

Les conditions sanitaires du continent africain et des îles adjacentes : [1er article]

Autor(en): **Lombart, H.-C.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **L'Afrique explorée et civilisée**

Band (Jahr): **2 (1880)**

Heft 6

PDF erstellt am: **24.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-131587>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

tie sud du vaste triangle dont le cours du Dhiôli-Ba dessine les deux plus grands côtés, entre sa source et son embouchure, et dans lequel seuls, René Caillé, Henri Barth et Benjamin Anderson ont à peine pénétré. Ici coulent le Ba-Khoï, le Sarano, etc., tous tributaires du Dhiôli-Ba et qui paraissent naître sur un plateau où, appliquant à une chaîne le nom d'un grand marché, nos cartes indiquent une chaîne de montagnes de Kong. Ajoutons que l'existence même d'une longue chaîne continue de montagnes de l'ouest à l'est, donnée par toutes les anciennes cartes et par beaucoup de nouvelles, est encore à prouver; on sait où commence la chaîne du côté de l'ouest, on sait encore qu'elle continue à l'est jusqu'au 10° de longitude ouest de Paris. De là au point où M. Bonnat a vu des montagnes dans le nord de Salaga nous en sommes réduits à supposer que le soulèvement se poursuit sans interruption.

Malgré l'insuffisance de nos informations sur l'intérieur de la région qui nous occupe, les inductions qu'on peut tirer du journal de Caillé, entre Timbo et Timbouktou, du journal de Barth, entre Saï et Tombouktou, et l'examen des dépositions des indigènes recueillies par ce dernier voyageur, détruisent presque complètement l'hypothèse d'un grand affluent sud du Dhiôli-Ba qui puisse rivaliser en longueur avec la Tembi. Par conséquent les réserves que la prudence impose en pareille matière et que nous devons formuler, n'enlèveront probablement rien dans l'avenir à la gloire de MM. Zweifel et Moustier, qui sont bien les découvreurs de la source la plus éloignée au sud-ouest et, selon toute apparence, de la véritable source du Dhiôli-Ba (ou Niger).

H. DUVEYRIER.

LES CONDITIONS SANITAIRES DU CONTINENT AFRICAÏN ET DES ILES ADJACENTES

L'attention et l'intérêt des nations européennes ont été de plus en plus fixés sur le continent africain. Les rapports avec l'Égypte, l'Algérie et le Maroc sont devenus chaque jour plus nombreux. Les colonies occidentales du Sénégal et de la Côte d'Or ont été, en quelque sorte, rapprochées de l'Europe par les conquêtes, aussi bien que par les travaux des missionnaires. La colonie du Cap a étendu sa domination sur toutes les régions méridionales. Le cours du Zambèze et la région des lacs ont été explorés par l'infatigable Livingstone. Enfin de nombreuses expéditions scientifiques, commerciales, religieuses, se sont avancées jus-

qu'au centre du continent africain, tantôt partant de Zanzibar pour y pénétrer par les régions orientales, tantôt remontant le cours du Niger, ou bien, prenant comme base d'opération les colonies portugaises pour se diriger vers l'Est, ou encore explorant le cours du Nil jusqu'à ses sources mystérieuses, ou enfin traversant le Sahara, au sud de l'Algérie, pour établir un chemin de fer jusqu'à Tombouctou et au Sénégal.

L'on comprend dès lors quelle importance il y a pour l'Europe à connaître exactement les conditions sanitaires du continent africain. C'est pour résoudre les questions relatives aux maladies et à l'acclimatement des Européens dans ces régions inhospitalières, que nous avons désiré réunir quelques documents puisés à des sources nombreuses et authentiques, et au moyen desquels nous passerons en revue les différentes régions du Nord, de l'Ouest, de l'Est, du Midi et du Centre, étudiant pour chacune d'elles les conditions sanitaires des habitants, temporaires ou permanents, ainsi que la manière dont se comportent les différentes races étrangères qui viennent y séjourner.

§ 1. AFRIQUE SEPTENTRIONALE.

1° L'Égypte, qui a été si souvent conquise par des nations étrangères, présente de nombreux restes de populations arabes et turques, formant en quelque sorte l'aristocratie de ce pays, mais la masse des indigènes est formée par les Coptes, descendants des anciens Égyptiens dont ils ont tous les traits, tels qu'on les retrouve dans les peintures des hypogées. Les Arabes et les Turcs ne se sont jamais acclimatés et auraient disparu du pays qu'ils ont conquis, si les vides faits dans leurs rangs n'avaient été comblés par l'arrivée de nouveaux esclaves orientaux, en même temps que par le mélange du sang arabe ou turc avec celui des esclaves nègres. La milice des Mamelouks devait être toujours renouvelée par des étrangers, cette race n'ayant pas fait souche dans le pays. Il en est de même pour les colons européens, chez lesquels la mortalité des enfants est si considérable qu'elle a fait donner à l'Égypte le nom de *tombeau des Européens*, nom que la plupart des autres régions du continent africain ont également reçu.

