

NOTE SUR LA TENSION ARTERIELLE CHEZ LES INDIGENES CONGOLAIS

PAR

A. DUBOIS

L'étiologie de l'hypertension artérielle essentielle est encore obscure ainsi du reste que son mécanisme pathogénique.

A côté de l'influence incontestable de l'âge, on attribue volontiers un rôle étiologique à la vie trépidante de notre civilisation actuelle, aux soucis et travaux excessifs, peut-être au bien-être alimentaire exagéré et à l'abus de l'alimentation carnée.

A ce point de vue, l'étude de nos indigènes congolais n'est pas sans intérêt, l'expérience montrant que diverses maladies fréquentes en nos pays civilisés sont rares chez eux (diabète, mal de Basedow, mal de Bright, cancer, dyspepsie, appendicite, ulcus gastrique, etc.) (1).

Je n'ai pas eu l'occasion de poser le diagnostic clinique d'hypertension pour la bonne raison, tout d'abord, que mon activité étant limitée à l'étude de la lèpre, je n'ai pas eu la possibilité de suivre régulièrement des malades atteints d'autres affections.

Du reste le primitif indigène de la Nepoko consulte surtout pour les lésions bien apparentes : ulcères, pian, syphilis, etc., et on peut se demander s'il extérioriserait les sensations que peut donner l'hypertension au début. Il reste à vrai dire les cas avancés avec troubles cardiaques qui seraient plus facilement étudiés. J'ai cru intéressant par contre de prendre la tension artérielle de 200 indigènes, de préférence âgés mais pris

(1) L'hypertension n'est pas citée, chez les noirs, dans le rapport 1929 du médecin en chef de la colonie. Il y a là 559 maladies organiques du cœur (105 décès); 7 artérioscléroses; 100 maladies autres de la circulation (23 décès).

au hasard et sans qu'ils consultent ni pour le cœur ni pour autre chose. Il y a là une observation qui peut être utile pour la connaissance de l'hypertonie. Il sera possible à mes confrères exerçant la médecine à demeure dans un centre indigène et pouvant observer régulièrement leurs malades, de développer et de perfectionner nos connaissances à ce sujet. Cette courte note ne doit donc être considérée que comme un document préliminaire.

Mes observations ont porté sur des indigènes de la région de Pawa (Centre médical de la Croix-Rouge du Congo) appartenant surtout à la race Mabudu; mais j'ai aussi étudié quelques autres indigènes Mangbetu (Medjé), Mayogo (Isiro), Balika (Babonde) au hasard de mes voyages dans cette région de l'Uele-Nepoko.

Aussi bien les mœurs de ces populations sont analogues. L'alimentation est essentiellement végétarienne (bananes, huile de palme, légumes verts, arachides, un peu de manioc, riz, patates). La viande est rarement consommée en quantité notable, la chasse, en effet, est assez peu rémunératrice vu la densité de la population; la pêche très peu pratiquée et l'élevage quasi-nul. Le vin de palme est consommé abondamment, les abus cependant paraissent réservés aux notables.

Non seulement les indigènes en observation n'ont pas signalé de troubles quelconques, mais encore je n'ai pas eu à observer par ailleurs des troubles attribuables à l'hypertension : troubles cardiaques, vertiges, céphalée, hémorragies, hémiplégie.

Les deux hémiplegies rencontrées étaient, l'une chez un sujet jeune, et du reste à tension basse, l'autre chez un sujet âgé, mais à tension basse aussi (aucun des deux malades n'était cachectique).

Bref, mes mensurations portent sur 200 indigènes vrais, vivant dans le milieu coutumier, aussi peu européenisés que possible, et se jugeant en bonne santé.

Notons encore que l'appareil utilisé est celui de Korotkov, à auscultation. Les sujets normaux en Europe donnent usuellement, avec cet appareil, comme maxima 13 à 14 centimètres; ma tension personnelle était en Afrique 13.5.

Fait digne de remarque, la méthode auscultatoire est parfois difficile avec les noirs, j'ai noté plus qu'en Europe des sujets

chez qui l'on entend peu ou mal les bruits et chez qui il faut recourir au palper.

