

Prophylaxie de la maladie du sommeil au Cameroun en 1920 et 1921.

Par CH. JOJOT

La Société de Pathologie Exotique, dans sa séance du 7 juillet 1920, a voté un ensemble de mesures pour la prophylaxie de la maladie du sommeil. Il nous a paru qu'il pouvait être intéressant pour la Société de lui exposer comment nous avons cherché à réaliser son programme dans l'ancien Cameroun.

Cette partie de l'Afrique présente la transition entre les épidémies massives et meurtrières de l'Afrique Equatoriale et les manifestations sporadiques, sans grande force d'expansion, de l'Afrique Occidentale.

Dans l'ancien Cameroun, à côté de régions peu atteintes, existe un foyer ancien, le cours supérieur du Nyong, fleuve Camerounien, et la vallée de la Doumé tributaire du Congo. Les premiers explorateurs allemands, même non médecins, y avaient reconnu de suite l'existence de la maladie du sommeil, et le gouvernement du Reich, dans les toutes dernières années de son occupation, y avait ouvert une campagne de prophylaxie qu'il interrompit en 1914.

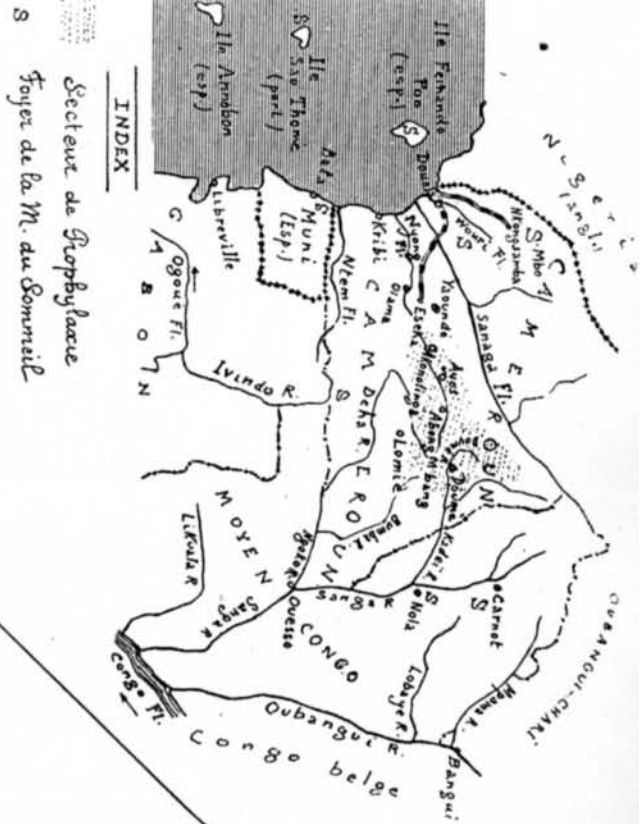
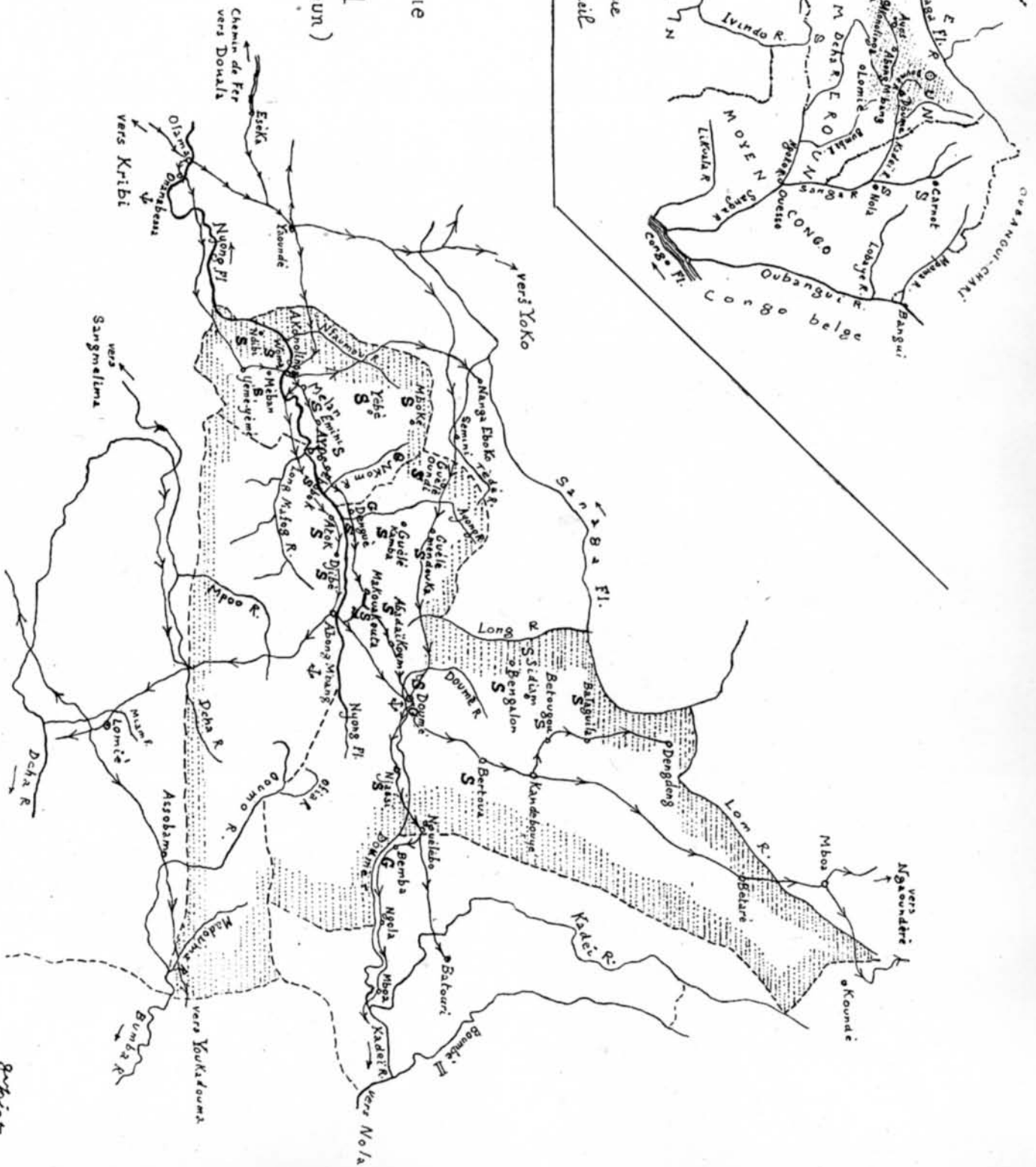
Fin 1919, le D^r JAMOT, rentrant de l'Afrique Equatoriale, fit un premier sondage rapide sur le Nyong entre Akonolinga et Ayos. Nous avons développé cette enquête de janvier à mars 1920, en étendant les recherches jusqu'à Doumé, et nous avons élaboré le plan d'une nouvelle campagne de prophylaxie, qui a été immédiatement adopté par l'autorité française.

