

Zeitschrift: Bulletin de la Société Vaudoise des Sciences Naturelles
Herausgeber: Société Vaudoise des Sciences Naturelles
Band: 66 (1954-1957)
Heft: 291

Artikel: Un cas curieux de septicémie mycosique
Autor: Mermod, Camille
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-274725>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.05.2025

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

Un cas curieux de septicémie mycosique

PAR

Camille MERMOD

(Séance du 16 novembre 1955)

Le parasitisme mycosique observé depuis la plus haute antiquité est à la base de nombre d'affections animales et humaines souvent plus gênantes que dangereuses pour la vie de l'individu qui en est atteint. Il en va tout autrement lorsque le développement du parasite s'exagère à la faveur d'un état pré-cachectique du sujet ainsi qu'on le constate dans le cas du muguet.

On connaît bien, par contre et depuis longtemps déjà, des infections mycosiques graves comme l'aspergillose pulmonaire dont l'agent est facilement décelable dans les expectorations. Il en est de même de l'actinomyose, affection qui peut devenir cachectisante et contre laquelle la lutte peut présenter des difficultés considérables. L'usage immodéré ou non des antibiotiques, auxquels nous devons tant de remarquables succès thérapeutiques contre les infections bactériennes, loin de faire diminuer la fréquence des infections mycosiques, n'a contribué qu'à en accroître le nombre.

Il n'y a pas de doute que l'infection mycosique peut se disséminer par voie hématogène, l'existence de foyers à distance dans certains cas d'actinomyose suffirait à en faire admettre l'idée. Cette possibilité de dissémination par le moyen de la circulation sanguine a été prouvée récemment par G. FRENCH et V. SHENOI¹ à l'occasion de l'autopsie d'un sujet atteint de moniliase et dans le sang duquel la présence de spores de *Candida albicans* a été constatée. Mais nous ne savons pas si avant le cas qui nous intéresse, l'existence d'un champignon parasite a été observée dans le sang circulant, constituant ainsi une véritable septicémie mycosique.

Une observation récente nous a permis en effet de constater l'existence d'une telle affection avec présence de spores et de mycélium dans le sang capillaire; mais le phénomène est d'autant plus intéressant qu'il était accompagné de mo-

¹ *Canad. Med. Ass. J.*, 1954, 71, 258.

difications sérieuses de la formule sanguine et que le patient n'avait auparavant pas subi de traitement au moyen d'antibiotiques. Nous pensons bien faire en décrivant les faits dans l'ordre chronologique de leur observation, l'anecdote y gagnera en clarté.

Nous sommes appelé un jour à traiter une personne malade dont l'état général est à première vue mauvais. La nutrition est très déficiente et la faiblesse extrême et cet état dure depuis bientôt deux ans.

La vitesse de sédimentation est élevée et atteint 60 mm VHM². La formule sanguine, peu modifiée quant à la fraction rouge, réserve quelques surprises en ce qui concerne la répartition des globules blancs. Nous trouvons en effet lors du premier examen une nette déviation vers la gauche de la formule d'Arneth, mais avec cette particularité que presque tous les polynucléaires sont à noyau bi-segmenté. Nous nous demandons un instant s'il s'agirait peut-être d'une anomalie congénitale de Pelger-Huet, mais une telle hypothèse ne nous expliquerait rien et nous revenons à l'idée que ce symptôme cadrerait tout aussi bien avec un état septique.

L'évolution paraît d'ailleurs peu favorable, la vitesse de sédimentation montant à 66 mm VHM. Un nouvel examen sanguin montre encore une déviation vers la gauche, mais le polymorphisme des noyaux leucocytaires réapparaît, ce qui vient confirmer l'hypothèse d'une maladie infectieuse.

Mais entre les cellules normales ou non du frottis, on constate la présence de corps inhabituels, se présentant sous la forme de grains de riz mesurant $2\ \mu$ sur $4\ \mu$ environ et qui prennent par la méthode May-Grünwald Giemsa la même coloration que les noyaux des polynucléaires. Ces éléments auraient très bien pu être pris pour des noyaux de leucocytes malmenés par une manipulation trop brutale lors de l'étalement. Mais on en retrouve d'identiques dans des préparations ultérieures ce qui nous oblige à exclure la possibilité d'un artéfact. Ils appartiennent bien au sang du malade, car des examens pratiqués sur d'autres malades suivant la même technique, au moyen des mêmes réactifs et par la même personne n'en ont jamais montré la présence.

