

A PROPOS DE L'ACTION DE QUELQUES HELMINTHES SUR L'ÉVOLUTION DE LA TUBERCULOSE

Par A.-H. MANDOUL

Des recherches récentes, poursuivies en Egypte, sur les rapports de la bilharziose et de la tuberculose, donnent un regain d'actualité à des travaux déjà anciens que j'ai faits en collaboration avec L. Jammes, sur l'action des extraits de ténia dans la tuberculose expérimentale. Nous avons observé que les cobayes auxquels on inocule le bacille de Koch, traités, en même temps, avec des extraits de ténia, présentent une résistance à l'infection tuberculeuse qui se traduit par un ralentissement dans la marche des lésions et par une diminution dans l'étendue de ces dernières. Ces faits concordent avec les constatations faites antérieurement par les cliniciens chez les tuberculeux porteurs de ténias. Ces malades s'accommodent assez bien de leur tuberculose, sans paraître en être trop affectés, tant qu'ils hébergent le parasite ; si on expulse ce dernier par un traitement anthelminthique intempesitif, l'infection tuberculeuse ne tarde pas à prendre une allure aiguë qui emporte le malade. Cette action des ténias n'est d'ailleurs que la manifestation d'un pouvoir bactéricide qui s'étend à d'autres microbes pathogènes.

Tout récemment, le Dr Sorour, Professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de Médecine du Caire, a fait des constatations de même ordre, non plus avec les ténias, mais avec d'autres plathelminthes, les bilharzies. Il a eu l'occasion d'observer souvent des lésions « doubles » de bilharziose et de tuberculose, côte à côte, dans le même champ microscopique et dans différents organes : poumon, intestin, testicule, épидидyme, épiploon, col utérin. Il a été frappé de l'aspect des foyers tuberculeux dans cette association : « Nous avons toujours remarqué la parfaite encapsulation fibreuse des foyers tuberculeux, ce qui nous amène à nous demander si des facteurs créés par la bilharziose concomitante n'influenceraient pas favorablement la guérison des lésions tuberculeuses. » D'autre part, tandis que la tuberculose des organes et des tissus est très fréquente chez des malades de l'hôpital Kasr-el-Aïni et qu'elle est considérée comme un facteur important de

mortalité, la tuberculose des voies urinaires est très rare. Sorour pense que cela peut s'expliquer par l'antagonisme entre les lésions tuberculeuses et les lésions bilharziennes, ces dernières étant fréquentes dans les organes urinaires des malades.

L'ankylostomose, maladie endémique et où l'éosinophilie est intense, est très rarement associée à la tuberculose, ainsi qu'en témoignent les autopsies pratiquées depuis 1905.

L'auteur se pose la question suivante : « Est-il permis de déduire de notre étude que les lésions des helminthes (au moins celles des bilharzies et de l'ankylostome) et l'éosinophilie intense qu'elles occasionnent créent une atmosphère peu favorable au développement du bacille de la tuberculose ? »

Quoi qu'il en soit, les observations de Sorour cadrent parfaitement avec nos expériences ; elles ouvrent la voie à de nouveaux travaux. Il y a là une piste des plus intéressantes, bien digne d'éveiller la curiosité des chercheurs.

BIBLIOGRAPHIE

- JAMMES (L.) et MANDOUL (H.). — Quelques propriétés des sucs helminthiques, *Soc. d'Hist. nat. de Toulouse*, 1904.
- Sur les propriétés bactéricides des sucs helminthiques. *C. R. Acad. Sc.* 1904.
- Sur la biologie des Cestodes. *C. R. Acad. Sc.*, CXL, 1905.
- Ténias et flore intestinale. *C. R. Soc. de Biol.*, LX, 1906.
- SOROUR (M.-F.). — Rôle de la cellule polynucléaire à granulations éosinophiles dans l'association de la bilharziose avec la tuberculose. *Ann. d'Anat. pathol.*, VII, 1930.

Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de Bordeaux.
