

## NOTES PRELIMINAIRES SUR LES MYCETOMES D'AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE

Par M.-F. CHAMPEAU

Au cours d'une campagne de deux ans dans la région du fleuve Sénégal, dans un territoire situé à cheval sur le Sénégal du Nord et la Mauritanie Occidentale, nous avons été surpris de l'abondance des mycétomes chez les indigènes de ces contrées.

Nous avons pu recueillir une vingtaine de cas qui, étudiés à Paris au Laboratoire de mycologie de l'Institut de parasitologie, sous la haute et bienveillante direction du D<sup>r</sup> M. Langeron, se sont révélés fort intéressants.

Nous avons l'intention de publier des études myco- et anatomo-pathologiques sur les cas les plus importants, mais il ne nous a pas semblé dénué d'intérêt de présenter, auparavant, le pays, les indigènes, et les quelques notions que nous avons pu recueillir auprès d'eux sur l'origine et les traitements de ces affections peu connues à l'heure actuelle, au moins du point de vue clinique et anatomo-pathologique.

Le vaste quadrilatère que nous avons pu visiter est limité, à l'Ouest, par la côte Atlantique, au Sud par une ligne allant de Louga à Matam, et traversant la région improprement nommée désert du Ferlo, à l'Est une ligne Matam-Tidjikdja, au Nord Tidjikdja-Nouakchott.

C'est une région sahélienne riche en épineux et en mimosées, au sol sableux ou argileux selon les régions, au climat chaud et sec pendant 6 à 8 mois ; humide et marécageux pour une grande partie pendant 4 à 6 mois, qui constituent la période dite de l'hivernage. La température, en saison sèche, oscille entre 15 à 18° la nuit, 45 à 60° pendant la journée, selon les régions considérées. Le taux d'humidité s'y tient alors entre 12 et 30 p. 100. En période humide, au contraire, la température s'établit aux environs de 30 à 37° et l'humidité y atteint 60 à 80 p. 100.

Les indigènes sont, soit agriculteurs noirs, toucouleurs et



FIG. 1. — Brousse mauritanienne. Environs du lac R'Kiz, 1947.



FIG. 2. — Brousse sénégalaise. Bambey, 1946. Indigènes se rendant à leurs champs avec leur araire. Au fond, peuplement d'Acacias.

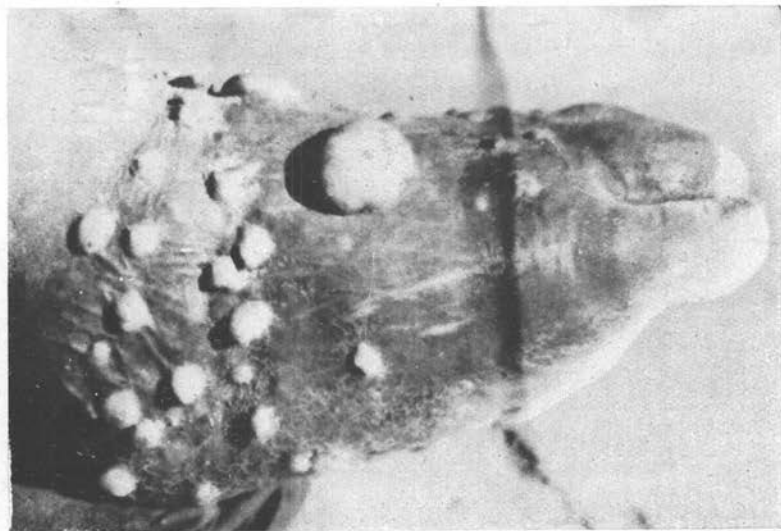


FIG. 3. — Ulcération à streptocoques, simulant un mycétome. Tidjikja, Mauritanie, Tagante, 1948.

---

FIG. 4. — Mycétome à grains noirs à fistules fermées, Sileye Ali, 1947, Sénégal

3



4

ouloffs ; pêcheurs surtout toucouleurs ; pasteurs, peuhls et maures. Les maures sont de race blanche, relativement peu métissés. L'origine des peuhls, plus discutée, se rattacherait aux anciens Egyptiens. C'est chez les agriculteurs que l'on rencontre, le plus souvent, les mycétomes.

D'après les renseignements que nous avons pu recueillir, la contamination se fait au cours de la saison humide, alors que les indigènes sont occupés à la culture des champs (mil, maïs, arachides, patates).

