

# IX DEPLACEMENTS DE POPULATIONS ET TRYPANOSOMIASSE HUMAINE EN AFRIQUE CENTRALE

J. P. EOUZAN

Laboratoire D'Entomologie Medicale, Centre O.R.S.T.O.M., BP 181, Brazzaville, R.P. Congo

**Résumé**—Au début du siècle, l'extension de la trypanosomiase humaine vers l'Afrique centrale à partir des foyers du Congo a été liée à la croissance des échanges et aux déplacements de populations entre les Etats le long de nouveaux axes de communication.

La répartition de la maladie dans cette partie de l'Afrique depuis une dizaine d'années pose de nouveau le problème de sa propagation. Sans avoir l'importance qu'ils ont eu au début du siècle dans le développement de la maladie, les déplacements de population ont encore à l'ordre du jour, en particulier le long de certains axes privilégiés (grands fleuves en particulier) ou au niveau même de foyers parfois à cheval sur des frontières inter-Etats.

Des populations migrantes (pêcheurs du Nigeria, du Ghana) ou déplacées (refugiés) jouent également un rôle dans l'extension de la maladie.

A l'intérieur même de certains foyers, les populations rurales mobiles maintiennent l'endémie sur des superficies importantes.

Dans la colonisation de nouvelles terres, ou le développement de complexes agro-industriels nécessitant une main d'oeuvre importante, le risque trypanosomiase ne doit pas être négligé.

**Mots Cles:** Trypanosomiase humaine, déplacements de population, populations migrantes et déplacées, développement agro-industriel

## INTRODUCTION

LES DIFFÉRENTS auteurs qui ont étudié l'histoire de la trypanosomiase humaine, particulièrement en Afrique occidentale et centrale (SICE, 1937; MORRIS, 1951; McLETCHE, 1953; HUTCHINSON, 1954; SCOTT, 1959; NASH, 1960; DUGGAN, 1962, 1970; PROTHERO, 1963; LAMBRECHT, 1964; HOEPPLI, 1969; FORD, 1971), s'accordent à penser que cette maladie est très anciennement connue, comme en témoignent les récits d'Ibn Khaldoun au 14ème siècle (MORRIS, 1951) et les observations du chirurgien de marine ATKINS (1734), effectuées à une période de traite des esclaves. Son extension rapide à partir de la fin du 19ème siècle a été liée au développement des axes de communication et à la croissance des échanges entre les

perdre de vue que ces déplacements n'ont joué, et ne joueront leur rôle que dans des zones aux conditions écologiques bien précises, ou peut s'établir un contact homme-glossine étroit (NASH, 1944; MORRIS, 1951; SCOTT, 1970).

Un second facteur important, est l'existence de porteurs asymptomatiques pouvant héberger *Trypanosoma gambiense* pendant de longues périodes, sans modification de leur état de santé, leur permettant de se déplacer selon leurs habitudes (FREZIL *et al.*, 1977). A l'issue de ces déplacements, l'apport de souches nouvelles dans des populations non immunisées a pu provoquer des développements catastrophiques de la maladie (FREZIL, *com. pers.*)

foyers littoraux n'ont jamais connu les poussées épidémiques importantes constatées dans les autres zones bioclimatiques (MORRIS, 1951; HUTCHINSON, 1954).

Le foyer de Douala au Cameroun, dans l'estuaire du Wouri est connu depuis le début du siècle (ZIE-MANN, 1903). La maladie aurait été introduite depuis l'île de Fernando Po (actuellement Malabo) vers 1880. Il n'existe pas de mot propre à la langue Douala désignant la maladie qui pourrait attester de sa perception ancienne, 'diboa la iho' étant la traduction littérale de 'maladie du sommeil'. Les axes de communication Nord-Est-Sud-Ouest ouverts par la conquête Allemande et mettant en relation le port de Douala avec les importants foyers du Nyong, signalés par VON STEIN en 1901, n'ont pas eu d'incidence sur le développement de la maladie dans la région de Douala. Le nombre de cas provenant de malades se

d'intensité au fur et à mesure que l'on s'éloignait des berges du fleuve.

L'importance de ce foyer entre Akonolinga et la région de Doumé avait amené KLEINE (1910) à conseiller l'interdiction de la pêche et de la navigation de jour sur les rivières de la région. En ECA en 1895, l'épidémie remonte le cours de la Sangha et de la Mombéré (LOTTE, 1952) touchant 30% de la population à Bania, et faisant disparaître le village de Masiépa. L'abandon de ces axes de communication au profit des routes a sans doute contribué à la réduction de ces foyers.

Le long de la majorité des fleuves d'Afrique Centrale, souvent non navigables en permanence sur de longues distances (Logone, Pendé au Tchad, Ouham en ECA, Sanaga au Cameroun), la maladie atteint surtout les populations de pêcheurs, et les foyers restent disséminés.

placée par la suite sous la tutelle des services sanitaires du Cameroun Oriental, dont les prospections reprennent en 1967. Les études entomologiques (CHALLIER et EOUZAN, 1971) et épidémiologiques (SANTIAGO et LE BRAS, 1976) font état des conditions particulières favorisant la permanence de ce foyer, inscrit dans un quadrilatère de 20 x 50 km.