Le secteur de prophylaxie engloba les trois subdivisions administratives d'Akonolinga, Abong M^r Bang et Doumé. Des bases furent établies à Akonolinga, puis à Ayos et Doumé. En raison de son isolement relatif des voies de trafic et des centres administratifs, Ayos devint la base principale avec laboratoire et hypnose-rie pour trypanosomés abandonnés, aliénés ou criminels. Doumé

Secteur de Prophylaxie
de la
Maladie du Sommeil
du HAUT NYONG (Cameroun)

Echelle 1:500,000

- Routte
- Soyez de M. du Sommeil
- Gite de Glossines
- Frontière sud-est administrative
- Frontière du Secteur de Prophylaxie



87/105

constitua un sous-secteur confié à un médecin ayant fait un stage à la base principale, le D^r HUST.

Les trois bases ouvrirent largement leurs dispensaires à toute assistance médicale, en portant plus particulièrement leur effort contre la trypanosomiase. Elles firent rayonner autour d'elles des équipes d'infirmiers, qui dépistèrent les trypanosomés, traitant les malades le plus possible dans leurs villages mêmes.

Quatre médecins civils, cinq médecins des troupes coloniales, à leur arrivée au Cameroun, accomplirent un stage d'un mois au secteur.

Le personnel indigène spécialisé s'élevait en février 1922 à 41 infirmiers et 3 infirmières.

Les recherches cliniques et microscopiques étaient associées. Les sujets qui présentaient des symptômes tels que engorgement ganglionnaire cervical, maigreur, tachycardie, céphalée, poussées fébriles, tremblements, troubles de la station ou de la marche, accès de sommeil, etc., étaient soumis à l'examen du suc-ganglionnaire cervical, retiré par ponction à l'aiguille de Pravaz. Si cet examen était négatif ou si les circonstances le rendaient impraticables, il était fait un étalement de sang en traînée épaisse coloré au Giemsa dilué, à raison de une goutte par centimètre cube d'eau. Pour un petit nombre de sujets, on a recouru à l'examen du liquide céphalo-rachidien.

Il a été ainsi permis de reconnaître, de janvier 1920 à mars 1922, dans les trois subdivisions administratives du secteur :

Akonolinga, pour une population de 43.930 habitants au recensement de 1921 : 5.615 trypanosomés, soit 12 o/o.

Abong M' Bang, pour une population de 22.165 habitants, 841 trypanosomés, soit 3 o/o.

Doumé, pour une population de 61.986 habitants, 2.092 trypanosomés, soit 3 o/o.

