

NOTES ET INFORMATIONS

Sur la syngamose humaine dans le département de la Martinique

La 6^e édition du *Précis de parasitologie* du Prof. E. BRUMPT vient de paraître. En parcourant le chapitre traitant de la syngamose, nous avons éprouvé quelque surprise en constatant qu'une communication datant de 1945, relative à l'existence de la syngamose humaine à la Martinique, y était relatée et de ne point trouver mention de notre compte rendu sur la question, présenté en 1938, auquel, cependant, étaient joints des spécimens du parasite.

Nous croyons superflu de faire état de la correspondance échangée à ce sujet entre le Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de Paris et nous. Cette omission pourrait s'expliquer par l'absence de M. le Professeur BRUMPT, en mission à cette époque au Mexique et par les événements internationaux qui lui ont succédé. Nous n'entendons, du reste, tirer aucun mérite de cette priorité, étant donné notre formation antérieure.

Aujourd'hui, nous nous proposons donc de rappeler le cas qui avait fait l'objet de notre note de 1938 et de rapporter deux observations postérieures.

OBSERVATION I. — Il s'agit d'une jeune femme, S. R., qui a été adressée à notre Laboratoire par la Doctoresse Sylvestre.

C'était pour la deuxième fois qu'elle avait expectoré des « vers à deux têtes ». Elle avait présenté, à chacune des périodes de ces manifestations, des crachats hémoptoïques avec, disait-elle, des « filets de sang doués de mouvements ». Dans l'intervalle des deux crises, d'une durée de six mois, le sujet avait présenté des symptômes de trachéite, des crachats hémoptoïques, une toux persistante, de l'asthme et des accès de suffocation. Sa formule sanguine, en outre, révélait un pourcentage élevé d'éosinophiles.

OBSERVATION II. — Mme de M., nous est adressée par le D^r Véry. Elle présentait une toux persistante, de la dyspnée, des accès de suffocation, des signes asthmatiformes, bref, tout un ensemble de symptômes que la malade persistait à vouloir rapporter à la tuberculose pulmonaire. Elle avait aussi une éosinophilie sanguine marquée. Il va sans dire que les examens cliniques et radiographiques avaient infirmé cette opinion. Le moral de la malade n'en demeurait pas moins très affecté.

L'expulsion de parasites avait, enfin, signé la nature de la maladie.

OBSERVATION III. — Le D^r Ductor nous remet les crachats d'un jeune homme qui avait, outre de la bilharziose à *Schistosoma Mansoni*, des troubles pulmonaires identiques à ceux des sujets faisant l'objet des observations antérieures. Les méthodes d'investigations cliniques, radiographiques et bactériologiques n'avaient apporté aucune précision étiologique.

La preuve de l'infestation par *Syngamus Kingi* avait été apportée.

Dans l'intervalle de ces observations et depuis, d'autres sujets ont présenté des troubles semblables à ceux qui ont été décelés dans les observations mentionnées ci-dessus et qui ne pourraient pas être imputés à une autre étiologie ; mais le diagnostic n'a pas été confirmé.

En conclusion, la syngamose humaine existe aux Antilles et notamment à la Martinique ; cette affection parasitaire semble plus fréquente que l'on ne pourrait, de prime abord, le supposer.

L. SAINT-PRIX.

Isolement de l'*Achorion schœnleini* en Grèce sur milieu de Sabouraud modifié. — Les avis contradictoires, émis par les divers auteurs quant au nombre des *Achorion* d'origine humaine, nous ont poussé à entreprendre la tâche d'établir quel est l'*Achorion* qui se rencontre habituellement, et s'il existe à la fois plusieurs variétés d'*Achorion schœnleini*, ou d'autres *Achorion* d'origine humaine. Notre contribution dans ce champ a été, ainsi que le prouvent nos expériences, la modification du milieu de Sabouraud et l'isolement en cultures pures et typiques, pour la première fois en Grèce, de l'*Achorion schœnleini*, au Laboratoire microbiologique de l'Hôpital André-Syggros.

En utilisant d'abord le milieu de Sabouraud, nous n'avons pas pu obtenir de cultures pures, car à un stade de développement de la culture, et même vers les 5^e et 6^e jours, celle-ci était recouverte par le *Penicillium* de façon très abondante. Louste et Glère, ayant observé que le favus se développe facilement chez les sujets atteints de diabète sucré, nous avons pensé à utiliser le sérum sanguin de ces sujets en l'ajoutant au milieu de Sabouraud comme élément probablement favorable au développement du champignon.

En utilisant du sérum sanguin de diabétique, à 3 ou 4 p. 100 de glycose, par 2 cm³ dans des tubes contenant chacun du milieu de Sabouraud, nous avons obtenu un nouveau milieu qui nous a donné des résultats très satisfaisants.

Nos expériences, faites sur 58 cas de favus humain de toutes formes et de toutes localisations [favus des régions pileuses, favus urcéolaire, favus scutiforme, favus pityriasique, favus impétigineux, favus des régions glabres (forme *herpeticus*), favus des ongles], sur ce milieu, nous ont donné des cultures pures et typiques dans une proportion de 87 p. 100.

A partir de ces cultures, nous avons ensuite obtenu, par transplan-

lations successives, des formes intermédiaires et duveteuses qui diffèrent essentiellement des primitives, en volume, en finesse des circonvolutions, en vitesse de développement et en couleur. Dans les cultures, le champignon présenta une grande variété de sa morphologie, ainsi que l'a décrit en détail Sabouraud.

Conclusions. — *a.* — Toutes les formes de favus, du cuir chevelu, de la peau glabre et des ongles, sont dues exclusivement à l'*Achorion schönleini*.

b. — L'aspect différent des lésions que nous avons très souvent observé sur l'homme, surtout entre les lésions du cuir chevelu et de la peau glabre est dû, à notre avis, aux conditions locales sous lesquelles se développe le champignon, et aux autres facteurs qui sont, jusqu'à présent, mal connus. Par conséquent, il n'existe pas deux variétés, provoquant l'une, le favus à godets, l'autre le favus en cercles.

c. — Aucune autre espèce semblable ou différente, telles qu'elles ont été décrites par différents auteurs, n'a été isolée.

Théodore-G. STAVRIANOPOULOS.
