

# NOTA BIJ DE NOSOLOGISCHE KAART VAN BELGISCH-KONGO<sup>(\*)</sup> EN RUANDA-URUNDI<sup>(\*\*)</sup>

DOOR

Dr J. GILLET,

GENEESHEER-DIRECTEUR VAN DE DIENST VOOR HYGIËNE TE BUKAVU

## A. — DE MALARIA

**D**E malaria of paludisme is de meest verspreide ziekte in Belgisch-Kongo. De vier soorten van menselijke *Plasmodium* komen voor: *Plasmodium falciparum*, de dagelijkse koorts veroorzakend, *Plasmodium malariae*, de derdedaagse koorts veroorzakend, *Plasmodium vivax* en *Plasmodium ovale*, die de anderdaagse koorts veroorzaakt.

De overdraging van de ziekte wordt verzekerd door zekere soorten van malariamuggen. Van de 51 soorten en variëteiten die in Belgisch-Kongo voorkomen, zijn alleen de volgende overdragers: *Anopheles gambiae*, *A. funestus*, *A. moucheti*, *A. nili*.

*A. gambiae* is de meest gewone malariamug. Samen met *A. funestus* is ze de belangrijkste malariadrager. Ze is zeer verspreid in de lage streken, wordt zeldzamer boven 1.500 meter en verdwijnt in de streken boven de 1.800 meter.

De broedplaatsen, gevormd door kleine poelen, die rechtstreeks aan de zonnestralen blootgesteld zijn, worden gemakkelijk door de menselijke werkzaamheid verwekt. Ze is de enige malariamug die in het brakke water van de Kongolese kust voortteelt.

*A. funestus* is eveneens een alomverspreide soort, maar

zijn verspreiding is minder gelijkvormig dan deze van *A. gambiae*. In sommige streken overheerst deze soort: Mayumbe, Lubilash, Albertmeer, Rutshuru, vlakte van de Ruzuzi, Ruanda. Deze malariamug kan in grote hoeveelheid verzameld worden tot op 1.750 meter. Gewoonlijk worden de broedplaatsen in klaar en lommerrijk water gevonden; deze soort is in het algemeen dan ook overvloediger in een landelijke omgeving dan in de centra, waar het urbanisme ze vooreerst vernielt.

*A. moucheti*, de derde der malariaoverbrengers, is een riviersoort, die verzameld werd langs de Kongostroom, van Leopoldstad tot Stanleystad, en langsheen de benedenloop van de Kwango.

*A. nili* is endophilisch in Belgisch-Kongo en draagt de malaria over.

Mensen van Europees ras zijn altijd zeer ontvankelijk geweest voor de malaria en hebben haar een hoge tol betaald. Het prophylactisch gebruik van de kinine, dat omstreeks 1905 werd ingevoerd, en de verbetering der gezondheidsvoorwaarden hebben een gunstige invloed uitgeoefend op de sterfte- en ziektecijfers, die aan deze ziekte te wijten zijn. Niettemin blijft de inval van

(\*) De spelling „Belgisch-Kongo” wordt in dit werk voorlopig aangenomen in toepassing van de omzendbrief n° 21/30 van 12 Augustus 1953 van de H. Gouverneur-Generaal.

(\*\*) Deze nota is de samenvatting van de volgende mededelingen van Dr J. GILLET, verschenen in de *Mededelingen der Zittingen van het K. B. K. I.*: Les schistosomiasis humaines au Congo belge et au Ruanda-Urundi (XXIV, 4, 1953, 1323-1334); La peste au Congo belge (*ibid.*, 1335-1341); Le paludisme au Congo belge et au Ruanda-Urundi (*ibid.*, 1342-1361); La lèpre au Congo belge (XXV, 1, 1954, 303-325); La trypanosomiasis au Congo belge et au Ruanda-Urundi (*ibid.*, 326-358). Deze mededelingen vermelden de bibliografie van het onderwerp.

de malaria zeer belangrijk op de algemene sterfte: voor het tijdperk 1909-1930, wordt één overlijden op 4 tot 5 aan de malaria toegeschreven, één overlijden op 7 voor de periode 1931-1940, en één overlijden op 8 voor het tijdperk 1940-1949.

