

JOURNAL
DE LA
SOCIÉTÉ DES AFRICANISTES

TOME IX. — FASCICULE I.



AU SIÈGE DE LA SOCIÉTÉ.
MUSÉE DE L'HOMME, PLACE DU TROCADÉRO, PARIS.

1939

LE TRAITEMENT INDIGÈNE
DE LA TRYPANOSOMIASE CHEZ LES PEULS
DU FOUTA-DJALLON (GUINÉE FRANÇAISE),

PAR

MICHEL RISTORCELLI,
MÉDECIN CAPITAINE DES TROUPES COLONIALES.

(Planche I)

Au cours d'un séjour colonial au Fouta-Djallon, dans le service de prophylaxie de la trypanosomiase, nous avons eu l'occasion d'observer comment les Peuls traitent cette maladie.

Ils comprennent sous le nom de *sogolo* la maladie du sommeil et certaines affections chroniques évoluant vers la cachexie, dont la nature leur échappe (rhumatismes chroniques, syphilis viscérales, etc...). La trypanosomiase est néanmoins assez connue d'eux, comme d'ailleurs de toutes les populations où elle existe à l'état endémique.

Aux dires des indigènes, le *sogolo* serait provoqué, ainsi que Gustave MARTIN le rapporte dans ses études sur les trypanosomiasés de la Guinée française¹, par la pénétration dans l'organisme d'un principe pathogène, d'un *poison*. Celui-ci serait transmis généralement la nuit, soit par les esprits malfaisants qui errent dans la « brousse », surtout dans les lieux boisés où l'obscurité est intense, notamment dans la région de Kollangui (subdivision de Tougué), zone que la prospection a montré fortement trypanosomée, soit par des êtres vivants dont la liste varie avec les informateurs : chauves-souris, insectes piqueurs domestiques, etc... Nous avons vu plusieurs fois des consultants se présenter au début de la matinée pour des réactions œdémateuses consécutives à des piqûres d'insectes nocturnes, qu'ils pensaient être la lésion d'inoculation du *sogolo*. Ce n'est qu'exceptionnellement que la tsé-tsé, surtout diurne,

1. MARTIN, Gustave. — *Maladie du sommeil, trypanosomiasés animales et tsé-tsé dans la Guinée française*. Annales d'hygiène et de médecine coloniales. Paris, t. IX, 1906, p. 304. — *Les trypanosomiasés de la Guinée française*. Paris, Maloine, 1906.

Société des Africanistes.

est incriminée ; il ne nous a pas paru exister, de manière générale, de doctrine traditionnelle sur son rôle vecteur.

Les divers symptômes sont connus de la population, et rattachés synthétiquement, notamment les signes subjectifs, perçus plus aisément par ces Kamites que par les Noirs.

Au point de vue du traitement, il existe deux méthodes. L'une consiste dans l'extirpation des ganglions cervicaux hypertrophiés ; les cas observés par nous, peu nombreux, concernaient des enfants ou des adolescents (sexes masculin seulement), et les cicatrices, bien linéaires, correspondaient aux ganglions sous-sterno-mastoïdiens. Cette méthode, comme on sait, est connue de nombreuses populations africaines.

Mais le traitement généralement utilisé est le suivant. Il est pratiqué par les hommes de la caste des *wailubé*, c'est-à-dire des forgerons (donc, des Mandé), ici aussi souvent guérisseurs. Ce traitement consiste dans l'application de végétaux et de cendres, assemblés en magma vésicant. Le lieu d'application est généralement la région scapulaire et dans ce cas l'application est bilatérale ; plus rarement elle est unique, sur la nuque. Le but cherché est la production de bulles, de phlyctènes, dont la sérosité, en s'écoulant, entraînera le principe nocif. Les cicatrices, comme le montre le cliché ci-joint (cicatrices récentes) ont des dimensions importantes.

La ponction lombaire, qui paraît aux Peuls découler des mêmes idées directrices que cette méthode, est bien accueillie, exemple peu fréquent où la médecine traditionnelle africaine prépare la voie à la médecine métropolitaine.

Cette tradition indigène étant appelée à disparaître devant la médecine européenne, il nous a paru intéressant d'en rapporter l'observation.



Cicatrices récentes consécutives au traitement indigène de la trypanosomiase,
chez les Foulbé du Fouta-Djallon.
Village de Kollangui, diwal de Koïn. (Cl. Dr Ristorcelli, 1936).