

ANNALES

DE LA

SOCIÉTÉ BELGE

DE

MÉDECINE TROPICALE

Tome XXVII, n° 4, 1947

EXTRAIT

ANNALEN

DER

BELGISCHE VEREENIGING

VOOR

TROPISCHE GENEESKUNDE

Deel XXVII, n° 4, 1947

UITTREKSEL

**Contribution à la pathologie du Congolais**

PAR

A. FAIN.

BRUXELLES

AD. GOEMAERE, IMPRIMEUR DU ROI, ÉDITEUR  
21, rue de la Limite—  
1947

BRUSSEL

AD. GOEMAERE, DRUKKER DES KONINGS, UITGEVER  
21, Grensstraat—  
1947

# Contribution à la pathologie du Congolais

PAR

A. FAIN.

---

Les cas relatés ci-dessous ont été observés chez les indigènes de race *Bateke* et *Bayenzi* au cours de mes 6 années de pratique de brousse.

Cette liste est loin de comprendre tous les cas diagnostiqués et traités par moi au cours de cette période relativement longue. Je ne veux tenir compte que de ceux dont le diagnostic a pu être posé avec toute l'exactitude compatible avec les moyens de la technique de brousse.

## I. — AFFECTIONS DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE.

### *Insuffisance cardiaque et troubles du rythme.*

La *décompensation cardiaque* n'est pas très rare, elle relève d'habitude d'une lésion valvulaire.

C'est le souffle systolique d'insuffisance mitrale qui a été le plus souvent observé, souvent même en dehors de tout signe de décompensation myocardique.

La *grande insuffisance* avec dilatation globale du cœur, stase périphérique, anasarque, dyspnée, cyanose, etc... a été rencontrée plusieurs fois.

Les cas d'*hyposystolie* sont cependant plus fréquents. D'habitude elle se caractérise par de la dyspnée d'effort, des douleurs

intrathoraciques, de l'œdème des membres inférieurs. L'auscultation révèle de la tachycardie, souvent un bruit de galop et presque toujours un souffle systolique à l'apex.

Des troubles du rythme s'y ajoutent d'habitude : l'extrasystole est fréquente.

Chez un malade en hyposystolie nous avons pu entendre à l'auscultation un bruit de « pialement » tout à fait caractéristique.

Les extrasystoles ne sont pas rares chez l'indigène en dehors de toute affection organique du cœur.

#### *Péricardite sèche.*

A été vue une fois chez un jeune sujet. Le symptôme le plus impressionnant était le « bruit de locomotive » que l'on pouvait entendre sans appareil rien qu'en approchant son oreille à quelque distance du malade. Ce frottement péricardique était accompagné de frémissement de la paroi, nettement palpable.

Le sujet était indemne d'affection rénale.

#### *Affections des veines.*

Nous avons opéré une dizaine d'hommes pour des dilatations variqueuses au niveau des membres inférieurs.

Nous n'avons jamais vu de varices chez des femmes, par contre cette affection n'est pas rare chez l'homme et elle est parfois strictement unilatérale.

Le *varicocèle* existe mais est assez rarement vu au dispensaire.

Les *hémorroïdes* sont assez fréquentes surtout chez l'indigène évolué astreint à un travail sédentaire (clerc). Nous avons vu un cas de *fluxion hémorroïdaire* aiguë.

## 2. — AFFECTIONS RESPIRATOIRES.

#### *Asthme bronchique.*

Un cas a été diagnostiqué. La malade est une femme obèse souffrant d'*emphysème chronique*. Presque chaque année cette

malade fait un accès d'asthme tout à fait caractéristique : la crise est précédée toujours chez elle par des salves d'éternuements accompagnés de larmolements et de rhinorrhée. Quelques heures après s'installent les crises de dyspnée, essentiellement nocturnes, qui empêchent la malade de dormir. A l'auscultation on note des râles secs très bruyants.

L'accès se répète pendant plusieurs jours, puis tout rentre dans l'ordre.

Nous avons réussi à couper une attaque d'asthme par une injection de novocaïne intraveineuse (0,05 gr.) donnée très lentement. La même nuit la malade eut un sommeil paisible alors qu'elle n'avait plus dormi depuis plusieurs jours.

Cette malade a été suivie pendant plusieurs années par nous, nous avons pratiqué sur elle l'opération de l'amydalectomie, d'après ses dires elle n'aurait plus fait d'accès sérieux depuis que nous avons pratiqué cette intervention.

*Coryza allergique* (rhume des foins).

Plusieurs cas sont diagnostiqués chaque année au début de la saison sèche.