Près de 70.000 indigènes avaient été examinés au 1^{er} mars 1922, mais les recherches avaient porté sur les parties du secteur réputées les plus contaminées et des malades étaient venus aux bases des villages non visités. A notre estimation, le total des trypanosomés du secteur est d'environ dix mille.

Les trypanosomés recevaient une fiche dont copie restait au poste émetteur. Ils étaient atoxylisés à raison de 0 g. 50 tous les six jours jusqu'à concurrence de 7 g. 50 d'atoxyl. Le traitement était alors suspendu et le malade réexaminé au bout d'un mois. La suite du traitement variait suivant les constatations.

Les injections intraveineuses de novarsénobenzol étaient réservées aux trypanosomés présentant de la syphilis ou du pian, ou témoignant d'une résistance des trypanosomes à l'atoxyl.

Au commencement de 1922, il avait été pratiqué plus de 72.000 injections d'atoxyl dont 18.000 dans le sous-secteur de Doumé.

Chez les atoxylisés, le trypanosome disparaît des milieux superficiels au grand bénéfice de la prophylaxie.

Les résultats définitifs varient surtout suivant la phase de la maladie à laquelle le traitement a débuté.

Le nombre des décès de trypanosomés atteignait fin février 1922 : 529 pour la subdivision d'Akonolinga, 44 pour celle d'Abong M' Bang, 221 pour celle de Doumé, au total 794 décès pour 8.548 trypanosomés, soit 9 o/o.

A l'hypnoserie d'Ayos où étaient surtout recueillis des cas graves, la mortalité a été de 107 pour 569 trypanosomés hospitalisés, soit 18 o/o.

Ainsi que la Société de Pathologie Exotique l'a recommandé, une surveillance a été exercée sur les routes et voies fluviales : par le poste d'Akonolinga pour la route vers Yaoundé et le bief navigable du Nyong vers Olama ; par le poste de Doumé sur les routes vers Nola et Deng-Deng et le bief navigable Doumé-Kadeï.

Les laissez-passer administratifs, requis des indigènes pour sortir de leur subdivision, devaient être visés par le service de prophylaxie. Ce visa n'était accordé aux trypanosomés qu'après blanchiment (disparition du trypanosome des milieux superficiels) et avis de surveillance donné aux autorités du lieu de destination.

Plusieurs routes ont été largement débroussées, notamment les routes d'Akonolinga à Doumé par les rives droite et gauche du Nyong.

Les sondages pratiqués au delà des limites du secteur ont montré la maladie n'apparaissant plus que par cas isolés : 5 trypanosomés pour 1.243 examinés dans la région d'Olama ; 11 trypanosomés pour 650 examinés sur la route Akonolinga-Yaoundé dont aucun à l'étape précédant Yaoundé ; 9 trypanosomés pour 6.242 examinés dans la région de Lomié.

Les dépenses du secteur se sont élevées à 65.356 francs en 1920, à 169.946 francs en 1921. Pour 1922, il a été prévu 236.790 francs.

La situation économique du Cameroun plus favorable que celle de l'Afrique Equatoriale, en particulier le développement donné aux cultures vivrières, permet d'espérer que chez ces populations mieux nourries, les organismes résisteront mieux et triompheront plus vite de la trypanosomiase. Déjà, semble-t-il, la mortalité constatée sur le Nyong et la Doumé chez les sujets traités au début de la maladie, est relativement faible. Nous voulons y voir un signe favorable pour le succès de la campagne

que nous avons entreprise et que le Dr JAMOT poursuit à son tour.

NATTAN-LARRIER. — Un rapport, dont j'ai été chargé comme membre de la Commission de la médaille d'honneur des épidémies, m'a permis de savoir que M^{me} JOJOT avait collaboré de la façon la plus efficace à la lutte contre la maladie du sommeil dans le secteur de Prophylaxie confié à M. le médecin-major JOJOT. En signalant ce bel exemple à la Société, je propose à mes collègues d'adresser nos vives félicitations à M^{me} JOJOT.

M. GOUZIER. — En m'associant à l'hommage si justement rendu, par M. NATTAN-LARRIER, à M^{me} JOJOT, qui a si courageusement secondé notre collègue dans l'œuvre si remarquable de prophylaxie antihypnosique qu'il a réalisée au Cameroun, je désire adresser, en même temps, un souvenir ému à tous ceux de nos jeunes camarades qui, au prix de tant de difficultés et de fatigues, poursuivent inlassablement, et avec un succès croissant, la lutte contre la maladie du sommeil et les autres fléaux qui pèsent si lourdement sur l'état sanitaire de notre Afrique Equatoriale.

Je rappellerai, à ce sujet, que le premier secteur de prophylaxie ayant été créé, en 1917, par le Dr JAMOT, il en existe treize aujourd'hui, y compris celui du Cameroun et ceux annexés à l'Institut Pasteur de Brazzaville et au laboratoire de Libreville.