De malaria van de Kongolees is goed gekend. Het besmettingspercentage bij de zuigelingen is laag gedurende de drie eerste maanden van het leven. Na die leeftijd wordt de malariabesmetting in korte tijd zeer belangrijk; de hoogste percentagen worden gewoonlijk waargenomen tussen één en drie jaar. Op die leeftijd komt de malaria veel voor en is zeer hevig.

Daarna neemt het bloedparasitisme geleidelijk af. Op het einde van de jeugd en bij de volwassenen is het percentage van de besmettenen lager, maar vooral de parasieten zijn veel zeldzamer geworden. Het individu is in evenwichtstoestand met zijn parasiet. Deze ontwikkeling doet zich voor in heel het gebied der endemische zone van de kaart, waar de gemiddelde parasietenindex varieert tussen 30 en 75 %. In de streken, die als hyperendemisch geïnclassificeerd worden, overtreft het parasitisme de index 75 en blijft aanhouden tot een gevorderde leeftijd. De frequentie van de *Plasmodium vivax* is meer uitgesproken (tot 20 %), evenals deze van de *Plasmodium malariae* (50 % en meer). In een hypoëndemische streek is de besmetting betrekkelijk laag en vooral niet hevig, daar ze de gemiddelde index 25 niet bereikt. Het parasitisme, dat zich gedurende de eerste kinderjaren weinig openbaart, vermeerderd tot de ouderdom van 10 jaar, om daarna af te nemen tot de volwassen leeftijd. Het blijft hoger bij volwassenen dan bij jonge kinderen. *Plasmodium malariae* komt zelden voor en *Plasmodium vivax* is om zo te zeggen

afwezig. In hoge streken kunnen zekere plaatselijke voorwaarden het anophelisme bevorderen. Dan kan de malaria plotseling en hevig voorkomen onder de bevolking. Het parasitisme is hoog en verzwakt niet met de ouderdom, zoals in een endemische streek.

De gemiddelde parasietenindex voor heel de Kongolese bevolking wordt op 48 % geschat. De invloed van de malaria op sterfte en ziekte van de Kongolezen kan niet met de gewenste nauwkeurigheid bepaald worden. Volgens de schattingen van Dr A. N. DUREN, zou de niet behandelde malaria jaarlijks een algemene sterfte van 8 ‰ veroorzaken, hetzij 88.000 sterfgevallen voor een bevolking van 11.000.000 zielen. In de hedendaagse toestand, rekening houdend met de gezondheidsdienst, zou de sterfte veroorzaakt door de malaria, schommelen tussen 3 en 5 ‰, hetzij van 33.000 tot 55.000 sterfgevallen. De verwoestingen zijn meer uitgesproken bij de kinderen van 0 tot 3 jaar, waarbij de sterfte, veroorzaakt door de malaria, zich jaarlijks tussen 14 en 22 % verheft.

Tot 1940 werd de strijd tegen deze kwaal in feite alleen in de grote stadscentra gevoerd. In die tijd (1937) meende A. N. DUREN dat het malariavraagstuk onoplosbaar was in de gewoonterechtelijke middens, die praktisch heel Belgisch-Kongo beslaan. Deze voorwaarden hebben zich gelukkig gewijzigd, dank zij het invoeren der insectenpoeders en de mogelijkheid een actieve chemoprophylaxie toe te passen. Ofschoon men tegenwoordig nog niet kan denken aan het verdwijnen der malaria in het gebied van Belgisch-Kongo, toch is het mogelijk deze kwaal in aanzienlijke mate te verminderen.

## B. — DE MELAATSHEID

De melaatsheid is over heel het gebied van Belgisch-Kongo verspreid, maar niet op gelijkvormige wijze. De vochtige streken, bedekt door het equatoriale woud, zijn veel meer aangetast dan de savannestrekken, die zich rond de Kongolese kom uitstrekken.

