

# La Trypanosomiase humaine au moment du dépistage en République Populaire du Congo

## I – Distribution des cas et parasitologie

Jean-Louis FREZIL \*  
Joseph COULM \*\*  
Jean-Charles ALARY \*\*\*  
Jean-Rigobert MALONGA \*\*\*\*

### RÉSUMÉ

*Les auteurs analysent 676 dossiers de trypanosomés traités à Brazzaville depuis 1971.*

*L'étude de la distribution des malades et de la localisation du parasite en fonction de l'âge, du sexe, et de l'altération du L.C.R., leur permet de mettre en évidence certains caractères d'ordre clinique, parasitologique et épidémiologique de cette affection en période d'épidémie.*

MOTS-CLÉS : Trypanosomiase - Homme - Parasitologie - Région Ethiopienne.

### SUMMARY

HUMAN TRYPANOSOMIASIS DURING DETECTION IN CONGO. I. CASES DISTRIBUTION AND PARASITOLOGY

*An analysis of 676 case-histories of patients with trypanosomiasis treated in Brazzaville since 1971 provides us with clinical, parasitological and epidemiological data on the trypanosomiasis epidemic which has been rife in the Congo for a decade.*

*The authors note in particular that :*

- men are more infected than women, and children less infected than adults,
- it becomes easier to locate the parasite as the disease evolves,
- the parasites are found more frequently in the lymph glands than in the blood,
- maximum frequency of positive glands may be seen in patients whose cytological CSF characteristics are from 4 to 20 cells/mm<sup>3</sup>,
- maximum positive blood count occurs during the first period and thereafter gradually decreases,
- children would appear to be more frequently carriers of trypanosomes in the blood than adults, while the parasites would, on the contrary, appear to be found less frequently in the glands and CSE among children,
- localization of the parasite in various biological environment is independent of sex.

*Finally, age and sex do not seem to play any part in the evolution of the disease.*

KEY WORDS : Trypanosomiasis - Man - Parasitology - Ethiopian Region.

### INTRODUCTION

Depuis une dizaine d'années, l'Afrique centrale est victime d'une épidémie généralisée de Trypanosomiase humaine.

Or, la plupart des observations publiées sur la clinique, la parasitologie et l'épidémiologie de cette maladie remontent à une époque où elle était de type endémique. C'est pourquoi, il nous semble intéressant de reprendre et analyser les informations recueillies sur l'ensemble des sommeilleux que nous avons dépistés et traités.

Nous espérons ainsi non seulement contribuer à la connaissance épidémiologique de cette maladie, mais encore voir si ses caractéristiques cliniques et parasitologiques rentrent dans le cadre qui leur est généralement donné dans les ouvrages spécialisés.

Pour des raisons de commodité, ce travail fait l'objet de deux communications séparées :

- la première (et présente) traite de la répartition de la maladie ainsi que de la localisation du parasite dans les différents milieux biologiques,
- la deuxième fera le bilan de la symptomatologie au moment du dépistage.

\* Parasitologiste. Maître de Recherches à l'O.R.S.T.O.M.

\*\* Médecin-Chef de la Division Technique du Service de l'Epidémiologie et des Grandes Endémies.

\*\*\* Médecin Statisticien.

\*\*\*\* Agent Technique de l'O.R.S.T.O.M.

« Cette étude bénéficie d'un appui financier du Programme spécial PNUD/Banque Mondiale/OMS pour la recherche et la formation concernant les maladies tropicales ».

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Tous les sommeilleurs traités par le Service des Grandes Endémies de Brazzaville sont répertoriés sur les fiches mécanographiques de Trypanosomiase de l'OCEAC. Ces fiches permettent de noter un maximum d'informations sur chaque patient, de façon très simple et rapide.

Dans le présent travail nous analysons les observations de 676 malades, reportées par l'un d'entre nous sur ces fiches pour la période de 1971 à 1978.

## OBSERVATIONS

1. *Distribution de la maladie*

## 1.1. RÉPARTITION SELON LE MOTIF DE TRAITEMENT

La répartition des malades en fonction du motif de traitement est présentée dans le tableau I.

De prime abord, on peut être frappé par le nombre relativement important de malades traités en l'absence de preuve parasitologique (28 % en moyenne). Ce pourcentage est très élevé en première période (47,7 %) et diminue progressivement en fonction de l'altération du

LCR ; ce qui démontre qu'il est d'autant plus facile de trouver le parasite que la maladie évolue ( $\chi^2 > 16,226$  3 ddl,  $\alpha < 1 \%$ ).

