

Diagnostic de l'Amibiase Intestinale

Le fait d'avoir substitué à l'appellation de dysenterie amibienne celle d'amibiase—maladie parasitaire à localisations multiples et variables—ne doit tout de même pas faire perdre de vue que l'amibiase est avant tout une colite chronique. En dehors de ses paroxysmes aigus (initiaux ou évolutifs) proprement dysentériques, la plupart du temps l'amibiase intestinale évolue comme une colite apparemment banale, assez rarement sans aucun trouble colitique apparent. Qu'on soit en pays parasité (colonies) ou sous climats tempérés, dans toute maladie d'un organe non digestif ou de l'appareil digestif, qui ne fait pas sa preuve thérapeutique d'une origine nettement déterminée, on doit penser à l'amibiase. Rechercher les signes de colite est le premier terme du diagnostic de l'amibiase. La pratique systématique de l'examen radiologique du gros intestin, dans les cas cliniques difficiles, peut orienter le diagnostic dans la bonne voie ou redresser des erreurs. Cet examen doit être fait après ingestion d'un repas contenant du sel opaque, puis par lavement et après évacuation du lavement. Radioscopie et radiographie doivent être concurremment employées. Ainsi, dans les formes les plus frustes de l'amibiase intestinale, on pourra mettre en évidence des signes, gros ou petits, de colite. Sans doute, l'amibiase n'est pas la seule maladie responsable de signes de colite, mais une des plus fréquentes. La constipation simple, habituelle, sans débâcle, serait chez 10 pour-cent des malades parasités (J. R. Delacroix) le seul signe clinique apparent. En pareils cas l'examen radiologique montrera fréquemment l'image d'un côlon descendant et d'un sigmoïde en tuyau rigide. L'endoscopie recto-sigmoïdienne permet de sortir de l'anonymat un certain nombre de cas étiquetés entéro-colite banale. Si elle demeure trop fréquemment négative, même chez des amibiens avérés, du moins montre-t-elle souvent des aspects anormaux: muqueuse rectale rouge vermillon ou pâle avec de petits points hémorragiques, ou œdémateuse, ou parsemée de taches naérées de dimensions variables qui doivent évoquer des cicatrices d'anciennes ulcérations. Le prélèvement de mucus à la surface de la muqueuse, son examen parasitologique, peuvent en pareils cas ne pas révéler la présence de l'amibe: il n'en demeure pas moins l'impression d'un état anormal de la muqueuse rectale et comme le reliquat, les séquelles d'une maladie ancienne. L'amibiase est la plus fréquente à invoquer. L'examen coprologique, en dehors de signes légers de colite, est très souvent négatif. Il faut rappeler l'extrême fréquence des périodes de latence dans l'amibiase et en tirer l'enseignement de la nécessité impérieuse d'examens répétés, après purgation ou lavement, surtout dans les formes de la maladie avec constipation prédominante. Cain et Terrial écrivent que dans 40 pour-cent des cas la preuve de l'amibiase est impossible à préciser; que dans les autres, les formes enkystées sont loin d'être les plus fréquentes (absence de kystes dans 67 pour-cent des cas). Mais ils insistent sur la nécessité de pratiquer dans tous les cas des examens corrects pour augmenter les chances de précision du diagnostic. Ils donnent la préférence au double examen sur selles (diarrhéliques) fraîches: sans coloration, pour étudier les amibes et leurs mouvements, puis par frottis sur lame, fixation et coloration par l'hématoxyline ferrique (seule préparation permettant d'identifier les petites amibes pathogènes). La recherche des kystes, sur selles homogénéisées ou par examen direct, doit être faite après imprégnation par le lugol. Une seule amibe est pathogène: l'*Entamoeba hématophage* ou *hystolitica*; l'*Entamoeba minuta* (non hématophage), doit pourtant être prise en considération: forme la plus fréquente en France, non virulente dans l'état où on l'observe, elle est néanmoins susceptible d'évoluer vers la forme hématophage, infestante. Chez un amibien, colitique avéré ou fruste, dont la maladie, de nature jusqu'alors indéterminée, a exercé la sagacité des médecins, il est possible qu'on ait déjà recouru à l'épreuve du traitement spécifique. L'absence de résultats satisfaisants, mentionnée dans le passé du malade, n'est pas une raison toujours suffisante pour