Er bestaan twee belangrijke haarden in Belgisch-

Kongo. De equatoriale haard bedekt heel de streek van de Tshuapa, die er het centrum van uitmaakt. Vandaar overloopt hij al de aangrenzende gebieden: Districten van de Evenaar, van Kongo-Ubangi, van Stanleystad en Sankuru. Hij wordt in het Noord-Oosten verlengd door de haard van Uele. Op het einde van het jaar 1952,

telde de evenaarshaard 77.520 melaatsen en de Uelehaard 26.073, op een totaal van 150.862 hansenianen, geteld voor heel de Kolonie.

De volgende tabel geeft de algemene endemiciteits-index voor de jaren 1937, 1946, 1949 en 1952.

|           | Bevolking  | Melaatsen | Indexcijfer ‰ |
|-----------|------------|-----------|---------------|
| 1937..... | 10.217.408 | 60.363    | 5,90          |
| 1936..... | 10.667.087 | 58.830    | 5,51          |
| 1949..... | 11.073.311 | 87.476    | 7,89          |
| 1952..... | 11.788.711 | 150.814   | 12,79         |

De aanzienlijke vermeerdering van de gevallen, aangegeven door de tellingen van de jaren 1949 en 1952, wordt niet veroorzaakt door een verergering van de endemie, maar door een grondiger onderzoek en door de toepassing van een behandeling, die door haar verbazend resultaat het vertrouwen van de zieken heeft gewonnen. De ziekte wordt veroorzaakt door een bacil, gelijkend op die der tuberculose. Deze bacil (*Mycobacterium leprae*) is weinig pathogeen en zijn giftigheid is gering. De huid en de naburige slijmvliezen, de zenuwen worden voornamelijk aangetast. De gemiddelde incubatieperiode loopt van 3 tot 5 jaar. De erfelijke overdraging van de melaatsheid wordt niet aangenomen; zekere auteurs nemen de overdraging aan van een constitutionele vatbaarheid. De epidemiologische feiten spreken ten gunste van een rechtstreekse besmetting. Nochtans ontbreken grondslagen aan het onderzoek: afwezigheid van ontvankelijke dieren, onmogelijkheid van bacteriënkultuur der kiemen. De mens wordt beschouwd als de enige virusouder. Daar de besmettelijkheid van de melaatsheid meestal zwak is, zijn daarentegen rechtstreekse en herhaalde aanrakingen noodzakelijk. Deze voorwaarden zijn vervuld door het familieleven.

De klinische ontwikkeling van de melaatsheid is afhankelijk van het individueel verdedigingsterrein en doet zich voor onder twee hoofdvormen. De lepromateuse vorm (L-type, volgens de tegenwoordig aangenomen classificatie) komt voor bij zieken met zwakke

of niet bestaande weerstand tegen de ziekte. Deze vorm is gekenmerkt door de geweldige hoeveelheid bacillen in de wonden en door hun neiging zich in hopen te groeperen. Bij deze zieken met bijzonder talrijke bacillen is de bacillemie niet zeldzaam en verklaart ze de wonden op verschillende organen.

De zenuwachtige vorm wordt gevonden bij individuen met een duidelijke natuurlijke weerstand aan de ziekte (hyperergie) of een minder sterke (hypoërgie). In het eerste geval zijn de bacillen gewoonlijk zeer zeldzaam of afwezig. In het tweede geval zijn bacillen in gering aantal aanwezig.

De melaatse endemie is gekenmerkt in Belgisch-Kongo door een laag percentage van lepromateuzen (10 tot 15 %). Deze lepromateuze gevallen hebben een beperkte prognose en bereiken nooit een hoge ouderdom; tamelijk dikwijls leidt de ziekte hen in enkele jaren naar de dood. De zenuwachtige gevallen hebben een gunstige prognose, maar deze wordt tegengewerkt door de langzame en onontwijkbare toename van de verminking. Tot de laatste jaren toe was de behandeling gebaseerd op het gebruik van chaulmoograolie en haar afgeleiden. Deze olie is doeltreffend, indien men ze in voldoende hoeveelheden gebruikt.

