

il nous est apparu qu'une telle conception pouvait se montrer d'une réelle utilité pour la systématisation du problème thérapeutique.

Ces données se sont imposées à nous, en reprenant avec un certain recul l'étude de nos dossiers et en analysant les raisons de nos échecs.

Considérant que leur nombre en est trop limité, mais que leur valeur instructive demeure réelle, cette conception des 4 stades des fistules bilio-bronchiques d'origine hydatique nous paraît mériter une étude approfondie à la lumière des séries plus importantes.

BIBLIOGRAPHIE

1. DEMIRLEAU (J.). — Traitement des kystes hydatiques du foie ouverts dans les bronches ou la plèvre. *Mém. Acad. Chir.*, 1956, **82**, 470-473.
2. DEVÈ (F.). — L'ouverture des kystes hydatiques du foie dans le poumon et les bronches. V^e Congrès annuel de la Fédération des Sciences médicales d'Algérie, de Tunisie et du Maroc, Oran, 1935.
3. GOINARD (P.), PEGULLO (J.) et PELLISSIER (G.). — Le kyste hydatique. Thérapeutique chirurgicale. Paris, Masson et Cie, 1960, 203 p. (voir p. 81-88).
4. KOURIAS (B.). — Kystes hydatiques du foie ouverts dans les poumons et les bronches. État actuel du traitement chirurgical. *J. Chir.*, 1957, **74**, 138-157.
5. MERCADIER (M.). — Affections du foie, des voies biliaires, de la rate et du pancréas. In SÉNÈQUE (J.), *Traité de Thérapeutique chirurgicale*. Paris, Masson et Cie, 1964, **4**, 754 p. (voir p. 76-77).

PARALYSIE FACIALE PÉRIPHÉRIQUE ET MÉNINGITE A ÉOSINOPHILES

Intérêt diagnostique des ponctions lombaires répétées.

Par P. AUBRY et M. BARBOTIN (*)

Dans un récent article, l'un de nous a étudié, avec SCHOLLHAMMER et RIGAUD (3) 165 observations de méningites à éosinophiles. Jointes aux 131 cas tahitiens relatés en 1960 par FRANCO, BORIES et GOUZIN (2), 296 méningites à éosinophiles ont donc été étudiées dans le Service de Médecine Générale de l'hôpital de Papeete, depuis mars 1967, date à laquelle le premier cas a été constaté.

Les principaux caractères cliniques et biologiques de cette affection ont donc été décrits. Cependant certaines particularités méritent d'être rapportées.

(*) Séance du 11 octobre 1967.

Ainsi, nous voudrions simplement insister ici sur l'intérêt des ponctions lombaires répétées dans le diagnostic de la méningite à éosinophiles chez les malades atteints de paralysie faciale périphérique isolée à Tahiti.

Déjà, en 1960, FRANCO et coll. avaient noté une paralysie faciale périphérique isolée et passagère dans la méningite à éosinophiles. Nous-mêmes l'avons trouvée 6 fois sur 165 observations, soit dans 3,69 0/0 des cas. Cependant, un certain nombre de paralysies faciales périphériques dites *a frigore* semblaient devoir être rattachées à la méningite à éosinophiles, mais la ponction lombaire normale à l'entrée n'avait pu être renouvelée et le diagnostic étiologique affirmé. Nous en donnons comme exemple les observations suivantes :

— Le 31 août 1965, Mme FA... JULIETTE, 34 ans, infirmière, est admise pour une paralysie faciale périphérique isolée apparue le matin au réveil. L'hémogramme montre une éosinophilie à 28 0/0, mais à la ponction lombaire, le liquide est clair, il y a 0,8 éléments/mm³, l'albumine est à 0 g. 46 0/00.

L'examen des selles est négatif. L'examen oto-rhino-laryngologique et le bilan radiologique sont normaux.

— Le même jour, Mr. VL... JOHN, 24 ans, élève-infirmier, est admis pour un syndrome méningé d'intensité modérée. L'hémogramme montre une éosinophilie à 19 0/0. A la ponction lombaire, le liquide est hypertendu, légèrement trouble, il y a 281 éléments/mm³ dont 10 0/0 de polynucléaires éosinophiles, l'albumine est à 0 g. 32 0/00.

Le reste du bilan est négatif.

Or, l'interrogatoire de ces deux malades apprend, qu'étant de garde quinze jours auparavant, ils ont mangé ensemble des crevettes d'eau douce crues et entières.

Malheureusement, notre première malade refuse une deuxième ponction lombaire et sort avec le diagnostic de paralysie faciale périphérique *a frigore*. Mais comment ne pas penser que l'*Angiostrongylus cantonensis* est en cause !

C'est pourquoi nous avons cherché à mettre en évidence par des ponctions lombaires répétées l'éosinophilie rachidienne dans les paralysies faciales périphériques isolées ne faisant pas d'emblée leur preuve étiologique.

De juillet 1966 à juillet 1967, soit sur une période de 12 mois nous avons observé 21 méningites à éosinophiles. Deux cas se sont présentés cliniquement comme des paralysies faciales périphériques isolées. L'une d'elles n'a fait sa preuve étiologique que quinze jours après le début clinique de la maladie.