Peut-être l'appareil du type Pachon serait-il plus pratique ici.

Enfin, je n'ai tenu compte, ici, que de la tension maxima. Lorsque le sujet paraissait effrayé, sa tension était reprise peu après, et le chiffre le plus bas noté.

On constate que sur 200 mensurations d'adultes jeunes et surtout âgés :

4 sont entre 9 et 10,5 cm. (tension très faible).

30 sont entre 11 et 12,5 cm. (tension basse).

95 sont entre 13 et 14,5 cm. (tension normale).

49 sont entre 15 et 16,5 cm. (hypertension légère).

20 sont entre 17 et 20 cm. (hypertension nette).

2 sont au delà de 20 cm. (20,5 et 25) hypertension très forte.

Le sujet ayant 25 centimètres présentait une hypertrophie nette du cœur, des tons impurs à la base. Il avait peut-être de l'aortite. Je ne l'ai vu qu'en passant en brousse. Sa minima était à 10. Ce n'était pas une insuffisance aortique nette en tout cas (auscultation, caractère du pouls).

En groupant les cas de tension anormale selon l'âge et en se contentant de diviser le groupe en sujets en dessous de l'âge apparent de 40 et sujets ayant 40 et au delà, on note :

1. Les 4 sujets en dessous de 11 sont : 1 jeune homme ;
3 au delà de 40 ans.
2. Les 49 sujets entre 15 et 16,5 sont : 5 en dessous de 40 ans ;
44 au-dessus de 40 ans.
3. Les 20 sujets entre 17 et 20 : tous, sauf deux, au delà de 40 ans.
4. Les deux sujets au delà de 20 sont au delà de 40 ans.

Le facteur âge apparaît déjà assez nettement, mais il faut tenir compte que le chiffre des sujets en dessous de 40 est le quart du total.

Sur 50 sujets d'âge apparent en dessous de 40, il y en a sept ayant une tension atteignant ou dépassant 15 centimètres (soit donc 14 p. c.).

Sur 150 sujets dépassant 40 ans, il y en a 64 atteignant ou dépassant 15 centimètres (soit donc 42.66 p. c.).

La moyenne des tensions maxima chez les sujets en dessous de 40 ans est de 13.7 (50 individus).

La moyenne identique chez les 150 sujets atteignant ou dépassant 40 ans est de 14.6. La différence peut paraître petite, mais il faut tenir compte du caractère quelque peu arbitraire de la fixation de l'âge de 40 ans qui a fait admettre des hypertendus légers dans la première catégorie. D'autre part, assez bien de sujets âgés montrent aussi des tensions basses. C'est ainsi que sur les 30 sujets entre 11 et 12,5, il y en a 19 au-dessus de 40 ans et trois sur quatre des sujets ayant de 9 à 10.5.

CONCLUSIONS.

1. — Il existe chez les indigènes congolais vivant dans le milieu coutumier de la vie primitive des ancêtres, un assez grand nombre de cas de tension artérielle au-dessus de la normale. Dans la majorité des cas, ces hypertensions restent modérées.

Ces cas se voient, comme en Europe, chez les sujets relativement âgés, où ils ont atteint 42,60 p. c. des sujets et dans les deux sexes. (J'ai examiné beaucoup plus de ♂ que de ♀.)

2. — Les manifestations cliniques de cet état paraissent peu appréciables. Une observation prolongée serait cependant nécessaire pour se prononcer.

3. — La seule condition étiologique évidente est l'âge.

A côté de cela on pourrait songer au rôle du Pian et de la Syphilis, fréquents dans ce pays. L'interrogatoire, malheureusement, est sujet à caution et je n'ai pas eu l'occasion de faire à ces indigènes des réactions de Meinicke. Du reste dans ces cas anciens, il ne faudrait pas exagérément compter sur la sérologie.

4. — Le régime est nettement végétarien, les excès alimentaires, sans doute, bien rares, l'alcoolisme assez peu important, l'usage de tabac ne paraît pas non plus excessif.

5. — Les facteurs psychiques incriminés parfois paraissent ici peu importants.

Pawa, Croix-Rouge du Congo, décembre 1931.

(Présenté à la séance du 20 février 1932.)