

La bilharziose à la Martinique

Par F. NOC.

M. LETULLE a publié, en 1904, dans les *Archives de parasitologie*, une intéressante étude anatomo-pathologique sur un cas de dysenterie bilharzienne provenant de Fort-de-France. Il y a quel-

(1) *Bull. Soc. Path. exot.*, t. II, voir p. 536.

(2) TRAUTMANN, *Ann. Inst. Pasteur*, t. XXI, 1907.

ques mois, le docteur BOUVIER, praticien distingué de la Martinique, me signalait un cas d'ankylostomiase grave. J'examinai le malade et je constatai dans les selles diarrhéiques de gros crachats sanguinolents, dont l'aspect grisâtre éveilla mon attention. A l'examen microscopique, je trouvai parmi des œufs nombreux de *Necator americanus*, les œufs volumineux, à épine termino-latérale, de *Bilharzia hæmatobia*.

J'informai de ce cas le Chef du Service de Santé, qui chercha et retrouva dans les Archives de l'hôpital militaire l'observation inédite d'un troisième cas de rectite bilharzienne.

Le malade du docteur BOUVIER faisait partie d'un Orphelinat composé de 45 élèves créoles et comprenant également un directeur européen, une religieuse, un surveillant mulâtre, et deux ou trois femmes de service.

J'examinai tout ce personnel. La santé générale des élèves laisse à désirer; plusieurs sont pâles, bouffis, ce sont des ankylostomiasiques, ainsi que l'a montré l'examen des matières fécales. Plusieurs élèves ont des symptômes de dysenterie. Cependant la nourriture est bonne et variée, l'eau potable est de l'eau de pluie filtrée, le matériel de couchage est propre. Ce qui mine ce pensionnat, c'est la bilharziose. Sur 45 élèves, 32 ont des œufs de *Bilharzia* dans les selles, en nombre variable, à côté des œufs de parasites variés: ankylostomes, ascarides, trichocéphales, *Hymenolepis diminuta* et des protozoaires intestinaux. Le directeur est lui-même atteint de dysenterie bilharzienne. Il y a donc dans cet orphelinat 33 cas de bilharziose rectale.

Je n'ai pas observé de bilharziose urinaire. Serait-ce une constatation en faveur de l'hypothèse de MANSON, d'après laquelle la bilharziose urinaire est due à un parasite différent de celui de la bilharziose rectale? On ne peut l'affirmer. Le seul fait à retenir, c'est que tous les œufs que j'ai examinés, et ils sont nombreux, avaient une épine termino-latérale.

Comment se transmet la maladie dans cette agglomération? Il résulte de l'enquête très minutieuse que j'ai faite dans les locaux, que ni l'eau d'alimentation, ni les latrines ne peuvent être incriminées.

L'eau d'alimentation est de l'eau de pluie; le dépôt qu'elle laisse sur un filtre en terre poreuse a été examiné, il ne contenait aucun être vivant ressemblant à une forme de l'évolution d'un Distome.

Les cabinets sont très mal tenus, mais tous les enfants portent des chaussures et ne s'assoient pas pendant la défécation. La nuit seulement, ils ont un vase commun.

Lorsqu'on examine les œufs de *Bilharzia* vivants, et j'en ai vu souvent dans lesquels l'embryon faisait mouvoir ses entonnoirs ciliés très rapidement, il suffit d'ajouter un peu d'eau à la préparation et d'attendre 20, 30 minutes, pour assister à la sortie du miracidium qui se meut très vite. Mais, dans l'eau ou même dans la solution physiologique de NaCl, cet embryon ne vit que quelques minutes, à la température de mon laboratoire (28°), puis il se plasmolyse et disparaît.

Sa force de pénétration paraît néanmoins très grande pendant ces courts instants de liberté : il écarte avec force les œufs d'an-kylostome et d'oxyure.

Or, dans cet orphelinat, les conditions de mise en liberté des embryons de *Bilharzia* paraissent se présenter avec une singulière fréquence. Tous les enfants prennent chaque matin une douche fraîche dans une petite salle de bains, qui comporte également, dans un carré de 3 m. de côté, une baignoire pour le Directeur. Cette douche, ils la prennent, pour aller plus vite, par groupes de cinq ou six. Pour la prendre en commun, ils se servent de caleçons de bain en cotonnade, dont j'ai rapporté un exemplaire pour le Musée de notre Société, car, sur l'un de ces caleçons de bain, encore humide et venant d'être utilisé, j'ai observé, en découpant quelques brindilles de tissu, à l'examen microscopique, un miracidium de *Bilharzia* caractéristique, avec sa couronne de cils près du vertex, ses entonnoirs vibratiles, ses grandes dimensions, sa force propulsive remarquable. Cet embryon a vécu une vingtaine de minutes entre lame et lamelle dans l'eau qui a servi à le recueillir.