² d'après WESTERGREEN.

Les figures 1 et 2 montrent des spores isolées. Sur les figures 3, 4, 5 et 6, on reconnaîtra plusieurs stades successifs des spores en germination.

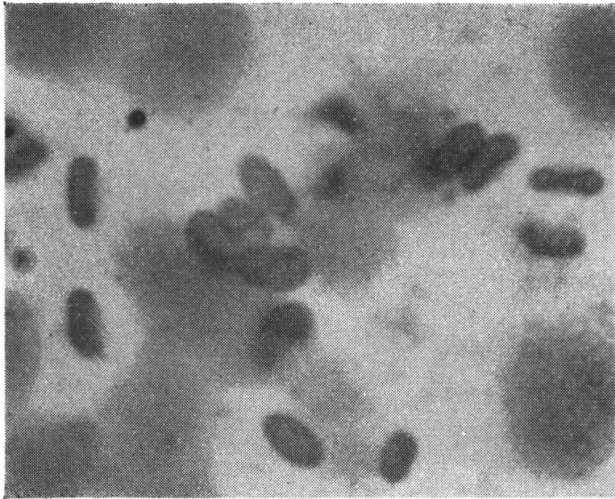


FIG. 1.

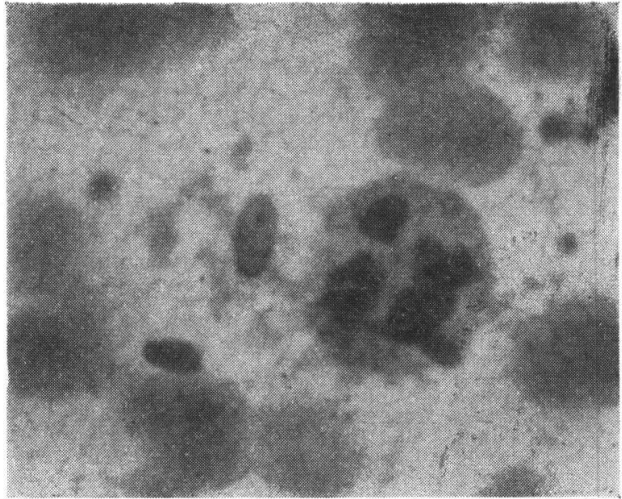


FIG. 2.

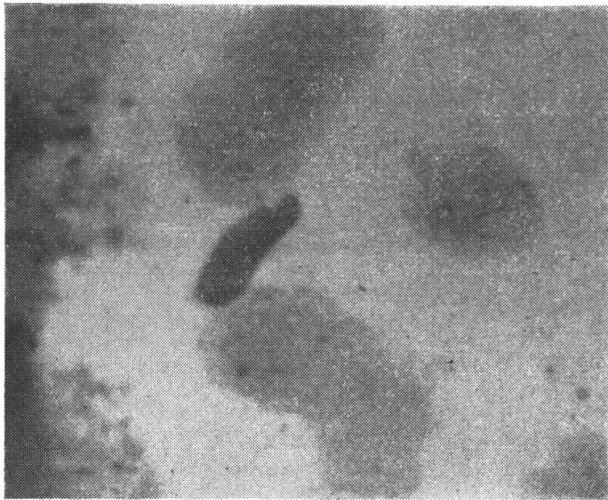


FIG. 3.

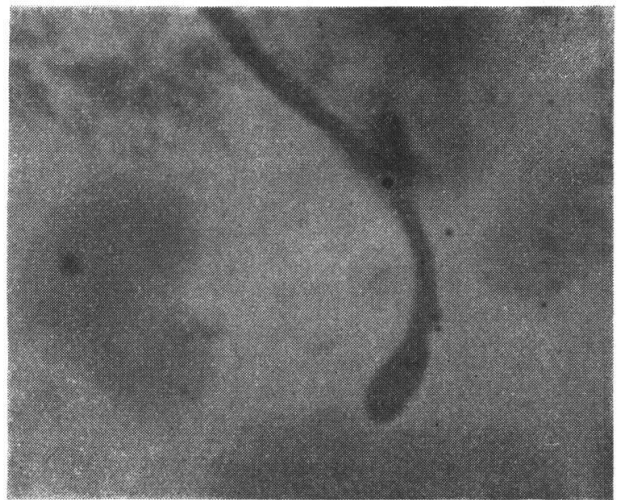


FIG. 4.

