NOTES CLINIQUES SUR LA MALARIA CHEZ LES EUROPEENS RENTRANT DU CONGO BELGE

PAR

J. RODHAIN

Au cours de ces cinq dernières années, nous avons recueilli chez les Européens rentrant de la colonie, qui venaient nous consulter, ou qui nous étaient adressés pour examen, par le Gouvernement, quelques observations cliniques que nous croyons intéressantes. Nous les publierons dans une série de notes qui paraîtront au fur et à mesure que nous aurons pu dépouiller nos documents cliniques.

*
* *

Dans la présente note nous relaterons brièvement un cas d'infection dû au *Pl. Ovale Stephens*, et une observation de transmission héréditaire de *Pl. Vivax*.

*
* *

1. — *Un cas d'infection à Pl. Ovale Stephens.*

Le 28 mars 1932, nous sommes appelé d'urgence par un confrère auprès d'une femme enceinte, au dernier mois de la grossesse, et qui depuis 15 jours fait des accès fébriles quotidiens.

Nous nous trouvons devant une malade avec 40° de température, agitée et oppressée. La rate nettement engorgée et le teint subictérique nous font soupçonner immédiatement le paludisme. Sans perdre de temps, nous faisons un examen de sang qui montre de nombreux plasmodiums aux divers stades d'évolution.

Le diagnostic établi, nous pratiquons une injection intramusculaire de 0,50 gr. de quinine Formiate (Forchinyl Meu-

rice) et en même temps une autre de 0,01 gr. de Plasmochine. Le lendemain, la patiente entre à la Clinique Léopold II et le traitement est continué par l'Atébrine plus Plasmochine. Les parasites disparaissent à partir du 4e jour pour ne plus réapparaître.

L'état général de la malade, qui malgré les accès de fièvre précédant notre intervention était resté assez bon, s'améliora rapidement. Elle fit deux autres accès fébriles, dont l'un le 17 avril et à cette occasion fut examinée par mon collègue A. Dubois, qui conclut à une pyrexie d'origine rénale. L'examen du sang ne montra d'ailleurs pas de parasites. La malade refit néanmoins une cure de cinq jours à l'Atébrine plus Plasmochine.

L'accouchement se fit le 29 avril dans des conditions normales, le bébé pesant 3,400 kg.

Mme J... était rentrée du Congo belge par la voie du Nil, en février; elle avait présenté en Afrique plusieurs accès de fièvre. Elle appréhendait de prendre de la quinine à cause de son état de grossesse.

Le sang prélevé le 28 mars, montrait, à côté de rares petits anneaux et gamètes de *Pl. Falciparum*, de très nombreux schizontes et rosaces de *Pl. Ovale Stephens*.

Quoique ce parasite ait été décrit par Stephens du sang d'un missionnaire venant de l'Afrique Orientale, jusqu'ici ce Plasmodium ne paraît pas avoir été signalé par les médecins belges. En Angleterre, Fairlay (1) vient d'en publier le 5e cas. Au Congo belge, Schwetz fait allusion au Pl. Ovale.

Le tableau clinique de la fièvre provoquée par le P. Ovale correspond à celui de la tierce bénigne, l'infection chez notre malade datait sans doute d'assez longue date et la coexistence du *Pl. Falciparum*, donnait à la fièvre un caractère atypique à accès quotidiens. (Graphique 1.)

L'abondance des parasites, à divers stades de leur évolution, nous a permis de reconnaître les caractères attribués par Stephens à la 4e espèce de plasmodiums humains, caractères que

(1) N. H. Fairlay. — A case of Malaria due to *Plasmodium ovale Stephens*. « British Med. Journ. », 1933, II.

S. P. James a précisés dans une récente note (2) et qu'il n'est peut-être pas inutile de répéter ici. Dans les frottis : déjà au stade jeune, lorsque les anneaux atteignent 2 à 2,5 μ les globules rouges parasités montrent de nombreuses granulations de Schüffner. Lorsque le parasite est arrivé à la moitié de sa croissance, avant la segmentation des noyaux, de nombreux globules infectés, au lieu de montrer des contours arrondis bien nets, apparaissent comme étirés. Ces mêmes déformations peuvent se présenter d'ailleurs aussi pour les erythrocytes infestés de *Pl. Vivax*, mais elles sont infiniment moins fréquentes.

Les globules infectés de *Pl. Ovale* ont leur contour peu coloré, et les granulations de Schüffner accolées sur les bords semblent s'étendre au delà de ces derniers.

En ce qui concerne le parasite lui-même, à ce stade de sa croissance, il ressemble à celui de la quarte, mais il est plus grand et le pigment qu'il contient est plus clair et moins évident.

Lorsque la segmentation de la chromatine en 4 blocs ou plus s'est produite, environ 25 p. c. des globules qui contiennent ces schizontes, ont un contour ovale, alors que le parasite lui-même est arrondi. Il mesure habituellement 6,2 μ possède ainsi à peu près les mêmes dimensions que le *Pl. Malariae*, et est nettement plus petit que le *Pl. Vivax*.

