Zeitschrift: Acta Tropica

Herausgeber: Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)

Band: 5 (1948)

Heft: 3

Artikel: Miscellanea : Les streptococcies en Cochinchine : étude bactériologique

Autor: Reynes, V.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-310170

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Les streptococcies en Cochinchine.

(Etude bactériologique)

Par V. REYNES. *
Institut Pasteur de Saigon.

(Reçu en mars 1948.)

De 1933 à 1941, les Streptocoques furent identifiés dans 20 p. 100 des hémocultures positives, faites à la fois en ballon de bouillon et en milieu anaérobie de *L. Boëz* : 476 fois à l'état pur et 24 fois en association avec un ou plusieurs autres germes sur 2362 hémocultures positives (1). Si on élimine les fièvres typhoïdes et les pneumococcémies, dont le nombre dépend de l'état épidémiologique ou de l'étendue des enquêtes entreprises, nous trouvons, de 1939 à 1942, le streptocoque 5 fois sur 53 hémocultures positives chez des sujets européens (9,4 %), 20 fois sur 119 chez les autochtones (16,7 %) et 141 fois sur 186 dans les infections puerpérales en milieu annamite (75 %).

Caractères des souches : Dans 3 p. 100 des cas il s'agissait d'espèces anaérobies, gazeuses. L'étude du pouvoir hémolytique selon la technique de *L. Cotoni* et *H. Floch* (2) a montré que 8 p. 100 des échantillons ne possédaient aucun pouvoir hémolytique et que le taux d'hémolyse des autres était voisin de ⅕. Une seule souche hémolysait à $^1/_{50}$.

Densité de l'infection sanguine : Plus fréquemment encore que le Staphylocoque (3), le streptocoque est susceptible, spécialement dans les suites de couches ou d'avortement, de provoquer des bactériémies de faible intensité que seule l'hémoculture systématique chez tout fébricitant permet de dépister. Pour 10 cc. de sang ensemencé en milieu de *Boëz* nous avons noté : de 1 à 20 colonies dans 174 cas (60 %), de 21 à 50 dans 32 cas (11 %), de 51 à 100 dans 20 cas (6,8 %), de 101 à 500 dans 17 cas (5,7 %) et plus de 500 dans 48 cas (16,5 %).

Pronostic des streptococcémies : De 1939 à 1942 la mortalité globale a été de 46 p. 100 (51 décès pour 110 observations) [1]. Nous avons noté 3 décès sur 4 chez les européens (75 %), 9 sur 11 chez les autochtones (81,8 %) et 32 sur 87 dans les infections puerpérales en milieu annamite (36,7 %). Lorsqu'il y a infection polymicrobienne, l'un des germes étant un streptocoque, la mortalité s'élève à 85 p. 100 (6 décès sur 7 observations). La numération des germes dans le sang par hémoculture en milieu de *Boëz* donne certaines indications pronostiques, sans qu'il y ait toutefois parallélisme absolu entre le nombre de décès et le nombre de colonies microbiennes, comme l'indique le tableau suivant où le premier chiffre indique le nombre de décès et le deuxième le nombre d'observations :

N. de colonies pour 10 cc de sang	1 à 20	21 à 50	51 à 100	101 à 500	+ 500
Européens	2/2		1/1	1/1	
Autochtones . . .	1/3	1/1	2/2		5/5
Infections puerpér. .	15/51	4/10	3/7	2/9	8/10
Assoc. microbiennes	0/1		2/2	1/1	3/3
Total	18/57	5/11	8/12	4/11	16/18
Pourcentage de décès	31,5	45,4	66,6	30	88,8

* Séance du 9 avril 1947 de la Société de Pathologie Exotique.