Quatre maladies caractérisent la pathologie égyptienne : la malaria, la dysenterie, l'ophtalmie et la peste.

La malaria règne sur tout le cours du Nil ; elle est très intense dans le Delta et devient de plus en plus grave à mesure que l'on remonte le fleuve et que l'on rencontre des contrées plus chaudes et plus humides, où l'inondation périodique forme des marais temporaires et pestilentiels.

Les Grecs, les Arméniens et les Turcs en sont plus gravement atteints que les Nubiens et les Nègres. En outre, les colons du nord de l'Europe comptent un plus grand nombre de victimes que ceux qui viennent du midi, comme les Italiens, les Maltais, les Albanais et les Grecs.

La dysenterie épidémique et les maladies du foie sont très répandues dans la Moyenne et la Haute-Égypte ; elles le sont moins dans la Basse-Égypte. Les Arabes et les colons européens en sont atteints avec autant de gravité les uns que les autres. Ces deux maladies deviennent plus fréquentes à mesure que l'on remonte le cours du Nil ou que l'on s'approche de la Nubie et du Soudan.

L'ophthalmie égyptienne se rencontre aussi très souvent sous l'influence de la lumière étincelante d'un ciel presque toujours sans nuages et du sable soulevé par les vents, d'où résultent de fréquentes inflammations du globe oculaire qui se terminent bien souvent par la perte de la vue.

Enfin la peste était autrefois si ordinaire en Égypte qu'on considérait ce pays comme son lieu d'origine, mais elle est devenue de plus en plus rare et a même entièrement disparu depuis trente-cinq ans, grâce aux quarantaines et aux mesures hygiéniques conseillées par la commission sanitaire européenne.

Toutefois, si les conditions sanitaires de l'Égypte ont été notablement améliorées dans ces derniers temps, il n'en résulte pas que l'on puisse considérer ce pays comme favorable à l'acclimatation des Européens, surtout de ceux qui viennent des régions septentrionales. Ceux dont le lieu d'origine est plus méridional supportent mieux le séjour de l'Égypte ; ils n'y sont pourtant pas à l'abri de la malaria, de la dysenterie et des maladies du foie, mais ils ne peuvent être considérés comme acclimatés, puisque la mortalité de leurs enfants est très grande et qu'ils ne peuvent s'y maintenir en nombre que par l'arrivée de renforts de colons.

2° L'Algérie a surtout fixé l'attention des Européens depuis la conquête qu'en ont faite les Français en 1830. La population est composée d'Arabes, de Kabyles ou Berbères, de Turcs, d'Espagnols et de Français. La proportion de ces derniers tend continuellement à s'accroître, non pas tant par leur fécondité que par l'arrivée constante de nouveaux émigrants.

Les trois maladies qui caractérisent la pathologie égyptienne se retrouvent également en Algérie, mais à des degrés différents : l'ophthalmie y est moins fréquente, mais la malaria y est plus répandue, sous l'influence

des eaux croupissantes et des défrichements. Aussi les ravages produits chez les premiers colons algériens ont-ils été considérables, à la suite des fièvres malariennes qui se compliquent souvent de dysenterie et d'abcès hépatiques, dont la conséquence est une notable augmentation de la mortalité.

Tous les colons ne souffrent pas également du climat algérien ; les plus maltraités sont ceux qui viennent du nord de la France et de l'Europe, tandis que ceux qui supportent le mieux les vicissitudes atmosphériques sont les Français méridionaux, les Espagnols, les Maltais et les Grecs. Ils résistent mieux aux influences délétères et trouvent en Algérie une patrie nouvelle assez semblable à celle qu'ils ont quittée, aussi leur avenir y est-il assuré. La statistique a même démontré que leur accroissement est plus prompt dans les colonies algériennes que dans leur propre pays, la mortalité y étant moindre et la proportion des naissances plus considérable, en sorte que la question de l'acclimatation des races méridionales en Algérie peut être considérée comme résolue, tandis que les habitants des régions septentrionales y dépérissent et n'y font pas souche. C'est en particulier le cas pour les Scandinaves, les Allemands et les Français du nord. Il est grandement à craindre que les nombreuses colonies des Alsaciens-Lorrains ne puissent s'établir d'une manière permanente sur le littoral africain. La seule espérance que l'on puisse avoir, c'est que les mariages avec des méridionaux donnent naissance à une race assez vigoureuse pour résister aux effets désastreux du climat.

