TROIS MOIS DE PROSPECTION PARASITOLOGIQUE DANS LE SUD TUNISIEN

Envoyés en Tunisie par les Facultés de Médecine de Lille et de Strasbourg, nous avons, au cours d'un séjour de trois mois dans le Sud Tunisien, procédé à une étude des maladies humaines d'origine parasitaire dont la plus connue est le paludisme.

Nous avons utilisé pour cette étude les données acquises par les savants qui avaient déjà prospecté ces régions, tels que Nicolle, Anderson, Gobert, Langeron, Callot.

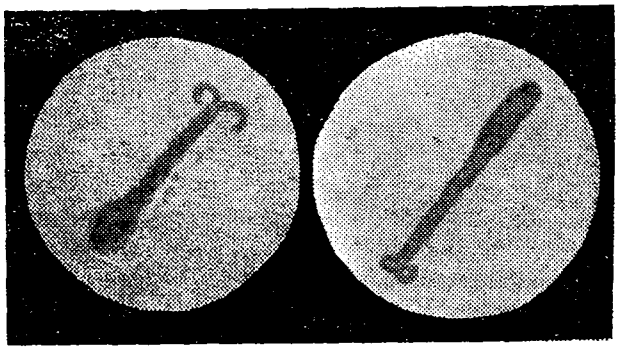
Nous avons prospecté dans le Sud les régions de Kébili, Douz, Tozeur, Gabès, Gafsa, les Matmata, Zarzis et Djerba, ainsi qu'un certain nombre de gîtes en Tunisie du Nord, notamment les gîtes situés dans les environs de Tunis, l'Oued Zarga, l'Oued Béja et, en Khroumirie, les environs d'Aïn-Draham et Babouch; cela non pas en vue d'une étude systématique, mais à seule fin de récolter des exemplaires destinés à des études comparatives.

La détermination spécifique des formes larvaires et adultes des divers moustiques récoltés en ces points fera l'objet d'une publication ultérieure. Les différentes espèces d'Anophèles n'ont pas, en effet, une importance égale dans la transmission des **Plasmodium.** De plus, notre étude s'est étendue aux Culicinés qui, bien que ne jouant aucun rôle de vecteur dans le paludisme, présentent cependant un intérêt faunistique et biologique. Ces pêches larvaires ont été accompagnées d'une étude des gîtes : sites, altitude, température, genre de végétation, concentration en différents sels minéraux.

En plus du paludisme, nous avons procédé à l'étude de la bilharziose, principalement par l'examen des gîtes à bullins, petits mollusques aquatiques dans l'organisme desquels les Schistosomes, qui sont des vers Trématodes agents de la maladie, passent par un stade indispensable à leur évolution biologique (1). Nous avons

(1) Cycle évolutif de l'agent de la Bilharziose vésicale : Œufs embryonnés du parasite rejetés avec l'urine du malade dans le milieu extérieur. Eclosion dans l'eau des œufs libérant un embryon cilié microscopique pénétrant dans le bullin. Evolution chez ce petit mollusque et libération de formes larvaires, les Furcocercaires, infectant l'individu sain par pénétration active à travers la peau au cours de baignades ou de travaux d'irrigation.

recherché les bullins et leur infestation par le parasite dans les sources de Gafsa, Sidi-Mansour, Lala, ainsi que dans celles de la région de Kebili, notamment à Mansourah, Bazemah et Rhimat. Avec les Furcocercaires appartenant soit à l'espèce **Schistosoma haematobium**, soit à l'espèce **Schistosoma bovis** (la détermination exacte sera faite ultérieurement par l'étude approfondie du matériel et de la souche rapportés, nous avons tenté l'infestation de souris blanches neuves. Nous avons également essayé l'infestation de bullins neufs de l'espèce **Bullinus consortus** avec de l'urine de bilharziens riche en œufs de Schistosomes.



Furcocercaires de Schistosomes (Microphoto origin.).

L'accueil et l'aide aimables des autorités civiles et militaires nous ont grandement facilité toutes ces prospections. Nous avons pu installer en tout lieu notre petit laboratoire volant comprenant microscope et loupe binoculaire, du matériel de chasse, de pêche, de prélèvement, de dissection, des colorants, enfin des animaux neufs destinés aux inoculations.

Au cours de notre voyage, nous avons pu apprécier les résultats déjà acquis dans la lutte entreprise contre le paludisme en Tunisie. Si certains points restent encore fortement impaludés, tels que Tamerza, Sennbat, etc., des mesures antilarvaires énergiques ont amené une diminution notable de la densité de la faune culicidienne. C'est ainsi que le peuplement en gambusies des divers points d'eau de Kébili et de certaines oasis des environs par le médecin militaire Bousquet, il y a quelques années, a produit une raréfaction appréciable des anophèles de cette zone du Nefzaoua.

