

## Joseph Désiré Tholozan et la peste en Perse \*

par Henri H. MOLLARET \*\*

A la fin de l'année 1947, deux épisodes de peste pulmonaire explosant dans deux villages du Kurdistan iranien entraînent, après une intervention d'urgence de l'Institut Pasteur de Téhéran, la mise en place d'une enquête épidémiologique d'une ampleur particulière, tant par l'importance des moyens que par sa durée, de 1947 à 1963. Les résultats en furent publiés dans un numéro spécial du *Bulletin de la Société de Pathologie exotique* (1963, 56, n°6) par Marcel Baltazard, directeur de l'Institut Pasteur de Téhéran et ses collaborateurs. Ils peuvent être résumés ainsi : le foyer de peste du Nord-Ouest du Kurdistan iranien, à quelque 700 km de Téhéran, est l'un des premiers foyers reconnus de peste sans rat, foyer de peste "sauvage" pur, où le mériion est l'unique détenteur de l'infection. La survenue des épidémies est rythmée et déclenchée par celle des épizooties qui explosent tous les trois ans et sont séparées par des intervalles de silence complet, tant chez l'homme que chez l'animal. La pérennité de l'infection est liée à une modalité particulière de conservation dans le sol du germe responsable, à laquelle nous avons donné le nom de peste "endogée".

Dès 1950 M. Baltazard avait entrepris de rassembler les publications anciennes qui avaient valu au Kurdistan d'être reconnu comme un foyer historique invétéré de peste. C'est ainsi qu'il prit connaissance des publications de Joseph Désiré Tholozan, médecin principal du Shah Nasser Ed Din ; arrivé en Perse en 1858 et mort à Téhéran en 1897, Tholozan ou son collègue iranien Mirza Abdul Ali, visitèrent, entre 1870 et 1882, tous les villages successivement atteints par la peste ; la précision de leurs indications permit à M. Baltazard d'identifier "avec certitude, malgré les transcriptions des noms en caractères latins, la quasi totalité des points infectés 80 ans plus tôt" (1). Il est remarquable de constater la persistance de la peste dans les localités où elle avait déjà été observée et reconnue par J.D. Tholozan.

Ce caractère localisé de la peste, cantonnée chaque fois à quelques villages précis, fut bien noté par Tholozan : "La peste n'a atteint que les points que nous avons mentionnés, points dont la surface est insignifiante par rapport au vaste espace où ils sont disséminés ; elle s'y est cantonnée sans rayonner autour : singulière manière d'être

\* Comité de lecture du 13 décembre 1997 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

\*\* "Le Petit Rivau", 7 place de la Paix, 49100 Angers.

d'une affection quelquefois si contagieuse et si envahissante" (2). Il insiste sur cet aspect de la peste : "Dans les épidémies de la Perse, que j'ai étudiées depuis 17 ans (...) je n'ai pas trouvé une seule preuve du transport de la maladie à de grandes distances. Je ne nie pas la possibilité de ce transport, je suis au contraire convaincu de son danger ; mais, m'inclinant devant les faits très positifs dont j'ai été témoin, j'affirme que ce qui a dominé, jusqu'à présent, dans l'ère nouvelle de peste où nous sommes entrés, *c'est l'origine autochtone, par centres ou foyers séparés*" (\*) (2).

D'un point de vue clinique, les descriptions de Tholozan sont parfaitement classiques : frissons, fièvre élevée, céphalées, soif vive, langue saburrale, injection conjonctivale, apparition le deuxième jour du bubon, unique ou multiple, de la taille "d'une fève à un œuf de poule", ce dernier évoluant soit vers la résolution, soit vers la suppuration et la mort en six à dix jours plus tard. L'évolution d'une forme bubonique vers une forme pulmonaire mortelle en vingt-quatre heures est parfaitement observée. En outre Tholozan confirme la valeur diagnostique du bubon : "Dans les premiers temps, au début de cette maladie, comme on ne faisait pas attention aux bubons, on pensait que c'était un typhus grave ; plus tard, quand on eut reconnu que le plus souvent la fièvre s'accompagnait de bubons, on s'aperçut qu'on avait affaire à la peste" (3). Mais surtout il faut reconnaître à Tholozan le mérite d'avoir observé avant P.L. Simond, que "dès le début de la maladie, il survenait des taches analogues à des piqûres de puces sur tout le corps, mais principalement sur la poitrine, au cou, au dos, aux flancs" (3).