Au reste, malgré toutes les difficultés d'acclimatation, les colons européens augmentent toujours en nombre, tandis que la population autochtone suit une marche inverse, sous l'influence combinée de la polygamie, d'une mauvaise hygiène et surtout de famines en quelque sorte périodiques. C'est ainsi que, pendant celle qui régna en 1867 et 1868 il périt 535,405 personnes, sur lesquelles on a compté 518,973 indigènes et seulement 16,432 Européens. La province de Constantine fut surtout maltraitée, puisqu'elle perdit 316,299 indigènes pour la plupart Arabes ou Kabyles et par conséquent musulmans. L'on peut donc prévoir le moment où il en sera des indigènes en Algérie comme des Peaux-Rouges aux États-Unis.

3° Le Maroc est moins visité par les fièvres que l'Algérie, ce qui tient à l'altitude des principales villes, comme Maroc (422^m) et Fez (4 à 500^m). La côte méditerranéenne est souvent inondée par les rivières, qui laissent sur leur parcours de nombreux marécages et donnent naissance aux

effluves fébrigènes. La côte océanienne est beaucoup plus abrupte, ce qui empêche le développement des fièvres paludéennes, d'où il résulte que ces côtes sont moins insalubres que les précédentes et que l'on a pu désigner une ville côtière, Mogador, comme *sanitorium* pour les phthisiques.

La majeure partie du Maroc est composée des steppes du Sahara, qui occupent tous les versants méridionaux et orientaux de l'Atlas. Les rares habitants des oasis ne sont point complètement à l'abri des fièvres et de la dysenterie, partout où il y a des eaux croupissantes dont l'influence délétère se fait sentir, quoique la sécheresse de l'atmosphère semble devoir neutraliser cette influence fébrigène.

§ 2. CÔTES OCCIDENTALES

Nous arrivons maintenant aux régions les plus meurtrières de tout le globe, celles qui ont toujours été appelées le *tombeau des Européens*. Elles commencent au Sénégal, rejoignent, par les deux Guinées, les possessions portugaises d'Angola, de Benguéla et de Mossamédès, et se terminent à la colonie du Cap.

Les régions équatoriales et intertropicales sont les plus maltraitées ; la malaria y règne avec une intensité supérieure à tout ce que l'on observe ailleurs, comme l'on peut en juger par quelques faits observés sur les côtes de Guinée. A Cape Coast, par exemple, l'on a compté *deux cent vingt-quatre* morts sur *deux cent vingt-cinq* soldats européens, que l'ont dut remplacer par des hommes de couleur résistant mieux aux influences délétères de ce climat meurtrier. L'on a été forcé d'adopter la même mesure après les résultats désastreux de l'expédition du Niger, où, de 62 blancs embarqués sur l'*Albert*, 55 avaient eu la fièvre et 23 avaient succombé, tandis que sur 15 nègres embarqués en Angleterre, 6 furent atteints par la fièvre et pas un ne succomba. Aussi les nègres ont-ils pris une part active aux dernières expéditions sur le Niger, et les stations missionnaires, au nombre de dix, établies le long du fleuve par l'évêque Samuel Crowther, sont-elles toutes confiées à des pasteurs indigènes.

Comme nous venons de le voir, les blancs succombent en grand nombre dans toutes les stations de la Côte d'Or, aussi n'y a-t-il pas d'année où l'on n'ait à enregistrer le décès d'un ou de plusieurs missionnaires blancs, ce qui a souvent conduit à penser qu'il faudrait abandonner ces dangereux parages ; mais, comme il s'est toujours trouvé de courageux serviteurs de Dieu offrant de partir pour ces régions inhospitalières, l'on n'a pas cessé d'en envoyer, et maintenant ils ont pu fonder de nombreu-

ses églises et séjourner plusieurs années à la Côte d'Or, pourvu qu'ils eussent soin d'éviter tout excès de fatigue, de s'éloigner de la mer et du bord des rivières, et de se réfugier sur les collines.