Associations microbiennes : Avec *P. Delbove* nous avons relevé 60 observations de bactériémies ou septicémies polymicrobiennes : dans 24 cas, l'un des germes était un streptocoque. On observe surtout ces infections polymicrobiennes au cours des infections puerpérales et des complications d'affections oto-rhino-laryngologiques. Elles peuvent être persistantes ou éphémères, le germe associé au streptocoque se révélant différent d'une hémoculture à l'autre. Il faut remarquer cependant que ces associations ont été moins fréquentes dans notre statistique que dans celle de *Warnekros* (4) qui n'a trouvé de cultures pures que 12 fois sur 89 hémocultures positives. Les observations de cet auteur se rapportent à des cas d'avortement fébrile aigu qui entraîneraient une bactériémie éphémère dans 89 p. 100 des cas. Dans nos observations nous trouvons 3 infections polymicrobiennes sur 42 hémocultures positives à la suite d'avortements ou d'accouchements prématurés, et 20 sur 410 pour l'ensemble des infections post-partum ou post-abortum en milieu sino-annamite, soit 5 p. 100 environ.

La persistance de la bactériémie constitue une indication pronostique de grande valeur ; toutefois on peut assister, d'une hémoculture à la suivante, à d'importantes variations du taux de l'infection sanguine, et même à des phases de bactériémie négative. Chez la plupart des malades, le germe n'est pas installé à demeure dans la circulation : il y éssaime par décharges successives d'importance et de fréquence variables, ayant pour point de départ une infection localisée.

Variations de la flore microbienne : La substitution d'une variété de streptocoques à une autre peut être observée chez un même malade au cours de l'évolution d'une même affection. Chez une femme de la maternité annamite les divers examens ont donné les résultats suivants :

1er jour : 100 colonies de streptocoques non hémolytiques
3e jour : hémoculture négative
4e jour : 17 colonies de streptocoques non hémolytiques
11e jour : très nombreuses colonies de streptocoques anaérobies gazeux.

Jusqu'ici ces faits ont paru suffisamment rares pour que *P. Durand* et *Sedaillan* (5) puissent écrire : « il ne semble pas y avoir d'infection pluristreptococcique ». Nous avons insisté à plusieurs reprises avec *P. Delbove* (6) sur la possibilité de constater de telles substitutions dans la circulation générale si on multiplie les hémocultures.

Dans certains cas la flore microbienne change totalement : le streptocoque peut disparaître et être remplacé par de nouveaux germes. En voici deux exemples :

1° Chez un malade européen qui présentait un volumineux abcès de la fesse à B. pyocyanique, avec escarre et hémorragie d'une branche de l'artère fessière, une première hémoculture donna un B. pyocyanique et 300 colonies de streptocoque hémolytique ; une deuxième, trois jours après, le même B. pyocyanique et 38 colonies de staphylocoque doré ; une troisième, après 48 heures encore, le B. pyocyanique et 40 colonies de staphylocoque doré. La mort est survenue le lendemain de la dernière hémoculture.

2° Chez un malade annamite, les divers examens ont donné les résultats suivants :

1ère hémoculture : 52 col. de streptocoque hémolytique
5 jours après : 2500 colonies du même streptocoque
3 jours après : 80 colonies de B. protéus et 135 de staphylocoque doré.

---

[1] Cette statistique est antérieure à l'apparition de la Pénicilline dans la thérapeutique.

Ces substitutions sont-elles dues au traitement mis en œuvre, ou à un antagonisme microbien au niveau du point de départ de l'infection ou encore à ce qu'aucune sélection ne se fait sur un organisme anergique qui se laisse facilement envahir par n'importe quel germe ?

Point de départ de l'infection sanguine : Les affections qui entraînent le plus fréquemment les septicémies ou bactériémies à streptocoques sont les infections puerpérales et oto-rhino-mastoïdiennes. Nous relevons encore dans nos observations : abcès du poumon, endocardites malignes, orchi-épididymites, occlusions intestinales, fractures ouvertes, abcès médicamenteux. Enfin, dans un cas, la septicémie est survenue à titre d'infection « de sortie » à la suite d'une intoxication arsénicale. Il faut noter la fréquence relative de l'infection sanguine chez les annamites à la suite d'orchi-épididymites aiguës. Déjà en 1936, *Ragiot* (7) avait attiré l'attention sur ce point. Depuis, nous en avons observé avec lui trois nouveaux cas. Dans l'un d'eux il s'agissait de l'un de nos préparateurs, annamite de 43 ans, qui se présenta à la visite en septembre 1938 avec une douleur intense au testicule gauche, avec frissons et élévation de température. Une hémoculture, séance tenante, donna 33 colonies de streptocoques hémolytiques. La guérison clinique survint après un séjour de trois semaines à l'hôpital. Or, un an après, au cours d'une nouvelle poussée survenue dans les mêmes conditions, mais localisée cette fois à droite, l'hémoculture permit encore d'isoler trois colonies de streptocoque.

