

Ainsi se forme la vacuole sporophore. Son enveloppe, qui est l'ancienne paroi du plasmode mérogonial, et sa matrice se réorganisent au cours de la sporogonie. En effet, l'enveloppe à la fin de la sporogénèse, devient lisse et s'organise en 2 couches opaques séparées par une couche claire tandis que la matrice, qui était homogène, présente à partir de l'individualisation des sporoblastes, quelques vésicules globuleuses.

Au sein de la vésicule sporophore, le plasmode sporogonial se segmente par plasmotomie. Les sporontes filles contiennent plus d'un noyau. Ils se divisent soit par plasmotomie soit encore par division multiple en rosette ou schizogonie. Leur cytoplasme est riche en saccules de réticulum endoplasmique auxquels s'associent les ribosomes. Nous n'avons jamais observé de complexes synaptonématiques. Les stades finaux de la sporogonie sont des sporoblastes uninucléés qui vont au cours de la sporogénèse donner des spores.

10. Gamétogonie et plasmogonie chez les *Amblyospora* (Microsporidie) de moustiques.

DIARRA K. & TOGUEBAYE B.S.

Les modalités de la gamétogonie chez les *Amblyospora* de moustiques font toujours l'objet de beaucoup de débats.

Nos observations chez *A. culicis* et *A. tritaeniorhynchii* nous ont permis d'interpréter la gamétogonie et la plasmogonie de la façon suivante. La méiospore, nouvellement formée éclot et libère son sporoplasme qui se transforme en gamonte uninucléé. Le noyau de ce gamonte subit des mitoses simples pour donner naissance à un gamonte plurinucléé qui se fragmente en plusieurs gamètes uninucléés.

Ces gamètes vont s'apparier 2 à 2, fusionner leurs cytoplasmes (plasmogamie) puis leur noyaux (caryogamie) pour donner un zygote. Le noyau de ce zygote va se diviser et on obtient un méronte à diplocaryon qui va poursuivre le cycle.

11. La Borreliose dans la région de Dakar : un problème de santé publique.

TRAPE J.F., DUPLANTIER J.M., GODELUCK B., LEGROS F. & CORNET J.P.

C'est de travaux réalisés au Sénégal que provient l'essentiel de nos connaissances sur la fièvre récurrente à tiques d'Afrique de l'Ouest. Pourtant, même dans ce pays, cette maladie qui était bien connue des cliniciens dans les années 40 et 50 semble aujourd'hui en grande partie oubliée.

Les auteurs présentent les résultats d'une étude épidémiologique effectuée à Keur-Moussa (50 km à l'est de Dakar) entre juin 1989 et mai 1990. Sur une période d'un an, 1340 enfants de 0 à 14 ans ont été sélectionnés par tirage au sort parmi l'ensemble des enfants consultant au dispensaire de la Mission catholique. Pour chacun d'eux, une goutte épaisse et un examen clinique approfondi étaient systématiquement effectués.

L'examen de 200 champs de la goutte épaisse (environ 0,5 µl de sang examiné) a permis la mise en évidence de *Borrelia* chez 12 malades (0,9%).



0200 - DAKAR
 Date 22.01.91
 Fonds Documentaire ORSTOM
 Cote: B*15868 Ex: 1

En fonction de l'âge, la part de la borreliose dans les motifs de consultation était de 0 % (0/496) chez les enfants de moins de 2 ans, 0,5 % (2/417) entre 2 et 4 ans, 1,6 % (5/308) entre 5 et 9 ans et 4,2 % (5/119) entre 10 et 14 ans.

La présence de *Borrelia* a également été recherchée selon la même méthode chez 264 petits mammifères capturés par piégeage à Keur-Moussa, Sindia, Mbawane et Retba. 33 (12,5 %) ont été trouvés porteurs de *Borrelia*. Il s'agissait de *Mastomys erythroleucus* (22/143), *Arvicanthis niloticus* (10/67) et *Tatera gambiana* (1/5). Une quatrième espèce, *Mastomys huberti*, a été trouvée infectée par la méthode d'inoculation intra-péritonéale de sang total à la souris blanche. Par cette méthode, le nombre de cas de borreliose mis en évidence dans un lot de 87 rongeurs sauvages a été multiplié par un facteur 2,2 par rapport au seul examen direct de la goutte épaisse. Cette méthode est également beaucoup plus sensible que la goutte épaisse pour mettre en évidence les cas humains.

Les résultats de cette étude montrent que la borreliose - affection presque toujours méconnue - est une des causes de consultation du grand enfant les plus fréquentes en zone rurale dans la région de Dakar. Le réservoir de la maladie est constitué principalement par les rongeurs sauvages et la transmission est assurée par une tique - *Ornithodoros sonrai* - souvent retrouvée dans les terriers.

12. A propos d'un nouveau cas de Trypanosomiase humaine apparue dans un ancien foyer de transmission de la maladie au Sénégal.

DIENT TH., DANSOKHO E., MUTIKA F., DIALLO S., NDIR O., & SECK-COLL A.

Les auteurs rapportent le cas d'une dame de 40 ans envoyée à la Clinique des Maladies Infectieuses du CHU de Fann par le Secteur des Grandes Endémies de Mbour pour suspicion de Trypanosomiase.

Le diagnostic évoqué devant l'hypersomnie que présentait la patiente et l'origine géographique de celle-ci (Sangalkam, ancienne zone d'endémie) a été confirmé par la mise en évidence de *Trypanosoma gambiense* dans le culot de centrifugation du L.C.R.

Cette observation pose le problème de la réactivation de ce foyer de transmission de la Trypanosomiase humaine où aucun cas de cette maladie n'a été enregistré depuis plus de 12 ans par suite de l'application des mesures de lutte contre les glossines. Elle prouve que la THA n'a pas disparu de cette zone et doit inciter à assurer la surveillance de ce foyer après une évaluation de la situation actuelle de cette endémie sur les plans épidémiologique et clinique.

13. Phénotypage HLA : restriction génétique et réponse cellulaire T aux antigènes de *Plasmodium falciparum*.

DIEYE A., LAUNOIS P. & SARTHOU J.L.

La mise au point de vaccin (s) efficace (s) contre la paludisme passe nécessairement par l'étude de la restriction génétique de la réponse cellulaire T aux antigènes de *P. falciparum*. En effet, la capacité d'un antigène vaccinant à stimuler une réponse immunitaire dépend de la manière dont il est lié aux antigènes du Complexe Majeur d'Histocompatibilité (CMH) et présenté au récepteur de la cellule T.

© GONZALEZ J. F. TRAPE

SOCIETE OUEST AFRICAINE DE
PARASITOLOGIE

B
C

LETTRE CIRCULAIRE N° 3-1990