

# A PROPOS D'UN CAS DE DIPHTÉRIE MORTEL

PAR

**P. NÉLIS, F. VAN DEN BRANDEN et G. BOURGUIGNON.**

---

Dans une étude antérieure (1), nous avons montré que les sérums des indigènes adultes du Congo belge, quelle que soit la région où ils ont été prélevés, possèdent presque tous une quantité d'antitoxine suffisante pour que l'épreuve de Schick soit, chez eux, négative.

Nous avons constaté également que les enfants noirs possèdent une certaine immunité. Si celle-ci est moins élevée et moins fréquente que celle de l'adulte, elle est cependant supérieure à l'immunité des enfants de nos pays.

Recherchant l'origine de cette immunité, nous avons trouvé quelques observations concernant l'existence de cas de diphtérie chez les enfants européens et chez les enfants indigènes.

Nous nous promettons de poursuivre ces investigations de façon à dépister des cas de diphtérie et à isoler et étudier les germes trouvés.

Nous apportons dans cette note le résultat de nouvelles recherches effectuées dans ce domaine.

Tout d'abord, nous avons trouvé dans des rapports inédits, la relation de quelques nouveaux cas de diphtérie.

C'est ainsi qu'en 1919, l'un de nous (F. Van den Branden) a dépisté deux cas d'angine diphtérique apparus d'abord chez un enfant européen âgé de 2 ans, qui infecta ensuite sa mère. L'un et l'autre succombèrent à l'affection malgré la sérothérapie. Ces Européens étaient à Léopoldville depuis plusieurs mois déjà.

En 1923, un enfant portugais, âgé de 5 ans, contracte à

Léopoldville une angine diphtérique, qui guérit, heureusement, par la sérothérapie.

L'enfant était à Léopoldville depuis plus de quatre mois.

Les deux cas précités furent diagnostiqués : diphtérie après examens biologique et bactériologique, effectués au laboratoire de Léopoldville.

Voici encore une relation plus récente et plus complète, que nous devons à l'obligeance du D<sup>r</sup> Claerebout. Il s'agit de deux cas de diphtérie, survenus en juillet 1935 chez des enfants européens, dans la région de Banningville. Le premier enfant, âgé de 6 1/2 ans, succomba à l'affection; l'autre, âgé de 3 ans, survécut.

Dans les deux cas, le diagnostic clinique fut confirmé par le laboratoire (1).

*Détail important à noter* : au moment où ils furent atteints, ces enfants séjournèrent à la colonie depuis deux ans au moins.

Le premier enfant appartenait au poste de Kilambili; le deuxième au poste de Bendela; tous deux situés sur la rive droite du Kasai et distants l'un de l'autre de 60 km. environ.

L'étude de ces deux cas fut complétée par les recherches suivantes :

1° réactions de Schick chez les indigènes de ces régions;

2° dépistage et recherche éventuelle de porteurs de germes.

Les épreuves de Schick furent effectuées sur 51 indigènes du poste de Bendela; elles furent toutes négatives, à l'exception d'une seule chez un enfant de 12 ans.

Les 53 réactions de Schick effectuées chez les indigènes du poste de Kilambili, furent également négatives.

#### *Recherche du bacille de Loeffler.*

Le bacille diphtérique fut recherché par écouvillonnage de la gorge et ensemencement sur sérum coagulé et sur gélose, *chez tous les indigènes* qui subirent la réaction de Schick.

(1) L'étude du germe que nous nous proposons de faire n'a pu être réalisée, la souche envoyée étant infectée à son arrivée en Europe.

La même recherche fut effectuée chez l'enfant guéri de Bendela, chez ses parents et chez un Européen vivant dans l'entourage de la famille.

Le groupe d'indigènes examinés à Bendela comprenait plusieurs individus qui avaient été en contact avec l'enfant malade avant son hospitalisation, — notamment les boys de la maison et un enfant indigène.

Bien que deux et même trois écouvillonnages aient été pratiqués, aucun bacille de Loeffler ne fut découvert, si ce n'est chez l'ex-petit malade qui était encore porteur huit semaines après le diagnostic de la maladie. L'enfant était, à ce moment, en parfait état de santé.

Ajoutons enfin qu'aucun cas de diphtérie ne fut signalé ni sur les bateaux qui font escale à l'un de ces postes, ni chez les blancs du poste en contact avec le personnel ou les passagers. En résumé, deux cas typiques et graves de diphtérie ont été signalés chez des enfants européens vivant depuis deux ans à la colonie; malgré les recherches minutieuses, il n'a pas été possible de déterminer l'origine de cette infection, ni de dépister un porteur de germes dans l'entourage.

Enfin, Bourguignon put isoler récemment (septembre 1936), deux souches de bacilles diphtériques, chez deux enfants européens habitant Elisabethville depuis quelques mois et atteints d'angine suspecte.

Les souches isolées furent envoyées d'Elisabethville à Bruxelles par avion; elles arrivèrent en excellent état de vitalité.

L'examen bactériologique confirma pleinement les recherches faites à Elisabethville. Il s'agissait, dans les deux cas, de souches typiques et très toxiques; les cobayes ayant succombé après quarante-huit heures à l'inoculation de l'émulsion bacillaire, en présentant des signes les plus nets de l'intoxication diphtérique.