Le grand nombre de malades traités sur la base d'une immunologie positive est lié à la confiance qui est accordée, au Congo, à la technique d'immunofluorescence indirecte (Frezil et Coulm, 1977).

Le faible nombre de malades traités uniquement sur diagnostic clinique fait ressortir la carence bien connue de signes pathognomoniques dans la trypanosomiase.

Par contre, on ne peut mettre en évidence de différence statistiquement significative entre les sexes, tant pour le dépistage parasitologique ( $\chi^2 = 0,001$ ) que pour le dépistage immunologique ( $\chi^2 = 0,011$ ).

## 1.2. RÉPARTITION SELON L'ÂGE, LE SEXE ET LA CYTOLOGIE DU L.C.R.

Le tableau II donne la répartition générale des malades selon ces trois critères.

A partir de ce tableau II nous avons établi les tableaux III et IV qui évaluent les mêmes informations en pourcentage.

Le tableau V compare la répartition des malades à celle d'une population congolaise représentative.

Dans l'ensemble des malades, la proportion des hommes est supérieure à celle des femmes (360 hommes

TABLEAU I. — Motif du traitement

Cytologie	Sexe	Trypanosomés confirmés T +	Suspects immunologiques (IgM ou IFI)	Suspects cliniques	Suspects immunologiques et cliniques	Total suspects par sexe	Total suspects	Total malades	Pourcentage suspects/total malades
0-3	H	70	52	3	13	68	128	268	47,7 %
	F	70	48	2	10	60			
4-20	H	75	11	4	3	18	39	172	22,8 %
	F	58	12	2	7	21			
21-100	H	28	3	2	2	7	11	75	14,6 %
	F	36	1		3	4			
+ de 100	H	86	1	6	1	8	12	161	7,4 %
	F	63	1	1	2	4			
Total		486	129	20	41	190	190	676	28,1 %

TRYPANOSOMIASE HUMAINE AU CONGO. I.

TABLEAU II. — Répartition des malades selon l'âge, le sexe et la cytologie

Tranche d'âge	0-4 ans			5-9 ans			10-14 ans			15-20 ans			+ de 20 ans			Total		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Cytologie																		
0-3	8	1	9	11	8	19	13	16	29	17	11	28	89	94	183	138	130	268
4-20	1	1	2	4	5	9	15	7	22	14	11	25	59	55	114	93	79	172
21-100	1	1	2	2	4	6	3	4	7	5	5	10	24	26	50	35	40	75
+ de 100	1	0	1	2	2	4	14	3	17	7	6	13	70	56	126	94	67	161
Total	11	3	14	19	19	38	45	30	75	43	33	76	242	231	473	360	316	676

TABLEAU III. — Répartition des cas par tranches d'âge et sexe

Tranches d'âge et sexe	0-4 ans			5-9 ans			10-14 ans			15-20 ans			+ de 20 ans			Total		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Nombre de cas	11	3	14	19	19	38	45	30	75	43	33	76	242	231	473	360	316	676
% des sexes dans chaque tranche d'âge				50 %	50 %		60 %	40 %		56,6 %	43,4 %		51,2 %	48,8 %		53,3 %	46,7 %	
Pourcentage de malades	2,1 %			5,6 %			11,1 %			11,2 %			70,0 %			100,0		

TABLEAU IV. — Répartition des cas selon la cytologie

Cytologie	0-3			4-20			21-100			+ de 100			Total		
	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total
Nombre de cas	138	130	268	93	79	172	35	40	75	94	67	161	360	316	676
% des sexes dans chaque tranche cytologique	51,4 %	48,5 %		54,0 %	45,9 %		46,6 %	53,3 %		58,3 %	41,6 %		53,2 %	46,7 %	
Pourcentage des malades	39,6 %			25,4 %			11,0 %			23,8 %			99,8 %		

et 316 femmes, soit respectivement 53,3 et 46,7 %). Or, dans la population du Congo il y a un rapport de masculinité\* de 97,4 soit 49,1 % d'hommes et 50,9 % de femmes. La différence est donc statistiquement significative ( $\chi^2 = 4,668$  pour  $\alpha < 5 \%$ ).

\* Rapport de masculinité : nombre d'hommes/nombre de femmes  $\times 100$ .

