Zeitschrift: Acta Tropica

Herausgeber: Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)

Band: 5 (1948)

Heft: 1

Artikel: Miscellanea : Paludisme endémique et Paludisme épidémique dans des régions de haute altitude de l'Afrique centrale

Autor: Schwetz, J.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-310151

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Miscellanea.

Paludisme endémique et Paludisme epidémique dans des régions de haute altitude de l'Afrique centrale.

Par J. SCHWETZ *.
Mission de l'Institut Royal Colonial Belge et Laboratoire de Parasitologie de l'Université de Bruxelles.

(Reçu le 1er mars 1948.)

De même que tous les médecins coloniaux, nous avons toujours considéré — et considérons encore à présent — le problème paludéen comme le plus important de tous les autres nombreux problèmes médicaux des régions tropicales, en l'occurrence, de l'Afrique centrale. Mais cela uniquement pour la population blanche. Le problème y est tout différent en ce qui concerne la population autochtone, les noirs.

L'on sait que la population noire héberge dans le sang des parasites paludéens en plus ou moins grand nombre et dans une proportion plus ou moins forte, suivant l'âge et les régions.

Mais en règle générale, tant que la vie des noirs n'est pas bouleversée, tant que ces noirs restent chez eux, ils ne souffrent pas de leur infection paludéenne. Il serait trop long d'entrer ici dans l'explication de l'immunité, ou de la prémunition, des noirs, par rapport au Paludisme, sujet ayant été traité par de nombreux auteurs, dont nous-même (1). Il est un fait que les aborigènes de l'Afrique centrale possèdent une tolérance spéciale pour leur infection paludéenne.

Depuis une vingtaine d'années nous nous occupons de l'étude du Paludisme endémique afébrile au Congo Belge. Des milliers d'indigènes de tous les âges furent examinés par nous dans les régions les plus diverses, depuis l'embouchure du fleuve Congo jusqu'aux rives du Graben, ou des Grands Lacs Africains, aussi bien au niveau de la mer qu'à l'altitude de 500, de 1000 et même de 1500 mètres. L'infection est d'une intensité variable suivant l'âge et suivant les régions. *P. falciparum* constitue la base de l'infection, mais *P. malariae* est assez fréquent et même *P. vivax* n'est pas très rare chez les enfants dans certaines régions. Cela c'est le schéma : les détails furent exposés par nous dans une série d'études que nous croyons inutile de reproduire et même de citer ici. Mais partout il s'agissait de Paludisme endémique afébrile.

Mais à l'Est du Congo Belge, dans la région des Grands Lacs Africains il existe des altitudes atteignant 1700-1800 mètres, 2000 et même 2250 mètres, altitudes habitées par des noirs. En examinant les indigènes habitant les altitudes de 1700 et 1800 mètres nous n'avons trouvé que de rares cas de Paludisme et au-dessus de 1800 et surtout de 2000 mètres, plus du tout. La cause de l'absence de Paludisme endémique, autochtone, a été expliquée ailleurs (2). Ici nous nous bornerons à en citer la brève conclusion. Au-dessus de 1800

* Séance du 9 juillet 1947 de la Société de Pathologie Exotique.

mètres les anophèles centro-africains habituels[1], transmetteurs du Paludisme, n'existent plus et sont remplacés par d'autres espèces anophélines, espèces de hautes altitudes[2].

La conséquence directe de l'absence de Paludisme endémique sur ces hautes altitudes est l'absence de prémunition chez les indigènes y habitant et la conséquence indirecte est que, quand les indigènes descendent dans des régions plus basses, ils contractent le Paludisme aigu, fébrile, avec toutes ses complications, l'hémoglobinurie y comprise, tout à fait à l'instar des Européens. Et effectivement des éclosions de nombreux cas de Paludisme aigu furent constatées parmi les indigènes habitant de hauts plateaux et recrutés comme travailleurs pour les exploitations minières situées à des altitudes beaucoup plus basses.

* * *

Le Ruanda-Urundi est une contrée, grosso modo, très élevée, mais d'une élévation très variée. Les rives du Lac Tanganyika ne sont qu'à 770 mètres d'altitude, mais les rives du Lac Kivu sont à 1460 mètres. A l'intérieur on trouve des plateaux d'une altitude très variée : de 1400 à 1500 mètres, de 1700 à 1800 mètres, de 2000 mètres et même de 2275 mètres, plateaux habités par les indigènes. Mais comme il s'agit d'une région très accidentée, ces divers plateaux sont entourés de bas-fonds, de ravins et de vallées, de 50, de 100 et parfois de 200 à 300 mètres plus bas que ces plateaux.

