du Quintana Roo et l'État de Campêche, de même que le sud du Yucatan, le nord du Chiapas, l'est et le nord du Tabasco, l'est et le nord du Oaxaca, de même que le sud du Veracruz. Au fur et à mesure qu'on a attaché de l'intérêt à l'étude de cette maladie, on a découvert de nouvelles aires endémiques, toujours dans des zones rurales, avec végétation de forêt tropicale (1).

Récemment on a mis en évidence que, dans les conditions naturelles, l'agent vecteur de cette parasitose est : *Phlebotomus flaviscutellatus* (2). L'histoire naturelle de ce petit diptère explique les particularités épidémiologiques de la maladie (3, 4).

Actuellement nous disposons de divers traitements de cette dermatose : Camolar (5), antimoniaux, diamidines (6) et infiltration locale de chloroquine, lesquels s'administrent par voie hypodermique ; cela représente des difficultés pour leur application dans les zones endémiques, rurales et forestières, où les services médicaux sont généralement éloignés. Le traitement qui a été préconisé par application de vapeur d'eau présente également des inconvénients pratiques pour les malades en zone endémique (7).

Deux raisons nous ont poussé à essayer le métronidazole dans la leishmaniose cutanée mexicaine

a) son utilité dans d'autres infections par flagellés (trichomoniasis et giardiase) ;

b) l'avantage de son administration orale, très importante dans le cas de cette parasitose.

Il semble que ce soit la première investigation qui se réalise dans le monde sur l'utilité du métronidazole dans les leishmanioses.

(*) Séance du 11 janvier 1967.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

On mit en observation 30 malades atteints de leishmaniose cutanée à *Leishmania mexicana*, dans la zone endémique de Campêche et Quintana Roo, au Mexique. Tous présentaient des lésions ulcéreuses, exclusivement cutanées, évoluant depuis plusieurs mois ou années, localisées sur diverses parties découvertes du corps.

Le diagnostic fut confirmé dans tous les cas suivant le critère actuel basé sur 5 éléments :

1° antécédents épidémiologiques très clairs quant à l'aire géographique et aux activités dans la forêt,

2° cadre dermatologique en harmonie avec les caractéristiques cliniques de la maladie,

3° image histo-pathologique d'inflammation chronique de type granulomateux,

4° intradermo-réaction de Montenegro positive,

5° mise en évidence du parasite, particulièrement dans les cas évoluant depuis moins de deux ans.

Le métronidazole (*) fut administré à raison de 250 mg. toutes les 12 heures pendant quinze jours, par voie buccale.

L'effet thérapeutique s'apprécia par :

a) la tendance immédiate à la cicatrisation,

b) l'absence de toute lésion ulcéreuse et de signes d'inflammation pendant 5 mois.

Nous savons que certains cas apparemment guéris présentent à nouveau une ulcération au bout de quelques semaines, mais dans ces cas, sous l'épithélisation, persiste une réaction inflammatoire qui se manifeste par une induration du tissu cellulaire sous-cutané, ainsi qu'une couleur anormale de la peau qui apparaît rouge sombre ou légèrement violacée. Les malades guéris présentent des cicatrices dyschromiques, les unes de couleur marron, les autres blanchâtres, avec épiderme et tissu cellulaire sous-cutané amincis que l'on peut pincer en plis fins, à cause de l'absence d'induration provoquée par l'infiltrat inflammatoire.

RÉSULTATS ET COMMENTAIRES

Dans le tableau I sont reportés les pourcentages de guérison obtenus chez les malades suivant la localisation, car il est bien connu que dans cette leishmaniose les lésions localisées aux oreilles sont les

(*) Flagyl, Spécia Rhône-Poulenc (Paris).

plus résistantes à tous les traitements connus, alors que sous forme spontanée elles peuvent durer jusqu'à plus de 40 ans. Des indices de guérison de 78 0/0 pour des lésions de localisation diverse et de 52 0/0 pour des lésions des oreilles, obtenus avec un seul traitement, sont acceptables, si l'on considère qu'aucun traitement actuellement disponible ne donne de résultats définitifs dans tous les cas ; il convient d'ajouter que les cas non guéris furent du moins améliorés.

Après plusieurs années d'expérience de cette maladie, nous ne doutons pas que le métronidazole (Flagyl) représente une nouvelle arme thérapeutique, dont l'utilité peut être mise à profit en l'alternant avec d'autres médicaments dans les cas qui ne cèdent pas à l'un de ces traitements. En considération de l'absence de phénomènes d'intolérance et des avantages de l'administration orale, c'est le traitement le plus pratique, c'est pourquoi il est probablement le plus indiqué pour être administré d'emblée.

Il paraît recommandable que s'effectuent des essais semblables dans d'autres leishmanioses sévissant dans d'autres régions du monde.

TABLEAU I

Utilité du métronidazole (Flagyl) dans le traitement de la leishmaniose cutanée à *Leishmania mexicana*.

Localisation	Nombre de cas	Guéris	o/o	Avec lésions résiduelles	o/o
Oreille	12	7	52	5	48
Corps	14	11	78	3	22
Mixte	4	3	75	1	25

RÉSUMÉ

On a obtenu des résultats thérapeutiques favorables par le métronidazole (Flagyl) dans 30 cas de leishmaniose cutanée à *Leishmania mexicana* ; c'est le premier médicament utile par voie orale dans cette maladie.

SUMMARY

Treatment of Mexican skin leishmaniosis with metronidazole.