Les streptocoques dans les produits pathologiques : Le streptocoque tient une place importante parmi les germes identifiés dans les divers produits pathologiques adressés au laboratoire. Le tableau suivant mentionne les principaux pour la période 1939-1942 :

	Nombre d'examens	Strepto-coques	Assoc. avec le strept.	Total	%
Pus d'oto-mastoidites .	148	95	22	117	79 %
» d'orchi-épididymites	14	10	1	11	78,5 %
» d'arthrites	32	17	2	19	59 %
L.C.R. (autres que meningocoques	85	16	5	21	25 %
Abcès du foie	17	0	1	1	6,4 %
Pus pleuraux	184	5	6	11	5,9 %
Biles	211	0	10	10	4,7 %
Urines	1165	1	4	5	0,4 %

A propos des orchi-épididymites non spécifiques par infection sanguine et urétro-déférentielle, *E. Jeanbrau* (8) écrit : « Il s'agit toujours d'infections par les agents non spécifiques qui sont, par ordre de fréquence décroissante : le colibacille, le staphylocoque, des cocci divers, le B. de Friedlander, l'entérocoque, le pneumocoque, le streptocoque . . . » Ainsi, alors que le streptocoque est rarement en cause dans les statistiques européennes, il se place, et de loin, au premier rang chez les autochtones de Cochinchine. Il y a là un point intéressant de pathologie locale.

Conclusions.

Au cours des états septicémiques autres que les fièvres typhoïdes et les pneumococcémies, le streptocoque a été isolé dans 9,4 p. 100 des cas chez les

européens, dans 16,7 pour 100 chez les autochtones et dans 75 p. 100 des infections puerpérales.

Les infections paucibacillaires à moins de 2 germes par cc. de sang ensemencé sont fréquentes (60 %). Les septicémies massives à plus de 50 germes par cc. ont été constatées dans 16 p. 100 des observations.

Sans que le nombre de colonies apparues dans l'hémoculture ait une valeur pronostique absolue, on observe que la mortalité varie de 33 à 88 p. 100 suivant la densité de l'infection sanguine.

Au cours des hémocultures successives chez un même malade, on peut assister à la substitution d'une variété de streptocoque à une autre.

Le point de départ de l'infection sanguine est souvent difficile à préciser. On note la fréquence des bactériémies streptococciques à la suite d'une orchi-épididymite aiguë chez les autochtones. Cette prédilection du streptocoque pour la glande génitale est encore confirmée par les examens de pus d'orchites d'où ce germe a été isolé avec une grande fréquence (78,5 p. 100).

Les produits pathologiques dans lesquels le streptocoque a été isolé seul ou en association avec un autre germe, peuvent être classés, par ordre de fréquence décroissante : pus d'oto-mastoïdites (79 % de streptocoques), orchi-épididymites (78,5 %), arthrites (59 %) et L. C. R. (25 % en dehors des méningites à méningocoques).

Bibliographie.

1. *P. Delbove* et *V. Reynes :* Maladies Infectieuses. Monogr. Saigon 1943.
2. *L. Cotoni* et *H. Floch :* Ann. Inst. Pasteur, LXII, 1939, 133.
3. *V. Reynes :* Soc. Path. Exot. 1947.
4. *Warnekros* cité par *Vaucher* et *Woringer :* Septicémies. Doin 1924.
5. *Durand* et *Sedaillan :* Soc. de Biol. LXXXVIII, 791.
6. *Delbove* et *Reynes :* Cons. Scient. Indochine 1942.
7. *Ragiot :* Bull. Soc. Méd. Chirur. Indochine 1936, no 2.
8. *Jeanbrau :* Pathol. chirurg. Ed. 1937, t. 5, p. 90.