De laatste tijd heeft de sulfonetherapie verbazende resultaten opgeleverd in de lepromateuze vorm, en meer langzame in de zenuwachtige vorm. In Belgisch-Kongo wordt deze behandeling algemeen.

Vroeger was de prophylaxie gegrond op de afzondering. Op aandringen van het Rode-Kruis van Kongo werd de minder strenge afzondering in landbouwdorpen voor afzondering der melaatsen in Kongo verspreid (V. A. I. L.). In ieder dorp leeft een gemeenschap van 200 tot 400 individuen, die in eigen onderhoud kunnen voorzien. Dank zij de invoering van de sulfonen zal de afzondering zich voortaan alleen beperken tot de ernstige multibacillaire vormen, die naar grote inrichtingen zullen gezonden worden (Georganiseerde Afzonderingsgemeente). De andere zieken zullen een rondreizende behandeling ontvangen.

## C. — DE PEST

Twee onbelangrijke haarden van de pest zijn op het ogenblik in Belgisch-Kongo bekend en bewaakt: de haard van het Albertmeer (Boven-Ituri) en de haard van het Edwardmeer (Noord-Kivu).

Het bestaan van de pest op de hoogvlakten, die de westelijke oever van het Albertmeer beheersen, werd in 1928 erkend door een geneeskundige zending, die onder leiding stond van J. SCHWETZ. De eerste aanval zou zich voorgedaan hebben rond 1890 en zou zijn vertrekpunt hebben in de Ugandahaard. Deze haard is ons goed bekend dank zij de studies van DEVIGNAT. Op gebied van de selvatische rattenpest openbaart zich de besmetting bij schijnbaar gezonde knaagdieren. Het overdragen van de vlo word verzekerd door *Dinopsyllus lypus*. Op gebied van de huiselijke rattenpest, is *Mastomys coucha Uganda* het veroorzakend knaagdier, waarvan men ieder jaar duizenden exemplaren vernietigt en die geparasiteerd wordt door *Xenopsylla cheopis* en *Xenopsylla braziliensis*. De sterfte van deze ratten is gewoonlijk uiterst gering en gaat niet zover dat ze in voldoende hoeveelheid vlooiën zou vrijmaken, die een gevaar zouden opleveren voor de mens. Op menselijk gebied is er nooit een echte epidemie geweest. De vlo, die het meest voorkomt op de mens is *Ctenoce-*

*phalides felis strongyloides*, die geen pestigene rol speelt.

De haard van Noord-Kivu, voor het eerst aangegeven in 1938 door VAN RIEL en MOL, biedt veel gelijkenissen met de haard van het Albertmeer. Op huiselijk gebied bestaat *Mastomys coucha ugandae* samen met *Rattus rattus alexandrinus* (variëteit van de zwarte rat), waarvan de aanwezigheid de endemie niet schijnt te verergeren.

Deze twee haarden zijn dus gekenmerkt door een selvatische en een huiselijke dierpest, die een zwakke invloed uitoefent op de mens. De menselijke ziekte is niet aanzienlijk, maar de sterfte is zeer hoog.

De prophylactische inenting wordt toegepast dank zij de levende vaccine, die ter plaatse bereid wordt in de laboratoria te Blukua en Lubero, uitgaande van de avirulente strook E. V. van GIRARD. Gelijklopend met de inenting wordt de strijd gevoerd tegen de knaagdieren door het systematische en herhaalde ontratten van de inlandse hutten. Ieder jaar worden er duizenden ratten gevangen.

De behandeling wordt tegengewerkt door de bliksem-snelle ontwikkeling van de meeste gevallen, die verspreid zijn over een uitgestrekt gebied. Voortreffelijke resultaten worden bereikt met sterke dosissen streptomycine, verbonden met sulfadiazine.