Un certain nombre des globules rouges contenant les schizontes en voie de division montrent leur contour finement dentelé.

La schizogonie aboutit à la formation de 8 mérozoïtes et le petit nombre de ces derniers permet aussi de différencier les rosaces de *Pl. Ovale* de celles de *Pl. Vivax*, alors que les granulations de Schüffner les font distinguer de celles du *Pl. Malariae*.

James et ses collaborateurs qui ont étudié l'évolution du *Pl. Ovale* chez les anophèles, ont établi que les oocystes de ce Plasmodium montrent des particularités qui permettent de les distinguer des oocystes des trois autres espèces de Plasmodiums humains.

Il sera intéressant de rechercher l'existence de *Pl. Ovale*

(2) James (S. P.), Nicol (W. D.) et Schute (P. G.). — *Plasmodium ovale Stephens*, 1922. « Parasitology », vol. 25, n° 1, Feb. 1933, pp. 87-95.

parmi les enfants indigènes de la colonie, chez lesquels jusqu'ici, il ne semble avoir été vu qu'une seule fois par Schwetz (3). Comme c'est un parasite dont même l'Européen se débarrasse assez facilement, c'est chez les tout jeunes enfants qu'on aura le plus de chances de le rencontrer.

2. — *Un cas de transmission héréditaire de Pl. Vivax.*

Le 24 avril 1933, notre collègue Weemersch nous demande d'aller examiner, à la clinique de la Fondation Lambert, une de ses accouchées, qui présentait de la fièvre qu'il soupçonnait être d'origine malarienne.

Mme S..., jeune femme robuste, primipare, a accouché, la nuit du 22 au 23 avril, d'un enfant masculin, pesant 3,350 gr. Accouchement à terme, avec terminaison spontanée. Enfant paraissant absolument normal.

Le 24, au matin, frisson, ascension thermique à 40°4. L'examen du sang est pratiqué dans le courant de l'après-midi et montre de nombreux schizontes de *Pl. Vivax.* Le jour même la malade reçoit 0,50 gr. de quinine intramusculaire et à partir du 25 fait une cure d'Atébrine-Plasmochine, qu'elle continue durant 7 jours. Le 26, la température remonte à 38° pour rester normale dans la suite.

L'interrogatoire de la malade nous apprend qu'elle est rentrée du Congo par avion, venant de Stanleyville où elle s'est constamment bien portée. Le premier accès de fièvre s'est déclaré 1 mois après son retour d'Afrique, vers la mi-mars, le dernier accès s'est produit l'avant-veille même de son accouchement. L'enfant me fut présenté le 24 avril, lendemain de sa naissance, lorsque je vis pour la première fois la mère. Je ne crus pas devoir examiner son sang, recommandant aux parents de prendre régulièrement sa température, afin qu'à la première ascension thermique le sang soit examiné. Mme S... resta en clinique jusqu'au 5 mai.

(3) J. Schwetz, H. Baumann, Mlles Peel et Droeshaut. — Etude comparative de la malaria chez les pygmées et les indigènes de la forêt de l'Ituri, Congo belge. *Bull. de la Soc. de Path. Exot.*, t. XXVI, n° 4, 1933, p. 639.

L'enfant fut élevé exclusivement au biberon. Je le revis le 27 juin, lorsque au retour d'Afrique du père, celui-ci me demanda de faire l'examen du sang de sa femme et d'examiner le bébé.

Celui-ci pesait 5,290 gr. D'après la mère, la température prise dans le rectum n'avait jamais dépassé 37°3, l'enfant avait eu depuis sa naissance deux vomissements et transpirait assez fortement la nuit. Les amis qui connaissaient l'histoire de la mère lui trouvaient quelquefois un aspect subictérique.

L'examen clinique ne révéla rien de particulier, la rate, notamment, n'était pas palpable.

A notre étonnement, le sang contenait de nombreux parasites, *schizontes* et *gamètes* de *Pl. Vivax*.

L'enfant fit une cure Atébrine plus Plasmochine et pesait, le 12 novembre, 8 kg. 500. Ainsi la malaria avait évolué chez cet enfant sans fièvre et sans influer d'une manière apparente sur la courbe de son poids, puisque durant les 64 premiers jours suivant la naissance, il avait régulièrement augmenté de 20 gr. par jour. L'augmentation en poids fut, il est vrai, plus rapide après la disparition de son infection malarienne latente, car le bébé avait gagné en 75 jours 3,210 gr., soit 40 gr. par jour.

