

Extrait du  
« Recueil de Travaux de Sciences Médicales au Congo Belge »  
N° 3, Janvier 1945

---

A. FAIN

Sur un cas de Trypanosomiase maligne  
évoluant avec un syndrome  
d'hémiplégie-aphasie

---

## Sur un cas de Trypanosomiase maligne évoluant avec un syndrome d'hémiplégie aphasie

A. M. FAIN

La malade dont il s'agit est une jeune femme âgée de 19 ans, nommée Wayeme et originaire de Bengana, village riverain du Kasai, situé à une centaine de kilomètres de l'embouchure de cette importante rivière.

Wayeme fut trouvée trypanosée en avril 1938, elle fut mise en traitement au tryponarsyl — 12 injections hebdomadaires de 2 grammes.

Le 16 août de la même année on pratiqua une ponction lombaire qui se montra pathologique : 28 lymphocytes et 0,30 gr. d'albumine, le sang et les ganglions étaient négatifs. On prescrivit une nouvelle cure au tryponarsyl.

La ponction lombaire faite le 23 mars 1939 montre que le médicament n'a eu aucun effet sur l'évolution de la maladie : il y a encore 25 éléments dans le liquide lombaire avec 0,25 gr. d'albumine. Le sang et les ganglions sont toujours négatifs. On décide de remettre la malade en traitement : Bayer 205 (5 injections hebdomadaires de 1 gr.) suivi de tryponarsyl.

Je vois alors cette malade pour la première fois en octobre 1939. Le liquide lombaire est cette fois très altéré : 125 éléments figurés et 0,70 gr. d'albumine. Je remets la malade en traitement au tryponarsyl. Je devais revoir celle-ci au mois de mars 1940 au cours d'une tournée. Entretemps vers le début de février des troubles nerveux apparaissent et inquiètent l'entourage de la malade. Les parents décident de se rendre chez le médecin le plus proche, ce confrère devant la gravité des symptômes institue immédiatement une nouvelle cure énergique : la malade reçoit dans l'espace de trois semaines environ, 6 gr. de tryponarsyl, 2 gr. de Bayer et 10 cc. d'une solution d'un sel d'antimoine.

Le confrère me signale que les troubles nerveux évoluent progressivement malgré le traitement, ils consistent en difficulté de la marche et de la parole et en une forte somnolence. Devant l'échec de la médication les parents décident de rentrer avec leur enfant à Bengana. C'est là que je revois Wayeme vers la fin mars, son état s'est encore fortement aggravé, elle est incapable de marcher, son faciès est hébété et quand on l'interroge on parvient à grand peine à en tirer quelques mots mal articulés.

L'examen de la malade nous révèle alors les symptômes suivants :

Faciès hébété, figé. Parole lente et difficile. Les yeux sont grands ouverts et la bouche entr'ouverte laisse écouler constamment de la salive. Cet aspect nous rappelle étrangement la figure caractéristique d'un parkinsonien.

Les membres du côté droit sont contracturés et les mouvements en sont très limités : le bras droit est appliqué contre le thorax, l'avant-bras est en demi flexion, l'extension passive est impossible, les muscles sont tendus et durs. La main est en hyperflexion, l'index et le médus sont en hyperextension,

le pouce et les autres doigts sont au contraire fléchis. La peau présente des troubles trophiques très apparents au niveau du membre supérieur droit : ulcérations et pyodermites. Avec la main gauche restée valide la malade se gratte constamment la région droite du corps. Du côté gauche on ne découvre aucune anomalie.

Au niveau du membre inférieur droit les mouvements actifs existent mais ils sont très ralentis, la cuisse est en légère extension. La mobilisation passive et la palpation révèlent un certain degré d'hypertonie musculaire. On ne remarque pas les lésions cutanées observées sur le membre supérieur mais ces lésions existent cependant sur le thorax du côté droit.

Les réflexes sont également anormaux :

Réflexe plantaire : en flexion du côté gauche, faiblement en extension à droite;

Réflexes tendineux : rotuliens : normaux à gauche, vifs à droite membre sup. : très vifs à droite;

Réflexe pupillaire à la lumière : légèrement ralenti.

