

L'épidémie de peste survenue à Sidi Abdallah-Ferryville en 1944-1945 *

par Jean-F. BRISOU **

Au mois d'août les nuits tunisiennes sont extraordinairement belles et envoûtantes. Le ciel d'un bleu profond invite davantage à la rêverie qu'à la tragédie qui se joua en ce 8 août 1944. J'étais à l'époque assistant d'Emile Magrou au laboratoire de bactériologie et au service des contagieux. Il était environ 19 heures lorsque le médecin de garde reçut un malade moribond hospitalisé pour appendicite aiguë. La température du sujet dépassait 41°. Face à cette surprenante situation clinique, sans autre signe apparent que l'hyperthermie et un syndrome péritonéal aigu, les médecins de services décidèrent d'attendre avant d'intervenir chirurgicalement sur ce moribond. A 19h30, le médecin de garde, très occupé, se rendit de nouveau auprès du malade dont il ne put que constater le décès. Une appendicite mortelle en quelques heures entraînant le dernier soupir avec une hyperthermie dépassant 42° avait de quoi surprendre. Il faut insister sur le fait qu'il n'y avait aucun autre signe clinique.

Le lendemain matin, le médecin général, informé, ordonna une autopsie immédiate. Dès son entrée à l'hôpital, un frottis de sang avait été pratiqué chez le sujet, selon la coutume dans tous les pays où sévissait le paludisme. On me présenta ce frottis coloré, sur lequel pensant admirer de nombreux hématozoaires, j'eus l'émotion de me trouver devant une véritable culture d'un certain bacille en navette, imposant le diagnostic de bacille de Yersin. Je fis immédiatement arrêter l'autopsie commencée et exécutée à mains nues ! ... il n'y avait plus que quelques gants rapiécés que l'on réservait au service chirurgical... Le ventre ouvert du cadavre laissait apparaître une sanie, un bubon éclaté, verdâtre, sans la moindre trace d'appendicite. Il n'y avait aucun bubon externe. Il s'agissait donc d'emblée d'une peste iliaque profonde, avec péritonite et septicémie terminales.

Nous fîmes avec Magrou les prélèvements d'usage. La suite fut des plus simples : le diagnostic posé à l'examen direct fut confirmé par les cultures et les inoculations aux cobayes. Ce premier cas était un véritable coup de foudre en cette nuit du 8 au 9 août 1944, jetant le trouble et l'inquiétude dans les Etats Majors, car il ne faut pas oublier que nous étions à 8 jours du débarquement en Provence. Au cours de cette épidémie qui

* Comité de lecture du 25 juin 1994 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 130 avenue Charles de Gaulle, 33200 Bordeaux.

prit fin en mars 1945, 37 malades officiellement déclarés furent hospitalisés dans le service des contagieux. Il y eut un certain nombre de pesteux "clandestins" dans la population indigène et des inhumations aussi rapides que discrètes. En effet, quelques jours après l'hospitalisation du premier cas, un individu fut trouvé mort à proximité de la ville européenne. Il était porteur d'un bubon typique dont la nature fut confirmée à l'examen des prélèvements effectués au cours de l'autopsie.

Nous vivions dans une atmosphère de guerre, marquée de nuits que venaient troubler de temps à autres des alertes et raids aériens en provenance d'Italie. La zone, immédiatement déclarée "interdite" fut soumise aux règles de la quarantaine. Les communications entre Bizerte et Ferryville-Sidi-Abdallah, bien qu'indispensables, étaient étroitement surveillées et réglementées, en raison de la situation militaire. Les escadres alliées et les navires français étaient répartis entre les deux villes, et à la base sous-marine de Bizerte. Ces positions exigeaient des relations de service continuelles. Il fallait aussi compter l'aéronavale de Sidi Ahmed. L'arsenal de Sidi Abdallah et le port étaient surchargés de navires et de personnel. Nous avions donc la surveillance sanitaire de tout ce grouillant complexe.