## D. — DE MENSELIJKE SCHISTOSOMIASSEN

Er bestaan drie soorten schistosomiasen in Belgisch-Kongo: de darmschistosomiasse met *Schistosoma mansoni*, de blaasschistosomiasse met *Schistosoma haematobium* en de darmschistosomiasse met *Schistosoma intercalatum*.

DARMSCHISTOSOMIASSE met *Schistosoma mansoni* (SAMBON 1907).

Deze ziekte schijnt in Belgisch-Kongo bestaan te hebben voor de Europese bezetting. Ze is de meest verspreide schistosomiasse in onze Kolonie.

De twee belangrijkste haarden: Ituri-Uele en Katanga-Kasai worden verbonden in het Oosten door de haarden van de Edward-, Kivu- en Tanganikameren. Tot hiertoe

heeft de endemie sommige streken gespaard (Kwango, Leopold II-meer, Tshuapa, hinterland van Stanleystad tot het dal van de Lindi in het Noorden). Ten gevolge van de huidige economische toestand en de aanhoudende verbetering van de verkeerswegen, breidt de darmschistosomiasse zich uit onder de Kongolese bevolking, waar ze zich dikwijls voordoet onder een anoligo-symptomatische vorm. Tot hiertoe werden alleen de grote planorben van de soort *Biomphalaria* als tussenschakels erkend van *Schistosoma mansoni* in Belgisch-Kongo. De verspreiding van deze weekdieren is grillig: zeer talrijk in sommige streken (Grote Meren, Ituri-Uele, Katanga, Ruanda-Urundi, en vooral Lubilash),

komen ze zelden voor in andere streken (Beneden-Kongo) of ontbreken in zeer uitgestrekte gebieden (hinterland van Stanley stad, dal van de Lualaba, vanaf Kibombo-Kasongo tot Stanley stad).

BLAASSCHISTOSOMIASE met *Schistosoma haematobium* (BILHAZ 1852).

Deze schistosomiasis werd in Katanga ingevoerd, afkomstig uit Rhodesië en in Beneden-Kongo, afkomstig van Angola. Twee haarden werden tot hiertoe waargenomen: de haard van Katanga, opwaarts langs de Lualaba tot Kongolo en daarna overspringend tot Kindu, de haard van Beneden- en Midden-Kongo. In Katanga verspreidt zich de ziekte langzamerhand naar het Noorden, langs het dal van de Lualaba naar Stanley stad, die binnen min of meer lange tijd zal aangetast zijn.

De blaasschistosomiasis komt niet voor onder een zeer ernstige vorm; de verwikkelingen, die zo dikwijls in Egypte voorkomen, werden nooit in Belgisch-Kongo aangetroffen.

Het weekdier dat de ziekte overdraagt is *Bulinus* (*Physopsis*) *africanus* Krauss. De *Bulinus sensu stricto* schijnen niet overdragend te zijn in onze kolonie.

DARMSCHISTOSOMIASE met *Schistosoma intercalatum* (FISCHER 1934).

Deze schistosomiasis, die gekenmerkt is door de aanwezigheid in de stoelgang van ruitvormige eieren met een eindstandige stekel, neemt bij de mens een lichte klinische vorm aan; de urinebesmetting moet zeer zelden voorkomen.

De endemie, die eigen schijnt te zijn aan Belgisch-Kongo, heeft zich tot hiertoe beperkt tot het dal van de Kongo-Lualabastroom, vanaf Jalikina over Stanley stad-Ponthierstad tot Kindu.

Het overdragende weekdier is eveneens *Bulinus* (*Physopsis*) *africanus*.

De prophylaxie van de schistosomiasen biedt verschillende aspecten. De opvoeding van de nog achterlijke volkeren is ondankbaar. De prophylaktische behandeling van stelselmatig opgezochte zieken wordt in sommige haarden ingesteld. De verdeling van drinkbaar water wordt in zekere belangrijke centra verzekerd. In de landelijke centra wordt een inrichtingsprogramma van waterpunten (REGIDESO, FObEI) uitgevoerd. De vernieling der weekdieren door chemische produkten wordt toegepast in de centra die aangetast zijn door de schistosomiasis. De biologische strijd wordt onder ogen genomen: weekdieretende vissen in de visvijvers.

