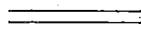


Extrait du  
« Recueil de Travaux de Sciences Médicales au Congo Belge »  
N° 2, Janvier 1944



A. FAIN

La ponction sternale comme moyen  
de diagnostic à la période nerveuse  
de la maladie du sommeil  
à "T. Gambiense"



# **La ponction sternale comme moyen de diagnostic à la période nerveuse de la maladie du sommeil à « T. Gambiense »**

par Alexandre FAIN

La mise en évidence du trypanosome chez le sommeilleux au stade nerveux est souvent chose malaisée pour le médecin de brousse itinérant empêché de recourir à l'excellente méthode de l'hémoculture de Brutsaert et Henrard (1).

Ayant lu une note de Jospin et Gallais (2) sur un diagnostic de trypanosomiase à forme mentale pure par la ponction sternale, nous avons voulu nous assurer dans quelle mesure ce procédé peut aider à l'établissement d'un diagnostic de certitude basé sur la découverte du parasite.

Dans ce but nous avons choisi, pour notre étude, parmi les nouveaux malades du sommeil dépistés au cours de nos recensements, ceux dont le sang et les ganglions — à une exception près — s'étaient montrés négatifs malgré des examens répétés et qui présentaient cependant des signes cliniques de trypanosomiase suffisamment nets pour imposer le diagnostic.

Il nous a paru en effet indispensable d'éliminer de nos observations tous les nouveaux malades trouvés positifs dans le sang, ceci afin d'empêcher toute confusion entre un trypanosome médullaire et un trypanosome éventuellement présent dans le sang de dilution sternale.

Sur plusieurs centaines de nouveaux malades, 20 seulement remplissaient ces conditions. De ceux-ci 12 n'avaient jamais reçu de médicaments trypanocides quelconques, les 8 autres provenaient d'une collectivité bayésisée préventivement quelques mois auparavant. L'état clinique avancé de ces derniers au moment du diagnostic faisait supposer que le début de la maladie était antérieur à leur injection prophylactique.

Nous avons suivi, pour la technique de la ponction sternale, les indications données par Weil et Perlès (3). Nous n'avons pas éprouvé de difficulté spéciale dans la traversée osseuse malgré l'emploi d'un matériel de fortune fabriqué sur place (aiguilles en acier du type ponction lombaire coupées à 2 ou 3 cm. et biseautées à l'aide d'une bonne lime).

Les lames ont été colorées suivant la méthode panoptique (May Grunwald-Giemsa).

Signalons enfin que nos observations ont été faites dans le cercle de la Lufimi (Limites : au nord la rivière Kasai, au sud la rivière Black River ou Lufimi, à l'est la rivière Kwango, à l'ouest le fleuve Congo).

Le tableau suivant résume nos observations :

Noms	Sexe	Age	Ponction lombaire		Sang		Ponction sternale	Symptômes Cliniques Observations	
			Elém. Cell. par mmc.	Album. p. 1000	Centrifug.	Goutte ép. et tri-ple centr.			Gan-gions pan. par frottis
1. Mushia	F	30	1200	1 gr.	tryp.+	0	0	1	Dormeuse.
2. Gankwele	g	14	750	0,28	0	0	0	46	Dormeur.
3. Ndolo	g	12	375	0,60	tryp.+	0	0	10	Troubles psychiques légers.
4. Mampia	f	11	110	0,60	0	0	0	18	Troubles mentaux graves.
5. Kekara	F	24	600	0,70	tryp.+	0	0	6	Troubles mentaux graves.
6. Odenongo	H	25	320	0,80	0	0	+	1	Dormeur.
7. Lebwara	H	35	420	0,40	0	0	0	2	Céphalées, fièvre. Pas somnolence.
8. Mwe	F	24	75	0,40	0	0	0	0	Somnolence.
9. Masamba	H	30	950	0,40	0	0	0	0	Asthénie, fièvre, somnolence.
10. Kilie	H	32	600	0,26	0	0	0	0	Dormeur.
11. Montwolo	H	15	100	0,40	0	0	0	0	Dormeur.
12. Ngwabi	H	36	225	0,40	0	0	0	0	Dormeur.
13. Kanka	F	30	180	0,80	0	0	0	0	Somnolence. Bayérisée 5 mois avant diagnostic.
14. Badwa	F	30	120	0,40	tryp.+	0	0	0	Somnolence. Bayérisée 5 mois avant diagnostic.
15. Olinga	H	15	60	0,30	0	0	0	0	Dormeur. Bayérisé 3 mois avant diagnostic.
16. Pongo	H	27	130	0,30	0	0	0	0	Dormeur. Bayérisé 2 mois avant diagnostic.
17. Balokibiki	F	32	90	0,40	tryp.+	0	0	1	Céphalées, fièvres. Bayérisée 9 mois avant diagnostic.
18. Gavono	f	14	160	0,80	tryp.+	0	0	2	Dormeuse. Bayérisée 5 mois avant diagnostic.
19. Lengalenga	H	28	2000	0,70	0	0	0	1	Asthénie, fièvres. Bayérisée 5 mois avant diagnostic.
20. Mopie	F	16	200	—	0	0	0	1	Troubles psych. légers. Aménorrhée. Bayérisée 9 mois avant diagnostic.

Que nous montre ce tableau ? Nous voyons tout d'abord que plus de la moitié des malades (11 sur 20) ont une moëlle osseuse trouvée positive après examen d'un seul frottis de moëlle sternale. Plusieurs de ces malades avaient même une moëlle très riche en trypanosomes (Gankwele 46 tryp., Mampia 18, Ndolo 10, Kekara 6) et cette richesse contrastait singulièrement avec la constante négativité du sang examiné quotidiennement par goutte épaisse et triple centrifugation.

Nous notons aussi que les frottis sternaux les plus riches proviennent de malades jeunes : Mampia 11 ans avec 18 tryp., Ndolo 12 ans avec 10 tryp., Gankwele 14 ans avec 46 tryp.

Signalons également que 4 de nos malades — sur 20 — présentaient des troubles psychiques nets, or chez ces 4 malades le trypanosome était présent dans le frottis sternal et dans 3 cas les parasites étaient nombreux.

### RESUME ET CONCLUSIONS

1) La moëlle osseuse peut héberger des trypanosomes, parfois en grande quantité, alors que la lymphe, le sang et le liquide lombaire sont négatifs. L'exploration de celle-ci se justifie donc pleinement dans certains cas où toutes les autres recherches pour trouver le trypanosome sont restées vaines.

2) Bien qu'en général peu abondants dans les frottis sternaux, les trypanosomes peuvent être très nombreux au point d'offrir un vif contraste avec la constante négativité du sang et de la lymphe. Constatons, sans vouloir en conclure, que les moëlles les plus riches ont été observées chez des enfants. Relevons aussi la coïncidence (?) entre les troubles psychiques et la richesse de la moëlle sternale en parasites.

*Kwamouth, le 15 avril 1942.*

- (1) BRUTSAERT et HENRARD : Comptes rendus séances Soc. belge biol., 1938.
- (2) JOSPIN et GALLAIS : Bull. Soc. path. exot., octobre 1938.
- (3) WEIL et PERLES : La Ponction Sternale, 1938 (Masson).