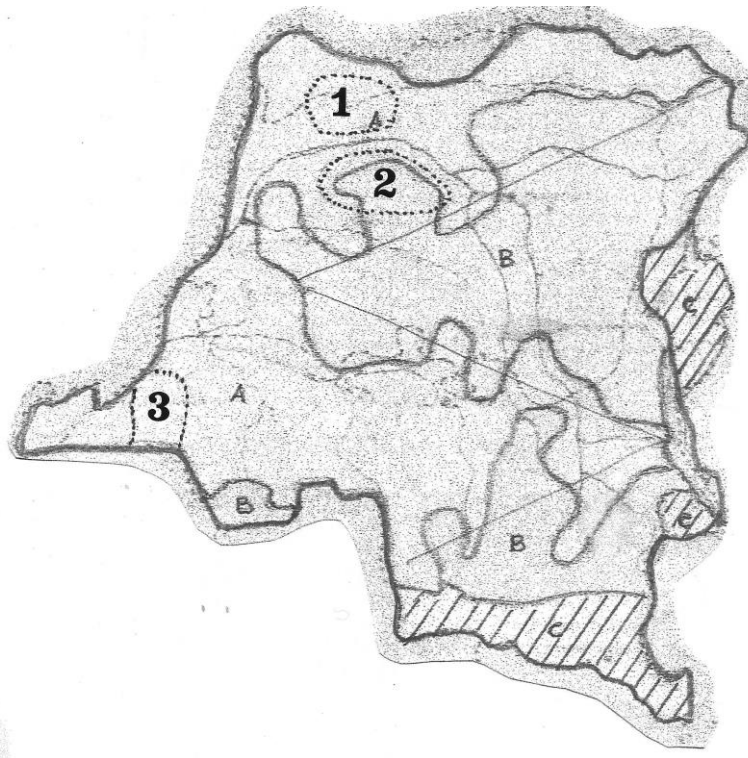


La maladie du sommeil dans l'État Indépendant du Congo (EIC). A.-B. Ergo

La maladie du sommeil est présente dans l'Afrique noire et sub-saharienne depuis très longtemps et on en possède une bonne description dans les littératures arabe et portugaise des XIV et XV^e siècles. Cependant il est très difficile d'évaluer l'importance de l'endémie avant la présence européenne dans ces régions. Pour bien comprendre et analyser la lutte contre cette maladie durant l'EIC, il faut faire fi des connaissances actuelles et se baser uniquement sur celles qui existaient avant la naissance de l'État Indépendant du Congo (1885). À cette date, on en connaissait les symptômes et on savait déjà que cette maladie était une parasitose à transmission vectorielle dont le vecteur était une mouche commune, agressive et piqueuse (la tsé-tsé). On savait également que l'issue de la maladie était inévitablement la mort du patient. Il suffit donc qu'il y ait un seul malade dans l'entourage de mouches tsé-tsé pour que la maladie se propage chez des êtres sains.

Cette simple constatation a déterminé deux méthodes de lutte contre cette maladie : une détermination du ou des parasites et des moyens de les éliminer ; l'étude de la mouche, son habitat, sa biologie, son mode de reproduction, sa durée de vie et l'amplitude de ses déplacements. L'Afrique a subi trois attaques sérieuses de cette maladie au cours du XX^e siècle : la première entre 1896 et 1906 dans l'État Indépendant du Congo, la seconde durant les années vingt dans la colonie du Congo belge et la troisième en 1980-1990 dans la République du Zaïre. La seconde attaque a permis d'établir une cartographie de la distribution de la maladie dont on peut penser raisonnablement qu'elle fut semblable au cours de la première attaque en suivant les grands axes de transhumance de l'époque les Uélé (la route Congo-Nil), l'Ubangi, le fleuve, le Kasai et les affluents navigables.



Zones d'expansion de la maladie du sommeil. A. zones à endémie, B. zones à cas sporadiques, C Zones indemnes. 1. localisation de l'Anversoise, 2. localisation de l'ABIR, 3. Alentours de Kisantu.

