

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES
SUR QUELQUES LOCALISATIONS EXTRA-INTESTINALES
DE L'AMIBOSE

Par R. CARVAILLO et J. SAUTET

Les récents travaux, en particulier ceux de Petzetakis et de Mme Panayotatou, sur l'amibose urinaire et pulmonaire, nous ont conduits à tenter la reproduction expérimentale de ces manifestations amibiennes.

Comme on peut reproduire la dysenterie amibienne avec une grande facilité chez le jeune chat, nous avons tenté l'inoculation vésicale, pulmonaire et intrapéritonéale.

Voici le détail et les résultats de nos expériences :

Pour toutes les inoculations qui vont suivre, nous avons employé des cultures d'*Entamoeba dysenteriae*, obtenues par le professeur Brumpt, en partant d'un malade, M. P., présentant une dysenterie amibienne ayant résisté à la thérapeutique habituelle. Ces cultures étaient restées pathogènes, car, au début de nos expériences, l'inoculation intrarectale de ces cultures, utilisées au 78^e passage, ont provoqué la mort d'un jeune chat, du poids de 400 grammes, en 48 heures.

1°. INOCULATIONS INTRA-VÉSICALES. — Nous avons inoculé sept chats après obturation du méat par un tampon de coton et de colloidion que nous laissons deux heures pour permettre le séjour des amibes dans la vessie. Nous pratiquons la laparatomie médiane sus-pubienne afin d'être assurés d'inoculer la vessie et de ne pas être gênés par l'interposition fréquente d'anses intestinales. L'inoculation par cathétérisme de l'urètre, méthode beaucoup plus simple, n'a pu être pratiquée, vu l'étroitesse et la fragilité de l'urètre chez le jeune chat.

Dans ces conditions, trois chats sont morts des suites opératoires dans la première semaine (péritonite, infiltration d'urine). A l'autopsie, nous n'avons constaté aucune lésion dans la vessie de la plupart des chats. Un seul a présenté une ulcération ronde et congestive de 3 mm. qui, après coupe et coloration à l'hémalun-éosine, n'a montré aucune amibe, ce qui prouve bien que la constatation

d'ulcérations dysentériques à la cystoscopie ne permet nullement d'affirmer un diagnostic d'amibose.

Quatre autres chats inoculés dans les mêmes conditions ayant parfaitement toléré l'opération ont été sacrifiés après une dizaine de jours, alors que l'examen quotidien des urines n'avait décelé, de leur vivant, la présence d'aucune amibe. A l'autopsie, là encore, pas de lésion de la vessie.

Enfin, signalons qu'un chat auquel nous avons fait une cystostomie, ce qui nous a permis deux inoculations successives et des examens répétés et faciles des urines, n'a présenté à l'autopsie aucune lésion vésicale.

2°. INOCULATIONS INTRA-TRACHÉALES. — Ces recherches ont d'abord été tentées par le professeur Brumpt, qui a bien voulu nous autoriser à en publier les résultats. Les chats ont été inoculés par ponction trachéale. A l'autopsie, aucune lésion ne fut constatée. Nous-mêmes, avons inoculé un chat de 450 grammes, qui n'a présenté à l'autopsie aucune lésion macroscopique des voies pulmonaires et l'examen microscopique n'a pas pu, après raclage de la muqueuse trachéale, déceler la présence d'amibes.

3°. INOCULATIONS INTRA-PLEURALES. — L'inoculation pleurale a provoqué un épanchement abondant, purulent, causant la mort du chat en 24 heures. L'examen du liquide pleural et les coupes d'un fragment pleuro-pulmonaire, colorées à l'hémalun-éosine, n'ont pas montré d'amibes.

Enfin, le professeur Brumpt a tenté l'inoculation pleurale et péritonéale chez le chat au moyen de cultures d'*Entamoeba dysenteriae* et de *Trichomonas* (cultures différentes de celles utilisées dans nos expériences). Là encore, résultat négatif pour les amibes ; par contre, les *Trichomonas* avaient parfaitement survécu.

CONCLUSIONS

Sans contester l'existence de la plupart des localisations extra-intestinales de l'amibose observées chez l'homme, nous faisons remarquer que nous n'avons pu reproduire chez le jeune chat (animal essentiellement réceptif vis-à-vis de l'amibe) aucune des localisations signalées comme fréquentes par certains auteurs (cystite, bronchite).

Nous devons, à ce propos, faire remarquer la difficulté de la recherche des amibes par le seul examen direct, sans coloration.

D'autre part, nous rappelons que la guérison par l'émétine ne permet pas de poser à elle seule un diagnostic d'amibose, l'émétine ne guérissant pas toutes les dysenteries amibiennes, mais, par contre, améliorant et guérissant des affections ne relevant pas de l'amibose (en particulier, certaines bronchites aiguës, certains processus hémorragiques et plus spécialement les hémoptysies).

RÉSUMÉ

1°. Nous n'avons pu reproduire expérimentalement chez le chat ni la cystite, ni la bronchite amibiennes.

2°. Les preuves de la nature amibienne de ces manifestations spontanées chez l'homme ne nous semblent pas toujours parfaitement concluantes.

BIBLIOGRAPHIE

- BRELET. — Traitement de l'hémoptysie et des autres hémorragies par l'émétine. *Gaz. des Hôp.*, 23 décembre 1913.
- CARVAILLO. — *Recherches expérimentales sur quelques localisations extra-intestinales de l'amibose*. Thèse de médecine, Paris, 1926.
- DOPTER et PAURON. — Contribution à l'étude de l'action de l'émétine. *Bull. Soc. méd. Hôp. Paris*, 4 décembre 1913.
- FRANCHINI. — Deux cas de cystite amibienne. *Pathologica*, 15 mai 1925.
- PANAYOTATOU. — *Amibiase et ses localisations extra-intestinales*, 1926.
- PETZETAKIS. — Broncho-amibiase. *Bull. Soc. méd. Hôp. Paris*, 27 juillet 1923.
- Fréquence des amibes vivantes dans les crachats et les urines au cours de la dysenterie amibienne aiguë. *Bull. Soc. méd. Hôp. Paris*, décembre 1923.
- RAMOND. — Traitement des bronchites aiguës par l'émétine. *Bull. Soc. méd. Hôp. Paris*, mars 1914.
- RAVAUT. — Les arsénicaux dans l'amibiase. *Presse médicale*, 21 avril 1926.
- ROMIEU. — *Toxicité et emploi thérapeutique du chlorhydrate d'émétine*. Thèse de médecine. Montpellier, 1919.

Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de médecine de Paris.