Ce n'est que pendant la saison sèche que l'on voit arriver, dans les dispensaires et aux consultations hospitalières de l'hôpital colonial de Saint-Louis-du-Sénégal, les plus nombreux cas de cette affection.

L'histoire clinique de ces malades est pratiquement toujours identique à elle-même :

Un agriculteur, travaillant dans son champ, se blesse, traite lui-même sa plaie, puis se fait traiter par un guérisseur (griot ou marabout dans quelques cas). La plaie ne se ferme pas, une tumeur apparaît au bout d'un temps variable allant de 3 à 6 mois, se fistulise ; les fistules s'ouvrent, se referment, et se rouvrent à intervalles irréguliers, ébauchant parfois une sorte de cycle.

A cette période, le malade commence à souffrir et à être gêné fonctionnellement ; il vient alors consulter dans un dispensaire de l'assistance médicale indigène. Les traitements habituellement employés, à base d'iodures ou de métaux lourds, échouent. L'amputation est alors pratiquée et souvent suivie de récidive au bout d'un temps variable. Si le malade refuse l'intervention, il ne manque pas de se cachectiser plus ou moins rapidement et finit par mourir, entre 5 et 10 ans après le début de la maladie, d'une affection intercurrente, le plus souvent pneumonie ou tuberculose.

Nous avons cherché à connaître quel était le traitement indigène des mycétomes et nous avons pu obtenir les renseignements suivants ne concernant, du reste, que les noirs, car les quelques maures que nous avons interrogés n'ont pu nous donner d'indications ; il est à penser qu'un certain nombre de maures et de peuhls appliquent les techniques noires.

**Traitement indigène des mycétomes tel qu'il est pratiqué dans la vallée du fleuve Sénégal.** — *Traitement de la plaie.* — On fait saigner la plaie qui se refuse à cicatriser en l'irritant avec un instrument quelconque, puis on lave à l'eau salée non bouillie. La plaie est alors protégée avec un chiffon plus ou moins sale. Le malade ne va voir le guérisseur qu'au moment où la lésion dont il est porteur commence à le faire souffrir.

Il est alors procédé à l'application de décoctions d'écorces d'arbres connues pour leurs propriétés tannantes, en particulier le gonaquier, bel arbre que l'on trouve fréquemment, par colonies, en Mauritanie et dans le Ferlo. Ces décoctions se font dans l'eau chaude non bouillante ; si le malade est membre d'une famille possédant des recettes de guérisseurs, on complète ces applications par l'énoncé de formules magiques récitées sur la plaie et particulièrement réservées à ces cas. L'huile chaude est également employée, mais pas à une température stérilisante. De toutes les façons, le principe du traitement indigène consiste à faire saigner la plaie le plus possible, avant d'y appliquer une médication.

Le véritable traitement spécifique n'est appliqué que par certains marabouts, détenteurs de secrets transmis héréditairement. Il consiste, d'une part, à réciter des paroles magiques, qui restent strictement secrètes et la possession de l'initié, sous peine de perdre leur pouvoir, sur un cordon de fil portant des nœuds (1), puis à entourer la plaie avec ce cordon. Il est ensuite pratiqué une succion buccale sur la lésion, à la suite de quoi le marabout recrache un ver (il doit s'agir d'un tour de passe-passe et il est à noter que cette technique est également employée pour les eczéma suintants du mamelon chez la femme).

Le malade portera ensuite, pendant un certain temps, un sachet de cuir tenu par un bracelet de fil, sachet dans lequel est enfermée une formule magique, le plus souvent un verset du Coran.

L'échec de cette thérapeutique est alors suivi d'une intervention chirurgicale qui consiste à débrider largement la fistule avec un instrument tranchant, non stérilisé du reste, et à pratiquer un véritable curetage osseux.

De l'avis même des indigènes, cette méthode soulage le malade temporairement, mais on comprend que la récurrence est la règle.

Ce n'est que quand il est trop tard pour espérer qu'une thérapeutique quelconque ait un succès, que le malade va consulter le médecin européen, lequel n'a plus, alors, qu'à pratiquer l'amputation.

Le nom ouloff de la maladie est tantôt *boum* (petite corde ou ficelle), parce que la sérosité qui s'écoule des fistules se dispose en filaments réunissant les grains, tantôt *n'gall*, qui est le nom propre des grains.

Les mycétomes les plus fréquents de cette région sont les mycétomes à grains noirs, viennent ensuite, à égalité, les grains rouges et les grains blancs.

(1) Ceci est à rapprocher du nom donné par les Ouoloffs à cette affection, voir *infra*.