Dans les postes concernés on élimine les broussailles (défrichage et brûlage) pour détruire les gîtes de la mouche et assécher le sol où les œufs sont déposés pour l'éclosion des larves, dont on s'aperçoit que les poules sont friandes. Les malades sont rassemblés dans des lazarets. Dans l'EIC,

la maladie du sommeil est couplée à une autre maladie mortelle, la variole et il est parfois difficile de faire la part de l'une ou de l'autre dans les décès observés, mais la variole est combattue efficacement par un vaccin produit sur place dans des centres vaccino-gènes. Dans les quelques hôpitaux on essaie, sans succès, différents médicaments en accord avec le laboratoire de Léopoldville. En 1905, le roi Léopold II promet une récompense de 200.000 francs /or à ceux qui mettront au point un médicament efficace et il finance également le voyage et le séjour au Congo, de chercheurs de Liverpool. Il faudra cependant attendre 1906 pour appliquer une médication qui a un certain effet, le sérum¹ du docteur français Langran, composé d'atoxyl et d'orpiment, recommandé par les docteurs Broden et Rodhain. Le traitement atoxylique avait une efficacité maximale chez les malades en première période de la maladie mais exposait les malades en seconde période à des accidents oculaires graves (rétinite et même cécité). Il n'y eut pas d'application d'autres médicaments durant la période de l'EIC. Une série de 4 à 5 injections fut suffisante pour obtenir une stérilisation du système lymphatico-sanguin de 8 à 10 mois réduisant la transmission de la maladie.

Les pertes en vies humaines dues à la trypanosomiase durant cette première attaque de la maladie au Congo sont estimées par l'OMS à un million de personnes. En fait il n'y a jamais eu de comptage réel sinon par les Pères jésuites dans la région de Kisantu. On trouve d'ailleurs des chiffres précis dans les écrits² du Père Pierre Charles S.J. qui précisent qu'entre 1894 et 1902 " *dans la chefferie de Kisantu qui compte 15 villages, la population mâle active tombe de 733 à 101, dans la chefferie de Kiniati qui compte 16 villages, cette population mâle active s'effondre de 825 à 125 individus et dans la chefferie de Kibangu qui compte 13 villages, la population mâle active descend de 642 à 84 individus. Pour les 42 villages, il ne reste que 310 hommes actifs sur 2200 soit 86% de décédés.*

Dans un groupe de villages autour de Bumba au Kwilu, 72,6 % des gens sont malades et dans un autre groupe, 81,8% sont malades.

Dans une lettre³ à sa famille, le Père Ivan de Pierpont note : *ici, la maladie du sommeil est épouvantable ; sur un grand plateau il y avait voici deux ans, deux villages dont un premier comptait 343 cases et le second 323. Je viens d'y repasser, il reste 43 cases pour les deux villages plus quelques cases de l'autre côté du Kwenge. (Près de 93 %). J'avais à Koko 53 catéchumènes, un peu après il n'en restait plus que 10, le reste était mort. (81 % de décédés).* Ces chiffres sont d'ailleurs de la même importance que ceux observés par les auteurs anglais en Uganda, dans la région du Lac Victoria à la même époque (75%). D'autre part, en supprimant de nombreux géniteurs, l'endémie est un des facteurs essentiels de la réduction de la population observée dans le temps

Il est évident qu'avec de telles hécatombes dans la zone A à endémie, dans les villages très peuplés de grandes tribus près des rivières, on dépasse de loin, sur la période de 10 ans, le million de morts estimé par l'OMS pour la période 1896-1906 même si certains historiens citent cela comme un fait divers et si d'autres le signalent à peine ou l'attribuent étrangement au régime.

Les concessions des grandes compagnies ont été reproduites sur la carte et on peut constater que celles-ci sont situées dans la zone A à endémie, sauf pour l'ABIR qui n'y est que partiellement, sur les rives des deux rivières navigables, la Lopori et la Maringa. La question que l'on peut se poser alors est la suivante : dans la récolte du caoutchouc, est-ce la tâche demandée qui est inhumaine ou est-ce le fait que cette tâche est demandée à une population drastiquement éprouvée par la trypanosomiase au moment des fortes récoltes ?



La mouche tsé-tsé

- 1. L'orpiment est un sulfure d'arsenic (As_2S_2) et l'atoxyl est un arsalinate de sodium.**
- 2. La mangeuse d'hommes. Leuven Edition Xaviériens n°12, 1925**
- 3. Un broussard héroïque. Le Père Ivan de Pierpont . Louis Wilmet Edition J. Dupuis Charleroi**