#### E. — DE MENSELIJKE TRYPANOSOMIASIS

De menselijke trypanosomiasis of slaapziekte is een ziekte die overgedragen wordt door een vlieg behorend tot het geslacht *Glossina*, dat alleen in Centraal-Afrika verspreid is, met uitzondering van één enkele soort, die men in Arabië zou teruggevonden hebben. De ziekte beperkt zich tot het Afrikaanse vasteland; ze strekt zich aan weerskanten van de Evenaar uit, tussen de 15° parallel Noord en de 15° parallel Zuid.

De trypanosomiasis wordt sinds 1721 beschreven en erkend door de slavenhandelaars. Deze namen een kwijnende toestand waar met een dodelijke ontwikkeling alleen bij de slaven die onlangs uit Centraal-Afrika ingevoerd werden. In 1885 wijst Dr MENSE op het endemisch bestaan van de ziekte in Beneden-Kongo.

Vanaf dit tijdperk wordt de verspreiding van deze ziekte vergemakkelijkt door de verschillende ondernemingen van de heldhaftige periode en tast in korte tijd streken aan die tot daartoe ongedeerd gebleven waren en stelt een ernstig gevaar voor de Europese penetratie en de inrichting van de jonge Onafhankelijke Kongostaat. Opwaarts langs de Kasai verspreidt zich de trypanosomiasis zeer snel naar het Oosten en veroorzaakt vreselijke vernielingen onder de bevolking: Beneden-Katanga, dal van de Lualaba, Maniema, Tanganikameer.

De geschiedenis van de geneeskundige bezetting in Belgisch-Kongo is grotendeels en nauw verbonden met de strijd tegen deze vreselijke Afrikaanse epidemie. Tijdens de instellingsperiode (1885-1910) wordt het

laboratorium te Leopoldstad gesticht (1899), studiezendingen worden ingericht (DUTTON-RODHAIN), lazarets worden aangebracht in de belangrijkste doorvoercentra, waar de getrypanoseerden behandeld worden, die onder de onderzochte reizigers gevonden werden. De inrichtingsperiode (1910-1918) zal een diepgaande werkzaamheid uitlokken; de eerste tellingen worden georganiseerd (LEJEUNE-MOUCHET en DUBOIS); geneeskundige zendingen doorkruisen de Uele (RODHAIN), de Lomami en de Kwango (SCHWETZ). De periode van de systematische telling loopt tot 1945. Gedurende dit tijdperk en dank zij het invoeren van de tryparsamide, neemt de endemie aanzienlijk af in al de haarden. Haar verdwijning wordt gemeld in de streek van het Albertmeer (1927). De godsdienstige zendingen en zekere koloniale vennootschappen verschaffen een doeltreffende hulp. Het „Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance médicale aux Indigènes du Congo belge” (FOREAMI) wordt gesticht. Na 1945 begint de periode van de chemoprophylaxie: inspuiting bij de mens van een geneesmiddel met een beschermend vermogen van 3 tot 6 maanden, volgens het gebruikte produkt.

Op internationaal gebied nemen de vruchtbare contacten steeds toe; het „Comité scientifique international de Recherche sur les Trypanosomiasis et les Tsé-tsés” (C. S. I. R. T. T.) en het „Bureau Permanent Inter-africain de la Tsé-tsé et de la Trypanosomiasis” (B. P. I. T. T.) te Leopoldstad worden gesticht. De trypanosome, oorzaak der ziekte, is een lymfatisch bloedparasiet. In de tweede periode van de ziekte, tast hij het zenuwstelsel aan. Op menselijk gebied onderscheidt men twee pathogene parasieten, die nochtans veel op elkaar gelijken: *Trypanosoma gambiense* en *Trypanosoma rhodesiense*. De eerste alleen bestaat in Belgisch-Kongo.

