

SOMMAIRE

Médecine Interne

Contribution a l' Etude d' Endocardit Brucellaire en Iran.....
..... S.P. AZIZI and N. MOJDEHI 1-5

Pediatrie

A Propos d'une forme Nerveuse Pure à Evolution Cyclique de Porphyrie Aigüe
..... M. GHARIB and H. ZAMANI 6-13

Ophtalmologie

A Propos d'un cas d'artérite temporale
..... G. CHAMS and G. SADOUGHI 14-17

Cils Intra Oculaires
..... G. CHAMS and G. SADOUGHI 18-19

Les différentes formes de Névrite optique en Iran
..... M. ZARRABI 21-23

Colobome à l' Entrée du Nerf Optique.....
..... G. CHAMS and G. SADOUGHI 24-28

Parasitologie

Sensibilité d' Ornithodoros Tolozeni vis à vis de Gamma-B.H.C. par l' Emploi de
Microloupe
..... B. DJANBAKHSH and A. ZEINI 29-32

Serologie

Une Methode Rapide Fixation de Complement Pour la Syphilis
..... HASSAN MIRDAMADI 33-46

**CONTRIBUTION A L'ETUDE
D'ENDOCARDITE BRUCELLAIRE EN IRAN**

S.P. AZIZI. N. MOJDEHI

L'endocardite mélitococcique se place aujourd'hui entre les complications fréquentes de la brucellose telles que : atteinte de la colonne vertébrale, méningo-encéphale, pleuropulmonaire et les complications rares de la maladie.

En 1910, Cantaloube après avoir étudié plusieurs centaines de cas de la fièvre de Malte n'avait presque jamais remarqué l'atteinte cardiaque et cette opinion avait été considérée pendant longtemps comme un aphorisme. Mais Prost et Motel en 1932, SPINK (11) en 1936 Raynaud également en 1936, Desbucquois en 1939 et la thèse importante de Ledoux (5) en 1940, Saint Pierre de la même année, Quintin de Toronto en 1946, et Raynaud et ses collaborateurs ayant réussi à rassembler 53 observations d'endocardite dont 29 malignes en 1946 et enfin des cas de plus en plus nombreux, ont bien démontré l'inexactitude de cet aphorisme.

D'après ces auteurs, le germe en cause est presque toujours le br melitensis mais il n'est pas rare que la maladie soit causée par br abortus, bovis et même le br suis : (Raynaud et Coll.). Un cas sur sept cas de Ledoux était atteint de br abortus bovis. D'après cet auteur, le diagnostic différentiel entre les deux germes est assez difficile. Cependant, la culture d'après les conseils d'Uddelson et comportement de ces

S.P. AZIZI

Professeur de clinique médicale
à la Faculté de Médecine de Téhéran.

N. MOJDEHI

Professeur Agrégé des maladies
infectieuses.

germes en face du fuschin et thionin et leur besoin de Co 2 peuvent surmonter ces difficultés et démontrer l'agent de la maladie. Ainsi SPINK, dans son fameux livre sur la brucellose raconte l'histoire de 4 cas d'endocardites subaiguës causées par br abortus sur 244 malades alités entre 1937-1954 à la clinique de l'université de Minesota.

L'agent en cause chez nos 3 malades rapportés était le br mélitensis et d'après les statistiques de l'Institut de Hessarek, en Iran. Les autres variétés de brucella ne sont pas pathogènes pour l'homme,

La valvule atteinte est presque toujours l'aorte et il s'agit d'une aortite ulcéro-végétante du type subaiguë ressemblant étrangement à l'endocardite du type Jaccoud-Osler mais, étant donné l'insuffisance fréquente du cœur on peut entendre un souffle d'insuffisance mitrale fonctionnelle prise parfois, à tort, pour une cause organique. Cette localisation est primitive et les observations rapportées signalant une greffe de mélitococcis sur des lésions cicatricielles de l'endocarde manquent de preuves sérieuses.

Les auteurs français (1-2-4-6-7-10), vu la fréquence de l'hémorragie, de polymorphisme des accidents cutanés, de l'absence des accidents rénaux, de l'importance de la splénomégalie et enfin l'existence de la splénomégalie ont tenté:

1- d'écarter cette complication de la forme stréptococcique du type Jaccoud - Osler.

2- de la rapprocher de l'angio-lupo-erythémato-viscéríte de Libman Sachs d'où le nom couru pendant quelques temps d'endothélite mélitococcique,

Les signes cliniques de la maladie se calquent exactement sur l'aortite de Corrigan, toutefois elle s'en écarte par un syndrome quasi constant d'hémorragie (ptéchie, purpura, hématomèse etc).

De Benedetti (3) après de nombreuse électro-cardiographie dans la fièvre de Malte, a pu mettre en évidence certaines modifications électriques. D'après cet auteur, sur 51 malades, 16 présentaient de la tachycardie un T diphase dénivelation de ST et surtout un allongement de PQ avec aplatissement et inversion de T.

La maladie est rebelle à tous les traitements et la si fréquente insuffisance cardiaque constitue un signe alarmant et constant de la maladie. Toutefois, l'hémoculture des deux malades de Spink atteints de abortus après un traitement intensif avec sulfamides et stréptomycine était devenue stérile et même ap-

rès le décès des malades l'auteur n'a pu mettre en évidence le germe en cause, L'embolie, sans être rare, est considérée par tous les auteurs comme exceptionnelle. Enfin, l'endocardite mélitococcique est toujours mortelle comme d'ailleurs trois cas rencontrés depuis 10 ans dans nos services de l'hôpital Pahlavi. Voici le résumé de nos observations.