On pourrait penser que ceci est dû au fait que les hommes viennent consulter plus facilement que les femmes. Mais différentes enquêtes menées dans diverses régions du Congo montrent que la présentation aux enquêtes est meilleure chez les femmes que chez les hommes (rapport de masculinité de 89,2 à Mantsoumba, de 81,3 à Nkayi, de 88,9 à Mbomo et de 71,5 à Mossaka).

TABLEAU V. — Comparaison de la population des trypanosomés à une population normale (\*)

		0-4 ans		5-9 ans		10-14 ans		15-19 ans		20 ans et plus	
		H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Pourcentage /groupe d'âge	Population normale	50,2	49,8	49,8	50,2	49,6	50,4	48,1	51,9	48,4	51,6
	Trypanosomés	78,6	21,4	50,0	50,0	60,0	40,0	56,6	43,4	51,2	48,8
Pourcentage /population totale du sexe	Population normale	18,8	17,9	16,2	15,8	12,7	12,4	10,1	10,5	42,4	43,4
	Trypanosomés	3,1	0,9	5,3	6,0	12,5	9,5	11,9	10,4	67,2	73,1
Pourcentage /pourcentage totale	Population normale	9,2	9,1	8,0	8,0	6,2	6,3	5,0	5,4	20,7	22,4
	Trypanosomés	1,6	0,4	2,8	2,8	6,7	4,4	6,4	4,9	35,8	34,2
Pourcentage groupe d'âge /population totale	Population normale	18,4		16,0		12,6		10,3		42,8	
	Trypanosomés	2,1		5,6		11,1		11,2		70,0	

\* Population normale = Population de la région du Pool et de Brazzaville soit 483 388 h. soit 40 % de la population du Congo.

Source = Recensement général de la population de 1974.  
Doc. Ronéo. Commissariat Général du Plan.

Il semblerait donc bien que la maladie soit plus fréquente chez l'homme que chez la femme.

Si l'on étudie maintenant la répartition de la maladie par tranche d'âge, on constate que les enfants de 0 à 9 ans sont moins touchés que les adultes ( $\chi^2 > 16,226$  pour 3 ddl,  $\alpha < 1\%$ ), l'inversion se produisant à la

tranche 10-14 ans où le pourcentage de malades est pratiquement le même que celui de la répartition de la population.

Ce phénomène apparaît nettement dans les diagrammes (fig. 1) représentant la pyramide des âges chez les trypanosomés et dans une population normale.

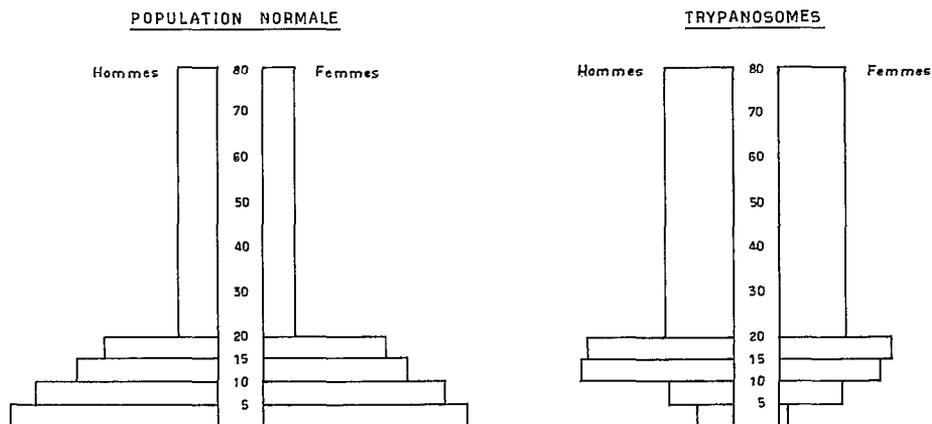


FIG. 1. — Pyramides des âges.

## TRYPANOSOMIASE HUMAINE AU CONGO. I.

Sur le plan de la sévérité de l'affection qu'on peut évaluer grossièrement en fonction de l'altération du L.C.R., il apparaît que :

- près des 2/3 des malades sont dépistés de façon précoce,
- l'évolution de la maladie est la même dans les deux sexes (différence non significative  $\chi^2 = 0,288$ ),
- le rôle de l'âge ne peut être mis en évidence.

