

Un cas de bilharziose rectale chez un Européen au Congo belge

PAR

A. BRODEN.

(Déposé en décembre 1921.)

Dans ces *Annales*, vol. I, p. 171, 1920, nous avons signalé un premier cas de bilharziose rectale chez un Européen ayant en quatre termes successifs, environ douze années de séjour en diverses régions du Congo belge. Au cours de son dernier terme de service, cet agent avait souffert d'entérite dysentérique quelques jours après son retour dans la Colonie, et environ trois ans plus tard, il avait présenté une crise analogue, très courte, calmée immédiatement au moyen de quelques injections d'émétine.

En juillet de cette année, nous avons eu l'occasion de diagnostiquer un deuxième cas de bilharziose rectale chez un ancien résident du Congo.

S., appartenant aux troupes coloniales, parti une première fois fin 1908, a fait un séjour de 3 1/2 ans dans l'Uele et à Lado; deuxième départ en avril 1912, séjour de 3 1/2 ans dans l'Uele et l'Est africain allemand (campagne 1914-1918); troisième départ, en avril 1916, séjour de 4 1/2 ans dans l'Uele et l'Est africain.

Au cours de ces onze à douze années de séjour, S. fut rarement malade. A son premier séjour, il souffrit pendant quelques jours d'une entérite peu grave; à la fin du deuxième terme de service, se trouvant aux troupes lors de la campagne dans l'Est africain, il fut renvoyé en congé parce que souffrant de « diarrhée sanguinolente ». Au cours du troisième séjour anormalement long, le sujet ne fut pas indisposé.

Pour autant qu'il peut nous renseigner, un examen microscopique des matières fécales n'a jamais été fait; les deux atteintes d'entérite qu'il signale, se sont présentées d'ailleurs

à des années de distance, et furent chaque fois de très courte durée.

S. vient nous voir sur les indications de la Direction du Service de santé à Boma; il présente au cou un petit ganglion cervical engorgé, et n'avait pu être examiné à fond avant son départ en congé pour l'Europe.

L'état général est très bon; le ganglion lymphatique du cou, trop petit, ne peut être ponctionné; les centrifugations successives du sang ne montrent ni microfilaires ni trypanosomes. Les circonstances nous amènent néanmoins à faire l'examen microscopique des selles naturelles: elles renferment des larves de *Strongyloïdes* et d'assez nombreux œufs de *Schistosomum mansoni*.

S. nous assure que depuis au moins cinq ans, il n'a plus présenté de dérangements intestinaux. L'anamnèse ne nous permet pas de déterminer si les atteintes plutôt légères d'entérite à son premier et deuxième séjour, furent provoquées par les *Strongyloïdes* ou par les *Schistosomum*. Le médecin, qui avait soigné le sujet lors de la deuxième entérite aux troupes de l'Est africain, a quitté le service de la Colonie et ne put être consulté.

Quoiqu'il en soit, il est à remarquer que durant une longue période de près de cinq années, l'intestin de notre sujet a présenté une tolérance très grande pour les *Schistosomum mansoni*, au point de ne pas présenter de manifestations cliniques.

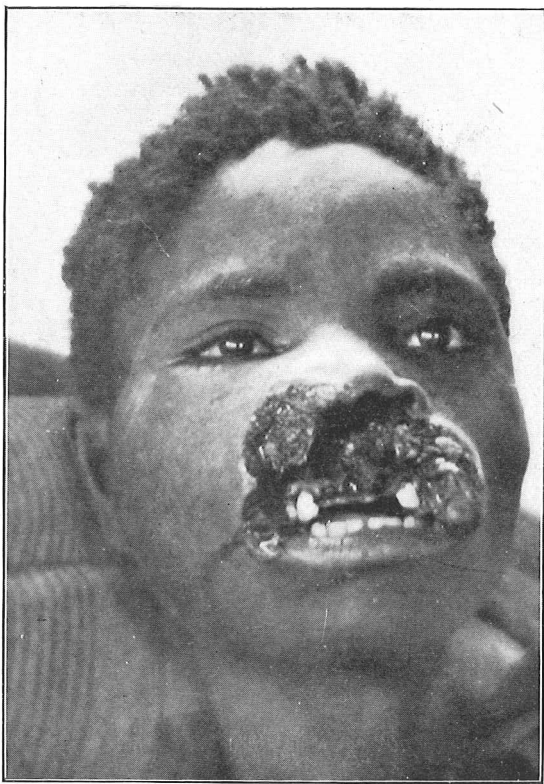
G. H. Morin a signalé récemment (1) une série d'observations analogues chez des Malgaches à Madagascar, constatant à l'examen de 394 individus, « cliniquement sains », 51 porteurs de *Schistosomum mansoni*, soit 12.9 p. c.

La conclusion qui se dégage de ces constatations est évidente: l'examen d'un colonial ne peut être purement clinique, il doit comporter aussi des analyses de sang, et un examen microscopique des selles. Il n'est pas possible sinon d'arriver à un diagnostic complet, ou de prescrire les mesures prophylactiques indispensables.

(Ecole de Médecine tropicale, Forest-Bruxelles).

(1) G. H. MORIN. Sur la présence d'œufs de *Schistosomum mansoni* à Madagascar dans les selles d'individus sains cliniquement; — *Bull. Soc. Path. exotique*. T. XIV, p. 229, 13 avril 1921;

Sur un procédé technique de recherche des œufs *Schistosomum mansoni*; — *Bull. Soc. Path. exotique*. T. XIV, p. 327, 8 juin 1921.



Ulcération phagédénique de la face.