I

En 1948, alors que nous avons l'honneur de recevoir ce grand maître de la clinique française le regretté Lemierre dans le service de l'un de nous, nous avons, au chevet d'une jeune malade atteinte d'insuffisance aortique discuté avec lui l'étiologie exclusive de l'endocardite subaiguë. Cette malade avait ressenti le matin même de douleurs intenses dans sa loge rénale gauche suivies d'hématurie. Il était d'accord avec nous quant au diagnostic de la maladie d'Osler et de l'infarctus du rein gauche; mais il nous a fait remarquer l'exclusivité étiologique à la faveur de stréptocoque était contestée par presque tous les auteurs.

D'après les suggestions du maître, nous avons pratiqué une hémoculture avec 20 cc de sang et avec une hyperthermie dépassant 39° Grâce aux conseils du Professeur Oberling alors présent, et la perspicacité des Professeurs Ansari et Nashroudy, nous avons eu une hémoculture positive avec le brucella melitensis, Etant donné qu'elle a été le premier cas de la fièvre de Malte si contestée en Iran a été du même coup mise en évidence.

Deux semaines après, l'autopsie de la malade décédée dans un tableau d'insuffisance aigüe du cœur gauche nous a montré l'endocardite ulcéro-végétante en cause et la culture des végétations a mis en évidence pour la deuxième fois le brucella melitensis.

II

Notre deuxième malade nous était envoyé de Gôme. Etant donné que la séro réaction de Wright était positive au 1/1000e la brucellose avait été soupçonnée comme étiologie possible de l'endocardite dont il était atteint.

L'examen de ce malade était riche en signes physiques: splénomégalie,

hypertrophie ventriculaire gauche, douleurs à l'interligne de l'articulation sacro-iliaque gauche, tachycardie, souffle diastolique de la base accompagné d'un double souffle de Duroziez et de la tension artérielle divergente et enfin un foie douloureux dépassant les fausses côtes.

La séro-réaction au taux excessif de Gôme répétée à Téhéran et une hémoculture positive avec *br melitensis* pratiquée dans le service de sérologie de la Faculté de Médecine par le Docteur Nazary sont venus confirmer le diagnostic de notre confrère de Gôme. Chez ce malade un traitement intensif avec la tetracycline et streptomycine a été un échec écrasant et nous avons perdu le malade dans le même tableau que le précédent.

Quelques semaines après, nous avons été appelé en consultation par le Professeur Armine au chevet de notre 3ème malade un homme de 29 ans n'ayant aucun antécédents pathologiques se plaignant de dyspnée, forte fièvre et d'arthralgie etc. Sa maladie avait débuté il y a 9 moi par de la fièvre suivie de transpiration abondante,

Durant 7 mois il avait eu plusieurs poussées avec des intervalles plus ou moins longs de bien être. Depuis deux mois la dernière poussée persistait et en plus il se plaignait de signes nouveaux tels que douleurs ostéo-articulaires, gêne cardiaque et dyspnée.

A l'examen il s'agissait d'un malade pâle, anémique; présentant une grosse rate et un double souffle dans la région aortique avec une tension artérielle de 12-8 au Vaquez. Les examens de laboratoire pratiqués 5 mois après le début de la maladie avait montré une séroration de Wright positive au 1/180 sans d'autres anomalies - cyto biologiques. En vue des examens complémentaires, nous avons proposé de la transférer dans le service de l'un de nous et là, les examens pratiqués nous ont montré un hémogramme normal et une vitesse de sédimentation de 45 mm à la première heure. La séro-réaction de Wright pratiquée à l'Institut Pasteur de l'Iran a été positive une fois à 1/800e et une autre fois à 1/1200e et l'hémoculture dans le même Institut a mis en évidence le *br melitensis*.

La souche, étant très sensible à l'achromycine et chloromycétine et assez sensible au terramycine, auréomycine nous l'avons traité avec l'achromycine et streptomycine.

Après quelques jours de traitement, le malade a quitté notre service dans

l'apyrexie, sans ostéo-arthralgie mais avec la persistance des signes cardiaques. Il est décédé après quelques jours à son domicile.

RESUME

Après un bref exposé de l'historique, étiologie et signes cliniques de l'endocardite mélitococcique subaiguë, les auteurs rapportent l'histoire de leurs trois malades. L'agent causal de leur cas était le *br melitensis*, Leurs malades, malgré le traitement approprié sont décédés dans un tableau d'insuffisance cardiaque.

SUMMARY

After a brief survey of history, etiology and clinical signs of subacute brucellose endocarditis, the others describe their own three cases. Then patients all died in a state of cardiac failure.

Sommaire

- 1) CAZAL-Sem. Hop. Paris (1949,) 320, 13.51.
- 2) CRONIER etc. Bull. S.M.H. Paris 1949, 738, 739.
- 3) DE BENADETTI etc. Progresso med. 1948. 4, 16, 489, 491.
- 4) JAMBON-ENCYCLOEDIE. Med. Chir.1957. 8037 A 10 (Bibliographie).
- 5) LEDOUX E. Arch. Mal. du Cœur. 1940. 5-6 198_204.
- 6) PISCAROL (1) Presse Medicale 1948 50-596_597.
- 7) RAVINA-Presso Medicale 1942-33-449-450.
- 8) RIMBAUX L.- Bull, Acad. Med. 1943-L27-35-36-614-616
- 9) SEZE (De) Revue Rhumatismes 1944-12-150-160.
- 10) TESSIER etc. Bull, Soc. M.H. Paris 1949-738-739.
- 11) W. SPRINK MD.- THE NATURE OF BRUCellosIS.
The University of Minesota Press. Minneapolis 1956 (Bibliographie).