abandonner le diagnostic d'amibiase. Une seconde épreuve thérapeutique, étroitement surveillée, associant émétine et composé arsenical, devra être faite, en se souvenant qu'il est fréquemment nécessaire de varier le traitement. Inversement, en l'absence de toute preuve clinique ou endoscopique ou parasitologique de la nature amibienne d'une recto-colite, l'amélioration plus ou moins rapide de l'état du malade par un traitement utilisant le tréparsol ou le stovarsol et la pâte de Ravaut ne peut suffire à affirmer l'origine amibienne de la maladie. On sait bien aujourd'hui que ce traitement peut agir sur d'autres parasitoses. Malgré les difficultés qui entourent le diagnostic de l'amibiase intestinale chronique, il ne faut pas se laisser rebuter par elles. Si on veut mettre toutes les chances de son côté, il faut observer toutes les précautions requises. Aucun renseignement étiologique n'est négligeable. Parmi les tests de la maladie—clinique, endoscopique, coprologique, radiologique—il est bien rare qu'on n'en puisse isoler au moins un, sur lequel sera basée la décision d'une épreuve thérapeutique correcte. (Durand, Gaston: *Mars. Méd.*, 25 mars, 1932.)

La Collobiase de Chaulmoogra dans la Lèpre

Pour Feron, le chaulmoogra doit être administré sous une forme intégrale dans la lèpre. La forme collobiasique est la plus active, et la voie endoveineuse est la meilleure. Lorsque celle-ci est impossible, doubler ou tripler la dose pour les injections intra-musculaires. La collobiase de chaulmoogra (l'huile purifiée et mise en pseudo-solution colloïdale) est maniable, se conserve bien et peut être injectée sans danger par un aide indigène. L'auteur a pratiqué plus de 5,000 injections intraveineuses de collobiase de chaulmoogra sans le moindre incident. Comme adjuvants du chaulmoogra, le cuivre vient en toute première ligne. Les éthers chaulmoogriques demandent une technique soignée, et il vaut mieux, dans une léproserie de mission, en laisser l'usage au médecin. A la léproserie Saint Antoine située dans le Vicariat apostolique des Gallas, Nubie, l'auteur a eu l'occasion d'expérimenter un grand nombre de médicaments, soit comme adjuvants du chaulmoogra, soit comme médication antilépreuse proprement dite. Après avoir traité près de 200 lépreux, il a retenu comme traitement essentiel, la collobiase de chaulmoogra, qui a donné les résultats les plus constants. L'ampoule est de 2 c c et contient environ un milligramme d'huile par c c. On emploie à titre d'adjuvants des médicaments qui ont par eux-mêmes une efficacité certaine dans les cas de lèpre récente, tels que la collobiase de cuivre, le cuprion, les granions de cuivre, la cupriodase, le cuprocion (cyanure double de cuivre et de potassium), et toute la gamme des éthers chaulmoogriques: hyrganol iodé ou gaïacolé, hansénol, léprosum, antiléprol, mais seulement par voie endoveineuse, les injections intramusculaires étant trop souvent suivies de réactions douloureuses. De plus en plus, on les réserve aux lépreux tubéreux, et concurremment avec la collobiase de chaulmoogra, car employés seuls, par voie endoveineuse, ils donnent un coup de fouet aux lésions ulcéreuses. La presque totalité de malades arrivent porteurs de plaies qui nécessitent des pansements multiples, et très onéreux pour le budget d'une léproserie de mission. De toutes les médications antilépreuses, la collobiase de chaulmoogra est celle qui a donné les cicatrisations les plus rapides. Elle a souvent permis d'éviter aux patients plus d'une opération mutilante qu'ils réclamaient eux-mêmes. (Feron, J.: *Progrès Méd.* 817 (7 mai) 1932.)

Le malthusianisme dans l'antiquité grecque.—Hésiode, Xénocrate, Lycurgue avaient pris un parti net en faveur de la limitation des naissances. Platon, surtout pour assurer la valeur biologique des familles, conseillait la restriction des naissances. Aristote demandait instamment la réglementation légale du nombre des enfants.