— Mme TE... HAA MOE, 57 ans, blanchisseuse, est admise le 14 mai 1967 pour une paralysie faciale périphérique droite isolée apparue la veille au réveil.

L'hémogramme montre une éosinophilie à 9 0/0. L'examen de selles révèle la présence d'œufs d'ankylostomes.

L'examen O. R. L. et le bilan radiologique sont négatifs.

A la ponction lombaire, le liquide est clair, il y a 2,2 éléments/mm³ et 0 g. 60 0/00 d'albumine.

La malade dit avoir mangé des crevettes crues et entières il y a une quinzaine de jours.

Avec le consentement de l'intéressée, nous avons renouvelé les ponctions lombaires. Ce n'est qu'à la troisième ponction, le 1^{er} juin 1967, soit 15 jours après le début de la maladie, que l'éosinophilie rachidienne est apparue et c'est à la cinquième ponction, le 23 juin, soit après quarante-cinq jours d'évolution, qu'elle a disparu.

Nous avons étudié à cette occasion l'éosinophilie sanguine qui s'est montrée parallèle à l'éosinophilie rachidienne (tableau I).

TABLEAU I

Examens biologiques. Évolution dans le temps.

Date	Nombre d'éléments/mm ³ dans le L. C. R.	Éosinophilie rachidienne	Éosinophilie sanguine	Albuminorrachie
16-5-1967	2,2	—	9 0/0	0,60 g. 0/00
23-5-1967	5,6	—	11 0/0	0,60 g. 0/00
1-6-1967	580	50 0/0	16 0/0	0,70 g. 0/00
13-6-1967	65,6	15 0/0	5 0/0	0,60 g. 0/00
23-6-1967	11,2	—	3 0/0	0,50 g. 0/00

Il apparaît donc qu'à Tahiti le diagnostic de paralysie faciale périphérique *a frigore* ne peut être affirmé que si des ponctions lombaires répétées ont été pratiquées.

Une éosinophilie sanguine, une hyper-albuminorrachie doivent faire renouveler les ponctions lombaires et permettre de mettre en évidence l'éosinophilie rachidienne.

Cependant, il est en pratique souvent difficile de reponctionner plusieurs fois les malades, d'autant qu'ils connaissent bien la benignité habituelle de la maladie causale. C'est dire tout l'intérêt d'une épreuve immunologique dont l'expérimentation est actuellement en cours (1).

SUMMARY

Peripheral facial paralysis and eosinophil-meningitis.
Importance of repeated lumbar punctions for the diagnostic.

The eosinophil meningitis induced in Far East by the abortive evolution of a strongle, *Angiostrongylus cantonensis*, may provoke a meningitic syndrome and temporary facial paralysis. At Tahiti, the diagnostic of peripheral facial paralysis may be affirmed only after repeated lumbar punctions: effectively, the presence of a

blood eosinophilia in the C. S. F. permits to suppose a meningitis due to *Angiostrongylus*; an immunological test (complement fixation test intradermo-reaction) will confirm this presumption.

*Services Médicaux de l'Hôpital
de Papeete, Tahiti-Polynésie Française*

BIBLIOGRAPHIE

1. DESCHIENS (R.) et COURDURIER (J.). — Commentaires relatifs à la méningite à éosinophiles angiostrongylienne. *Bull. Soc. Path. exot.*, 1966, 59, 3, 349-359 (38 bibliographies).
2. FRANCO (R.), BORIES (S.) et COUZIN (B.). — A propos de 142 cas de méningites à éosinophiles observées à Tahiti et en Nouvelle-Calédonie. *Méd. trop.*, 1960, 20, 41-55.
3. SCHOLLHAMMER (G.), AUBRY (P.) et RIGAUD (J. L.). — Quelques réflexions sur la méningite à éosinophiles à Tahiti (Étude clinique et biologique de 165 observations à propos d'un cas atypique). *Bull. Soc. Path. exot.*, 1966, 59, n° 3, 341-349.

QUELQUES CONSTANTES BIOLOGIQUES ACTUELLES DE L'AFRICAIN CONGOLAIS NORMAL

Par P. ACKER, L. MAYDAT, P. TRAPET, C. FOURCADE et H. SAGNET (*)
(avec la collaboration technique de Mme CHAUVET)

RÉSUMÉ

Le présent travail a eu pour but de fixer les valeurs moyennes actuelles des principales constantes biologiques de l'Africain Congolais « normal » ou apparemment « normal ». Il était destiné d'une part à donner aux cliniciens locaux certains repères indispensables, et d'autre part à servir de référence pour des études ultérieures.

I. — GROUPES EXPÉRIMENTAUX

a) Un groupe de 120 nouveau-nés de la maternité de l'Hôpital Général de Brazzaville, en bonne santé apparente, représentant plus de 20 caractères tribaux différents avec apport spécialement important des groupes Bacongo, Balali, Balari, Batéké et Bassoundi.

b) Un groupe de 150 donneurs de sang (hommes et femmes) de l'Institut Pasteur demeurant dans l'agglomération de Brazzaville

(*) Séance du 11 octobre 1967.