### 3. — AUTRES AFFECTIONS ALLERGIQUES.

#### *Urticaire.*

Un cas d'urticaire typique (?) a été diagnostiqué chez un pêcheur qui présentait une éruption très prurigineuse survenue quelques heures auparavant. L'éruption était généralisée et elle était constituée de plaques saillantes. Elle a disparu sans laisser de trace après un jour environ.

Une goutte épaisse prélevée à tout hasard a montré une quantité fantastique de microfilaires perstans. Nous nous demandons si cette invasion sanguine par cette microfilaire n'a pas été la cause de cette réaction allergique.

### 4. — RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Chez deux malades atteints d'arthrites multiples non suppurées nous avons trouvé des manifestations cardiaques nettes :

tachycardie, assourdissement des bruits et léger souffle systolique. Dans les 2 cas les arthrites avaient débuté brusquement au niveau de grosses articulations (hanche et genou) empêchant tout mouvement.

Chez les 2 malades la cure salicylée intensive a rapidement fait disparaître les troubles articulaires.

#### 5. — AFFECTIONS DE L'APPAREIL DIGESTIF.

*Langue scrotale* : un cas typique a été diagnostiqué chez une femme.

*Fistules parotidiennes* : je connais 4 cas. La fistule est d'habitude située sur le trajet du canal de Sténon. L'origine est inconnue (calcul ? abcès ?).

*Muguet* : a été rencontré plusieurs fois chez des nourrissons.

*Noma* : un cas chez un enfant.

*Hernies* : les hernies inguinales obliques externes sont les plus fréquentes chez l'homme. La hernie congénitale est assez fréquente. Nous avons opéré une quinzaine de cas de *hernie épigastrique* sur un total de quelque 500 hernies pratiquées depuis notre arrivée au Congo. La symptomatologie de la hernie épigastrique est souvent très accusée et contraste avec le faible volume de la hernie qui atteint rarement la dimension d'une petite prune. Dans un tiers des cas la hernie était multiple, souvent elle est tellement petite qu'il faut un examen minutieux pour la découvrir. Plusieurs malades ont été radicalement guéris, à la suite de l'intervention, de troubles subjectifs très accusés persistant depuis des années.

La *hernie ombilicale* est rare chez l'adulte, nous avons opéré un cas de grosse hernie ombilicale irréductible chez l'adulte.

Les cas de hernies inguinales monstrueuses ne sont pas très rares chez l'homme, elle sont presque toujours irréductibles. Nous avons vu un cas chez qui le scrotum arrivait au niveau du genou. Il s'agissait évidemment de hernie pure sans trace de lésion associée (éléphantiasis, hydrocèle, etc.).

*Cirrhose de Laennec.*

Un cas diagnostiqué sur les symptômes cliniques chez un buveur invétéré : ascite, circulation collatérale, rate palpable.

6. — GLANDES ENDOCRINES.

*Diabète* : une dizaine de cas de diabètes consomptifs ont été diagnostiqués chez le noir par nous depuis notre arrivée en Afrique. On notait toujours de la polyurie, polydipsie, polyphagie, amaigrissement, glucosurie. Nous n'avons jamais pu noter des symptômes locaux ou des complications : gangrènes, infections, etc...

*Goître* : un foyer de goître existe sur les rives du Kwango, à environ 100 kilomètres en amont de l'embouchure de la Wamba. Des cas de crétinisme ont été relevés, aucun cas d'hyperthyroïdie n'a été constaté. Le goître est parenchymateux ou nodulaire. Rien ne permet d'expliquer la nette localisation du foyer goîtreux.

7. — MALADIE DU SANG.

*Anémie de Biermer* : en 1939 nous avons envoyé au laboratoire de Léopoldville des frottis de sang prélevés chez un enfant de 1 an et dans lesquels nous avons découvert des mégalo-blastes et des mégalocytes. L'anémie était nettement hyperchrome : 30 % Hb pour 700.000 Glob. rouges.

Le Dr Brutsaert nous confirma la présence de mégaloblastes.

8. — SYSTÈME NERVEUX.

*Hydrocéphalie avec idiotie* : 1 cas.

*Folie gravidique* : a été vu une fois chez une femme enceinte de 5 à 6 mois. On notait surtout de l'agitation maniaque. La crise aiguë n'a duré que quelques jours, mais il est resté un état d'hypomanie jusqu'à la fin de la grossesse.

*Zona intercostal et Paralysie faciale* : un cas de chaque maladie chez des femmes.

#### 9. — OBSTÉTRIQUE. — GYNÉCOLOGIE.

La dystocie par viciation du bassin est rare, le plus souvent il s'agit d'*inertie utérine secondaire* à l'épuisement de la femme qui se met à « pousser » dès la perception des premières douleurs pendant la période de dilatation du col.

Le poids moyen des enfants est de 2,500 kilogrammes.