Depuis plusieurs années les médecins du Ruanda-Urundi avaient commencé à signaler de nombreux cas de Paludisme et depuis la guerre, même de vraies épidémies. Les statistiques s'étant bornées en général au diagnostic de Paludisme tout court — sans autre spécification — nous avons cru intéressant et important d'élucider la situation sur place pour voir s'il s'agit de Paludisme endémique afébrile, de Paludisme épidémique fébrile ou des deux, suivant les endroits — et pourquoi.

Aussi bien les Européens que les indigènes attribuaient la grande recrudescence, ou même l'éclosion, du Paludisme, disons : de « fièvres » — à la bonification progressive des vallées marécageuses.

Contrairement au Congo, où la population est plutôt clairsemée, le Ruanda-Urundi est très peuplé. Le régime des pluies y est tout particulier et le pays souffre de sécheresses périodiques qui ont provoqué des disettes et même de vraies famines. Pour remédier à cette situation déplorable, le Gouvernement a eu l'idée de bonifier les nombreux marais en les drainant et en les rendant ainsi cultivables. Cette bonification a surtout été accélérée depuis la famine de 1943. Le drainage a eu comme conséquence non pas tant l'augmentation du nombre de moustiques dans les vallées que leur substitution pour ainsi dire, en remplaçant les Taeniorhynchus et les Culicinés par des Anophèles. Là où les plateaux étaient de plus de 2000 mètres, la bonification des marais voisins n'avait pas d'importance au point de vue paludéen, mais là où il s'agissait d'agglomérations d'environ 1800 mètres d'altitude et des vallées voisines de 1600 à 1700 mètres, le drainage et la cultivation de ces dernières ne tardèrent pas à provoquer l'apparition et parfois une vraie pullulation d'anophèles et une éclosion consécutive de Paludisme aigu.

[1] A. gambiae, A. funestus, A. nili, A. marshalli.

[2] A. christyi, A. demeilloni (A. transvalensis), A. garnhami, A. kingi.

Ce qui compliquait le problème, c'est que la plupart des grands centres se trouvent dans le Ruanda-Urundi à une altitude intermédiaire entre l'altitude sans Paludisme et celle du Paludisme endémique, et notamment à l'altitude de 1700 à 1800 mètres. Là l'on trouve une faible endémicité paludéenne, mais depuis la cultivation des marais on constate également un certain nombre de cas sporadiques de Paludisme aigu, c'est-à-dire de Paludisme récent chez les non prémunis précédemment.

Enfin, dans les agglomérations d'une altitude plus basse — quoique, comparativement avec celle du Congo, encore bien élevée, notamment de 1400 à 1500 mètres, il s'agit de Paludisme endémique habituel.

Abstraction faite du tableau parasitologique différent dans le Paludisme aigu et dans le Paludisme chronique, différence qu'il serait trop long d'exposer ici et que nous réservons pour une étude spéciale, il existe un moyen très simple de différencier ces deux variétés. Dans le Paludisme endémique le nombre de parasités est toujours beaucoup plus grand chez les enfants que chez les adultes. Tandis que dans le Paludisme aigu la différence entre la proportion de parasités chez les enfants et chez les adultes n'existe pas. Quelquefois, et même plus souvent, les adultes sont plus parasités que les enfants, ce qui se comprend. Or, dans certaines agglomérations nous nous étions trouvé devant des situations un peu bizarres, à première vue du moins.

Grand nombre de parasités aussi bien chez les adultes que chez les enfants D'autre part, pas de symptômes cliniques de Paludisme aigu : ni fièvre, ni autres. Il s'agissait d'un Paludisme intermédiaire entre le Paludisme aigu et le Paludisme endémique. Ces gens avaient souffert d'une épidémie de Paludisme aigu quelques années auparavant. Depuis lors il y a de petites poussées annuelles, après le début des travaux agricoles. Mais la plus grande partie de la population est déjà en train de se prémunir peu à peu. Il s'agit, en résumé, de Paludisme sub-aigu ou sub-chronique.