C'est un foyer de type "isolé", mais il est lié à des phénomènes migratoires aussi importants que ceux qui existent en Afrique Occidentale. Les travailleurs agricoles Mossis quittent en effet périodiquement la Haute-Volta pour se rendre au Ghana et en Côte d'Ivoire. VINET (1978) signale cependant la grande mobilité des populations de l'Est de l'ECA qui circulent entre le Soudan, le Zaïre et l'ECA dans des zones

## CONCLUSION

Les mouvements de population ne sont pas moins importants qu'autrefois, et ils gardent toute leur valeur dans l'épidémiologie de la trypanosomiase humaine africaine. L'abandon de certains modes de transport (portage) a cependant limité l'intensité de la transmission. Mis à part les visites médicales, le contrôle sanitaire des itinérants demeure difficile. Aux frontières, dans certains cas, on a pu annexer des postes-filtres médicaux aux services de douane et de police. En Côte d'Ivoire, autour de certains foyers des contrôles sanitaires ont eu lieu sur les axes routiers convergeant vers les foyers (Abangourou). En République du Soudan (MALI) une loi (No. 58 du 12 et 13 Décembre 1958) rend obligatoire la présence aux opérations de prospection. Mais en général aucune législation n'existe concernant le dépistage de la trypanosomiase. Il faut espérer la reprise de campagnes communes bilatérales (Cameroun-Tchad, Angola-Zaïre, Congo-Zaïre). Une réduction spectaculaire de l'endémie a été atteinte dans le passé, et il faut espérer que l'on ne verra pas l'endémie retrouver ses anciennes limites.

