

## A PROPOS D'UNE ENTEROMYIASE A *FANNIA*

Par H. HARANT, W. HUTTEL et F. DAUTHERIBES

L'un de nous a eu l'occasion d'observer un malade âgé de 36 ans, employé de bureau, qui présentait l'anamnèse suivante : hématé-mèse dès l'âge de 12 ans ; depuis cette époque jusqu'en 1930, syndrome douloureux épigastrique fréquent et d'intensité variable.

De 1930 à 1948, le sujet, sans présenter de crises importantes, est en proie à un état de fond douloureux de dyspepsie hypersthénique pour lequel d'ailleurs il ne fait aucun traitement.

Au cours de l'année 1948, en quelques mois, s'installe un syndrome plus caractérisé, qui fait porter le diagnostic d'ulcère du duodénum ; le malade hospitalisé au début de 1949, à l'hôpital St-André, à Bordeaux, le diagnostic d'ulcus n'est pas retenu ; une médication antispasmodique banale fait disparaître les symptômes. Cependant, au cours de 1950, le malade reste un dyspeptique total : crises douloureuses dans l'hypocondre droit ; psychasthénie, idées de persécution, syndrome de colite muco-membraneuse. La découverte, en 1951, de nombreux œufs de Trichocéphales dans les selles, conduit à un traitement efficace à l'huile essentielle de Chenopodium, mais, dans les années 1952-1953, l'état dyspeptique à symptomatologie variée se manifeste encore et pose l'indication d'une atonie vésiculaire qui est traitée. Au total, au commencement du mois de juillet 1953, le malade est amélioré, son état général est bon, il a repris 5 kilos.

Le 6 juillet, une douleur intense, sans prodrome, en coup de poignard, se manifeste au niveau de l'ombilic et irradie vers la fosse iliaque gauche. Après une heure environ de douleurs violentes, des selles diarrhéiques sont émises, qui contiennent un très grand nombre d' « asticots ». Ces larves, examinées dans notre laboratoire, appartiennent incontestablement au genre *Fannia* (Diptère, Brachycère, Anthomyide).

A partir du 18 juillet on prescrit 4 lavements au thymol, à quatre jours d'intervalle. Cependant, le 22 juillet, la reprise des douleurs de l'hypocondre droit impose un tubage duodénal, qui ramène 250 cc. de bile, dans laquelle « s'agitent un grand nombre d'orga-

nismes » ; ils n'ont pas été envoyés au laboratoire et nous ne pouvons en préciser la nature, qu'il aurait pourtant été très intéressant de déterminer, étant donnée la constatation antérieure de l'entéromyiasse que nous venons de rapporter. Dès lors, le sujet n'a plus présenté de troubles et, à la fin de septembre 1953, son état général restait bon.

\*  
\*\*

### Examen du parasite

Nos observations nous ont permis de rapporter les larves expulsées par le patient à l'espèce *Fannia incisurata* Zett. Cette larve se distingue d'une forme voisine, *F. scalaris*, par son corps plus large, d'ailleurs aplati dorso-ventralement, muni de rames de flottaison plus développées en longueur et plus longuement pennées. Les intervalles séparant les points d'insertion des rames sont entièrement frangés de prolongements sétiformes. Au surplus, la partie dorsale des segments thoraciques et abdominaux, au lieu de porter une paire d'apophyses courtes, montre seulement une paire de boutons chitineux de petite taille et à peine visibles : cela correspond à la description de Lesne (1921) et de Séguy (1923).

Le parasitisme intestinal par les Anthomyides est relativement fréquent. *A. canicularis* L. a été signalée par Bateman (1811) ; L. Jennyns (1839) ; Gerhardt (1867) ; Cobbold (1872) ; Sockword (1881) ; Wecker (1883), Kohn (1891) ; Razou (1910) ; Séguy cite les cas du Dr Legroux, Roubaud et Villeneuve.

*A. saltatrix* Rob. Desv. a été incriminée par Dubois J. (1856) ; des *Anthomyides* sp. par Frorois (1861) ; Biaudet (1880) ; Lorber (1904) ; Guiart (1909). *A. scalaris* Meig. a été retrouvée dans les cas de Judd (1876) ; Sockword (1881) ; Lampa (1888) ; Fisher (1889) ; *A. gennalis* Stein (= *A. macrophtalma*) dans le cas de Bouché P.-F. (1834). Enfin, à notre connaissance, il n'existe qu'une observation, celle de Hoffmann (1886), se rapportant à *A. incisurata* Zett.

Le malade de Hoffmann, marchand de bois de 42 ans, était atteint de violentes douleurs de l'estomac, particulièrement tenaces et cuisantes. Il avait du dégoût pour la viande et souffrait de vomissements. Au cours de l'un d'eux, avec la nourriture rejetée, qui consistait principalement en viande, se trouvaient une centaine de « vers » vivants. Le médecin ordinaire du malade, qui avait assisté au vomissement, prit quelques-unes de ces larves et les envoya à Hoffmann ; celui-ci les éleva ; elles donnèrent bientôt des pupes ; il en sortit une mouche noire, *Homalomyia incisurata*, qui fut déterminée par le professeur Mick, de Vienne.