La Société des missions de Bâle cherche dans ce moment un médecin qui veuille se rendre à la Côte d'Or, pour étudier les moyens de prévenir le développement de la malaria. Malheureusement la chaleur et l'humidité se rencontrent à un haut degré dans ces régions équatoriales, et, comme ce sont les causes efficientes de la fièvre, il n'est pas possible d'en être complètement préservé, d'autant plus qu'en dehors de l'élévation du sol, il n'existe aucun moyen prophylactique contre la malaria. En outre, la prolongation du séjour n'est pas une garantie pour les colons blancs, qui ne sont jamais acclimatés ; les anciens sont aussi souvent malades que les nouveaux venus. C'est ce qui a été observé en Algérie, où les soldats qui sont déjà depuis plusieurs années dans la colonie sont atteints au même degré que les autres.

La fièvre malarienne revêt différentes formes sur les côtes occidentales d'Afrique ; elle se présente rarement avec des intermittences ; le plus souvent elle a un caractère rémittent ou pernicieux ; quelquefois elle est accompagnée d'évacuations noirâtres, ce qui lui a fait donner le nom de *mélanurique*, que l'on a souvent confondue avec la fièvre jaune, laquelle s'est montrée à diverses reprises et dernièrement encore au Sénégal.

Les diarrhées et la dysenterie sont presque aussi fréquentes que la malaria ; elles attaquent plus souvent les Européens que les natifs, mais ceux-ci n'en sont pas complètement à l'abri. L'on peut juger des ravages que produisent ces deux maladies, par le fait que, de 1853 à 1872, la dysenterie seule a fourni à Saint-Louis, capitale du Sénégal, environ *un tiers* (30 %) de la mortalité totale des Européens et un peu plus du *quart* (27 %) de celle des nègres. Nous pouvons donc affirmer que la dysenterie et l'impaludisme sont les deux maladies les plus graves des côtes occidentales de l'Afrique, surtout pour les Européens, mais aussi, quoique à un moindre degré, pour les indigènes.

Les hépatites, avec ou sans abcès, sont très répandues dans les mêmes régions, où elles sont quelquefois primitives, mais le plus souvent consécutives à la dysenterie, qu'elles accompagnent très souvent, surtout au Sénégal et sur les côtes de Guinée, tandis qu'elles sont plus rares dans les colonies portugaises d'Angola, de Benguéla et de Mossamédès.

La variole règne souvent dans ces régions, où la vaccine n'a pas encore été généralement adoptée. Elle est presque toujours importée par les nègres de l'intérieur qui ne sont pas protégés par le vaccin. Ce sont eux

qui l'apportaient en Nubie, en Égypte, en Algérie, au Maroc et sur les côtes occidentales, principalement lorsqu'arrivaient ces convois d'esclaves qui développaient des épidémies meurtrières sur tout leur passage.

La fièvre jaune paraît être devenue endémique au Sénégal et dans quelques portions des côtes équatoriales. Elle s'y montre avec beaucoup de gravité.

Le choléra a fait également plusieurs apparitions sur les côtes occidentales où il a occasionné une forte mortalité, chez les Européens comme chez les indigènes.

Les maladies de poitrine que l'on croyait être plus fréquentes dans les pays du nord, se rencontrent également dans les régions africaines équatoriales, où leur marche est très rapide et où elles se terminent promptement par la mort.

D^r H.-C. LOMBARD.

(*A suivre.*)

BIBLIOGRAPHIE ¹

NOTIZIE BIOGRAFICHE SUL DOTTORE DAVID LIVINGSTONE, per *Biacio Caranti*. Torino, 1876, in-8°, 35 p. avec carte. — Frappé de la grandeur du caractère de celui auquel se rattache toute l'œuvre africaine actuelle, M. Caranti a rédigé cette notice en vue de la jeunesse italienne, sur laquelle l'exemple d'une vie consacrée au relèvement de la malheureuse race noire ne peut avoir qu'une salutaire influence. Il a peint cette noble figure à grands traits, prenant Livingstone dès son enfance, dans la manufacture de Blantyre Works, pour le suivre, à travers ses études préparatoires à l'œuvre missionnaire et ses diverses expéditions, d'Algoa à Loanda, au Zambèze, aux lacs Nyassa, Moero, Bangoueolo, jusqu'au moment où ses guides fidèles Chouma et Souzi le trouvèrent expiré, agenouillé devant son lit dans l'attitude de la prière, sa dernière supplication ayant été encore en faveur de ceux à l'affranchissement desquels il avait travaillé. Puissent les accents chaleureux d'un ami de la cause des noirs susciter, parmi la jeunesse italienne, beaucoup d'imitateurs de Livingstone.

DIE ERSCHLIESSUNG CENTRAL-AFRIKA'S, von *D^r R. Hotz*. Basel 1881

¹ On peut se procurer à la librairie Jules Sandoz, 13, rue du Rhône, à Genève, tous les ouvrages dont il est rendu compte dans l'*Afrique explorée et civilisée*.