Het overdragend insect, de glossine, komt veel voor in Belgisch-Kongo: tot hiertoe werden 14 soorten verzameld. Alleen *Glossina palpalis* is de natuurlijke overdrager van de ziekte. De rol van de *Glossina morsitans*, alhoewel experimenteel bewezen, is secundair (RODHAIN). De mens is de belangrijkste virushouder; ook de huisdieren kunnen in aanmerking komen, maar in mindere mate (VAN HOOFF en medew.).

De verspreiding is tamelijk onregelmatig. Men merkt

op dat een grote oppervlakte van de centrale kom ongeschonden blijft, evenals het grootste gedeelte van de Uele en de hoogvlakten van het Oosten en het Zuid-Oosten. Schematisch kan men vijf belangrijke haarden van trypanosomiasis in Belgisch-Kongo onderscheiden:

1<sup>o</sup> en 2<sup>o</sup> De haard van Beneden-Kongo-Kwango, verbonden met de Evenaarshaard door de Kongostroom;

3<sup>o</sup> De haard van Lomami-Kasai-Lualaba, die zich in het Zuiden verlengt;

4<sup>o</sup> De haard van het Tanganikameer;

5<sup>o</sup> De haard van het Noord-Oosten en van de Uele.

Enkele bijkomende haarden bevinden zich aan het Edwardmeer, op de Kongostroom (Bumba tot Stanleystad), op de Boven-Lufira.

De prophylaktische behandeling werd systematisch toegepast op alle gevonden zieken in de haarden die aan de geneeskundige telling onderworpen werden. De tryparsamide, arseniumderivaat dat eveneens in de zenuwachtige periode werkzaam is, is het basisgeneesmiddel geworden in de strijd tegen de trypanosomiasis.

De volgende tabel geeft de ontwikkeling aan van de slaapziekte van 1926 tot 1946 en van 1946 tot 1952:

| Jaren     | Onderzochte inlanders | Oude gevallen (onder controle) | Nieuwe gevallen | Index der nieuwe besmetting (aansteekelijkheid) |
|-----------|-----------------------|--------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------|
| 1926..... | 2.145.177             | 50.775                         | 24.892          | 1,20                                            |
| 1936..... | 5.282.646             | 53.429                         | 18.708          | 0,36                                            |
| 1946..... | 3.543.901             | 18.610                         | 8.426           | 0,23                                            |
| 1952..... | 6.532.868             | 18.106                         | 5.242           | 0,08                                            |

De prophylaktische behandeling alleen deed het peil van de nieuwe besmetting af dalen van 1,20 % tot 0,23 %.

Nochtans meent VAN HOOFF dat dit laatste peil onverminderbaar is met de prophylaktische methode. Om dit feit te staven, beriep hij zich namelijk op de weerstand van de trypanosome tegen de tryparsamide. Deze arseniale weerstand biedt dus een ernstig gevaar voor het sukses van de strijd tegen de trypanosomiasis.

Daarna hebben de autoriteiten vanaf 1946 de chemoprophylaxie (d. i. het toedienen van beschermende

geneesmiddelen) ingesteld en progressief uitgebreid tot steeds grotere streken. Men meent dat de Bayer 205 de mens gedurende 3 maanden beschermt en de pentamidine gedurende 6 maanden. Dit laatste produkt ligt tegenwoordig aan de basis van de chemoprophylaxiecampagnes die in 1952 de besmettingsindex deden dalen tot 0,08 %, alhoewel meer dan de helft der Kongolese bevolking onderzocht werd.

De strijd tegen de tse-tsevliegen tracht het contact tussen mens en glossine zoveel mogelijk te verminderen.

Deze strijd tegen een alomtegenwoordig insect, dat verspreid is over een onmetelijk land, is zeer moeilijk. Dank zij de ontbossing, die voor de glossine ongunstige voorwaarden schept, wordt deze gedwongen tot uitwijking. De vangst kan de dichtheid van een glossinekolonie op een voldoende laag peil houden: haar toepassingsgebied is beperkt. Het gebruik van insectenpoeders is duur en is alleen gerechtvaardigd in dichtbevolkte streken.

12 Januari 1954.