##### *Monstruosités.*

2 cas ont été observés, 1 chez une malade du sommeil.

Les becs de lièvres existent mais sont rares. La polydactylie est par contre très fréquente.

##### *Gynécologie :*

Les *prolapsus vagino-utérins* sont fréquents.

Quelques *fistules vésico-vaginales* ont été observées.

La *salpingite chronique* reste l'affection interne la plus fréquente mais l'*hydrosalpingite* et l'*ovarite scléro-kystique* ont été vues plusieurs fois.

J'ai extirpé deux *kystes dermoïdes* de l'ovaire, l'un d'eux contenait 11 litres d'un liquide jaune épais ressemblant à du jaune d'œuf, la coque du kyste renfermait une épaisse touffe de poils et des fragments d'os et de dents. C'est le plus gros kyste dermoïde que j'ai jamais vu.

Les *fibromes* de la matrice sont assez rares chez les Bayenzi, les quelques cas que j'ai vus furent diagnostiqués chez des étrangères à la région.

#### 10. — AFFECTIONS DIVERSES.

*Yeux* : le *pterygion* me semble très fréquent et est une cause de troubles subjectifs très marqués, presque toujours à mettre sur le compte de la conjonctivite chronique ;

la *cataracte* n'a été vue que chez quelques vieillards;  
la *myopie* semble inexistante dans le milieu indigène.

*Oreilles*: le bouchon de cérumen existe chez l'indigène;  
la *surdi-mutité* a été vue 2 fois (1 homme et 1 femme);

l'*otorrhée chronique* avec liquéfaction du tympan n'est pas rare;

l'otalgie *sine materia* et les bourdonnements d'oreille persistants ont été diagnostiqués à plusieurs reprises.

*Myasthénie*: 2 cas ont été vus chez des enfants de la même mère. L'observation détaillée en a été faite, hormis les examens électriques (mesure des chronaxies) qui auraient assuré le diagnostic.

*Neuro-fibromatose de von Recklinhausen*: 3 cas ont été vus, tous chez des femmes (tumeurs fibreuses de volume variable, épaissements des nerfs localisés, tumeur royale pendulaire).

*Molluscum contagiosum*: très fréquente chez les enfants, cette affection doit laisser une certaine immunité car aucun cas n'a jamais été vu chez l'adulte. (Cas confirmés au laboratoire.)

*Pemphigus*: un cas de pemphigus a été observé chez une femme qui avait reçu 0,50 gr. d'antipyrine. L'éruption s'est déclanchée le lendemain de l'absorption du médicament et après quelques jours une grande partie du corps était couvert de *bulles* inégales dont certaines avaient un diamètre de 5 à 6 cm. La ~~malade~~ nous a dit dans la suite qu'elle avait présenté une réaction semblable plusieurs années auparavant après avoir absorbé un comprimé contre le mal de tête.

*Intolérance à l'arsenic*: chez une syphilitique tertiaire (gros foie, grosse rate, sub-ictère, BW irréductible) nous avons noté une réaction bizarre après chaque administration d'un arsenical quelconque. (Néo, Stovarsol, Acétylarsan). Chaque fois la malade fait une adénopathie généralisée, les ganglions sont élastiques et ont la dimension d'une petite noisette. La cessation du traitement fait disparaître les ganglions en l'espace d'une semaine environ.



*Affections tuberculeuses.*

Notons deux cas de Mal de Pott guéris spontanément avec séquelles de paraplégie spastique légère permettant la marche. Il s'agit de Pott dorsolombaire.

L'adénopathie chronique cervicale et inguinale tuberculeuse n'est pas rare. L'examen histologique a été fait deux fois au labo et a confirmé notre diagnostic.

La tuberculose de l'épididyme confirmée par l'examen histopathologique a été vue une fois.

La tuberculose pulmonaire ulcéro-caséuse n'est pas très rare. Le poumon droit nous semble plus souvent atteint que le gauche.

Sur 6 cas de tuberculose ouverte traités par nous au thymol + huile de foie de morue (cures successives de 15 jours à 3 semaines chacune, à raison de 0,25 gr. par jour environ) 3 malades ont été améliorés physiquement, les bacilles ont disparu des crachats et les lésions sthétacoustiques ont quasi disparu. Ceci environ 9 mois après le début de la cure.

Nous sommes persuadés que des techniques chirurgicales simples (phrénicectomie, pneumothorax) combinées à un traitement hygiénique et fortifiant bien compris, permettraient de sauver beaucoup de tuberculeux indigènes qui sont maintenant irrémédiablement voués à la mort.

*Samenvatting.* — Opsomming van bijzondere ziekte-toestanden bestatigd tussen inboorlingen van *Bateke*- en *Bagenti*-stammen te Bagata en omgeving (Kivilu rivier).