

fébriles bénins associés à des flambées parasitémiques. Ces accès s'espacent avec l'âge alors que s'affirme l'état d'immunité.

Ainsi, cette parasitose occupe dans la morbidité générale une place beaucoup moins importante que dans les régions où la transmission est moins intense, saisonnière ou épidémique.

Le programme qui se poursuit en 1982 doit approfondir ces résultats, notamment :

- mieux préciser l'évolution saisonnière des prévalences de chacune des es-

pèces et formes plasmodiales ;

- déterminer avec précision la vitesse de guérison et l'incidence parasitologique pour les mettre en relation d'une part avec les paramètres entomologiques, d'autre part avec les génotypes hémoglobiniques ;

- déterminer la fréquence des anémies et évaluer la part des parasitoses intestinales et du paludisme dans leur étiologie ;

- enfin tenter de corrélérer les sérologies avec infections palustres décélées.-

#### BIBLIOGRAPHIE

ALLISON (A.C.) - Protection afforded by sickle-cell trait against subtertian malarial infection, *Brit. Med. J.*, 1954, 290-294.

BASSET (P.), BEUZARD (Y.), GAREL (M.C.) ROSA. - Isoelectric Focusing of Human Hemoglobin : Its Application to Screening to the Characterization of 70 variants, and to the Study of Modified fractions of Normal Hemoglobins, *Blood*, 1978, 51, 5, 971-981.

BRITTENHAM (G.), LOZOFF (B.), HARRIS (J.W.), KAN (Y.W.), DOZY (A.M.), NAYUDU (N.V.S.). - Alpha Globin Gene Number : Population and Restriction Endonuclease Studies, *Blood*, 1981, 55, 4, 706-708.

CARNEVALE (P.), BOSSENO (M.F.), LALLEMANT (M.), FEINGOLD (J.), LISSOUBA (P.), MOLINIER (M.), MOUCHET (J.). - Le Paludisme à *Plasmodium falciparum* et le gène de la drépanocytaire en République Populaire du Congo. I-Relation entre la parasitémie et le trait drépanocytaire à DJOUMOUNA (Région de Brazzaville), *Ann. Génétique* 1981, 24, 2 : 100-104.-

## UNE DEFINITION DE L'ACCÈS PALUSTRE EN ZONE AFROTROPICALE A TRANSMISSION INTENSE ET PERMANENTE - RESULTATS PRELIMINAIRES

par

J.F. TRAPE\*, Ph. PEELMAN\*, B. MORAULT\*

### Résumé

Pour tenter une définition de l'accès palustre permettant d'évaluer clairement l'importance médicale du paludisme en zone à transmission intense et permanente, une enquête parasitologique comportant notamment une étude qualitative et quantitative de la charge parasitaire et de sa traduction clinique a été entreprise dans plusieurs villages des environs de Brazzaville.

Les observations de 102 malades fébriles réalisées lors de consultations médicales hebdomadaires sont comparées à celles de 706 sujets non sélectionnés. En fonction des seuls résultats de l'examen clinique, les malades fébriles sont classés en 2 catégories :

1/- Sujets pour lesquels le diagnostic d'une affection autre que le paludisme peut être porté.

2/- Sujets pour lesquels les symptômes observés ne permettent pas d'écarter un accès palustre, ces sujets étant ainsi considérés comme suspects de paludisme clinique.

\*Centre ORSTOM de Brazzaville, Laboratoire d'Entomologie Médicale et Parasitologie, Département du Paludisme - B.P. 181 - BRAZZAVILLE (R.P.C.).

Pour les sujets fébriles non suspects de paludisme, les indices et charges parasitaires sont remarquablement similaires à ceux observés dans la population témoin de classe d'âge identique. Il semble possible, au moins pour les affections fébriles les plus fréquemment rencontrées, de rejeter la notion de paludisme "de sortie" en cas de goutte épaisse positive, les fluctuations de la parasitémie apparaissant indépendantes de la pathologie associée. Il s'agit alors d'un simple paludisme parasitologique d'accompagnement.

Chez les sujets fébriles suspects de paludisme, on observe une forte prédominance de malades à parasitémie élevée, bien qu'une partie des sujets de ce groupe soit certainement atteinte d'affections autres que le paludisme mais cliniquement proches. On peut admettre que chez ces sujets, la parasitémie est comparable à celle des malades du 1er groupe. On constate alors que jusqu'à l'âge de 15 ans, il suffit de retenir une proportion d'un peu plus d'un tiers de suspects "abusifs" pour que tous les malades restants présentent une parasitémie supérieure à 5 000 hématozoaires par mm<sup>3</sup> de sang. Il semble ainsi possible de réfuter un diagnostic d'accès simple en cas de parasitémie inférieure, ou tout au moins de considérer sa faible probabilité.

Financement Programme PVD-DGRST, Groupe d'Etude du Paludisme en zone AFRO-TROPICALE, Equipe ORSTOM de Brazzaville.

14e CONF. TECH. OCEAC 1982

105

104

3 nov. 85  
O.R.S.T.O.M. Fonds Documentaire  
N° : 18 749  
Cote : B.

# OCEAC

Organisation de Coordination  
pour la lutte contre les Endémies  
en Afrique Centrale

## XIV<sup>e</sup> Conférence Technique

Yaoundé 20 - 23 avril 1982

Secrétariat Général  
B. P. 288 - Yaoundé - République Unie du Cameroun  
Tél. 23-22-32

26 JUL 1985

18747 → 18767  
B



16.929