

COMMUNICATIONS

Sur les symptômes nerveux du début de la maladie du sommeil

Par LOUIS MARTIN et DARRÉ.

Le malade que nous vous présentons est intéressant à cause des symptômes nerveux qu'il a présentés dès les premières semaines de la maladie. Il nous a été envoyé par la Mission du Congo pour l'étude de la maladie du sommeil.

Etant colon à Nola, où il a séjourné du 1^{er} août 1905 à la fin de janvier 1907, il a eu quelques fièvres en avril, en août et en septembre 1906.

Dès septembre, il souffrit des pieds et accusa une sensation de doigt mort au gros orteil droit. M. Gustave MARTIN, qui l'a examiné en février 1907, a trouvé de l'hyperesthésie cutanée totale, sauf à la plante et à la surface dorsale des pieds, qui sont anesthésiés; il a constaté la présence des trypanosomes dans les ganglions et dans le sang au niveau des plaques d'érythèmes.

Aussitôt on injecte sous la peau 0,50 d'atoxyl et huit jours après le malade reçoit encore sur le bateau 0,50 d'atoxyl.

Le malade entre à l'hôpital Pasteur le 19 mars 1907. Ce qui caractérise son état, c'est un amaigrissement considérable (le poids est de 60 k. 700) et une asthénie avec diminution des forces musculaires tellement accentuée que le malade marque au grand cercle du dynamomètre 30 à droite, 30 à gauche.

Le malade se plaint surtout de la douleur des pieds; à l'examen nous trouvons l'anesthésie signalée dans l'observation de M. Gustave MARTIN, et aussi de la paralysie partielle des extenseurs des orteils du pied droit.

De plus en recherchant le réflexe plantaire à gauche, on pro-

voque une contraction des muscles et le gros orteil se met en extension; c'est le signe de BABINSKI qui témoigne d'une lésion d'origine centrale.

Ce malade a du reste été examiné par M. GUILLAIN et par M. HUET chef du service d'électricité de la Salpêtrière. Son observation complète sera publiée à la Société médicale des hôpitaux.

M. S. a été traité par l'atoxyl jusqu'au mois de septembre 1907.

Peu à peu son poids a augmenté; de 60 kil. 700 en mars 1907, il passe à 85 kil. 500 en décembre 1907.

Ses forces musculaires reviennent; au dynamomètre l'aiguille monte à 100 pour la main droite, à 70 pour la main gauche.

Depuis le mois de septembre ce malade ne reçoit plus d'atoxyl et son état continue à s'améliorer.

Nous n'avons jamais retrouvé de trypanosomes, ni dans le sang, ni dans le liquide céphalo-rachidien, et il n'y a plus d'auto-agglutination. Ce malade peut être considéré comme guéri et cependant les douleurs des pieds persistent.

Les troubles sensitifs se sont considérablement améliorés, puisque actuellement il n'existe d'anesthésie absolue qu'au gros orteil droit.

Les troubles moteurs ont disparu, puisque, comme vous pouvez le voir, le malade remue très bien tous ses orteils.

Ce malade est une exception, car il est rare de trouver des symptômes nerveux aussi nets et aussi complets. La douleur des pieds est, on le sait, excessivement fréquente; mais le signe de BABINSKI n'est pas en général signalé; cependant M. DARRÉ l'a retrouvé chez J. B. qui est la 3^e observation de notre mémoire des *Annales de l'Institut Pasteur*, de mars 1907, et on le retrouve dans la 61^e observation de KOPKE.

Les troubles paralytiques sont aussi rarement signalés; toutefois, KOPKE signale des parésies dans ses observations 47 et 49.

Le point sur lequel nous insistons c'est que les symptômes nerveux que nous venons de décrire ont été précoces, mais qu'ils sont très lents à disparaître et nous devons ajouter que très souvent les douleurs des pieds constituent l'un des premiers symptômes et cependant elles sont toujours très persistantes.

A côté de ces troubles, il en est d'autres qui sont peut-être encore plus précoces, que les malades reconnaissent facilement, et qui, bien connus, permettraient des diagnostics rapides et

par suite un traitement immédiat, d'où une guérison très probable; ils sont essentiellement caractérisés par de l'*hyperesthésie profonde*.

C'est le docteur KÉRANDEL qui les a bien observés sur lui-même et nous les a décrits; étant donné leur importance, nous lui avons demandé sa propre observation et voici la note qu'il a bien voulu nous remettre:

MISSION DU HAUT-LOGONE.

Note sur l'hyperesthésie profonde dans la trypanosomiase humaine.

« L'hyperesthésie profonde est un des symptômes du début dans la maladie du sommeil. Elle apparaît dès le deuxième mois et devient très nette au troisième.

« Elle se révèle lorsque des tissus mous sont comprimés brusquement, par exemple dans le pincement, le coincement et le choc avec compression des parties molles entre un os et un plan résistant. Au cours de nos occupations journalières, nous heurtons inconsciemment une foule d'objets, meubles, portes, rampes, etc.... sans éprouver aucune douleur appréciable. Dans le cas de trypanosomiase la sensibilité profonde est exagérée au point que ces chocs occasionnent une douleur plus ou moins vive, très disproportionnée avec leur violence. C'est ainsi que j'étais arrivé à prendre des précautions exceptionnelles pour ne pas toucher les angles des portes ou des meubles, le rebord de mon lit en me couchant, et les pieds des tables près desquelles je m'asseyais. La crainte de me faire mal en me heurtant était devenue une véritable obsession.

« Les jambes, les avant-bras et les mains sont le plus souvent en cause.

« La douleur est parfois assez forte pour arracher un cri. Contrairement à ce qui se passe à l'état normal, elle ne se produit pas immédiatement après le choc, mais seulement une à deux secondes plus tard. Elle éclate alors très vive et cuisante, mais ne dure que quelques secondes et diminue rapidement pour s'effacer au bout de deux à cinq minutes. Cette hyperesthésie profonde disparaît en quelques jours par le traitement à l'atoxyl.

« Elle constitue un symptôme pathognomonique de la trypanosomiase. A ma connaissance elle ne se présente dans aucune

autre maladie tropicale avec cette généralisation et ces caractères particuliers. Elle a donc une grande importance diagnostique. Elle nous a déjà permis de découvrir par renseignements, un cas de maladie du sommeil chez un Européen rapatrié du Congo depuis deux mois et vivant à Paris sans se douter de son affection.

« Ce symptôme est d'observation facile ; il est nécessairement constaté par le malade lui-même qui souvent en fait part à ses amis, mais oublie de le dire à son médecin. Sa notion vulgarisée chez les Européens résidant en pays infectés permettra le diagnostic précoce de la trypanosomiase par les intéressés eux-mêmes, et par suite les rapatriements et traitements avant toute altération grave de l'organisme. »

Quand notre attention a été attirée sur ces symptômes d'hyperesthésie profonde que nous vous proposons de dénommer « signe de KÉRANDÉL », nous avons été surpris de constater combien tous les malades les reconnaissaient ; tous les ont constatés dès le début de leur maladie, mais chez tous ils ont disparu rapidement après le traitement.

Pour nous résumer : il existe dans la maladie du sommeil des troubles sensitifs précoces de deux ordres ; mais, tandis que les uns persistent longtemps après la disparition des trypanosomes, les autres au contraire disparaissent dès la première semaine de ce traitement.