

Correspondance — Briefwisseling

UN CAS DE TRYPANOSOMIASE AFRICAINE CONGENITALE

Monsieur le Rédacteur en Chef,

Les cas publiés de trypanosomiase congénitale avérée à *T. gambiense* sont peu nombreux. C'est pourquoi il nous a semblé intéressant de vous soumettre le cas d'un nouveau-né que nous avons eu l'occasion d'observer récemment à Kasongo dans l'est de la République du Zaïre, dans une région où l'endémie somnolente a repris ces dernières années une importance considérable, et ceci malgré de nombreuses lacunes dues à la carence de moyens techniques.

Observation :

L'enfant L... Placide, habitant Ngene (Kasongo) est né le 8 septembre 1971 à domicile. Le 20 septembre, à l'âge de 12 jours, il est présenté par sa mère pour fièvre et arrêt d'alimentation (l'enfant ne tète plus).

L'examen clinique à l'entrée montre un enfant de 3.020 g qui présente un strabisme convergent, de la cyanose, une légère dyspnée. Les fontanelles et sutures sont légèrement distendues avec une périmètre céphalique de 36,5 cm. L'ombilic est légèrement induré, mais il n'y a ni trismus, ni contractures. L'auscultation confirme une tachycardie nette, sans autres signes. La température vespérale est à 38-40 °C.

A la ponction le LCR est clair avec 75 éléments/mm³ et on y retrouve immédiatement des trypanosomes ++. Le diagnostic paraît évident et l'examen n'est pas poussé plus loin.

La goutte épaisse montre des trypanosomes ++, la leucocytose est à 11.000/mm³ avec neutrocytose relative de 69 p. cent, 30 p. cent de lymphocytes et 1 p. cent de monocytes. L'hématocrite est à 33 p. cent avec 60 p. cent d'hémoglobine. La radiographie du thorax montre un cœur volumineux, l'hypertrophie paraissant porter sur le ventricule gauche.

Un traitement est immédiatement instauré et comprend :

- trimearsan 0,2 ml durant 3 jours;
- pénicilline;
- complexe vitaminique B, aspirine, luminalettes;
- le lait maternel est administré par sonde gastrique.

La température se normalise au soir du deuxième jour d'hospitalisation et l'enfant recommence à têter. Le P. C. diminue à 35,7 cm. Le pouls est à 130/min. Il reste cependant un peu de dyspnée et de cyanose. Au huitième jour le poids est toujours de 3.020 g, mais il apparaît une légère toux.

Le onzième jour l'enfant est eupnéique et la seconde cure de trimelarsan est instaurée à raison de 0,22 ml.

Au treizième jour (3^e jour de traitement) l'enfant présente de la diarrhée, des tremblements et cesse de têter.

Le trimelarsan est arrêté et on administre du BAL et du calcium *per os*. Le liquide céphalo-rachidien est cette fois franchement purulent et l'étalement coloré montre des diplocoques gram-.

Malgré l'administration d'antibiotiques et de prédnisone, l'enfant décède au quatorzième jour d'hospitalisation à l'âge de 25 jours.

L'autopsie n'a pu être pratiquée.

La mère n'a aucune plainte subjective, mais la GE montre des trypanosomes + et le LCR 11 éléments/mm³. L'examen objectif ne montre pas de ganglions.

La mère prétend n'avoir pas quitté l'agglomération de Kasongo dans l'année qui précède. Il en est de même pour son enfant qui semblait normal à la naissance.

La mère a refusé le traitement et n'est plus revenue en consultation, quoique se sachant atteinte de trypanosomiase.

Veuillez, etc...

Dr P. Daveloose,
Hôpital Dutton de l'I. M. T.,
Kasongo (Maniema)
République du Zaïre.