

NOUVEAU CAS DE LISTÉRIOSE HUMAINE A MADAGASCAR (Méningite néo-natale)

par J. VÆLCKEL, J. M. KAUFFMANN, Y. LAMBERT de CREMEUR et A. DODIN

I. — OBSERVATION

Madame M... Yvonne, de race Merina, âgée de 28 ans, au terme d'une seconde grossesse sans histoire de 8 mois 1/2, accouche le 5 février 1965 d'une fille bien portante. Les suites de couche sont normales.

Le 15 février, l'enfant présente une légère hyperthermie et refuse le sein. On pratique une P.L. le 16 février, qui ramène un liquide louche avec 1.800 éléments par mm³, dont 60 % de polynucléaires, sans germes à l'examen direct; le liquide est mis en culture. NG = 4.700.000 GR, 12.000 GB. FL = 33% de poly neutro, 12% de monocytes, 55% de lymphocytes.

Un traitement d'attente est institué (Pénicilline, tifomycine injectable, sultirène, cortisone).

Le 18 février, la température a baissé. La culture du LCR permet d'isoler un bacille gram +, petit, polymorphe, mobile à 26°, dont l'identification est entreprise; ce germe est très sensible à la streptomycine et à la kanamycine, moins à la tétracycline et à la tifomycine; il résiste à la pénicilline, à la colimycine et à la polymyxine.

Le traitement est modifié en conséquence : streptomycine, tifomycine, sultirène, qui seront prolongés pendant 1 mois; cortisone et streptomycine par voie intrarachidienne pendant 12 jours.

Dès le 19 février, l'apyrexie est obtenue; la guérison est rapide et complète; seule persistera une anémie autour de 3.000.000 GR/mm³. L'enfant sort guérie le 29 mars 1965; elle est régulièrement revue jusqu'au début du mois d'octobre 1965.

Pendant toute la durée de l'hospitalisation, le LCR a été surveillé sur le plan cyto-chimique.

MODIFICATION DU LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN

Date	Elément/mm ³	Formule	Albumine
16-2-65	1850	60 % poly. neutro.	
18-2-65	318	12 % P.N. 84 % L. 4 % M.	
19-2-65	380	prédominance lympho.	
21-2-65	90	53 % P.N. 47 % L.	1 g. 20
23-2-65	10,8	94 % L.	0,70
25-2-65	15,6	63 % L.	0,60
27-2-65	11	68 % L.	0,80
2-3-65	6		0,65
5-3-65	0,6		0,60
11-3-65	1,4		0,45
18-3-65	0,2		0,45
25-3-65	6,4		0,40
1-4-65	5,2		0,40
13-4-65	1,2		0,35

II. — IDENTIFICATION DU GERME EN CAUSE

Les caractères morphologiques et cultureux orientent vers le diagnostic de *Listeria*. L'inoculation au lapin, par voie intra-veineuse, tue l'animal en 3 jours, tandis que l'instillation conjonctive au cobaye provoque une conjonctivite intense en 24 h. ; ces épreuves sont caractéristiques de *L. monocytogènes*. L'analyse antigénique n'a malheureusement pas pu être faite.

L'isolement de cette bactérie chez un nouveau-né de 10 jours, fait rechercher le même germe chez la mère. Dès le 18 février, un examen bactériologique des sécrétions vaginales est pratiqué ; il restera négatif. Une hémoculture aéro-anaérobie et une medullo-culture seront également négatives chez cette personne, qui n'a, du reste, présenté dans ses antécédents aucune symptomatologie pouvant être rapportée à une listériose de l'adulte (en dehors d'une leucopénie persistante, entre 3 et 4.000 GB/mm³ avec lymphocytose (50 à 60 %)).

III. — EXAMENS SÉROLOGIQUES

La réaction de fixation du complément a été pratiquée parallèlement chez la mère et l'enfant (Pr. THIBAUT, Institut Pasteur de Paris).

Date	Séro- type	Mère	Enfant
23-2-65	1	+ 1/4	—
	4	+ 1/8	—
15-3-65	1	+ 1/4	—
	4	+ 1/8	—
23-4-65	1	+ 1/4	—
	4	+ 1/4	—
28-6-65	1	—	—
	4	—	—

IV. — COMMENTAIRES

A. — L'étiologie listérienne de cette méningite néo-natale ne peut guère faire de doute.

Bien que l'analyse antigénique de germe n'aie pu être faite, les caractères morphologiques, culturels, biochimiques et le pouvoir pathogène pour l'animal de laboratoires sont ceux de *Listeria monocytogènes*.

Les stigmates sérologiques sont également en faveur de ce diagnostic ; la négativité de la réaction de fixation du complément chez l'enfant ne saurait constituer un argument contraire : le Pr THIBAUT nous a confirmé que les réactions sérologiques étaient régulièrement négatives chez le jeune enfant. Chez la mère, les taux de positivité sont faibles, mais leur décroissance semble indiquer qu'il s'agit d'une infection listérienne sur le décours, et probablement due au séro-type 4.

B. — L'origine listérienne étant admise, le cas relaté entre dans le cadre, désormais bien connu, de la listériose méningée néo-natale, en rapport ici avec une infection inapparente de la mère, uniquement reconnue par la sérologie. Il s'agit du premier cas de méningite néo-natale à *Listeria* observé à Madagascar.

A noter le caractère relativement bénin de cette localisation méningée unique (sans aucun signe de dissémination septicémique), sa bonne réponse à la thérapeutique, son évolution favorable et sans séquelles.

C. — Sur le plan épidémiologique, il est impossible de préciser le mode de contamination de la mère ; l'interrogatoire doit faire admettre une contamination locale, mais ne révèle aucun contact animal suspect.

R É S U M É

Observation d'une méningite à L. monocytogènes chez un nouveau-né de 10 jours, de race malgache — Evolution favorable — Infection inapparente probable de la mère, dont le mode de contamination n'a pu être précisé.

Cette observation concerne le deuxième cas de listériose humaine constaté à Madagascar (Voir Annales de l'Université de Madagascar (Médecine), n° 7, 1966, p. 77 à 79).

**Hôpital Girard et Robic
et Institut Pasteur, Tananarive.**