

Un cas de Bilharziose rectale chez l'Européen au Congo belge.

PAR

A. BRODEN.

(Déposé en décembre 1920).

Le 22 juin dernier, nous recevons la visite d'un ancien agent colonial récemment rentré du Congo : nous résumons brièvement les renseignements donnés par le malade.

R. F., 38 ans, marié, est parti la première fois au Congo, en 1906 : il compte depuis, en quatre termes de service, environ douze ans de séjour, en diverses régions de la Colonie (Bas-Congo, Équateur, Province Orientale, Sankuru). Il s'est toujours bien porté jusqu'au début de son quatrième terme de service, commencement de 1917, où déjà un mois après son arrivée, il aurait souffert de dysenterie (?). Le médecin à l'hôpital de S., lui a fait, sans examen microscopique préalable, trois ou quatre piqûres d'émétine ; un autre médecin de passage aurait trouvé des amibes dans les selles du malade. Après trois à quatre semaines de séjour à l'hôpital — les symptômes de dysenterie ne paraissant pas avoir été extrêmement graves — l'agent put reprendre son service. Il fut bien portant près de trois ans, et ce ne fut que tout à la fin de son terme de service, qu'il eut ce qu'il appelle une rechûte de dysenterie. Au poste de L., le médecin sans examen microscopique des selles, fit deux ou trois piqûres d'émétine, qui calmèrent immédiatement les symptômes morbides. L'agent rentra fin de terme, en bonne santé générale ; il vint nous voir sur la recommandation expresse du médecin en chef, qui n'avait pas eu le temps de l'examiner.

R. F. est en bon état général, mais a perdu environ 15 kilogrammes; il n'accuse aucun symptôme morbide; depuis plus de deux mois, il a une selle normale par jour. L'examen microscopique des matières dénote immédiatement la présence d'assez nombreux œufs de *Schistosomum Mansoni*. Malgré un interrogatoire serré, il n'a pas été possible de déterminer l'époque probable de l'infection. La dysenterie de mars 1917, fut-elle déjà une manifestation de Bilharziose rectale? Il n'est plus possible de le déterminer.

Nous proposons au malade une cure aux injections endoveineuses d'émétique, que nous instituons avec prudence, le sujet souffrant fréquemment, depuis son enfance, de crises d'asthme. En huit injections à dose progressive, nous injectons 53 centigr. d'émétique. Après cette médication bien tolérée, les œufs peut-être un peu moins nombreux, présentent toujours un aspect normal. Cette quantité d'émétique est, en effet, de loin insuffisante pour obtenir la guérison. Le malade de nationalité étrangère, désirant rentrer dans son pays, nous lui avons remis tous les renseignements nécessaires pour continuer la cure.

L'emploi des injections endoveineuses d'émétique pour le traitement des bilharzioses vésicale et rectale, semble avoir été employé en premier lieu par *Mc Donagh* (1). Mais c'est surtout *Christopherson* (2) qui, par ses essais systématiques, introduisit cette thérapeutique. Après lui, *Low* (3) et d'autres, ont publié diverses observations, confirmant les résultats heureux obtenus. Il est à remarquer que le traitement à l'émétique des bilharzioses vésicale et rectale, a, en outre, le très grand avantage d'être un *agent prophylactique* des plus précieux. L'antimoine, en effet, n'agit pas seulement sur les vers adultes, il tue bientôt les œufs, et stérilise, par conséquent, assez rapidement tout porteur de schistosomum. Cette médication est donc indispensable au praticien colonial.

Les médecins anglais commencent par une injection endoveineuse de 1/2 grain, soit environ 3 centigrammes, et augmentent progressivement jusqu'à 2 et même 2 1/2 grains, soit 12 1/2 à 15 1/2 centigrammes. A raison de deux injections en moyenne par semaine, ils poussent jusqu'à 25 et 30 grains au total (1 gramme 80 environ) Dans ces derniers temps, le traitement de certains cas rebelles a exigé jusqu'à 300 grains, ou 18 grammes (?) d'émétique!

Notre longue expérience des injections endoveineuses d'émétique, introduites par *Broden et Rodhain* (4) dans la thérapeutique des trypanoses en 1907-08, nous permet de dire que chez l'adulte il n'y a guère d'inconvénient à commencer le traitement par 5 centigrammes. L'on arrive, après deux ou trois injections, à 10 centigrammes, soit 10 centimètres cubes d'une solution à 1 p. c. L'injection doit être faite lentement, et certains sujets sensibles seront gardés au repos pendant quelques heures.

Depuis de longues années, nous ne préparons la solution d'émétique qu'au moment de l'usage ; en outre, nous ne stérilisons pas la solution par l'ébullition. Dans la quantité nécessaire d'eau physiologique stérile, nous dissolvons la dose d'émétique de potasse ou de soude, à une température ne dépassant pas celle du corps.

LITTÉRATURE :

1. McDONAGH, Antimony in Bilharziosis, *Lancet*, 1918, 14 sept. p 371.
 2. CHRISTOPHERSON, The successful use of antimony in Bilharziosis administered as intravenous injections of antimonium tartaratum, *Lancet*, 1918, 7 sept., p. 323, *Brit. med. Journ.*, 1918, 14 dec , p 652.
 3. LOW, A case of Bilharzial Disease treated by intravenous injections of antimonium tartaratum, *Journ. trop. med. and hyg.*, 1919, 13 May, vol. 22, n° 10, p. 93.
 - 4 BRODEN et RODHAIN, Le traitement de la trypanose humaine, *Arch. f. Sch. u. Trophog.*, 1908, vol. 12, p. 443.
-