

**Recherches sur le parasitisme intestinal
chez les tirailleurs sénégalais**

Par J. ARLO.

Dans sa communication au Congrès de la Santé coloniale à Marseille, M. le médecin inspecteur THIROUX a attiré l'attention des membres du Congrès sur la gravité de certaines affections quand elles évoluent sur des indigènes porteurs de parasites intestinaux. Il a signalé, en particulier, la gravité de la syphilis chez les Annamites porteurs d'ankylostomes. Quelques cas de tuberculose avec anasarque, observés sur des tirailleurs sénégalais trouvés atteints en même temps d'ankylostomiase, l'ont conduit à nous demander de rechercher les porteurs de vers intestinaux parmi les indigènes originaires de nos possessions de la Côte occidentale d'Afrique.

A part les rapports de ROUSSEAU sur les recherches de parasitologie intestinale effectuées au Laboratoire de Bactériologie de Douala (Cameroun), nous n'avons trouvé dans la littérature médicale que quelques courtes notes de COUVY sur l'ankylostomiase en Mauritanie, de SOREL sur le parasitisme intestinal à la Côte d'Ivoire, et de BLANCHARD sur la géophagie et l'ankylostomiase dans la même colonie. Une note de JOYEUX donne un aperçu rapide de ce parasitisme en Haute-Guinée.

Nous avons profité de la présence d'un bataillon de Sénégalais à Marseille pour rechercher les œufs de vers intestinaux dans les selles de ces indigènes. Nous avons pu mener à bien ce travail grâce à l'obligeant concours de nos camarades les médecins-major BORDES et BOIS qui ont assuré tour à tour le service médical du bataillon.

Les recherches ont porté sur les selles de 451 hommes appartenant aux diverses colonies du groupe de l'A. O. F. Les prélèvements étaient effectués le matin au camp de Sainte-Marthe et les selles examinées dans la journée, ou au plus tard le lendemain. Une préparation entre lame et lamelle était faite pour chaque individu et observée à l'objectif n° 4 (Stiassnie).

Les résultats de nos recherches sont consignés dans les tableaux suivants :

TABLEAU I. — *Parasitisme général.*

<i>Ankylostomum duodenale</i>	176	39,02 0/0	50,10 0/0
<i>Necator americanus</i>	50	11,08 0/0	
<i>Trichocephalus trichiurus</i>	30	8,64 0/0	
<i>Ascaris lumbricoides</i>	14	3,10 0/0	
<i>Oxyurus vermicularis</i>	14	3,10 0/0	
<i>Tænia saginata</i>	21	4,65 0/0	
<i>Anguillula stercoralis</i>	12	2,66 0/0	
<i>Amæba coli</i>	3	0,66 0/0	
<i>Amæba dysenteriaë</i>	1	0,22 0/0	

TABLEAU II. — *Selles à un seul parasite.*

Ankylostome	140
Necator	39
Trichocéphale.	13
Ascaris	6
Oxyure	7
Anguillule	6
Amibe	1
Ténia.	9

TABLEAU III. — *Selles à deux parasites.*

Ankylostome et Nécator.	2
Ankylostome et trichocéphale.	10
Ankylostome et ascaris	2
Ankylostome et oxyure.	5
Ankylostome et ténia	8
Ankylostome et anguillule.	3
Ankylostome et amibe	1
Necator et trichocéphale	9
Necator et ascaris.	3
Necator et ténia	1
Trichocéphale et ascaris	1
Trichocéphale et oxyure.	1
Trichocéphale et ténia	1
Trichocéphale et anguillule	1
Ascaris et anguillule	1
Ténia et anguillule	1

TABLEAU IV. — *Selles à trois parasites.*

Ankylostome, amibe et anguillule	1
Ankylostome, amibe et trichocéphale	1
Ankylostome, trichocéphale et ascaris	1
Ankylostome, trichocéphale et oxyure	1
Ankylostome, trichocéphale et ténia.	1

TABLEAU V. — *Parasitisme par colonie.*

	Sénégal	Gasamance	Guinée	Côte d'Ivoire	Dahomey	Togo	Soudan	Haute-Volta
Ankylostome . . .	9	8	25	42	55	2	20	17
Necator	5	6	8	9	12	»	5	5
Trichocéphale . . .	2	»	9	8	9	1	7	3
Oxyure	2	»	»	2	6	»	3	1
Ascaris	1	»	2	2	7	»	1	1
Tænia	»	1	5	»	1	»	2	12
Anguillule	»	»	1	2	5	»	2	2
Amibe	»	»	1	2	1	»	»	»
Total	19	15	51	67	96	3	49	39
Nombre d'exa- mens	43	15	66	85	112	3	82	49
Pourcentage . . .	44,18	100	77,27	78,82	85,71	10	48,78	79,51