### 1.3. DISCUSSION

Quelques-unes des observations précédentes méritent d'être analysées de façon plus approfondie, notamment la répartition de la maladie en fonction de l'âge et du sexe.

Nous avons vu que les hommes sont statistiquement plus touchés que les femmes. Ceci doit être considéré toutefois comme une information globale pouvant varier selon les conditions épidémiologiques particulières de chaque foyer.

Quoi qu'il en soit, cette répartition anormale de la maladie est certainement liée aux différences de comportement des deux sexes.

On pourrait penser que les hommes sont plus exposés parce qu'ils pratiquent plus volontiers la pêche en rivière que les femmes. Cependant nous avons souvent observé que des villages situés au bord du même cours d'eau, à quelques kilomètres les uns des autres, pouvaient être fortement imprégnés ou indemnes de trypanosomiase, alors que les pêcheurs se déplacent sur de grandes distances.

L'influence des activités de pêche ne semble donc pas prépondérante.

Par contre, nous avons déjà remarqué (Frézil *et al.*, 1977) que les lieux de contamination sont situés à proximité immédiate ou à l'intérieur des agglomérations.

Au Congo, ce sont traditionnellement les femmes qui cultivent les champs souvent très éloignés des villages. Elles passent donc le plus clair de leur temps à l'écart des zones infectées tandis que les hommes qui restent dans ou au voisinage immédiat des habitations ont plus de chances d'être contaminés.

Dans l'explication du fait que les enfants sont statistiquement moins touchés que les adultes, trois facteurs peuvent intervenir :

- les femmes emmènent toujours avec elles les jeunes enfants lorsqu'elles vont aux champs ;

TABLEAU VI. — Localisation du parasite en fonction du sexe et de la cytologie (résultats bruts)

Cytologie	Sexe	Gan- glions seuls	Sang seul	LCR seul	Gan- glions + sang	Gan- glions + LCR	Sang + LCR	Gan- glions + sang + LCR	Total gan- glions	Total sang	Total LCR	Total malades par sexe	Total malades
0-3	H	23	31		16				39	47	0	70	140
	F	26	28		16				42	44	0	70	
4-20	H	34	13	1	25	1	1		60	39	3	75	133
	F	30	10		18				48	28	0	58	
21-100	H	12	1	3	7	2	1	2	23	11	8	28	64
	F	9	5	10	9	2		1	21	15	13	36	
+ de 100	H	10	3	23	4	21	11	14	49	32	69	86	149
	F	3		26	5	7	9	13	28	27	55	63	
Totaux	H	79	48	27	52	24	13	16	171	129	80	259	486
	F	68	43	36	48	9	9	14	139	114	68	227	
	H + F	147	91	63	100	33	22	30	310	243	148	486	

TABLEAU VII-1. — Localisation du parasite en fonction de l'âge et du sexe dans le groupe + de 20 cellules

Groupes d'âge	Sexe	Gan-glions seuls	Sang seul	LCR seul	Gan-glions + sang	Gan-glions + LCR	Sang + LCR	Gan-glions + sang + LCR	Total gan-glions	Total sang	Total LCR	Total malades	Total général
0-4 ans	H			1				1	1	1	2	2	3
	F			1							1	1	
5-9 ans	H		1		2		1		2	4	1	4	10
	F			4	2				2	2	4	6	
10-14	H	2		4	3	4	2	2	11	7	12	17	23
	F		2	2	2				2	4	2	6	
15-20	H	2		1	1	4		1	8	2	6	9	19
	F	2		3		3	1	1	6	2	8	10	
+ de 20	H	18	3	20	5	15	9	12	50	29	56	82	158
	F	10	3	26	10	6	8	13	39	34	53	76	
Total par sexe	H	22	4	26	11	23	12	16	72	43	77	114	213
	F	12	5	36	14	9	9	14	49	42	68	99	
Total général		34	9	62	25	32	21	30	121	85	145	213	

TABLEAU VII-2. — Localisation du parasite en fonction de l'âge et du sexe dans le groupe 0-20 cellules

