

UN CAS DE COENUROSE CHEZ L'HOMME

PAR

N. TARAMELLI et A. DUBOIS

Le 4 septembre 1930, une jeune femme, indigène de la forêt, se présente au dispensaire de Pinga (1) et demande d'être débarrassée d'une petite tumeur siégeant à l'avant-bras droit.

La tumeur a les dimensions d'un œuf de pigeon. Elle est assez mobile, située dans le tissu conjonctif sous-cutané de la face palmaire de l'avant-bras droit, à peu près à mi-distance entre le pli du coude et le poignet. La palpation ne permet de constater ni frémissement, ni fluctuation, ni crépitation neigeuse (2). Il n'y a aucun signe de suppuration (chaleur locale, fièvre). La consistance ferait assez volontiers songer à un kyste sébacé (mais le siège et la mobilité sont anormaux) ou à un kyste à volvulus, mais le développement paraît s'être fait très rapidement, au dire de la malade.

Il n'est pas question de nodosité juxta-articulaire non plus. La femme a recouru tout d'abord à la médecine indigène et un « muganga » lui a pratiqué 4 ou 5 incisions restées heureusement superficielles et non infectées.

L'état général est excellent et seul l'effet inesthétique préoccupe la patiente. Aucune trace de pian; rate et foie normaux, température normale, selles négatives au point de vue parasites.

(1) Pinga, Province Orientale, Congo belge, a été jusqu'à la mi-novembre 1930 un camp militaire, situé en pleine forêt, au confluent de la Moeso avec l'Oso, rivière qui va se jeter dans la Lowa aux environs de Walekale.

(2) Le frémissement hydatique n'est pas toujours perceptible même en cas de kystes certains, selon vraisemblablement les tensions variables de la membrane. Certains auteurs y attachent peu d'importance. (Cf. Moselli. *Il fremeto idatideo...* Policlinico Sez Pratica, XI, 1922.)

La formule leucocytaire — sur 200 éléments — établie deux heures après l'intervention est : Polynucléaires 58 p. c.; Lymphocytes 11 p. c.; Moyens mono 1 p. c.; Grands mono 3 p. c.; Douteux 1 p. c.; Eosinophiles 26 p. c.

Il y a donc une éosinophilie intense qui fait songer à une helminthiase. L'intervention est pratiquée après quelques applications antiseptiques de permanganate de potassium à 0.25 p. m. qui font tomber les petites eschares dues à l'intervention du sorcier indigène. Désinfection soigneuse; anesthésie locale avec un mélange de butelline, cocaïne et adrénaline, avec en plus, une piqûre de 1 ctg. de morphine.

L'incision longitudinale permet une énucléation facile, petite excision cutanée et suture aux agrafes de Michel.

Le kyste énucléé a la consistance d'une balle de caoutchouc. Une incision pratiquée à la paroi du kyste laisse échapper un liquide parfaitement limpide. L'épaisseur de la membrane kystique totale est d'environ 2 mm.

L'évagination de la fine membrane parasitaire montre de nombreux petits appendices blancs, de 1 1/2 à 2 mm. de longueur. L'examen du creux de la main et du sol, où avait coulé le liquide kystique, n'a rien montré.

Par contre, trois des appendices examinés au microscope ont montré les caractères de scolex tous semblables.

Le 10 septembre, les agrafes sont enlevées, la cicatrisation est parfaite.

Le 15 septembre, un examen général de la femme ne montre rien d'anormal. La formule leucocytaire (sur 200 éléments) est la suivante : Polynucléaires 72 p. c., Lymphocytes 13 p. c., Moyens mono 2 p. c., Grands mono 3 p. c., Eosinophiles 7.5 p. c., Douteux 2.5 p. c.

Il y a donc une sérieuse régression de l'éosinophilie, due, sans doute, à l'extraction du parasite.

La femme présentait quelques signes discrets de gale sarcoptique.

Elle a été perdue de vue après cette date.

