

Contribution à la pathologie indigène du Bas-Congo.

NOTES CLINIQUES

PAR J. RODHAIN.

(Déposé en mars 1922.)

Les observations que je me propose de relater dans une série de notes, ont été recueillies les unes à Boma, les autres dans la région mayumbienne qui s'étend au nord de cette station.

En les publiant, je n'ai d'autre prétention que d'apporter une contribution documentaire à la connaissance de certains aspects de la pathologie du Bas Congo belge.

Je tiens à remercier ici, mes confrères, les Docteurs *Repetto*, *Ollivier* et *Fornara* qui m'ont présenté la plupart des malades que ces notes concernent.

I. — Anévrismes artériels divers.

1. Au début de 1921, le docteur *Ollivier*, alors Directeur de l'Hôpital pour Indigènes, à Boma, me présenta comme atteinte d'anévrisme de l'aorte, la malade dont, à titre documentaire, nous reproduisons la photographie.

Il s'agissait d'une veille indigène originaire du village de Lemba, à deux journées de marche de Boma et qui s'était rendue à l'hôpital de cette ville, dans l'espoir d'y être débarrassée par une intervention chirurgicale, de la tumeur qui la gênait depuis cinq ans.

Elle portait un volumineux anévrisme de la crosse de l'aorte, qui avait rongé le manubrium sternal au niveau de l'insertion des deuxième et troisième côte.

La matité en relation avec la tumeur anévrismale s'étendait

en-dessous de la clavicule jusqu'à l'épaule et se retrouvait en arrière, en dedans du bord interne de l'omoplate gauche dont elle dépassait la pointe.

Les bruits de l'anévrisme s'entendaient dans toute la poitrine, ils avaient leur maximum près de l'angle inférieur de l'omoplate gauche.

La femme niait avoir eu la syphilis; mariée elle avait accouché normalement d'une fille qui était décédée vers l'âge



Anévrisme de l'aorte.

de 10 ans. Son sang ne fut pas soumis à la réaction de Wasserman.

2. Peu de temps après, en avril 1921, j'eus l'occasion de diagnostiquer chez un jeune adulte nègre hospitalisé, originaire du Mayumbe, un anévrisme de l'artère fémorale, siégeant au tiers moyen de la cuisse droite.

3. Au mois d'août suivant, au cours d'un voyage dans la région mayumbienne forestière, je rencontrai un troisième cas de tumeur anévrismale chez un indigène mâle approchant

de la quarantaine. L'anévrisme siégeait sur le trajet de la sous-clavière gauche.

En moins de huit mois, il m'était ainsi donné de constater trois tumeurs anévrismales artérielles.

Je n'ai pu faire aucune investigation concernant l'étiologie réelle de ces anévrismes et me borne ici à en relever la fréquence relative chez les indigènes du Bas-Congo.

Le pian est extrêmement répandu parmi ces indigènes et la syphilis est loin d'être rare, mais d'autres causes peuvent présider à la formation des anévrismes, dont l'étiologie vraie reste très souvent obscure.

II. — *Tuberculose ganglionnaire diffuse, pseudo leucémie tuberculeuse chez un jeune indigène du Mayumbe.*

Bwesse Bomatoko. — ♂ 12 ans, né à Niolo, près de Tchela, entré à l'hôpital de Boma, dans l'espoir d'y être opéré des tumeurs axillaires et crurales.

Status praesens, 4 juin 1921. Jeune noir élancé, médiocrement nourri, sans éruption cutanée. Poumons, cœur normaux. Rate non palpable. Foie : pas manifestement hypertrophié. *Système lymphatique* : ganglions cervicaux : petits, durs, sauf à droite un seul ganglion sus-claviculaire gros comme une petite noisette.

Ganglions axillaires : de chaque côté du thorax, saillie en avant d'en dessous les aisselles, une tumeur dans laquelle, au palper, on distingue un amas de gros ganglions dont les plus volumineux sont comme un petit œuf de pigeon. Ces glandes sont dures au toucher et leur pression est douloureuse. La masse ganglionnaire est moins volumineuse et moins douloureuse à gauche qu'à droite.

Ganglions inguinaux : ils sont engorgés des deux côtés ; plus à gauche qu'à droite où la tuméfaction des glandes lymphatiques ne fait que débiter.

Ganglions cruraux : nettement engorgés à droite, ils ne sont pas encore visiblement saillants sous la peau ; à gauche, ils forment une tumeur externe de la grosseur d'un poing d'enfant.

Ganglions du creux poplité : à peine sensibles.

Ganglions épitrochléens : à gauche non engorgés, à droite tuméfiés, l'un comme une petite noisette.

Ganglions abdominaux : au niveau de l'ombilic, un peu vers la droite, on sent une tumeur indurée, glissant sous le doigt, douloureux à la pression et donnant l'impression d'un gros ganglion.

Ganglions thoraciques : non décelables à la percussion.

Il existe de la fièvre 39°, le pouls est à 26 × 4.

Le malade prétend que cette fièvre est accidentelle ; il la ressent depuis le matin, et accuse à côté de la céphalagie de vagues douleurs abdominales. Il avoue avoir des accès espacés au village.

Le paquet ganglionnaire axillaire droit est franchement douloureux, comme aussi la masse saillante des ganglions cruraux gauches. Le malade affirme que de temps en temps, il ressent de fortes douleurs dans les tumeurs, comme s'il s'y formait du pus. Il n'existe pourtant nulle part la moindre fluctuation, les ganglions donnent au palper la sensation d'une dureté fibreuse.

