

## REPRINTED ARTICLES

Articles published elsewhere which are considered by the Editorial Board to be of special interest are, with permission reprinted in full, or in condensed form, or in free translation.

### ✓ FAUDRA-T-IL TENIR COMPTE D'UNE NOUVELLE AFFECTION À BACILLES ACIDO-RÉSISTANTS EN AFRIQUE?<sup>1</sup>

(NOTE PRÉLIMINAIRE)

E. VAN OYE ET M. BALLION

*Institut de Médecine Tropicale "Princesse Astrid"*  
*Léopoldville, Congo Belge*

Dans un très beau travail: "A new mycobacterial infection in man," MacCallum et coll. (1948) ont révélé l'existence en Australie d'une affection cutanée caractérisée par des ulcérations des extrémités, et dont la symptomatologie et l'étiologie sont toutes spéciales. Ils ont apporté, sinon la preuve, du moins des arguments sérieux qui tendent à prouver que cette affection est causée par un germe acido-résistant dont les caractères spécifiques le font distinguer des autres mycobactéries connues, notamment du *M. leprae* et du *M. tuberculosis*.

Peu de temps après avoir pris connaissance de ce travail, nous avons eu l'occasion d'observer un cas qui nous semble pouvoir être rattaché à cette entité morbide nouvelle. Voici les traits essentiels du tableau clinique: il s'agissait d'un garçon d'origine américaine, âgé de 6½ ans et qui vivait depuis 4½ ans au Congo Belge, dans le Territoire du Moyen-Kwilu. Les antécédents familiaux et l'anamnèse ne nous révélaient rien de particulier; ses parents, ses quatre frères et soeurs et lui-même ont toujours été en parfait état de santé, aussi bien avant leur arrivée que pendant leur séjour en Afrique. Au moment où nous le voyions (13 février 1950) ce garçon avait un énorme ulcère qui avait pratiquement envahi tout le dos du pied gauche [Plate 12], la peau avait été complètement rongée, muscles et tendons se trouvant ainsi à nu, mais il n'y avait pas eu progression en profondeur. La région environnante était légèrement

<sup>1</sup> Reprinted verbatim with permission from the *Annales de la Société belge de Médecine tropicale* 30 (1950) 619-627, but without the discussion and summary in Flemish. The summary of the discussion here used is taken from an abstract which appeared in *THE JOURNAL* 19 (1951) 97.

oedémateuse, mais la peau apparemment saine. Les bords de la plaie étaient lisses, irréguliers, rouges, et, l'infection ayant progressé en-dessous des bords, ceux-ci surplombaient par endroits la plaie dont le fond était recouvert d'une masse gélatineuse avec quelques glaires de pus. Il y avait présence de rares bourgeons hypervascularisés qui saignaient facilement mais pas abondamment. Le tout était indolore, et l'état général de l'enfant était peu affecté. Il n'y avait aucune complication.

Cet ulcère avait débuté insidieusement au mois de septembre 1949; la date exacte ni la cause n'étaient connues des parents, qui nous exprimaient leur étonnement de ce que c'était précisément leur enfant qui portait toujours des souliers qui avait été touché, tandis que les autres enfants, qui aimaient se promener pieds nus, n'avaient jamais rien eu. On peut estimer qu'au moment où nous la voyons, l'affection date d'environ 4½ mois.

Tous les traitements s'étaient montrés inefficaces, certains avaient même aggravé la situation.

Un examen microscopique nous révéla, outre des germes divers en grande quantité, la présence de nombreux bacilles acido-résistants, parfois isolés, le plus souvent en masses agglomérées.

Cette description correspond dans ses moindres détails à celles des auteurs australiens.

Deux diagnostics s'imposent naturellement à première vue: ulcère lépreux ou affection tuberculeuse localisée. Ces deux diagnostics nous semblent cependant devoir être écartés, car les antécédents, la rapidité de l'évolution, l'aspect de l'ulcération et l'état général du malade ne plaident guère en faveur de l'une ou de l'autre de ces deux hypothèses (cfr. e. a. Dubois, 1939).

Faut-il rattacher notre cas à ceux décrits par MacCallum et coll.? Nous avons vu que l'observation clinique nous amène à le supposer. Ou s'agit-il d'une plaie qui, banale au début, s'est surinfectée ensuite par un des nombreux bacilles acido-résistants que l'on groupe sous la dénomination combien vague et mal délimitée de "para-tuberculeux"? Des travaux récents (Levaditi, Vaisman et Lévy) semblent, en effet, indiquer que ces "para-tuberculeux" ne sont pas tellement démunis de pouvoir pathogène qu'on l'a toujours cru. Ou s'agit-il d'une nouvelle affection, causée par un germe nouveau?

La réponse à ces questions ne pourra être donnée que quand les bactériologistes de l'Université de Melbourne auront terminé leurs études sur la structure antigénique et la nature exacte du bacille isolé par eux en Australie, quand des recherches complé-



PLATE 12.

mentaires auront permis de mieux situer le rôle des bacilles paratuberculeux en pathologie humaine et animale, et quand il nous aura été possible de comparer les résultats de nos propres recherches à ceux des autres auteurs.

Ces différentes études demanderont forcément un temps très long; aussi nous a-t-il semblé faire oeuvre utile en signalant dès à présent cette observation et en attirant l'attention des confrères sur l'existence de cette affection.

*Résumé.*—Les auteurs relatent le cas d'un ulcère au dos du pied gauche chez un enfant de 6½ ans. Les examens révélèrent la présence de nombreux bacilles acido-résistants. Cette affection ressemble fort à la maladie nouvelle récemment observée en Australie.

Dans la discussion, le Dr. P. Janssens relate les observations qu'il a faites dans le Haut-Ituri, où il a rencontré des cas analogues dès 1942.

*Summary.*—The authors report a case of ulceration of the left foot in a boy of American parentage, aged 6½ years, observed in the Belgian Congo. Examinations revealed the presence of numerous acid-fast bacilli. The condition resembles closely the new malady recently observed in Australia.

In the discussion of this case, a six-page statement by P. G. Janssens, it is stated that since 1942 he has known of a similar affection observed in the northeastern part of the Belgian Congo. With Lubicz he observed 81 such cases in the Tora area, in Logo and Zande natives. He succeeded in infecting male white rats but failed to cultivate the bacilli, perhaps because of the temperatures employed (20°, 37° and 45°C.). Until now it has not been possible to identify this affection with the Australian condition, and there are some differences: in the Congo, the ulcers may be multiple and of rather short duration, and experimental lesions in rats are not similar to those observed in Australia.

#### BIBLIOGRAPHIE

- MACCALLUM, P. A new mycobacterial infection in man. Part I: Clinical aspects. *J. Path. & Bact.* **60** (1948) 93-102.
- TOLHURST, J. C. & BUCKLE, G. *Idem.* Part II: Experimental investigations in laboratory animals. *Ibid.*, 102-110.
- SISSONS, H. A. *Idem.* Part III: Pathology of the experimental lesions in the rat. *Ibid.*, 110-116.
- BUCKLE, G. & TOLHURST, J. C. *Idem.* Part IV: Cultivation of the new mycobacterium. *Ibid.*, 116-122.
- DUBOIS, A. La Lèpre. Bruxelles, 1939.
- LEVADITI, C., VAISMAN, A. & LÉVY, P. Certaines souches de bacilles paratuberculeux "*Para-mycobacterium tuberculosis*" réputées non virulentes, le sont-elles réellement? *Presse Méd.* **57** (1949) 852-854.