Il n'est pas toujours facile d'interpréter les faits par nos principes qui, si justes et conformes à la réalité soient-ils, sont quand même et nécessairement un peu schématiques. Théoriquement, le Paludisme endémique afébrile et le Paludisme épidémique, ou le Paludisme aigu fébrile, s'excluent mutuellement et ne doivent donc pas cohabiter ensemble. Or, nous avons constaté leur présence simultanée dans les mêmes localités. Théoriquement, il ne devrait pas exister de Paludisme épidémique à l'altitude de 1500 mètres, altitude de Paludisme endémique. Or, la première vraie épidémie de Paludisme aigu que nous avons trouvée dans le Ruanda était justement à l'altitude de 1500 mètres. Bien plus, cette épidémie avait été provoquée non pas par le drainage d'un marais mais par l'irrigation. Comme quoi deux faits opposés peuvent conduire au même résultat.

Il s'agissait d'une plaine aride et stérile. Un colon européen ayant fait irriguer une plaine voisine analogue, les indigènes ont demandé eux-mêmes à l'Administration d'irriguer également leur plaine, en captant un ruisseau dévalant d'une haute colline voisine. La suite ne s'était pas fait attendre. Environ deux mois après le début de la cultivation de la plaine, une épidémie éclata parmi les indigènes habitant les collines voisines et même la plaine, épidémie caractérisée par des symptômes généraux : fièvre, céphalée, vomissement, etc., avec un certain nombre d'issues fatales rapides.

Arrivé sur place quelques mois plus tard, nous avons trouvé de nombreux

A. gambiae dans les huttes indigènes, leurs larves dans les rigoles, entre les plate-bandes de haricots et de patates douces, et une forte infection paludéenne aussi bien chez les fébriles que chez les sub-fébriles, aussi bien chez les adultes que chez les enfants.

Deux groupes d'indigènes avaient commencé à cultiver la plaine récemment irriguée : un groupe habitant la plaine même, à proximité des cultures, et un autre, habitant un haut plateau de 2000 mètres, dominant la plaine. Chez les habitants « d'en haut » nous avons trouvé un certain nombre de cas de Paludisme aigu, mais pas un seul parasite chez le restant de la population : ni chez les adultes ni chez les enfants. Tandis que chez la population « d'en bas » nous avons trouvé non seulement un grand nombre de cas de Paludisme aigu ou sub-aigu, mais aussi un grand nombre d'afébriles, bien portants, mais hébergeant des parasites paludéens, surtout chez les enfants, bref, des cas de Paludisme endémique chronique. D'ailleurs, ceux « d'en haut » avaient également des cultures sur leur colline et ce ne sont par conséquent qu'un certain nombre d'entre eux qui cultivaient la plaine.

Il résulte de tout cela que si théoriquement le Paludisme aigu et le Paludisme endémique s'excluent mutuellement, on peut parfaitement avoir une éclosion de Paludisme aigu dans une agglomération atteinte de Paludisme endémique très faible, si une circonstance spéciale a subitement favorisé une éclosion de Paludisme chez les précédemment indemnes et même une superinfection chez les précédemment infectés mais déjà prémunis.

On voit donc que le problème paludéen dans le Ruanda-Urundi est très compliqué et que ce n'est qu'une investigation approfondie dans chaque cas particulier qui permet de l'individualiser, de déterminer ses particularités spéciales et de prendre des mesures en conséquence. Or, ces mesures sont, dans la règle, dans la grande majorité des cas, si non pas dans tous, uniquement de l'ordre médicamenteux.

Si le drainage des marais est certes utile, et en l'occurrence, même salutaire, au point de vue agricole, il est par contre nuisible et même désastreux au point de vue de l'infection paludéenne. Mais il ne s'agit évidemment pas de revenir au statu quo ante, en abandonnant les vallées marécageuses, ni en les « bonifiant » d'une manière spéciale, à « l'européenne », chose tout à fait irréalisable. Il ne reste en somme que le traitement, mais un traitement rationnel après un examen sérieux préalable. Il ne suffit pas de distribuer la quinine à toute la population sans distinction ni discernement, comme nous l'avons vu faire, mais de traiter rationnellement les cas aigus pour aider à traverser la phase dangereuse et à l'installation de la prémunition.

Bibliographie.

1. *J. Schwetz.* Quelques considérations et réflexions sur l'immunité malarienne. (Rivista di Malariologia. Anno XIII, 1934, Sezione I. No 5.)
2. *J. Schwetz.* Recherches sur la limite altimétrique du Paludisme dans le Congo oriental et sur la cause de cette limite. (Ann. de la Soc. belge de Méd. trop. T. XXII, No 3, 1942.)