

**SCHISTOSOMA HÆMATOBIUM AU SOUDAN FRANÇAIS**  
**ENQUÊTE SUR LA BILHARZIOSE VÉSICALE**  
**DANS LE CERCLE DE L'ISSA-BER (BOUCLE DU NIGER)**

Par le Dr **Eugène MAËS**

Médecin de 1<sup>re</sup> classe de l'Assistance médicale indigène  
en Afrique occidentale française

La bilharziose vésicale sévit cruellement sur la population du cercle de l'Issa-Ber. Sur 200 indigènes âgés de 6 à 45 ans, pris au hasard et dont les urines ont été examinées systématiquement au microscope, j'ai constaté 127 fois la présence d'œufs de *Schistosoma hæmatobium* accompagnés d'une quantité plus ou moins grande d'hématies et de leucocytes, signe d'hématurie. Les indigènes examinés étaient donc atteints de bilharziose vésicale dans la proportion de 63,5 pour 100.

Le cercle de l'Issa-Ber forme une région lacustre aux mares innombrables et les noirs, pêcheurs et cultivateurs, qui l'habitent, passant une partie de leur existence dans l'eau, ont de multiples occasions de s'infester.

Voici le tableau des cas positifs et négatifs de bilharziose vésicale établi suivant l'âge approximatif des indigènes examinés.

AGE DES INDIGÈNES EXAMINÉS	NOMBRE D'INDIGÈNES EXAMINÉS	CAS POSITIFS	CAS NÉGATIFS
6 et 7 ans .....	25	18	7
8 et 9 — .....	15	11	4
10 et 11 — .....	15	10	5
12 et 13 — .....	40	32	8
14 et 15 — .....	12	6	6
16 et 17 — .....	8	5	3
18 et 19 — .....	6	4	2
20 — .....	27	12	15
21 — .....	13	7	6
22 — .....	12	10	2
23, 24, 25 — .....	3	1	2
25 à 30 — .....	8	5	3
30 à 35 — .....	7	2	5
35 à 40 — .....	5	2	3
40 à 45 — .....	4	2	2
	200	127	73

1° La bilharziose vésicale atteint surtout les enfants jusqu'à l'âge de 13 ans puis diminue de fréquence à partir de l'âge adulte. Les enfants commencent de s'infester probablement avant l'âge de 6 ans, mais il est plus difficile d'obtenir les urines de jeunes enfants ; de sorte que je n'ai commencé les examens qu'à partir de l'âge de 6 ans.

Les négrillons, habitant au bord du fleuve, ou des mares, passent des heures entières dans l'eau à jouer, à se poursuivre et s'infestent aussi facilement que les adultes qui se livrent à la pêche ou aux travaux de culture dans les rizières.

Il est probable qu'après l'âge de 13 ou 14 ans il se produit continuellement de nouvelles infestations par pénétration des cercaires dans l'organisme, mais les adolescents doivent commencer à profiter d'une immunité acquise, d'un état anergique qui s'opposent au développement exagéré de nouveaux parasites et c'est pour cette raison que l'on constate la disparition progressive des œufs de *S. hæmatobium* dans les urines à mesure que les individus avancent en âge.

2° Les urines sont très rarement sanglantes, même lorsqu'elles sont recueillies à la fin de l'émission : 7 fois sur 200 urines examinées.

Les malades parasités présentent simplement des urines troubles. Certains même, en voie de guérison ou au début de l'infestation, ont des urines claires et il faut plusieurs examens pour arriver à dépister de rares œufs à éperon dans le minuscule culot obtenu par centrifugation. L'aspect des urines et l'interrogatoire sont donc insuffisants pour déceler la bilharziose vésicale et il faut rechercher les œufs.

Certains malades, encore porteurs d'œufs, déclarent avoir eu quelques hématuries mais n'en plus présenter depuis des mois et même des années. D'autres porteurs d'œufs n'ont jamais eu d'hématuries et ne se savent pas atteints de bilharziose.

3° Les troubles subjectifs, la douleur, sont rares. Les jeunes indigènes examinés appartiennent presque tous au groupe scolaire de Niafunké et ne paraissent pas souffrir beaucoup de leurs parasites. Ils suivent les cours sans interruption, se livrent à la course, à la natation, à la lutte et aux autres jeux sans être incommodés. Objectivement leur état général est assez satisfaisant. Quelques-uns sont maigres et accusent un poids inférieur à la normale. Mais il faut tenir compte des autres affections, paludisme, dysenterie, hérédo-syphilis si fréquentes chez eux et de l'insuffisance de leur ration alimentaire.