Un médecin américain, accompagné de deux techniciens, avait été affecté à notre laboratoire. Il faut préciser que la situation épidémiologique en Afrique du Nord alourdissait considérablement la situation. Le typhus historique faisait des ravages depuis 1941. Nous étions constamment aux prises avec les typhoïdes et paratyphoïdes, souvent gravissimes, des poussées de diphtérie, de méningite cérébrospinale. Nous fûmes surpris en 1945 par une brutale épidémie de fièvre récurrente à poux. A cela, dans le désordre le plus complet, survenaient des varicelles, souvent confluentes, parfois mortelles, des varioles, dysenteries bacillaires, gastro-entérites variées, qui obligèrent à remanier profondément le service.

Du chlorure de chaux fut répandu dans toutes les rues de la ville, la chasse aux rats et rongeurs fut intensifiée sur terre et sur les navires. Le médecin général Gouriou, en accord avec les autorités anglo-américaines, devint le coordonateur des moyens de lutte contre le fléau. En plus des populations grouillantes, civiles et militaires circulant dans la région, nous étions chargés de la surveillance sanitaire d'un important camp de prisonniers allemands et italiens, restes de l'armée Rössel.

Face à cette situation, et dans ce contexte militaire, social, épidémiologique, les premières mesures décidées furent au plan médical la vaccination de masse, la lutte contre les rats et bien entendu la mise en application d'un traitement efficace des malades arrivés à temps à l'hôpital, car nous ne devons pas oublier que la peste est une maladie à évolution rapide. Un certain nombre de malades arrivèrent moribonds à l'hôpital.

La vaccination fut réalisée avec le vaccin vivant (E.V.) de Girard et Robic d'une part et le vaccin tué classique, préparés l'un et l'autre par l'Institut Pasteur de Tunis. Les Anglais et les Américains exprimèrent des réserves au sujet du vaccin vivant, et donnèrent la préférence aux vaccins tués. Toutefois, petit-à-petit, face aux résultats qu'ils pouvaient observer, certains se laissèrent convaincre, et reconnurent l'intérêt de la méthode mise au point à Madagascar en 1934, par Girard et Robic. Sur les conseils de nos collègues américains, les malades furent dès leur entrée à l'hôpital traités par de fortes doses d'un sulfamide récent à l'époque : la sulfadiazine, toujours en usage de nos jours sous des formes variées, seule ou liée à un autre antibactérien chimique

(Adiazine, Flammazine argentique, Antramine). Les doses administrées allèrent de 6 à 10 grammes par jour, selon l'âge des malades et l'aspect clinique de la maladie. Au début de l'épidémie, certains patients furent soumis à une injection de sérum anti-pesteux. Nous avons rapidement abandonné cette mesure, inutile et souvent dangereuse, en raison d'accidents sériques sérieux.

Lors de ces événements nous avons eu l'occasion de mesurer les différences éthiques fondamentales entre l'attitude de nos confrères américains et les conceptions françaises. Dès les premiers jours ils insistèrent pour que nous traitions les malades avec la pénicilline qui venait de faire son entrée en thérapeutique. Nous leur fîmes remarquer que personne ne connaissant l'action de cet antibiotique sur le bacille de Yersin, et que guérissant les malades avec la sulfadiazine, il serait plus raisonnable d'expérimenter d'abord sur des animaux et des cultures de bactéries. Ce fut pour Magrou et moi l'occasion d'une première, démontrant que le bacille en question résistait à la pénicilline, ce qui bien entendu fut confirmé par la suite. Nous avons publié cette expérimentation à la Société de Médecine militaire en 1945. Les Américains reconnurent la logique de notre décision prise, avant tout, dans l'intérêt des malades. Sans cette option, bon nombre de sujets auraient succombé. Par la suite, cet antibiotique se révéla très efficace dans le traitement de la fièvre récurrente à *Borrelia recurrentis*. Nous avons cette fois encore entrepris une importante expérimentation sur des souris, avant d'appliquer l'antibiotique aux malades, que nous guérissions fort bien avec le novarsenobenzol.

