

CONSIDÉRATIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES SUR LA FIÈVRE BILIEUSE HÉMOGLOBINURIQUE

Par C. MILLIEN

Nous voudrions relater une observation prolongée pendant de longues années et que nous croyons de nature à suggérer quelques idées sur l'étiologie de la fièvre bilieuse hémoglobinurique.

Dans un village de l'île Maurice, comptant environ 600 habitants de toutes races : Hindous, Chinois, Mozambiques et métis d'Européens, distribués dans une centaine de maisons, le paludisme sévit avec intensité puisqu'on pourrait, suivant le rapport du professeur Ross : *Prevention of Malaria in Mauritius* (1908), y évaluer l'index splénique à 60 0/0 environ. A la limite Nord se trouvent deux maisons bien bâties et habitées par deux familles, frères et sœurs, qu'on pourrait dire aisées si nous les comparions aux autres habitants de l'endroit. J'appellerai ces maisons A et B. La maison A, construite vers 1873 et la maison B vers 1888, furent toujours habitées par les mêmes familles, pratiquant la large hospitalité coloniale et jamais il n'y eut de cas de bilieuse jusqu'à ceux dont je vais parler.

En 1901, un cousin (Fa. R.) de la maîtresse de l'habitation B, qui y habitait depuis quelque temps, et non constamment, présenta un accès de bilieuse hémoglobinurique et mourut. La même année, une fillette de la maison fut atteinte une première fois, puis reprise en 1905 et mourut.

En 1908, la maison A vit son premier cas apparaître en la personne d'une nièce qui reprit la maladie l'année d'après, et guérit.

En 1909, une autre nièce, qui couchait assez souvent dans ces maisons, fut prise à son domicile, vint à la maison B, et fut transportée ailleurs, où elle mourut.

En 1916, 1917, 1919, 1921 et 1923, deux sur trois enfants de cette nièce qui étaient venus habiter la maison B, ainsi qu'une petite-fille de la maîtresse de maison, firent des accès, l'un d'eux deux fois et un autre quatre. Pendant ce temps, les enfants de la maison A, où avait eu lieu, comme nous l'avons dit, un premier cas en 1908, furent, au nombre de quatre sur cinq qu'ils étaient, atteints par la maladie, en 1910, 1916 et 1923 ; deux d'entre eux faisant deux accès, le troisième un seul, et le dernier des accès bénins à répétition.

Durant cette période d'une vingtaine d'années, où ces deux mai-

sons ont vu dix cas nouveaux, sans compter les récidives, nous évaluons à moins de quinze le nombre total de cas de bilieuse hémoglobinurique dans tout le reste du village que nous avons habité une grande partie de ce temps et où un cas de bilieuse est, par sa gravité, un événement qui ne passe guère inaperçu. Nous ajouterons que ces deux familles, tout en ne souffrant pas plus de paludisme que les autres habitants de l'endroit, font un usage de la quinine que nous avons maintes fois considéré comme insuffisant.

Nous concluons de l'exposé de ces faits :

1° Que la fréquence de la bilieuse hémoglobinurique n'est pas en rapport avec celle du paludisme, ni influencée par les facteurs qui en font souvent la gravité : ignorance, misère, fatigue, alcoolisme, etc.

2° Que la cause est peut-être dans un vecteur qui a besoin d'être transporté par l'homme et qui peut vivre et se reproduire pendant de longues années dans la même maison.

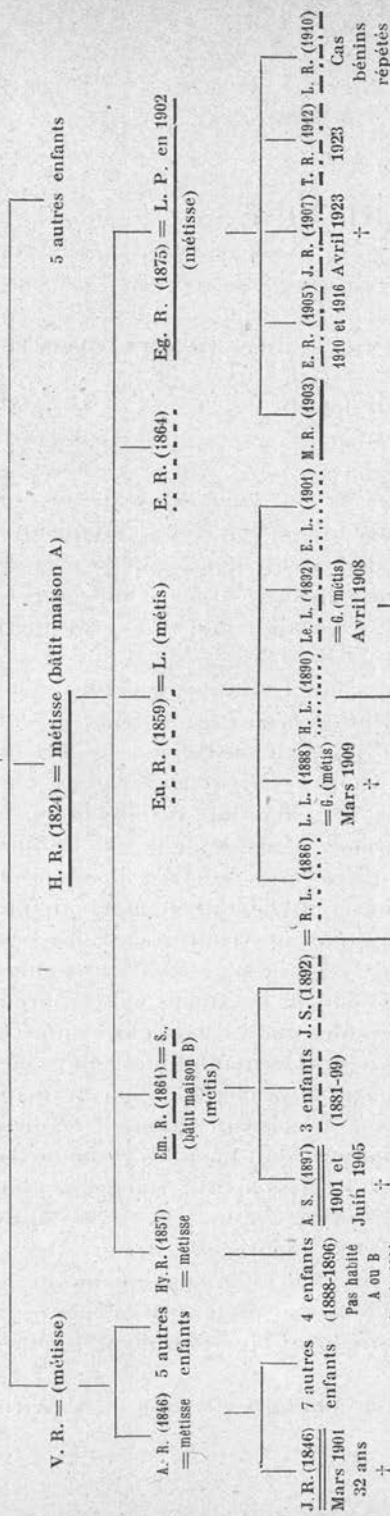
Rappelons que L. Vinson a attiré l'attention sur le fait qu'il avait noté une tendance à la production de cas de bilieuse hémoglobinurique dans la même famille. D'autre part M. Blanchard et J. Lefrou ont trouvé au Congo un spirochète dans le sang de trois malades et le considèrent comme l'agent causal soit de la bilieuse, soit tout au moins, d'une des formes de ce syndrome clinique.

Les différentes pyrexies ictériques, fièvre jaune, ictère infectieux congolais, bilieuse hémoglobinurique etc., semblent faire partie d'un même groupe nosologique. Certaines sont occasionnées par des spirochètes; pour d'autres la nature parasitaire, quoique probable, n'est pas entièrement démontrée. On sait d'ailleurs que plusieurs spirochètes se transmettent par l'intermédiaire d'arthropodes piqueurs : spirochètose des poules, fièvre récurrente, ictère infectieux congolais; si la fièvre bilieuse hémoglobinurique est due à un spirochète, il n'y a rien d'étonnant à ce qu'elle soit véhiculée de la même façon, ce qui expliquerait facilement sa propagation aux diverses personnes ayant habité successivement la même maison.

BIBLIOGRAPHIE

- BLANCHARD (M.) et LEFROU (G.). — Présence de spirochètes dans le sang d'Européens atteints de fièvre bilieuse hémoglobinurique. Le problème étiologique de cette spirochètose. *Bull. Soc. path. exot.*, XV, 11 octobre 1922, p. 699.
- BLANCHARD (M.) et LEFROU (G.). — Fièvre bilieuse hémoglobinurique et spirochètes. *Bull. Soc. path. exot.*, XVI, 9 mai 1923, p. 297.
- VINSON (L.). — Contribution à l'étude de la malaria. *Bull. de la Soc. méd. de l'île Maurice*, juillet, août, septembre 1913, p. 37-44.

J. R. (colon français) = X (métisse)



† : mort de bilieuse.

(date) : date de naissance du sujet.

2° date : date du ou des accès.

— : ayant habité maison A.

- - - : ayant habité maison B.

- - - : ayant habité maison A et B.

- - - : tombé malade dans A.

- - - : tombé malade dans B.

= : marié à.