Groupes d'âge	Sexe	Gan-glions seuls	Sang seul	LCR seul	Gan-glions + sang	Gan-glions + LCR	Sang + LCR	Gan-glions + sang + LCR	Total gan-glions	Total sang	Total LCR	Total malades	Total général
0-4 ans	H	2	4		3				5	7		9	11
	F		2						0	2		2	
5-9	H	5	4		3				8	7		12	22
	F	5	1		4				9	5		10	
10-14	H	11	7		7				18	14		25	40
	F	5	5		5				10	10		15	
15-20	H	10	2		11				21	13		23	36
	F	5	5		3				8	8		13	
+ de 20	H	29	27	1	17	1	1		47	45	3	76	164
	F	41	25		22				63	47		88	
Total par sexe	H	57	44	1	41	1	1		99	86	3	145	273
	F	56	38		34				90	72		128	
Total général		113	82	1	75	1	1		189	158	3	273	

## TRYPANOSOMIASE HUMAINE AU CONGO. I.

— un enfant représente un petit volume beaucoup moins attractif pour les glossines qu'un adulte ;

— les enfants ont reçu dans leur existence beaucoup moins de piqûres de glossines que les adultes et ont, de ce fait, beaucoup moins de chances d'avoir été attaqués par une mouche infectée.

Nous avons vu également qu'il n'y a manifestement aucune protection particulière liée au sexe et à l'âge dans l'évolution de la maladie.

Enfin, pratiquement les deux tiers des malades sont dépistés à un stade précoce : ce chiffre est essentiellement lié aux activités de dépistage sur le terrain et, bien que relativement satisfaisant, montre qu'il y a encore de gros efforts à faire dans ce domaine au Congo.

### 2. Localisation du parasite

La localisation du parasite en fonction de l'âge, du sexe et de la cytologie est présentée dans les tableaux VI et VII-1 et 2.

#### 2.1. EN FONCTION DU SEXE ET DE LA CYTOLOGIE

L'évaluation en pourcentage de la localisation du parasite selon le sexe donne le tableau VIII.

Il apparaît nettement que la localisation du parasite est indépendante du sexe. On observe en effet, dans les

deux sexes, pratiquement les mêmes pourcentages de présence du parasite dans les différents milieux (sauf toutefois dans l'association « ganglions + L.C.R. » ou la différence est significative, mais avec un échantillon faible).

Sur l'ensemble des malades, nous constatons la très nette supériorité de l'examen du suc ganglionnaire sur l'examen du sang (63,8 %) contre 50,0 % — différence hautement significative  $\epsilon = 4,344$ ,  $\alpha = < 1/10\ 000$ ).

Le tableau VI nous permet également d'obtenir le tableau IX montrant la répartition des parasites en fonction de la cytologie du L.C.R.

Le pourcentage de sujets positifs dans le sang est très fort en première période et décroît progressivement en fonction de l'augmentation de la cytologie.

Les pourcentages diffèrent en effet de façon statistiquement significative dans l'ensemble ( $\chi^2 > 16,226$  pour 3 ddl,  $\alpha < 1\%$ ) mais il n'est pas possible de mettre en évidence de différence significative entre les groupes 21-100 et plus de 100 cellules.

Les pourcentages de présence du trypanosome dans les ganglions diffèrent également entre eux significativement ( $\chi^2 > 16,226$  pour 3 ddl,  $\alpha < 1\%$ ). Il semblerait même que la proportion de positifs passe par un maximum pour le groupe 4-20 cellules et décroisse par la suite.

TABLEAU VIII. — Localisation du parasite selon le sexe

Sexe	Ganglions seuls	Sang seul	LCR seul	Ganglions N sang	Ganglions + LCR	Sang + LCR	Ganglions + sang + LCR	Total ganglions	Total sang	Total LCR
H	30,5 %	18,5 %	10,4 %	20,0 %	9,2 %	5,0 %	6,1 %	66,0 %	49,8 %	30,8 %
F	29,9 %	18,9 %	15,9 %	21,1 %	3,9 %	3,9 %	6,1 %	61,2 %	50,2 %	29,9 %
Total H + F	30,2 %	18,7 %	13,0 %	20,6 %	6,8 %	4,5 %	6,2 %	63,8 %	50,0 %	30,5 %

TABLEAU IX. — Localisation des parasites selon la cytologie

Cytologie	Total malades	Ganglions		Sang		LCR	
		Total	Pourcentage	Total	Pourcentage	Total	Pourcentage
0-3	140	81	57,8 %	91	65 %	0	0 %
4-20	133	108	81,2 %	67	50,3 %	3	2,2 %
21-100	64	44	68,7 %	26	40,6 %	21	32,8 %
+ de 100	149	77	51,6 %	59	39,5 %	124	83,2 %

2.2. EN FONCTION DE L'ÂGE

Le tableau général VII présente les résultats de la localisation du parasite en fonction de l'âge.