De la lecture de ces tableaux, il ressort tout d'abord que le nombre des individus parasités est grand. Mais cette infestation ne paraît pas gêner les indigènes. Ils font tous régulièrement leur service et le nombre des malades à la visite journalière dépasse rarement dix, pour un effectif moyen de 600 hommes présents. D'après les renseignements qui nous ont été fournis, les cas d'exemption ne se rapportent jamais à des accidents aigus ou chroniques dus au parasitisme intestinal. Les cas de dysenterie aiguë sont rares. Ceux de diarrhée ou de dysenterie chronique sont à peu près inconnus.

L'ankylostome domine dans notre statistique : l'*Ankylostome* duodénale donne 39,02 o/o des cas et *Necator americanus* donne 11,08 o/o, soit en tout 50,10 o/o. Nous avons trouvé dans les selles des œufs à des stades très divers de développement. L'œuf à 4 métamères dominait mais il n'était pas rare de rencontrer des œufs plus développés. Nous n'avons pas trouvé d'œufs embryonnés ni de parasites libres dans les matières fécales.

Le trichocéphale, si fréquent en Indo-Chine, paraît beaucoup plus rare en A. O. F. Il est noté presque aussi souvent seul qu'associé à l'ankylostome ou à d'autres parasites.

Nous insisterons surtout sur la présence assez fréquente, 4,65 o/o des cas, d'œufs de *Tænia saginata*. Nous avons été surpris, dans certains cas, de l'abondance particulière de ces œufs, et nous avons voulu nous assurer de la présence d'un ténia adulte dans l'intestin. Les sujets les plus infestés, soumis à un traitement anthelminthique, ont rendu régulièrement des *Tænia saginata*. Ces indigènes étaient presque tous originaires de la Haute-Volta.

L'infestation par *Ascaris lumbricoides* ou *Oxyurus vermicularis* paraît peu importante.

Dans un assez grand nombre des cas, les parasites étaient associés. L'association ankylostome ou nécator et tricocéphale

était la plus fréquente. Nous avons noté également un certain nombre de selles à trois parasites.

Si nous essayons de classer les individus parasités par colonie, nous voyons que le parasitisme va en augmentant au fur et à mesure que l'on se rapproche des régions chaudes et humides. Le Sénégal, pays sec où les cours d'eau sont rares et peu abondants, donne 44,18 o/o d'individus atteints, tandis que le Dahomey, contrée plus favorisée au point de vue cours d'eau, fournit 85,71 o/o d'individus parasités et la plus grande variété de parasites. Viennent ensuite la Côte d'Ivoire, la Haute-Volta, la Guinée. Le Soudan paraît relativement peu touché, les individus atteints provenant surtout des cercles voisins des colonies du Sud, les plus infectées.

Les différences dans le taux de l'infestation paraissent aussi tenir en grande partie aux habitudes domestiques des indigènes, à leur état plus ou moins avancé de civilisation. A la Côte d'Ivoire, les habitants de la forêt et des régions boisées voisines, Gouros, Bétés, Baoulés, sont les plus fortement atteints. Ces indigènes sont peu vêtus, souvent mal nourris. Ils ont des habitudes hygiéniques déplorable. Si les cours de leurs cases et leurs abords immédiats sont relativement tenus, les abords des villages, couverts d'une brousse épaisse, servent de dépotoirs. Les pluies abondantes de l'hivernage détrempe ces ordures et vont ensuite polluer les mares ou les ruisseaux, en contre-bas du village, où les ménagères vont puiser l'eau pour leur cuisine et leur boisson. Les enfants ont l'habitude de jouer sur les tas d'ordures et de se rouler dans la boue au bord des marigots.

Nous aurions désiré pouvoir examiner un plus grand nombre d'indigènes de nos colonies d'A. O. F. ou au moins un nombre égal d'indigènes de chacune des colonies du groupe. Nous serions heureux si ce travail attirait l'attention de nos camarades sur l'importance du parasitisme intestinal en Afrique occidentale. La rareté et la bénignité des infections intestinales dans ces régions ont fait négliger les recherches coprologiques au profit des recherches d'hématologie. Il semble cependant que l'étude des selles de nos indigènes sénégalais peut fournir de nombreux matériaux et qu'en tout cas elle peut éclairer certains diagnostics difficiles de la pratique journalière des dispensaires, pour le plus grand bien des consultants.

*Laboratoire de bactériologie de l'École du Service de Santé
des Troupes Coloniales.*