Un autre épisode fut marqué par une épizootie pesteuse dans l'élevage de cobayes que nous entretenions à proximité du service des contagieux. Il fallut sacrifier rapidement les quelque 300 animaux. Je fus chargé de cette pénible besogne. Grâce à une dose massive de chloroforme administrée en espace clos, cette exécution indolore, fut suivie d'une stérilisation des corps par un passage à l'autoclave.

Bilan officiel de l'épidémie

Il se résume à : 37 hospitalisés dont 10 moururent, soit pratiquement 27 %. Les cas se répartissaient dans la population de la manière suivante :

Européens : 25.

Indigène : 12 reconnus.

Ces patients occupaient dans la société des situations très variées :

8 travaillaient à l'arsenal. Il y eut 2 décès. Sur les deux malades appartenant aux cadres de la marine, on déplora 1 mort. Le nombre des familles maritimes touchées s'éleva à 9. Il n'y eut aucun décès. Sur les 18 patients étrangers à la marine on enregistra 6 décès. Ces différences sont probablement dues aux retards de l'hospitalisation des malades appartenant à certains milieux de cette population extrêmement diversifiée. Au plan clinique nous n'avons observé qu'un seul cas de peste pulmonaire, complication d'une forme bubonique. Les autres localisations furent les suivantes : bubons axillaires : 19 %, bubons inguinaux : 69 %, bubons sous-maxillaires : 6 %. Cette statistique ne tient pas compte des localisations multiples, axillaires et inguinales, par exemple. Nous avons observé le cas aussi exceptionnel que dramatique d'une fillette de 13 ans hospitalisée moribonde, en une fin de journée. Elle était porteuse d'un bubon inguinal, d'une adénopathie cervicale bilatérale, avec cou "proconsulaire", et d'une amygdalite

muco-membraneuse droite. Le prélèvement, immédiatement pratiqué au niveau de cet enduit blanchâtre, confirma le diagnostic d'angine pesteuse. La petite malade décédait 3 heures après son entrée à l'hôpital. Sur les conseils de Monsieur Girard nous avons publié ce cas.

Marche de l'épidémie

Commencée en août 1944, elle s'éteignit doucement en mars 1945.

L'acmé de la courbe épidémiologique se situe en septembre. On note ensuite une légère stagnation entre octobre et novembre, puis une descente régulière conduisant en mars, à la fin de l'épidémie.

Les vaccinations massives entreprises dans toutes les populations de la région, la lutte contre les rats sur les navires et à terre, dans les villages environnants, la chimiothérapie, constituèrent un ensemble de mesures cohérent et efficace qui contribua, sans aucun doute, à mettre fin au fléau, dont il était intéressant de rechercher l'origine, le point de départ.

Origine

Quelques mois avant l'épisode tunisien, des cas de peste avaient été signalés dans l'Ouest africain. Dakar inquiétait avec 573 malades dont 515 moururent, soit pratiquement 90 %. Plus tard entre novembre 1944 et janvier 1945, 90 habitants de Casablanca furent atteints. Le bacille de Yersin fit un bref passage à Oran, où il s'en prit directement aux poumons de 5 sujets dont 3 moururent. Alger hospitalisa 62 pesteux dont 30 moururent. Il fut enregistré quelques cas à Tunis pendant la même période. Les épidémiologistes dirigèrent leurs enquêtes vers le Maroc, où il semble que les rats au lieu de prendre le bateau, comme à l'accoutumée, préférèrent les voies ferrées et les wagons chargés de céréales... Des malades avaient en effet été signalés en avril, mai et juin 1944 à Port Lyautey (79 cas), à Fez (6 cas), à Rabat (12 cas) et, comme cela a été dit, à Casablanca. L'épidémie se manifesta plus tard jusqu'à Haïfa... Il y eut donc en définitive une propagation maritime, de Dakar au Maroc, et par la suite une diffusion terrestre sur tout le littoral nord africain. Cette conclusion logique fut acceptée. Haïfa ne nous concerne pas.