Il a été séparé en deux éléments selon la cytologie du L.C.R., correspondant à deux étapes arbitraires de l'évolution de la maladie (0,20 et + de 20 cellules).

Ce tableau fournit les éléments du tableau X où les résultats sont exprimés en pourcentage.

La lecture directe du tableau X semble indiquer que le trypanosome se trouve plus volontiers dans le sang et soit moins fréquent dans les ganglions et le L.C.R. chez les enfants que dans les tranches d'âges supérieures. Cette notion se précise dans le tableau XI considérant seulement 2 tranches d'âge : avant et après 15 ans.

La différence de localisation du parasite apparaît alors assez nettement dans le groupe « + de 20 » cellules.

Malheureusement cette hypothèse ne peut être confirmée mathématiquement, probablement en raison de la faiblesse de l'échantillonnage.

2.3. DISCUSSION

Dans la deuxième partie de cette étude, il apparaît que chez les enfants, le parasite serait moins fréquent dans les ganglions et le L.C.R. que dans le sang. Cette notion n'est pas encore confirmée de façon certaine mais va dans le sens de l'observation de Debroise *et al.* (1968) chez les jeunes trypanosomés d'Afrique de l'Ouest : « les adénopathies ne sont dans aucun cas

TABLEAU XI. — Localisation du parasite en fonction de l'âge.

Cytologie	0-20 cellules		+ de 20 cellules	
	- de 15 ans	+ de 15 ans	- de 15 ans	+ de 15 ans
Ganglions	68,4 %	69,5 %	50 %	58,1 %
Sang	61,6 %	56,5 %	50 %	37,8 %
L C R	0 %	1,5 %	61,1 %	69,4 %

TABLEAU X. — Localisation du parasite en fonction de l'âge

1 : Groupe "0-20 cellules"

Groupes d'âge	Gan-glions seuls	Sang seul	LCR seul	Gan-glions + sang	Gan-glions + LCR	Sang + LCR	Gan-glions + sang + LCR	Total gan-glions	Total sang	Total LCR	Echan-tillons
0-4	18,8 %	54,5 %		27,2 %				45,4 %	81,1 %		11
5-9	45,4 %	22,7 %		31,8 %				77,2 %	54,5 %		22
10-14	40 %	30 %		30 %				70 %	60 %		40
15-20	41,6 %	19,4 %		38,8 %				80,5 %	58,3 %		36
+ de 20	42,6 %	31,7 %	0,6 %	23,7 %	0,6 %	0,6 %		67,0 %	56,0 %	1,8 %	164
Total	41,3 %	30,0 %	0,3 %	27,4 %	0,3 %	0,3 %		69,2 %	57,8 %	1,0 %	273

2 : Groupe "+ de 20 cellules"

0-4											3
5-9		10 %	40 %	40 %		10 %		40 %	60 %	50 %	10
10-14	8,6 %	8,6 %	26,0 %	21,7 %	17,3 %	8,6 %	8,6 %	56,5 %	47,8 %	60,8 %	23
15-20	21,0 %		21,0 %	5,2 %	36,8 %	5,2 %	10,5	73,6 %	21,0 %	73,6 %	19
+ de 20	17,7 %	3,7 %	29,1 %	9,4 %	13,2 %	10,7 %	15,8 %	56,3 %	39,8 %	68,9 %	158
Total	15,9 %	4,2 %	29,1 %	11,7 %	15,0 %	9,8 %	14,0 %	56,8 %	39,9 %	68,0 %	213

## TRYPANOSOMIASE HUMAINE AU CONGO. I.

suffisamment importantes pour attirer l'attention... leur inconstance chez l'enfant est un point à retenir ».

Il a également été démontré que la localisation du parasite est indépendante du sexe, mais, et c'est déjà bien connu, qu'elle dépend de l'altération du L.C.R.

En effet, plus le L.C.R. est perturbé et moins les trypanosomes sont fréquents dans le sang et les ganglions.

Nous remarquerons toutefois que, parmi les trypanosomés avec plus de 100 cellules dans le L.C.R., plus de la moitié peuvent être dépistés à l'examen du suc ganglionnaire et 40 % à l'examen du sang ; et ceci bien que leur L.C.R. soit positif à 83 %.