Des deux enfants ainsi atteints, l'un, traité à temps par le sérum spécifique, survécut; le second succomba à la toxijection diphtérique. Il s'agissait d'enfants de la même famille.

L'examen systématique de tous les cas d'angine d'Elisabethville ne permit pas d'isoler d'autres souches diphtériques (2).

\*  
\*\*

La relation de ces quelques nouveaux cas pose à la fois deux problèmes importants : celui de l'origine de l'immunité antidiphtérique, problème d'ordre théorique; celui du danger que courent les enfants européens au Congo, vis-à-vis de l'infection diphtérique, problème essentiellement pratique.

\*  
\*\*

Le problème de l'immunité antitoxique naturelle paraît s'éclairer à la lumière de constatations plus précises et d'observations plus détaillées; contrairement à ce que certains auteurs ont soutenu, il semble peu probable que l'immunité antitoxique diphtérique puisse se produire, en dehors de la présence de l'agent infectieux (2). A l'idée couramment admise que la diphtérie n'existe pas au Congo belge, il faut opposer les cas relatés plus haut qui se feront probablement plus nombreux au fur et à mesure que l'attention sera attirée sur ce point. Quant à l'origine des bacilles diphtériques authentiques, responsables des intoxications mortelles de plusieurs enfants européens, on peut se demander s'ils sont apportés par des porteurs venant d'Europe, ou s'ils' agit de souches diphtériques autochtones.

On peut rejeter l'hypothèse d'un apport de bacilles par les malades eux-mêmes; les cas du D<sup>r</sup> Claerebout concernaient des enfants résidant depuis deux ans à la colonie, ce qui suffit à écarter cette éventualité et s'il n'a pas été possible de trouver des porteurs de bacilles diphtériques chez les indi-

(2) Nous apprenons que le D<sup>r</sup> Rentjens, de l'Union Minière, vient d'isoler une souche de bacilles diphtériques dont nous comptons faire l'étude.

gènes, les recherches effectuées chez les quelques blancs ayant été en contact avec les enfants, ont été complètement négatives.

Le fait que, dans plusieurs relations, les cas de diphtérie se sont produits quelques mois après l'arrivée à la colonie semble plaider en faveur de l'existence de souches autochtones contre lesquelles sont protégés non seulement tous les adultes indigènes, mais aussi une grande proportion d'enfants noirs et qui déterminent la maladie chez des enfants européens; non immunisés.

La preuve de cette hypothèse sera faite lorsqu'on aura trouvé des porteurs de germes chez les indigènes. Les recherches sont poursuivies dans ce domaine.

Mais en attendant que soit résolue cette question d'intérêt doctrinal, il en est une autre, de portée pratique, qu'il est important de résoudre : c'est la protection des enfants européens contre la diphtérie au Congo.

En effet, si on relève la mortalité des enfants européens de 1 à 15 ans, résidant au Congo, on obtient les chiffres suivants pour 1933 et 1934 : 13 décès sur 2,060 enfants, soit une mortalité de 0.63 p. c., pour la première de ces deux années; 13 décès sur 2,227 enfants, soit une mortalité de 0.58 p. c., pour l'année suivante.

Si, à défaut de statistique, nous admettons les mêmes chiffres pour les années 1935 et 1936, les observations de Claerebout et de Bourguignon nous donnent une mort par diphtérie pour 13 décès de toutes causes, pour chacune de ces deux années.

Il s'ensuit que la mortalité par diphtérie au Congo, chez les enfants européens de 1 à 15 ans, représente, actuellement, 7.7 p. c. de la mortalité générale de ces enfants.

Or, sur 5,855 décès survenus en Belgique parmi les enfants de 1 à 15 ans, en 1932, on a relevé 335 décès par diphtérie. Il s'ensuit que la mortalité par diphtérie, en Belgique, chez les enfants de 1 à 15 ans, ne représente donc que 5.73 p. c. de la mortalité générale de ces enfants.

En conséquence, nous nous trouvons devant cette situation

paradoxe, que le taux de mortalité par diphtérie chez les enfants européens est actuellement plus élevé au Congo qu'en Belgique !

La diphtérie présente donc, pour les enfants européens, vivant à la colonie, un réel danger. Ce danger est d'autant plus grand que l'application de la sérothérapie spécifique n'est pas toujours aisée ; la difficulté d'éparpiller des dépôts de sérum, les distances parfois considérables séparant les postes des centres médicaux, rendent précaire l'espoir qu'on est en droit d'attendre de cette médication, dans les circonstances habituelles.

Dès lors, nous croyons qu'il serait hautement utile de vacciner les enfants européens contre la diphtérie, avant leur départ à la colonie.

Les enfants qui y séjournent déjà et qui présentent encore un Schick positif, devraient également, à notre avis, être vaccinés.

*Laboratoire de bactériologie d'Elisabethville.)*  
*(Laboratoire central de l'Administration de l'Hygiène,*

---

#### BIBLIOGRAPHIE.

---

- (1) G. Ramon, P. Nélis, F. Van den Branden, A. Dubois et G. Bourguignon. — *Annales de la Soc. Belge Méd. Trop.*, t. XV, n° 4, 1934, p. 457.
  - (2) G. Ramon et P. Nélis. — *Rev. d'immunologie*, 1935, n° 5, p. 431.
  - (3) G. Ramon. — *Revue d'immunologie*, 1936, n° 4, p. 305.
-