4° Etant donné cette tolérance pour les parasites, on peut se demander s'il y a grand intérêt à tenter de guérir par l'émétique ou une autre médication les porteurs de bilharzies. Après guérison, les conditions d'existence ne changent pas, la réinfestation demeure certaine ou presque certaine et peut-être le traitement curatif aurait-il détruit ou retardé l'établissement de l'immunité relative, de l'état anergique qui permet aux porteurs de *S. hæmatobium* de voir leur infestation limitée et la disparition progressive des parasites.

5° La question se poserait tout autrement pour un individu devant quitter son milieu pour résider dans un milieu encore indemne. Il y aurait un grand intérêt à le débarrasser d'abord de ses parasites. La meilleure solution serait encore de ne pas l'envoyer dans ce nouveau milieu.

6° Cette disposition m'amène à envisager la question du recrutement. La bilharziose vésicale doit entraîner la réforme du sujet parasité, à cause du danger qu'elle présente pour l'individu et pour la collectivité. Sur 52 jeunes gens examinés, âgés de 20, 21, 22 ans et appartenant au dernier et au prochain recrutement, 29 étaient atteints de bilharziose vésicale. On voit le *déchet énorme* causé par cette seule affection dans le nombre des recrues du cercle lacustre de l'Issa-Ber. Il est vraisemblable que ce déchet est le même dans les cercles voisins de Mopti et de Goundam, offrant aux indigènes les mêmes conditions d'existence.

7° Il est indispensable de donner au médecin recruteur le moyen de pratiquer l'examen microscopique des urines de tous les jeunes gens qui, par leur numéro de tirage et leur constitution physique satisfaisante, sont sur le point d'être incorporés.

Peut-être est-il utile de rappeler ici que jusqu'à présent les médecins de l'Assistance médicale indigène en Afrique occidentale, du moins ceux qui exercent en Guinée et au Soudan, n'ont pas encore pu obtenir d'avoir un microscope fourni par la colonie. Ceux d'entre eux qui possèdent un microscope leur appartenant personnellement ne peuvent même pas obtenir les colorants nécessaires aux examens.

L'état physique général ne peut servir de critérium pour assurer ou nier la présence de la bilharziose vésicale. J'ai vu des jeunes gens de 20 ans, robustes, en très bonne condition, que je n'aurais pas hésité à déclarer bons pour le service armé et qui étaient porteurs d'œufs de bilharzie.

8° Il paraît difficile d'établir des règles pratiques de prophylaxie contre la bilharziose vésicale. Il ne faut pas songer à empêcher les enfants de se baigner et les adultes de pêcher ou de cultiver les

rizières ; pas davantage, à cause de l'immensité des nappes d'eau, à détruire par des procédés chimiques les mollusques, hôtes intermédiaires et les cercaires. Cependant on pourrait tenter de réformer, par des instructions inlassablement répétées, les mœurs des indigènes qui ont la mauvaise habitude d'uriner et de déféquer dans les mares situées à proximité de leurs villages et à quelques mètres de l'endroit où l'eau potable (?) est puisée.

Le spectacle est fréquent dans ces régions de voir un homme ou une femme s'accroupir dans la mare, uriner, chasser du plat de la main les bulles formées par l'urine et remplir au même endroit le récipient contenant l'eau destinée à l'alimentation.

La construction de puits s'impose dans tous les villages. Ces puits fourniraient de l'eau propre et les indigènes se rendant moins souvent aux mares, car ils n'y vont que pour remplir leurs récipients, quelquefois aussi, mais bien rarement, pour y laver leurs guenilles, seraient moins tentés de souiller l'eau par leurs déjections et, ne pénétrant que rarement dans l'eau, diminueraient leurs chances d'infestation par les cercaires.

De ce côté tout est à faire. Il n'existe, à ma connaissance, que quelques rares puits, peut-être une vingtaine, dans tout le cercle de l'Issa-Ber qui compte environ 120.000 habitants.

9° Quant à l'hôte intermédiaire de *S. hæmatobium*, malgré des recherches effectuées à plus de 20 reprises différentes, par des équipes indigènes et par moi-même, dans le Niger et les mares avoisinant ce fleuve, je n'ai pu découvrir jusqu'à présent un seul échantillon de mollusques du genre *Bullinus*, mollusque sénestre, pas plus d'ailleurs que du genre *Planorbis*.

Par contre, on trouve des quantités de petits mollusques dextres du groupe des paludines : *Cleopatra cyclostomoides* Olivier, d'après la détermination qu'en a bien voulu faire M. Louis Germain, assistant au Muséum d'Histoire Naturelle de Paris. On rencontre, dans l'hépatopancreas de ces mollusques, des furco-cercaires munies d'un pharynx et ne présentant pas les caractères de celles de *Schistosoma*.

---