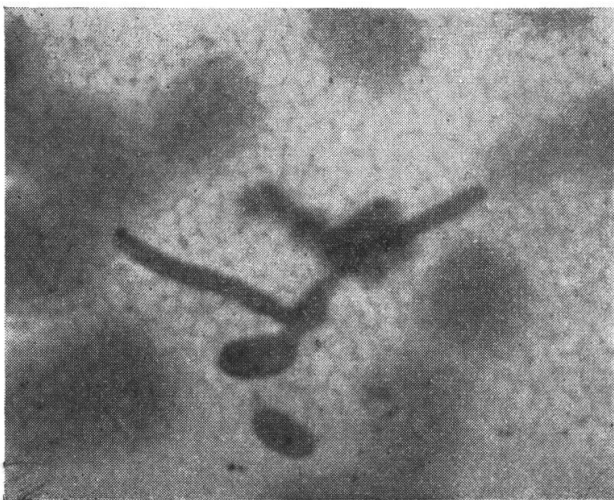


FIG. 5.

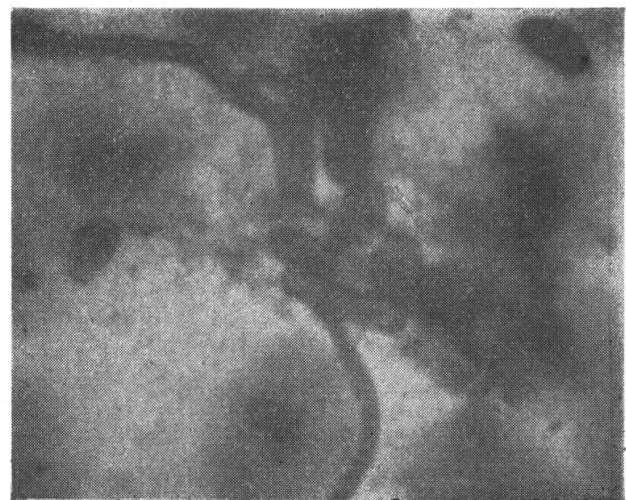


FIG. 6.

Ces corps étrangers se présentent soit isolés, soit groupés en îlots de 2, 10, ou plus nombreux encore. Ils ont tous à peu près les mêmes dimensions et semblent avoir été jetés par poignées au travers de la préparation.

L'affaire se complique alors. Les grains riziformes semblent avoir disparu des préparations suivantes ou peu s'en faut. La déviation vers la gauche de la formule d'Arneth, par contre, s'accroît et l'on voit apparaître un nombre pas du tout négligeable de myélocytes jeunes, on constate même la présence de myéloblastes et des mégacaryocytes. La vitesse de sédimentation s'élevant par ailleurs, nous craignons de nous trouver en présence d'une leucémie myéloïde au début.

Mais que devons-nous faire de ces corps étranges ? L'hypothèse qu'il pouvait s'agir soit de levures, soit de spores de champignons était plausible et, pour l'asseoir, nous avons demandé au laboratoire de bactériologie de faire des hémocultures. Malheureusement celles-ci se sont refusées à pousser et il nous a été impossible de poser un diagnostic précis quant à l'agent de cette curieuse affection.

Nous avons eu alors la satisfaction de voir réapparaître les éléments étrangers dans les frottis, mais cette fois-ci accompagnés de filaments qui ne peuvent certainement pas être autre chose que des filaments mycéliens. Nous concluons donc que le sang de notre malade est bien parasité par un champignon dont la nature n'a pas pu être précisée. Il pourrait s'agir d'un blastomycète ou d'un actinomycète.

L'origine de la maladie, tout aussi difficile à connaître, semble remonter à un abcès para-maxillaire assez antérieur à la maladie actuelle et pour lequel aucun examen bactériologique n'a été pratiqué.

On ne saurait se désintéresser tout à fait de la coïncidence de la septicémie mycosique avec des modifications typiques de la formule blanche aussi importantes. S'il s'était agi d'un animal de laboratoire, il eut été intéressant de laisser évoluer la maladie à sa guise afin de voir si le tableau sanguin serait devenu à la fin celui d'une leucémie. Le traitement ayant modifié l'évolution du cas dans un sens favorable (nous avons utilisé la streptomycine et la pénicilline), nous ne pouvons que nous poser la question : Est-ce que des champignons inférieurs seraient capables de jouer un rôle déterminant dans l'apparition ou l'évolution de certaines leucémies ?

Il est intéressant en outre de rappeler que l'affection a évolué sans manifestation fébrile.