Antécédents. — Avant sa maladie, Bwesse était coupeur de noix palmistes et tireur de vin de palme. Un jour, il est tombé du haut d'un palmier et s'est fait une blessure à la fesse droite. La plaie dont il porte la cicatrice s'est guérie ; c'est trois mois après l'accident qu'a débuté l'engorgement des ganglions. La maladie remonte à deux ans. Le malade s'est aperçu d'abord que les ganglions se développaient dans l'aisselle droite ; quelque temps après les glandes lymphatiques crurales s'engorgèrent.

Diagnostic. — Dans le cou, trois ponctions successives de ganglions différents ne montrèrent pas de trypanosomes, ni d'embryons filariens. Une centrifugation de 10 centimètres cubes de sang pris à la veine du coude amena le même résultat négatif. Un examen de sang fait le soir même à 8 heures ne fit pas découvrir non plus de microfilaires.

La trypanosomiase et surtout l'adénite filarienne, à laquelle on pouvait songer un moment devaient donc être écartées.

Une ponction faite au moyen d'une aiguille fine, dans un gros ganglion crural, ramena un liquide séreux, dans lequel nageaient quelques flocons purulents. A frais, il s'agissait de leucocytes et cellules conjonctivales dégénérées telles qu'on les rencontre dans les inflammations chroniques indurées. L'examen de deux frottis colorés l'un au Gram, l'autre au Ziehl ne donna aucun résultat.

Le diagnostic restait hésitant entre le granulome malin et

la pseudoleucémie tuberculeuse tout en penchant en faveur de cette dernière.

Le dénombrement des globules du sang donna :

Globules rouges : 3,937,000 par millimètre cube.

Leucocytes : 8,359 par millimètre cube.

La formule leucocytaire indiquait une mononucléose et une légère éosinophilie

Neutrophiles à noyau segmenté 34.

— — — boudiné 19.

Eosinophiles 10.

Lymphocytes petits 10.

Mononucléaires et formes intermédiaires 27.

Pas de globules rouges nucléés; pas de parasites de la malaria.

Ces nouveaux résultats ne permettaient pas de conclure, la légère leucocytose, tout en étant en faveur du lymphogranulome, n'autorisait pourtant pas à exclure la tuberculose.

Une cutiréaction à la tuberculine de Lille, fut nettement positive. Comme le malade désirait vivement qu'on lui enlevât ses paquets ganglionnaires, le Docteur *Repetto* fit le 7 juin 1921 l'exérèse des ganglions axillaires d'un côté. Cette intervention me permit de procéder à une inoculation d'épreuve et me fournit le matériel nécessaire pour l'examen histologique des ganglions.

Les glandes excisées étaient grosses et dures et présentaient à l'incision un aspect lardacé avec travées rayonnantes de couleur jaunâtre; pas de pus ni de caséum proprement dit.

Des fragments de tissu, excisés du centre de deux ganglions différents furent triturés dans de l'eau physiologique et le liquide louche obtenu, inoculé sous la peau de deux cobayes le 7 juin 1921. L'un de ces animaux mourut avant la fin du mois de juillet pendant mon absence et son autopsie ne fut pas pratiquée. L'autre survécut jusqu'au début de décembre, époque où il succomba avec des lésions de tuberculose généralisée.

L'examen histologique des fragments de ganglions fixés confirmèrent le diagnostic de tuberculose ganglionnaire diffuse.

A côté de l'hypertrophie de la trame conjonctivale, il existait des foyers de nécrose envahissant les follicules lymphoïdes et montrant à leur périphérie de rares cellules géantes. La longue durée de l'infection tuberculeuse chez un des animaux inoculés mérite d'être remarquée. Elle me paraît en rapport avec la

très faible dose de virus qu'a dû recevoir le cobaye et aussi avec le peu de virulence du bacille tuberculeux en cause.

J'ai essayé de mettre en évidence des bacilles de Koch, dans le produit de broyage de tissu ganglionnaire fixé au sublimé, traité à la soude pour enrichissement et coloré ensuite au Ziehl. Je n'ai pas réussi à trouver de cette manière des bacilles; ceux-ci étaient donc bien extrêmement rares.

Il m'a paru digne d'intérêt de relater assez longuement cette observation; d'abord, parce que cette forme clinique de la tuberculose est assez rare et d'un diagnostic parfois laborieux, et surtout parce qu'elle existait chez un jeune Noir, habitant une région où la tuberculose humaine est encore peu répandue.

L'observation du malade a du être interrompue après quelques semaines

La plaie opératoire faite pour l'extirpation des ganglions, guérit par première intention. Les températures restèrent subfébriles, le tableau en fut malheureusement égaré. Le malade contracta dans la suite une dysenterie bacillaire dont il guérit et qui le détermina à rejoindre son village d'origine.

Remarque. — A l'occasion de ce cas de tuberculose ganglionnaire diffuse, je signale que depuis 1903, époque de ma première arrivée au Congo jusqu'à ce jour, il ne m'a pas été donné d'observer dans la Colonie belge un cas de leucémie vraie chez un Noir du pays.

En 1907, j'ai diagnostiqué à l'hôpital des Noirs de Léopoldville chez un indigène adulte, originaire du Kwango belge, un lymphogranulome ou maladie de Sternberg.

Le malade était atteint en même temps de trypanosomiase et présentait des accès de paludisme avec parasites de la tierce tropicale dans le sang.

Sous l'action de l'atoxyl, ses ganglions du cou qui avaient pris un développement énorme, ne rétrocedèrent point. Le diagnostic de granulome malin fut confirmé à l'autopsie faite en commun avec le docteur *Broden*.

Certains ganglions mésentériques atteignaient le volume d'un petit œuf de poule.

J'ai rencontré quelquefois, une réaction ganglionnaire excessive dans les glandes du cou, paraissant exclusivement sous la dépendance de la trypanosomiase. Dans ces cas, l'action des trypanocides atoxyl ou émétique, a amené une régression rapide des ganglions engorgés.