Dans le contrôle du paludisme, la dispersion de la population dans des régions aussi étendues, la précarité des communications et des moyens de transport exigent des médecins et de leurs infirmiers un effort considérable.

A la suite de notre étude, nous ne pouvons donc qu'insister sur le contrôle réalisable de gîtes anopheliens un peu particuliers par leur localisation inattendue, leur aspect anodin ou leur inhabitabilité apparente pour des larves de moustiques. A titre d'exemple, nous pouvons citer ici l'Oued Melah, petit oued situé entre le Djebel Tebaga et l'oasis de Kébili. Cet oued, qui ne présente plus en

Gîte à Anopheles multicolor
(flaques résiduelles salées dans le lit de l'Oued Melah, au pied du Djebel Tebaga)
(Photo origin.).

été que quelques flaques résiduelles, peu profondes, chaudes, et possédant une concentration très élevée en sels minéraux, en dépit de son éloignement (2 km. 500) de tout point habité, n'en constitue pas moins le principal gîte à **Anophèles multicolor** de Kebili et des environs. Dans de très nombreux points, ce type de gîte constitue un danger certain pour les populations.

Les fossés de trop-plein, les cuvettes servant à l'extraction de terre en vue de l'édification des « tabias » ou levées de terre sèche qui servent de clôtures et qui sont des réceptables pour les eaux de ruissellement ou d'infiltration, forment le plus souvent en bordure des oasis, à la limite externe des jardins, une véritable ceinture de gîtes à moustiques, mal contrôlés en raison de leur situation, de leur trop grand nombre et de leur faible étendue.

Trop souvent, les puits (régions du massif du Matmata, Tatahouine, etc.), à cause de leurs parois maçonnées et de leur utilisation permanente ne sont pas soupçonnés et, par conséquent, ne sont pas traités en vue de la destruction des larves. Ils constituent aussi des gîtes anophéliens.

Les stations de forage et de pompage, par le rejet de trop-plein et l'épandage d'eau sur les terrains avoisinants, créent ainsi des gîtes, provisoires certes, mais qu'il serait cependant imprudent de ne pas surveiller.

Dans le domaine de la bilharziose également, une sensible régression doit être enregistrée, d'après les constatations des médecins actuels. Cette régression serait due à la « fouadinisation » des porteurs de parasites et également à une connaissance rudimentaire de l'étiologie de la maladie acquise par les habitants de ces régions. Nombre d'entre eux, en effet, en nous voyant opérer des prélèvements, nous ont spontanément parlé de la « maladie des escargots » (à Lala par exemple), sans toutefois bien faire la distinction des espèces dangereuses parmi les divers mollusques aquatiques. Il s'est ainsi créé une tradition de méfiance vis-à-vis de baignades dans certaines mares et sources bien connues.

Gîte de bullins à Furcocercaires à Basemah (Nefzaoua)
(Photo origin.).

De cette rapide étude, incomplète certes, il ressort qu'un gros effort a été fait dans le domaine de la protection de la santé des populations. Contrairement au Trachome, autre grand fléau de l'Afrique du Nord, dont l'hôte vecteur vraisemblable, la mouche, semble particulièrement difficile à détruire, le contrôle quasi total de la Bilharziose et du Paludisme est du domaine des possibilités. Ses deux maladies, dont les agents étiologiques présentent en effet, au cours de leur cycle, un passage obligatoire par des formes intermédiaires aquatiques, ou dont une phase larvaire s'effectue dans l'eau, sont particulièrement vulnérables. Dans un pays tel que la Tunisie, les collections d'eau, limitées en surface et en nombre, permettent de couper relativement facilement les cycles évolutifs des parasites du Paludisme et de la Bilharziose : il suffit de mettre en œuvre des mesures antilarvaires systématiques contre la première et de conseiller à la population une prudente abstention vis-à-vis de baignades dans les mares hébergeant les bullins en ce qui concerne la seconde. C'est ainsi que les expériences spectaculaires faites à Ouargla, dans le Sud Algérien, tendent à prouver la possibilité d'une disparition presque totale des primo-infections par les agents du Paludisme, lorsque les campagnes antilarvaires et antiadultes sont parfaitement conduites. Mais de telles mesures ne peuvent évidemment pas être généralisées très rapidement à toutes les agglomérations d'un pays aussi grand que la Tunisie. Aussi les moyens de lutte actuellement mis en œuvre par le personnel compétent doivent-ils nécessairement s'accompagner, pour être efficaces, d'une collaboration accrue des populations elles-mêmes, dont la bonne volonté est éveillée et peut l'être plus encore par une propagande sanitaire judicieusement menée.

J. M. DOBY et Cl. VERMEIL
Assistants en Parasitologie
des Facultés de Médecine de Lille et Strasbourg