Aussi bien, de nombreux Arthropodes à l'état larvaire peuvent séjourner dans le tractus digestif de l'homme : s'il en est qui sont simplement « transités », d'autres, réalisant un « parasitisme de seuil », passent accidentellement d'un état saprozoïtique à un état de parasite temporaire, en déterminant des troubles variés désignés sous les noms de *Canthariase* (parasitisme par larves de Coléoptères), de *Scholechiase* (larves de Lépidoptères), et de *Myiase* (larves de Diptères), suivant la vieille terminologie de T. W. Hope (1840).

\*  
\*\*

En dehors de la famille des Anthomyides, rappelons les diverses espèces de Diptères signalées dans le tube digestif de l'homme :

### I. — *Cyclorapha aschiza*.

1° *Phoridae* : *Aphiochæta rufipes* Meig.

*Aphiochæta xanthina* Speiser.

*A. scalaris* V. signalée en 1932 par Van Slype.

2° *Syrphidae* : *Eristalis arbustorum* Fab.

*E. dimidiatus* L.

*E. tenax* F.

*E. sp.* L. O. Howard, R. S. Clifton, M. C. Hale et S. M. Muir (1918), enfin H. Harant et Richard (1941).

*Tubifera pendula* Meig.

### II. — *Cyclorapha schizophora*.

#### A. ACALYPTÉRÉS.

1° *Ephydriidae* : *Teichomyza fusca* Meq., un des agents les plus fréquents d'entéromyase.

2° *Drosophilidae* : *Drosophila melanogaster* Meig.

*D. funebris* Fab.

3° *Micropezidae* : *Calobata cibaria* Meig.

4° *Sepsidae* : *Piophilina casei* L.

#### B. CALYPTÉRÉS.

1° *Muscidae* : *Stomoxys calcitrans* Geoff.

(incl. Calliphorines) *Calliphora vomitoria* L.

*Calliphora erythrocephala* Meig.

*Chrysomyia polita* L.

*C. chloropyga*.

*C. putoria* Wied.

*C. bezziana* (Villeneuve).

*C. inclinata*, incriminée dans le cas de Hopkins (1944).

*Lucilia cæsar* L., découverte tout récemment au Chili dans un cas de myiase intestinale (Donoso Barros R., 1949).

A. Splendore (1908) donne dans une liste de myiases du tube digestif *Musca domestica* L.

L'existence des myiases intestinales dues aux larves de cette espèce est très improbable, car les œufs ingérés avec les aliments sont détruits par les sucs digestifs (P. Desoil, 1915). P. Manson-Bahr signale cependant la fréquence relative des myiases stomacales à *Musca domestica* L. aux Philippines.

*Musca corvina* Fab.

*M. nigra*.

*Phormia regina* Meig.

*Pollenia rudis* Rob. Desv.

*Hermelia illucens* L. (cas de Meleney et Harwood, 1935).

*Muscina stabulans* Macq.

2° *Sarcophagidae* : *Sarcophaga affinis* Meig.

*S. carnaria* (Linné, 1758).

*S. hæmatodes* Meig.

*S. hæmorroïdalis* Meig.

En 1935, Salem signale en Egypte des cas de myiases intestinales provoquées par *S. hirtipes* et *S. dux* var. *exuberans*.

3° *Tachinidae* : *Tachina larvarum* Leig.

### Remarques épidémiologiques et pathogéniques

1° Il est infiniment probable que le patient dont nous rapportons l'observation s'est contaminé en absorbant des végétaux porteurs de jeunes larves. Parmi les mouches du genre *Anthomyia* (*Fannia* est synonyme de ce genre ou peut être considéré comme un sous-genre), beaucoup pondent en effet sur les végétaux, certaines vivant dans le cœur de l'oignon de table, dans les radis, sur les feuilles de l'oseille, de la betterave, de la laitue, etc...

2° Il est incontestable que même lorsque ces asticots s'adaptent au parasitisme vrai dans le tube digestif humain, cette adaptation ne saurait être que de courte durée ; il en résulte que la présence des larves de *Fannia* chez notre patient est en rapport avec la crise

douloureuse qui a déterminé l'épisode diarrhéique, mais ne saurait être cause de tout son état antérieur.

3° Au contraire, s'il nous a semblé intéressant de rapporter la longue dyspepsie qu'a présentée notre malade, c'est pour émettre l'hypothèse que le parasitisme de seuil des larves de Diptères est plutôt *conditionné par cet état digestif anormal*. Il est probable, en effet, que bien souvent de très jeunes larves doivent être absorbées par un certain nombre d'individus et qu'elles sont immédiatement détruites lorsqu'elles se trouvent dans un tube digestif normal. Au contraire, des conditions anormales favorisent « l'accrochage » d'un parasitisme transitoire. Nous observons là, accidentellement, et d'une manière très éphémère, ce qu'a dû être, au cours de la phylogénèse, un ensemble de conditions nécessaires et suffisantes pour que s'installe une écologie d'entozoaires.

*Laboratoire d'Histoire naturelle, Parasitologie et Pathologie exotique  
de la Faculté de Médecine de Montpellier*

---