Conclusions

De cet épisode on retient que les vaccinations de masses constituent les meilleures mesures pour enrayer les épidémies. Entreprises dès les premiers jours, d'abord avec le vaccin tué immédiatement disponible, elles furent constamment poursuivies et étendues à toutes les populations civiles et militaires dont nous avions la surveillance, et à tous les nouveaux arrivants. Cette mesure exigeait un contrôle sévère comme il est facile de le comprendre, en raison même de la diversité de ces populations, dispersées dans la nature. Au 1er février 1945, nous avons vacciné 4 470 personnes avec le vaccin chauffé et 25 438 avec le vaccin vivant, soit un total de 29 908 injections.

Quelques cas de peste bénigne furent observés chez des sujets vaccinés depuis un mois.

Nous rendons hommage à l'Institut Pasteur de Tunis, et en particulier à Monsieur Durand, chef du service des vaccins. On conserve de ce Maître le souvenir d'un accueil toujours très chaleureux et de précieux conseils qu'il donnait grâce à sa longue expérience et à son savoir. Cette épidémie confirma d'autre part l'efficacité du traitement par les sulfamides, non seulement dans les formes buboniques, prises à temps, bien entendu, mais aussi dans une complication pulmonaire.

La lutte contre les rats, couronnée de succès, fut par la suite poursuivie régulièrement pendant plusieurs années. Elle entra dans la routine du laboratoire de microbiologie. Parallèlement, fut organisée la destruction systématique des insectes ou d'une façon plus générale, des arthropodes vecteurs éventuels de maladies infectieuses : D.D.T. à profusion... Face aux résultats obtenus, les Etats-majors qui craignaient le pire, ne purent qu'exprimer une satisfaction et un soulagement que tout le monde partageait. Qu'eût été en effet un débarquement libérateur accompagné d'un fléau de sinistre mémoire !

Tel est dans la simplicité le résumé d'événements et d'expériences vécus au cours d'une des émouvantes périodes qui ont marqué notre histoire contemporaine et dont nous célébrons le cinquantenaire.

BIBLIOGRAPHIE

- MAGROU E. et BRISOU J. - Action de la pénicilline sur le bacille pesteux. *Sté de Médecine militaire*, n° 2, p. 68, 1945.
- MAGROU E. et BRISOU J. - Sur une épizootie de peste survenue dans un élevage de cobayes. *Bull. Soc. path. exot.* 1946, 39, 119-122.
- MAGROU E. et BRISOU J. - Sur un cas d'angine pesteuse. *Bull. Soc. Path. Exot.* 1945.
- MAGROU E. - Epidémie de peste bubonique à Ferryville (Tunisie) - Traitement par la sulfadiazine. *Rev. Med. navale* - 1 - n° 2, 1946, 105-121.
- SAOUT J. Y. - Le traitement de la peste bubonique par les sulfamides. *Thèse médecine - Bordeaux* - 22 mars 1946.

SUMMARY

*Account of a plague epidemic in the tunisian maritime area of Bizerte - Ferryville - Sidi Abdallah, between August 1944 and March 1945, the strategic period of the landing forces in the South of France. 37 patients were treated at the Maritime Hospital of Sidi Abdallah. 27 died. The treatment was 8 to 10 g. of sulfadiazine/day. Control measures : vaccination of entire population of the area, with E.V. vaccine or with heated vaccine. Vaccinees = 29 908. Intensification of rat and insect-arthropods eradication. We observed only one secondary pulmonary form. During this epidemic, we had the opportunity to demonstrate the inefficacy of penicillin on *Yersinia pestis*.*

Galien & Hippocrate

ANTIQUITÉS
MÉDICALES

13 rue Monge, 75005 Paris - Tél. 43.26.54.06