Je ne saurais tirer une conclusion ferme de ces observations qui n'ont pas, évidemment, la valeur d'une expérience, mais je dois ici rappeler la théorie émise par LOOSS, du Caire, d'après qui *Schistosomum hæmatobium* ne se transmet pas par l'intermédiaire d'un mollusque, mais plutôt par pénétration directe de l'embryon à travers la peau et surtout les muqueuses anale ou uréthrale.

Quoi qu'il en soit, j'ai fait connaître à l'autorité sanitaire de la Martinique qu'il y aurait lieu de déplacer cet orphelinat infecté de bilharziose, qu'il serait bien de le placer à la campagne, dans

un endroit isolé, à proximité de la mer, pour que le tout-à-l'égout puisse y être installé facilement, que chaque élève devrait avoir son lavabo individuel, son vase individuel, son caleçon individuel et se baigner isolément dans des locaux bien aménagés, en conformité avec l'hygiène moderne.

M. BRUMPT. — La très intéressante communication de M. NOC nous montre l'existence exclusive à la Martinique de la bilharzie intestinale. Jointe aux observations de LETULLE, de PIRUJU, de SILVA, elle confirme l'hypothèse de MANSON et de SAMBON, c'est-à-dire l'existence d'une espèce de Bilharzie (*Schistosomum Mansoni*) différente de l'espèce qui provoque l'hématurie d'Egypte (*Schistosomum hæmatobium*). Bien que ces deux espèces de vers soient difficiles à distinguer à l'état adulte, on peut affirmer leur individualité en se basant : 1° sur la forme différente de leurs œufs ; 2° sur le déterminisme qui pousse les femelles de *Sch. Mansoni* vers l'intestin et celles de *Sch. hæmatobium* vers la vessie ; 3° sur les lésions produites dans les veinules de l'intestin (endophlébite de LETULLE) et l'absence de lésions correspondantes dans la vessie ; 4° sur la distribution géographique des deux parasites.

Quant au mode de pénétration du parasite dans l'organisme, les observations de M. NOC ont une valeur épidémiologique de premier ordre. Il est bien probable que l'infection se fait par la peau ainsi que LOOSS en a émis l'hypothèse. Dans un cas de bilharziose vésicale contractée dans le sud tunisien et que le docteur LANGERON et moi étudions actuellement, l'infection semble bien avoir lieu à la suite de bains dans des endroits fréquentés par les indigènes. Le nombre énorme de vers parasitant un malade et que pour un cas moyen on peut évaluer à des millions de femelles permet de penser avec LOOSS qu'il se produit dans le corps de l'homme une évolution de Miracidium en Sporocystes et en Rédies identique à celle que montrent d'autres trématodes dans le foie de divers mollusques. Je crois que cette évolution schizogonique seule peut permettre de concevoir l'intensité de l'infestation que présentent des gens qui ont été peu exposés à la contamination.

M. MOTY. — L'examen des embryons au moment de leur éclosion pourrait donner, en effet, le moyen de les caractériser ;

ainsi les spécimens recueillis dans un cas originaire de Tunisie, éclos dans l'eau ordinaire, y vivent plusieurs heures; leur sac pulsatile si spécial, constitue également un caractère important. Il me paraît donc probable que la bilharziose urinaire du Nord de l'Afrique diffère, en effet, de la bilharziose intestinale américaine, dont M. NOC nous a donné une si intéressante description.

En ce qui concerne la ponte, j'ai remarqué que les œufs se présentent dans les urines enrobés dans un flocon fibrineux dont ils occupent le centre, la partie la plus grosse du flocon est rouge et contient des globules sanguins; le côté opposé est fibrineux, amorphe, et s'effile de plus en plus; chaque massue fibrineuse contient 6 à 10 œufs groupés au centre de la masse. C'est pour cela que je pense que le mode de pénétration des œufs dans la vessie diffère de celui de la ponte dans le tissu cellulaire rectal où les œufs se présentent infiltrés de tous côtés sans aucune orientation.