Il semble, d'après l'origine des malades qui nous ont fourni les pièces, qu'il existe une région à mycétomes dont la limite Ouest se trouverait au-dessus de Podor, Est au niveau de Matam et qui déborde au Nord sur la Mauritanie Occidentale et au Sud vers le Sinesaloum.

Nous n'avons pu vérifier une déclaration intéressante, selon laquelle la région de Kaolak serait particulièrement riche en mycétomes ; mais nous avons pu constater qu'une erreur de diagnostic assez fréquente se faisait avec des ulcérations d'aspect très voisin de celle des mycétomes et dans lesquelles on trouve presque toujours un streptocoque à caractères hémolytiques, associé, parfois, à des fuso-spiriles. La fig. 3, pl. VIII, montre la ressemblance entre ces lésions contractées par écorchures et piqûres superficielles avec des épines de mimosées et un véritable mycétome. Toutefois, un examen attentif de la lésion permet de mettre en évidence des décollements cutanés plus ou moins importants et de reconnaître qu'aucun des clapiers que présentent les plaies ne réalise une véritable fistule ; de plus, le pus qui s'en écoule est un pus gris bien lié, peu filant. Tous ces caractères ne se retrouvent pas dans les véritables mycétomes où il n'existe pas de décollements cutanés étendus, où les fistules sondées avec un instrument mou s'enfoncent très profondément, souvent jusqu'au contact de l'os. Nous ne parlons pas, ici, des grains émis avec le pus, car cette émission est souvent intermittente et parfois difficile à trouver, surtout pour les mycétomes à grains blancs.

De ces quelques faits, nous pouvons retirer un certain nombre d'hypothèses qui peuvent aider à la compréhension de la pathologie des mycétomes :

1° Tous les indigènes interrogés font remonter leur lésion à une blessure. Or, quand on connaît la résistance de l'indigène à la douleur, on est obligé d'admettre que la plaie du début a dû être suffisamment profonde pour lui laisser un souvenir.

Cette plaie, la plupart du temps, faite par cette araire si particulière (fig. 2, pl. VII) qu'emploient les cultivateurs pour gratter le sol de leur « lougan », est évidemment toujours souillée de terre et de débris végétaux.

2° L'évolution de la maladie s'accompagne d'une suppuration constante, au moins jusqu'au moment où le malade a recours à la médecine européenne. Cette suppuration est entretenue, depuis le début, par les chiffons qui entourent la plaie, la poussière des pistes, les emplâtres de plantes non stérilisées, le grattage des os avec

des instruments septiques qui ont favorisé une infection permanente.

Cette notion d'infection surajoutée n'est pas sans intérêt, si on la rapproche du résultat de la sulfamidothérapie, qui fut pratiquée à plusieurs reprises à l'hôpital de Saint-Louis-du-Sénégal. Cette thérapeutique moderne se solde en définitive par un échec, puisqu'elle n'empêche pas la récurrence, au moins dans la dizaine de cas que nous avons pu étudier. Mais il est à constater que, dès que débute l'action des sulfamides, dès que commence à disparaître la flore microbienne abondante qui accompagne les grains, les fistules s'obturent sur une certaine épaisseur et la peau se cicatrise, ce qui présente l'avantage de préparer le malade à l'acte opératoire, mais n'empêche en aucun cas les récurrences.

Il nous semble permis, en rapprochant ces faits les uns des autres, de penser qu'il n'est pas indifférent qu'à l'ensemencement de la plaie en champignons, de quelque nature qu'ils soient, se surajoute une infection chronique par des bactéries aéro et anaérobies qui doivent certainement jouer un rôle adjuvant dans le développement de l'affection.

#### RÉSUMÉ

— Le Sénégal du Nord et la Mauritanie Occidentale paraissent riches en cas de mycétomes.

— Ces mycétomes sont, le plus souvent, à grains noirs.

— Les thérapeutiques actuellement utilisées n'ont qu'un effet transitoire sur l'évolution de la maladie qui ne peut être, actuellement, guérie que par un acte chirurgical.

— L'infection surajoutée semble être un facteur puissamment adjuvant au développement de la lésion mycosique.

*Laboratoire Sor à Saint-Louis-du-Sénégal (Directeur : D<sup>r</sup> M. Champeau) et Institut de parasitologie de la Faculté de médecine de Paris (Directeur : P<sup>r</sup> H. Galliard), section de mycologie médicale (Chef de service : D<sup>r</sup> M. Langeron).*

---