In 30 cases of skin leishmaniosis due to *L. mexicana* a per os treatment with metronidazole (Flagyl) has induced 78 0/0 recoveries, a proportion which is significant if it is pointed out that no treat-

ment (antimonial agents, diamidines, subcutaneous local infiltrations of chloroquin) is to-day fully efficient. Metronidazole is administered at doses of 250 mg every 12 hours during 15 days (*per os*).

Département de Parasitologie,
Faculté de Médecine,
Université Nationale Autonome de Mexico.

BIBLIOGRAPHIE

1. BIAGI (F. F.) VARGAS (J.) et TORRES (J.). — Dos nuevos focos de leishmaniosis cutánea en Mexico. *Medicina (Mex.)*, 50 (851), 410-413, 1960.
2. BIAGI (F. F.) DE BIAGI (A. M.) DE B. et BELTRAN (H. F.). — *Phlebotomus flavis-cutellatus*, transmisor natural de *Leishmania mexicana*. *Prens. Méd. Mex.*, 30 (9-12), 267-272, 1965.
3. BIAGI (F. F.) et DE BIAGI (A. M.) DE B. — Datos ecológicos des algunos *Flebotomus* mexicanos (Diptera, Psych.). *Ann. Inst. Biol. Mex.* 24 (2), 445-450, 1954.
4. DE BIAGI (A. M.) DE B., BELTRAN (H. F.) et BIAGI (F. F.). — Nuevos conocimientos sobre los flebotomos del área endémica de leishmaniosis cutánea en Yucatán. *Rev. Invest. Salubr. Publ. (Mex.)*, 26 (2), 139-153, 1966.
5. BELTRAN (H. F.) BIAGI (F. F.) GONZALEZ (S. S.). — Tratamiento de la leishmaniosis cutánea mexicana con Camolar (Ci 501). *Prens. Méd. Mex.* (En prensa).
6. BIAGI (F. F.). — Notas terapéuticas sobre la leishmaniosis tegumentaria mexicana (úlceras de los chieleros). *Medicina (Mex.)*, 33 (684), 435-438, 1953.
7. BAKER (C.) et GUITÉRREZ-BALLESTEROS (E.). — Tratamiento experimental de las úlceras leishmaniásicas por el procedimiento del calor del vapor. *Rev. Inst. Salubr. Enferm. Trop. Mex.*, 17 (3) 115-119, 1957.

SUR LA PRÉSENCE DES CESTODES,
ECHINOCOCCUS GRANULOSUS (BATSCH, 1786),
CHEZ UN CHIEN SAUVAGE,
CYON PRIMAERUS (HODGS)
AU SUD-VIET-NAM

Par LE-VAN-HOA et VU-NGOC-TAN (*)

Il n'existe que peu de travail sur l'échinococcose au Viet-Nam. HOU-DEMER, dans son recueil de « Parasitologie comparée Indochinoise » publié en 1938, signale qu'au Nord-Viet-Nam, 9,29 0/0 des chiens

(*) Séance du 11 janvier 1967.

autopsiés hébergent le cestode adulte, *Echinococcus granulosus* (BATSCH, 1786) et que la larve, assez répandue, a été observée chez l'homme (J. CASSAUX, 1914), chez les ruminants domestiques, chez le mulet et surtout chez le porc. Mais d'après l'auteur, il lui est impossible de fournir le pourcentage des infestations, car dans les abattoirs, l'échinocoque est trop souvent confondu avec *Cysticercus taeniae hydatigenae* (PALLAS, 1786).

Au Sud-Viet-Nam, J. SAINT-ÉTIENNE et P. VEYRE publient en 1944, une note sur un cas de pyonéphrose droite vidée dans un kyste hydatique du foie par communication large, à l'Hôpital Grall de Saïgon, chez un Français âgé de 35 ans et qui a fait 10 ans de séjour en pays tropicaux (Levant, Martinique, Viet-Nam). A notre avis, ce dernier cas n'est pas typiquement autochtone.

Chez les animaux domestiques, les recherches actuelles de DO-CAO-HUE, au cours de ses inspections de viande aux abattoirs de Chanh-Hung restent infructueuses et les chiens autopsiés à Saïgon ne semblent pas éberger ce parasite. Aussi y a-t-il raison de demander si vraiment cette maladie existe au Sud-Viet-Nam.

Le cas fortuit, chez un chien sauvage, *Cyon primaerus* (Hodgs), capturé à Dinh-Quan, à 113 km de Saïgon, présente donc un grand intérêt sur l'étiologie de l'échinococcose : d'autre part, s'agit-il de l'*Echinococcus granulosus* ? Si c'est *granulosus*, la forme trouvée au Viet-Nam présente-t-elle des particularités, du fait de l'extrême variabilité morphologique de cette espèce ?

MATÉRIEL ÉTUDIÉ

Hôte : *Cyon primaerus* (Hodgs), nom vulgaire : dohles rouges, « cho choc », sexe mâle, offert au parc zoo-botanique de Saïgon par LE-VINH-QUI, Chef de la circonscription forestière de Dinh-Quan, le 30 septembre 1965.

Provenance : Animal capturé le 28 septembre 1965 à Dinh-Quan, à 113 km de Saïgon sur la route de Dalat.

Il est intéressant à noter que les dohles rouges sont des carnivores qui vivent dans des forêts primaires marécageuses de la région. Ils se nourrissent des poissons, des oiseaux et de leurs œufs, des rongeurs sauvages et comme ils sont souvent en bande jusqu'à une vingtaine de sujets, ils n'hésitent pas à s'attaquer aux cervidés petits et moyens tels que les tragules, les chevreuils porcins et les chevreuils muntjac assez abondants aux endroits de leur habitat.