

NOUVEAUX CAS DE BILHARZIOSE INTESTINALE  
A *SCHISTOSOMA HÆMATOBIUM* OBSERVÉS AU GABON

Par V. NESSMANN et F. TRENSZ

Un tropisme particulier préside, on le sait, à la répartition des femelles de schistosomes dans le système veineux. D'une façon générale, les femelles de *Schistosoma hæmatobium* se localisent dans le système veineux de la vessie et leurs œufs s'éliminent par les urines, tandis qu'il est de règle pour les œufs de *Schistosoma mansoni* d'être évacués par le rectum, les femelles vivant dans les veines hémorroïdales.

On connaît cependant des exceptions à cette règle. Il est des cas où les œufs de *Schistosoma hæmatobium* s'éliminent à la fois par la vessie et par le rectum ; d'autres, plus rares, où le tropisme est complètement changé. Le rectum seul, à l'exclusion de la vessie, est atteint par les lésions dues aux œufs de *Schistosoma hæmatobium*. Dans ce cas, nous avons alors l'image clinique de la dysenterie bilharzienne qui est normalement déterminée par le *Schistosoma mansoni*.

Pour connus qu'ils soient, ces faits sont cependant encore assez rares.

Il a semblé intéressant d'enrichir la liste des cas déjà publiés par trois nouveaux cas que nous avons observés à Lambariné sur l'Ogooué (Gabon), alors que nous étions assistants à l'hôpital du D<sup>r</sup> A. Schweitzer pendant les années 1925 et 1926.

Il s'agit de trois femmes nègres, appartenant à la tribu des Pahouins. Deux étaient âgées de 20 à 35 ans, la troisième était d'âge avancé. On sait combien il est difficile d'apprécier exactement l'âge des indigènes d'Afrique.

Ces femmes étaient venues à l'hôpital pour des troubles intestinaux accompagnés de symptômes généraux : démangeaisons, œdèmes passagers, état fébrile avec frissons, rachialgie. Elles se plaignaient de douleurs à la défécation. Les selles étaient dures, en scybales, enrobées de filets sanguins et de mucosités purulentes. Le toucher rectal a permis chez deux de ces malades de déceler une muqueuse accidentée, contenant plusieurs nodosités dures, de la grosseur de petits pois, enchassées dans son épaisseur. Dans aucun

de ces cas, nous n'avons noté des phénomènes pathologiques du côté de la vessie. L'interrogatoire ne put déceler aucun passé urinaire. La recherche des œufs de parasites, faite dans le culot de centrifugation des urines, qui d'ailleurs étaient d'aspect normal, resta négative.

Les œufs de *Schistosoma hæmatobium* avaient été trouvés à l'état pur dans l'un des cas, associés à des œufs d'*Ascaris* et de trichocéphales dans l'autre. Dans le troisième cas, nous les avons vu accompagnés par de rares œufs d'ankylostomes, qu'on ne put rendre responsables des troubles entéritiques constatés.

Il s'agissait donc de lésions rectales causées par le *S. hæmatobium*, à l'exclusion de toute participation de la part de la vessie.

Quelques observations analogues ont déjà été publiées. Le Dantec dans son *Précis de Pathologie exotique* (4<sup>e</sup> édition, 1924, II, p. 370-371) a bien noté le fait ; Ch. Joyeux, dans son tout récent *Précis de Médecine Coloniale* (Masson, 1927, p. 66 et 67 et 257) insiste également sur des constatations identiques qui ont été faites également en Afrique équatoriale et semblent bien être particulières à cette région.

Nous avons d'ailleurs pu relever dans la région du Bas-Ogooué huit autres cas de recto-colite dus à l'élimination d'œufs à éperon terminal du *Schistosoma hæmatobium*. Ces cas ne présentaient pas non plus cliniquement de symptômes vésicaux. Ils ressemblaient donc à nos trois premiers cas. Toutefois, nous ne les ajouterons pas à la liste, puisque la recherche systématique par centrifugation des œufs de *S. hæmatobium* dans les urines n'a pas été faite. Or, il existe des faits de bilharziose vésicale ayant comme unique symptôme l'émission d'œufs de schistosomes, révélés au microscope seulement, sans autres signes cliniques, ni altération macroscopique des urines.