## REFERENCES

- ADAM J. P. et CHALLIER A. (1969) Etude de la transmission de la maladie du sommeil dans le foyer résurgent de Loudima. Organisation d'une campagne de lutte contre les glossines (Mai-Août 1969). Rapport ORSTOM Centre de Brazzaville, 35 pp.
- ANONYME (1920) Prophylaxie de la maladie du sommeil. *Bull. Soc. Path. exot.* XII, 7, 477-485.
- ATKINS J. (1734) *The Nary-Surgeon*. Ward & Chandler, London.
- CHALLIER A. (1970) Enquête sur les glossines des foyers de trypanosomiase humaine en République du Gabon. — Prospection des gîtes de l'estuaire et de l'Ogoué maritime. Recommandations pour une campagne de lutte. Rapport multigraphié, 29 pp.
- CHALLIER A. et EOUZAN J. P. (1970) Rapport d'enquêtes dans le Fédération du Cameroun sur les glossines de deux foyers de Trypanosomiase humaine et projets de campagne de lutte (région Bangwa-Mundani, département de Mamfé, Cameroun Occidental et région d'Ombessa—Département du Mbam, Cameroun Oriental). Rapport ORSTOM.
- DUGGAN A. J. (1962) A survey of sleeping-sickness in Northern Nigeria from the earliest times to the present day. *Trans. Roy. Soc. trop. Med. Hyg.* 56, 439-486.
- DUGGAN A. J. (1970) An historical perspective In, *The African Trypanosomiasis*. (Ed. by MULLIGAN H. W.), George Allen & Unwin, London.
- EOUZAN J. P. (1977) Lutte contre la trypanosomiase au Gabon. Résultats de la campagne anti-vectorielle 1977. — Note de synthèse. Convention ORSTOM-OCEAC.
- EOUZAN J. P. et BOUCHITE B. (1978) Le foyer de trypanosomiase de Goré. Enquête entomologique. Convention ORSTOM-OCEAC. Sous presse.
- FORD J. (1971) *The Role of the Trypanosomiasis in African Ecology. A Study of the Tsetse Fly Problem*. Clarendon Press, Oxford.
- FREZIL J. L., COULM J. et ALARY J. (1977) L'immunofluorescence indirecte et la stratégie de la lutte contre la trypanosomiase en Afrique Centrale. *Méd. Trop.* 37, 285-289.
- FREZIL J. L., COULM J. et MOLOUBA R. (1975) Evolution et situation actuelle de la maladie du sommeil dans les foyers historiques de la République Populaire du Congo. 10ème Conf. Techn. OCEAC, Yaoundé.
- GATEFF C. et FOUCHET M. (1968) La trypanosomiase dans la région de l'estuaire du Gabon. *Méd. Trop.* 28, 177-198.
- GENEVOIS Y., EOUZAN J. P. et FERRARA L. (1973) Glossines et trypanosomiase dans l'estuaire du Wouri. Rapport final de la 8ème Conf. Techn. OCEAC, Yaoundé, 26-2 au 3-3 1973.
- HIGINIO P. E. (1932) Contribution à l'étude de la répartition de la maladie du sommeil dans les territoires espagnols du Golfe de Guinée. Rapport du Comité International d'Hygiène, Soc. des Nations, Madrid, 1932.
- HOEPLI R. (1969) Parasitic diseases in Africa and the Western hemisphere early documentation and transmission by the slave trade. *Acta trop., Supplement* 10, Verlag für Recht und Gesellschaft AC, Basel.
- HUTCHINSON M. P. (1954) The epidemiology of human trypanosomiasis in British west Africa. III. Sierra Leone. *Ann. trop. Med. Parasit.* 48, 75-94.
- JAMOT E. (1929) La maladie du sommeil au Cameroun en janvier 1929. *Bull. Soc. Path. XXII*, 473-496.
- KLEINE F. K. (1919) Die Schlafkrankheit in Kamerun. *Arch. Schiffs Trop. Hyg.* 23, 316-337.
- LABUSQUIERE R., DUTERTRE J. et GATEFF C. (1971) Les trypanosomiasis humaines africaines. *Encyclop. Med.* 8095, A 10, 14 pp.
- LAMBRECHT F. L. (1964) Aspects of evolution and ecology of tse-tse flies and trypanosomiasis in prehistoric African environment. *J. Afric. History*, 5, 1-24.
- LOTTE A. J. (1952) Historique de foyer de trypanosomiase de Nola. B.P.I.T.T. No. 194/0. Leopoldville.
- MCLETCHIE J. L. (1953) Sleeping sickness activities in Nigeria, 1931-52., Pts I and II. *W. Afr. med. J.* 2 (n.s.) 70, 138.
- MBOUMBA M. (1978) Lutte contre les glossines au Gabon (foyer de l'estuaire). 12ème Conf. Techn. OCEAC, Yaoundé, 18-20 avril 1978, pp. 498-522.
- MORRIS K. R. S. (1951) The ecology of epidemic sleeping sickness. I. The significance of location. *Bull. Ent. Res.* 42, 427-433.
- MOLOUBA R. et COULM J. (1978) Situation épidémiologique en République Populaire du Congo, année, 1977. Bilan d'activités du service de l'épidémiologie et des Grandes Endémies. 12ème Conf. Techn. OCEAC— Yaoundé, 18-20 avril 1978, pp. 70-91.
- NASH T. A. M. (1974) A low density of tsetse flies associated with a high incidence of sleeping sickness. *Bull. ent. Res.* 35, 51.
- NASH T. A. M. (1960) A review of the African trypanosomiasis problem. *Trop. Dis. Bull.* 57, 963.
- PROTHERO R. M. (1963) Population mobility and trypanosomiasis in Africa. *Bull. Org. mond. Santé* 28, 615-626.
- RENAUD A. (1978) Apport de l'immunofluorescence indirecte dans le dépistage et le contrôle de la trypanosomiase sur le foyer de Goré. Rapport final 12ème Conf. Techn. OCEAC—Yaoundé, 18-20 avril 1978, pp. 339-369.
- REY J. L. et PASQUIER C. (1972) Un nouveau foyer de trypanosomiase humaine au Congo. 1ère Réunion Commune OCGE—OCEAC, Paris 1972, pp. 519-525.
- RUPPOL J. F. et KAZYUMBA LIBALA (1977) Situation actuelle de la lutte contre la maladie du sommeil au Zaïre. *Ann. Soc. Belg. Méd. Trop.* 57, 4-5, 299-314.
- SANTIAGO M. et LE BRAS J. (1975) Situation épidémiologique du foyer de trypanosomiase humaine de Fontem. 10ème Conf. Techn. OCEAC—Yaoundé 1975.
- SCOTT D. (1959) Human trypanosomiasis in Northern Ghana, 1950-56. An epidemiological review. *W. Afr. med. J.* 8, 165.
- SCOTT D. (1970) The epidemiology of Gambian sleeping sickness. In *The African Trypanosomiasis* (Ed. by MULLIGHAN H.), George Allen & Unwin, London.

- SICE A. (1937) *La trypanosomiase humaine en Afrique inter-tropicale*. Vigot frères Ed, Paris.
- VAUCEL M. (1941) Etat de la maladie du sommeil au Cameroun en 1939. *An. Inst. Pasteur*. 67, 189-215.
- VINET J. (1978) Bilan des activités techniques du service des Grandes Endémies de l'Empire Centrafricain. 12ème Conf. Techn. OCEAC—Yaoundé 18-20 avril 1978. pp. 92-103.
- ZIEMANN (1903) Bericht über der Vorkommen der Lepra, der Schlafkrankheit, der Beriberi usw. in Kamerun. *Deutsche med. Wochenschrift*. No. 14.

**Abstract**—The spread of human trypanosomiasis towards Central Africa from sources in the Congo at the beginning of the present century, has been linked to population changes and movements between the affected states.

The re-appearance of the disease in this part of Africa during the last 10 to 15 years raises again the question of how this disease is propagated. Although present day population movements are not so pronounced as those at the beginning of the century, these are significant population movements along major lines of communication (large rivers particularly). Of equal importance are disease foci which straddle national boundaries. Migrant populations (fishermen from Nigeria and displaced persons or refugees) also play important roles in the dispersal of the disease.

Even within certain foci, the mobility of rural populations helps to sustain the endemicity of the disease over large areas.

The risks of introducing or increasing trypanosomiasis must not be neglected when populating new areas and when developing agro-industrial complexes which require large labour forces.