Examen parasitologique. — Le kyste parasitaire se laisse facilement isoler du kyste fibreux assez épais. C'est une vésicule d'environ 1 cm. 5 de long (après séjour dans l'alcool)

montrant environ 145 papilles, réunies en 6 groupes allongés dont 4 confluent plus ou moins à leur extrémité.

Ces papilles un peu piriformes mesurent environ 1 mm. 15 de long (après séjour dans l'alcool) sur 0.6 mm. de largeur maxima et 0.25 mm. de largeur minima. L'extrémité libre est la grosse extrémité.

La vésicule est fine et transparente, les papilles au contraire sont incrustées de corpuscules calcaires et sont opaques.

Après action de l'acide acétique, on voit facilement 4 ven-

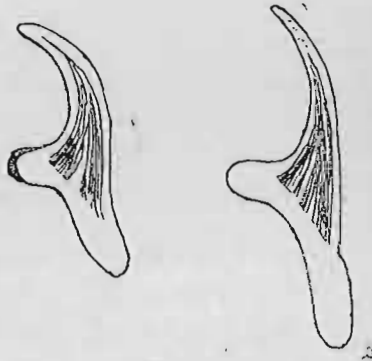


Fig. 1.

touses et des crochets longs et courts en paires sur chaque papille qui est donc un scolex. Nous avons aussi rencontré une papille sans crochets mais n'avons pas recherché systématiquement ce fait, afin de ne pas détériorer trop la pièce.

Le nombre des crochets comptés sur 3 scolex a été de 30.

La garde des crochets courts est légèrement bilobée, on le constate nettement lorsque l'incidence est favorable. La forme des crochets est indiquée par les dessins suivants à la chambre claire (fig. 1). La garde est à peu près à mi-distance de la longueur totale. L'encoche nette du manche des crochets longs est située vers le quart de la longueur totale.

Les dimensions sont les suivantes : Grands crochets 140 μ , Petits crochets 100 μ .

L'ensemble des détails du kyste montre qu'il s'agit d'un ténia du genre *Multiceps* (Coenure).

On sait que les infections par *Multiceps* chez l'homme sont rarissimes et toujours erratiques. Notre cas serait le 3^e connu, avec quelque précision, dans la littérature.

Il y a tout d'abord le cas bien connu de Brumpt (*Précis de Parasitologie*) concernant un coenure cérébral chez l'homme, ayant causé des phénomènes pathologiques et entraîné la mort. Ce cas est dû vraisemblablement à *Multiceps cerebralis*, parasite usuellement du chien et du mouton.

Il y a ensuite le cas assez semblable au nôtre de Turner et Lecper (1) rencontré par Johnson en Nigérie du Nord, extrait de la région intercostale et que les auteurs rattachent à *M. glomeratus* décrit chez *Gerbillus hirtipes* par Railliet et Henry (2).

Il ne peut guère s'agir, dans notre cas, de l'espèce *M. Cerebralis* qui paraît essentiellement neurotrope; même chez l'homme, s'il faut en juger par le cas de Brumpt et dont les crochets sont différents (dimension, garde non bilobée aux petits crochets).

Nos crochets se rapprochent un peu du *M. Serialis* (nous n'avons pas eu de pièce de comparaison), mais nous ignorons si cette espèce dont le cycle usuel est lapin-chien se trouve en Afrique Centrale.

Notre espèce s'éloigne de *M. glomeratus* et du cas des auteurs anglais par les dimensions et l'aspect des crochets.

Nous n'avons, malheureusement, pas de renseignements suffisants sur la faune parasitaire de la région de Pinga. L'un de nous (Taramelli) a étudié les viscères de huit moutons et les selles de 31 chiens sans rien trouver. Il est possible que la larve soit à chercher dans de petits rongeurs et l'adulte chez quelques petits carnassiers (chacals, civettes, genettes, petits félins).

Pinga, 1930.

(Bruxelles, Ecole de Médecine Tropicale, 1931.)

(1) *Transac. Soc. Trop. Medec. and Hyg.*, vol. XIII, n^o 2, p. 23.

(2) *Bulletin Soc. Pathol. Exot.*, 1915, vol. 8, p. 173.