Cette observation nuance fortement l'affirmation de Hoare (1972) : « in advanced stages of gambian Sleeping Sickness, when the central nervous system is involved, trypanosomes are indetectable in the blood and glands, but they can be found in the cerebrospinal fluid... ».

D'une façon générale, sur l'ensemble des trypanosomés confirmés, 63,8 % auraient pu être dépistés par l'examen du suc ganglionnaire.

Cette statistique va à l'encontre de la théorie communément admise, affirmant que les ganglions sont rares en Afrique centrale.

En fait, nous avons déjà remarqué, au cours de nos prospections, que la fréquence des hypertrophies ganglionnaires était fonction de la forme de maladie observée : dans les zones épidémiques (foyers du Niari) le cours de la maladie est aigu et les ganglions fréquents, tandis que dans les zones endémiques (Mbomo) le cours de la maladie est asymptomatique et les ganglions rares.

Cette conception a d'ailleurs déjà été énoncée par quelques auteurs (Apted, 1970 ; Oms (anonyme), 1969 ; Van Hoof (in Sice, 1937) ; Dutertre, 1968).

Etant donné que le Congo est actuellement en période d'épidémie, il est donc normal que la fréquence des adénopathies positives soit beaucoup plus élevée que dans le passé.

## CONCLUSION

L'analyse de 676 fiches de sommeilleux, traités au Service des Grandes Endémies de Brazzaville, depuis le début de la nouvelle épidémie de trypanosomiase, permet de dégager les observations suivantes :

— Sur le plan épidémiologique, au Congo, les hommes sont plus contaminés que les femmes et les enfants moins contaminés que les adultes.

— Sur le plan parasitologique et immunologique :

— il est d'autant plus facile de trouver le parasite que la maladie évolue,

— les malades positifs dans les ganglions sont bien plus nombreux que les positifs dans le sang,  
— la fréquence maximale de ganglions positifs s'observe chez les malades dont la cytologie du LCR est de 4 à 20 cellules/mm<sup>3</sup>.

— La positivité du sang est maximale en 1<sup>re</sup> période et décroît ensuite progressivement.

— La localisation du parasite dans les différents milieux biologiques est indépendante du sexe.

— L'âge et le sexe ne paraissent jouer aucun rôle dans l'évolution de la maladie.

— Enfin, il semblerait, bien que la confirmation statistique n'ait pu être apportée, que les enfants soient plus souvent porteurs de trypanosomes dans le sang que les adultes et, qu'à l'inverse, le parasite soit moins fréquent dans les ganglions et le LCR chez les enfants.

*Manuscrit reçu au Service des Publications de l'O.R.S.T.O.M.  
le 21 février 1979.*

## BIBLIOGRAPHIE

- ANONYME, 1969. — La Trypanosomiase africaine *O.M.S., Sér. Rapp. techn. n° 434* - Rapport d'un Comité mixte d'experts FAO/OMS ; 1-84.
- APTED (F.I.C.), 1970. — Clinical manifestations and diagnosis of Sleeping Sickness in MULLIGAN - Ed. G. Allen and Unwin Ltd-London : 661-683.
- DEBROISE (A.), DEBROISE-BALLEREAU (C.), SATGE (P.) et REY (M.), 1968. — La Trypanosomiase africaine du jeune enfant. *Arch. Franç. Ped.*, 25 : 703-720.
- DUTERTRE (J.), 1968. — La Trypanosomiase humaine africaine. *Méd. Afrique Noire*, 4, avril : 147-177.
- HOARE (C.A.), 1972. — The Trypanosomes of Mammals. Ed. Blackwell Scientific Publications.
- FREZIL (J.L.) et COULM (J.), 1977. — Conception actuelle de la stratégie antisommeilleuse en République Populaire du Congo. *Ann. Soc. belge Méd. Trop.*, 57, (4-5) : 315-322.
- FREZIL (J.L.), COULM (J.) et ALARY (J.), 1977. — L'immunofluorescence indirecte et la stratégie de lutte contre la trypanosomiase humaine en Afrique Centrale. *Méd. Trop.*, 37, (3) : 285-289.
- FREZIL (J.L.), LANCIEN (J.) et CARNEVALE (P.), 1977. — Quelques aspects de l'épidémiologie de la trypanosomiase humaine en République Populaire du Congo. OUA/ISCTRC - BANJUL - 15th Meeting, sous-presse.
- SICE (A.), 1937. — La Trypanosomiase humaine en Afrique Intertropicale. Ed. Vigot Frères, Paris.