Les observations de transmission héréditaire de l'infection plasmodiale chez l'homme abondent dans la littérature médicale. La plupart concernent *Plasmodium Vivax;* et si nous avons relaté un peu longuement le cas qui nous a occupé ici, c'est parce qu'il constitue un bel exemple de *malaria congénitale latente*. La présence de gamètes dans son sang aurait fait de lui, en région paludéenne, un dangereux porteur de virus.

Laffont et Fulconis (4), dans leur étude sur le paludisme congénital à la Maternité d'Alger, admettent que la transmission de l'hématozoaire est possible de la mère au fœtus, sans même qu'il existe de lésion macroscopique ou histologique du placenta, le passage du parasite ne leur paraît pas conditionné par une anomalie de structure placentaire.

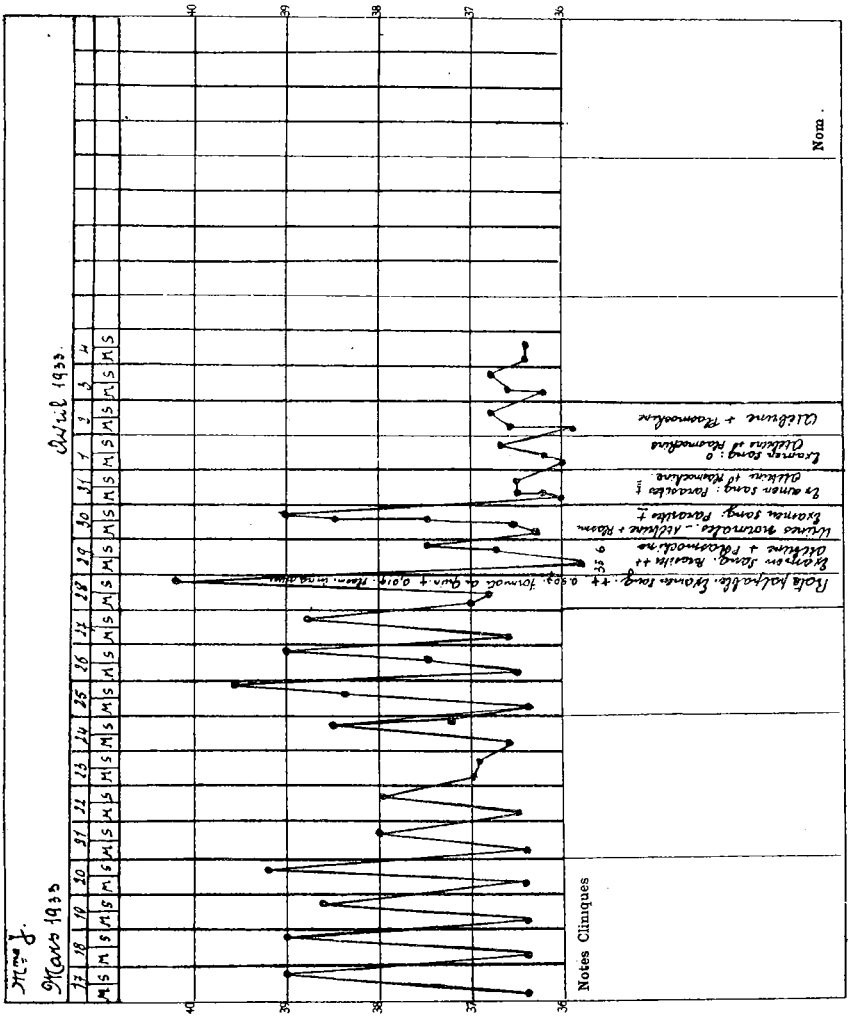
Ils concluent que le paludisme congénital peut être aigu,

(4) A. Lafont et H. Fulconis. — Le paludisme congénital à la Maternité d'Alger. *Compte rendu du IIe Congrès International du Paludisme à Alger 1930.* Alger, Institut Pasteur, 1931.

chronique ou *latent*, l'examen microscopique permettant de mettre en évidence des parasites sans que les signes cliniques imposent le diagnostic.

L'observation de l'enfant S. vient à l'appui de cette dernière opinion.

*
* *

Remarque. — Les deux infections malariennes relatées dans cette note concernent des femmes enceintes. En moins de douze mois, nous avons observé 5 cas de malaria chez des femmes rentrées du Congo pour venir faire leurs couches en Belgique. Toutes ont avoué avoir diminué leurs doses prophylactiques de quinine par crainte de l'influence du médicament sur leur gestation. Trois de ces femmes étaient dans un état de santé très précaire et leur imprudence eût pu leur coûter la vie. Il existe ainsi parmi les coloniaux, un certain nombre de croyances contre lesquelles les médecins sont souvent impuissants à réagir. Si la quinine à forte dose peut provoquer l'accouchement prématuré, la malaria est un abortif bien plus certain et infiniment plus dangereux. Actuellement d'ailleurs nous possédons dans l'Atébrine aidée de la Plasmochine, des produits qui prudemment maniés peuvent temporairement suppléer à la quinine.

Graphique I.