Les symptômes observés au niveau des membres sont ceux d'une séquelle d'hémiplégie intéressant la moitié droite du corps, le côté gauche en effet est parfaitement normal.

La langue ne présente pas de paralysie mais on y observe de larges plaques exulcératives presque uniquement localisées à droite. La bouche est entr'ouverte et la salive coule constamment par défaut de déglutition. Il n'y a pas de paralysie du voile du palais.

La ponction lombaire montre un liquide très altéré : 1.250 éléments figurés — nombreuses cellules morulaires et grands monos — 1,20 gr. d'albumine. Le trypanosome n'est pas décelable.

Le sang et les ganglions sont négatifs malgré plusieurs examens.

Le sérum sanguin et le liquide lombaire envoyés au laboratoire pour réaction de Bordet-Wasserman sont négatifs.

Nous décidons de remettre la malade en traitement au Belganyl + Emétique de potasse : 7 injections de 1 gr. Belganyl + 0,07 gr. Emétique. Ensuite 12 injections de trypanarsyl.

Nous revoyons Wayeme un mois après, elle avait reçu 4 injections de Belganyl-Emétique. Nous sommes tout de suite frappés par la nette amélioration de son état : elle a repris assez de force pour marcher lorsqu'on la soutient par le bras, le faciès est devenu plus animé et la parole est quasi normale sauf un peu de lenteur dans l'expression. La ponction lombaire confirme l'amélioration clinique : le nombre de lymphos est descendu à 45 et le taux en albumine n'atteint plus que 0,30 gr.

## CONCLUSIONS ET DISCUSSION

L'examen de la malade avant cette dernière cure nous a donc révélé un ensemble de symptômes que l'on peut considérer comme des séquelles d'un processus inflammatoire aigu intéressant une région cérébrale étendue en-

globant le centre de Broca. Voici comment nous pouvons reconstituer toute l'évolution de cette symptomatologie : vers le début février 1940 apparition des premiers symptômes alarmants : troubles de la marche et de la parole, somnolence. Aux dires des parents ces symptômes seraient rapidement allés en augmentant et de la paralysie flasque serait apparue dans tout le côté droit rendant la marche impossible. Presque en même temps la malade aurait complètement perdu l'usage de la parole tout en gardant un certain contact avec le monde extérieur au moyen de quelques gestes de son bras gauche resté valide. Cet état aurait duré environ une semaine, ensuite la contracture se serait installée progressivement dans les membres paralysés. En même temps la parole serait revenue mais l'expression des mots serait restée pendant longtemps lente et difficile. La malade n'aurait apparemment pas présenté de troubles psychiques au cours de cette évolution mais nous nous souvenons avoir provoqué à plusieurs reprises des accès de pleurer spasmodique lors de notre visite en mars à l'occasion de l'examen clinique de la malade.

Le traitement au Belganyl-Émétique institué en mars 1940 semble avoir donné des résultats remarquables, n'a-t-il pas fait descendre le nombre d'éléments du liquide lombaire de 1250 à 45 et l'albumine de 1,20 gr. à 0,30. Mais il pourrait également s'agir d'une simple coïncidence et la tendance à la normalisation du liquide s'explique peut-être par une rémission cyclique naturelle, on ne comprendrait pas en effet s'il n'en était pas ainsi pourquoi le traitement intensif au Bayer + Tryponarsyl + sel d'antimoine appliqué par un confrère au début des troubles nerveux en février 1940 n'avait pas donné des résultats.

Nous sommes enclins à penser que nous nous trouvons en présence d'un cas de maladie de sommeil à évolution maligne obéissant mal ou pas du tout aux différents médicaments trypanocides connus, l'échec des cures successives au tryponarsyl et au Bayer appliquées antérieurement en est une preuve, d'autre part l'extension des lésions cérébrales ainsi que la profondeur de l'altération liquidienne confirment cette façon de voir.