Il était cependant assez curieux de faire remarquer la fréquence de cette localisation rectale du *Schistosoma hæmatobium* alors que pendant la même période aucun malade n'est venu à nous pour des troubles urinaires et vésicaux d'origine bilharzienne.

Il est d'autre part encore intéressant de noter que pendant ces années 1925 et 1926, sur plus de 2.000 malades, nous n'avons rencontré qu'un seul sujet présentant dans ses selles des œufs à éperon latéral du *Schistosoma mansoni* avec les symptômes habituels de dysenterie bilharzienne.

Géographiquement nos bilharziens provenaient sans distinction d'origine aucune, sans endroit de prédilection aucun, de toutes les contrées que dessert l'hôpital du D<sup>r</sup> Schweitzer dans un rayon de

150 à 200 km. autour de Lambaréné. Ces malades nous venaient aussi bien des villages situés sur le grand fleuve Ogooué que sur ses affluents (Mbiné) et que des localités sises au bord des grands lacs au sud de l'Ogooué (lacs Ezanga et Zonangué) que des petits lacs au nord (lac Ogonwé).

Nous n'avons jamais rencontré les œufs de schistosome chez les Bendjabis et autres races, recrutées à l'intérieur du pays pour les besoins de l'exploitation forestière, quoique ceux-ci fournissaient le plus grand pourcentage de nos entéritiques (dysenterie amibienne et une diarrhée vibrionienne particulière). Ces peuplades ne sont pas riveraines dans leur pays d'origine et craignent l'eau. De même, jamais non plus un Galoa n'a présenté la dysenterie bilharzienne. C'est une tribu aisée, assez évoluée, commerçante, vivant dans le Bas-Ogooué, aux environs immédiats de Lambaréné.

C'est la tribu des Pahouins ou Fans qui a fourni la presque totalité de nos malades.

Quant au sexe, ce sont presque toujours des femmes qui sont touchées. Nous relevons 10 femmes et 1 homme dans nos 11 observations. Pourquoi les femmes sont-elles beaucoup plus fréquemment atteintes que les hommes ? C'est assez difficile à expliquer puisqu'au premier abord les chances d'infection semblent être les mêmes pour les deux sexes. Les hommes, travaillant dans la forêt à l'abattage, ne sont pas sans devoir séjourner assez longtemps dans l'eau. Les femmes peuvent s'infecter en lavant aux abords des villages, les pieds dans la rivière. La coutume de la pêche au panier, très répandue chez les Pahouins, joue probablement un rôle important dans l'étiologie de la maladie. C'est un travail réservé aux femmes, et qui les oblige à rester longtemps dans l'eau jusqu'à mi-corps.

#### RÉSUMÉ

Nous avons rapporté trois cas, nettement établis, dans lesquels des *Schistosoma hæmatobium* étaient exclusivement localisés dans le rectum. Cet habitat semble ne pas être accidentel et contraste avec les affinités habituelles du *Schistosoma hæmatobium* qui le dirige vers la vessie.

Nos huit autres observations ci-dessus relatées, si elles ne permettent pas de tirer de conclusion ferme à ce sujet, faute d'examen microscopique des urines, sont néanmoins intéressantes à citer, ne fût-ce qu'au point de vue de la géographie médicale du Gabon.

Nous pouvons nous demander à quoi est due cette modification de l'évolution normale du *Schistosoma hæmatobium*.

Faut-il incriminer un changement des tropismes du parasite, produit à la suite de passage à travers des hôtes intermédiaires (mollusques) spéciaux à l'Afrique équatoriale, comme le veut Le Dantec ? Faut-il admettre une nouvelle espèce de schistosome particulière à l'Afrique équatoriale, ayant son individualité propre, à côté du *Schistosoma hæmatobium*, agent de la bilharziose vésicale, et du *Schistosoma mansoni*, agent de la bilharziose intestinale ?

Nos cas posent à nouveau ces questions et incitent à de nouvelles recherches à ce sujet.

*Laboratoire de l'hôpital du Dr Schweitzer à Lambaréné (Gabon).*

---