On sait que P.L. Simond observa, en juin 1897, à Kutch Mandvi, le symptôme cutané qui devait le mettre sur la piste du rôle de la puce dans la transmission de la peste : "Un symptôme très inconstant, que je n'avais pas encore observé, et sur lequel je crois être le premier à avoir attiré l'attention, se présenta à mon étude dès les premiers jours de mon arrivée : chez un certain nombre de malades à forme bubonique, amenés à l'hôpital le premier jour et souvent dans les premières heures de la maladie, je constatais la présence d'une petite phlyctène, souvent moins grosse qu'une tête d'épingle, souvent entourée d'une minuscule aréole rosée (...). Cette observation et la ressemblance que je trouvais parfois entre l'aspect de la lésion et la trace que peut laisser sur la peau une piqûre de puce, me conduisirent à incriminer cet insecte" (4). Le 2 juin 1898, Simond fit l'expérience princeps dont il écrivit : "Ce jour-là, j'éprouvais une émotion inexprimable à la pensée que je venais de violer un secret qui angoissait l'humanité depuis l'apparition de la peste dans le monde" (4). Simond, certes, est bien le démonstrateur incontesté du rôle de la puce dans la transmission de la peste (5), mais on doit souligner que, vingt-deux ans plus tôt, Tholozan avait fait les mêmes observations, noté la précocité de l'apparition de ces lésions minuscules et leur analogie avec des piqûres de puces. Il nota également que la transmission d'homme à homme était possible (d'où le rôle des veillées mortuaires) et que "le transport des hardes ou des effets ayant appartenu aux malades a importé la peste d'un village à l'autre" (3).

En 1871, fort de ses observations sur la peste du Kurdistan et son évolution alternant avec les phases de silence inter-épidémique qu'observera par la suite M. Baltazard, Tholozan aborda le problème fondamental du développement de la peste dans ce foyer si particulier : "Après leur période d'activité, les maladies zymotiques présentent des périodes de calme relatif ou complet. Après s'être montrées à l'état épidémique, elles ne paraissent plus que par des cas isolés ou disparaissent même complètement pendant

des intervalles de temps plus ou moins longs, pour réapparaître ensuite et recommencer le cycle de leurs évolutions irrégulières. Cette première donnée, qui est d'observation journalière, permet de comprendre comment il peut y avoir des maladies qui disparaissent de partout pour ne plus se montrer, et d'autres affections qui, après un temps de repos plus ou moins long, entrent de nouveau en activité et recommencent leurs ravages. Dans tous ces cas, on peut se demander s'il y a développement spontané, ou éclosion de germes après une période de torpeur plus ou moins longue, ou transport et transmission de la maladie vers des localités plus ou moins éloignées" (3).

Les observations de Tholozan sur la localisation de la peste seront retrouvées des années plus tard par Baltazard dans les foyers de peste du Kurdistan. Nous avons montré, avec Baltazard, pourquoi et comment la peste se maintenait et évoluait dans cette région de l'Iran, sans extension à distance. C'est ce qu'avait déjà observé Tholozan, qui mérite d'être regardé comme l'un des plus grands loimologues de la période moderne.

#### NOTE

(\*) Cette phrase a été soulignée par Tholozan lui-même ; Baltazard eût pu l'écrire.

#### BIBLIOGRAPHIE

- (1) BALTAZARD M. et collaborateurs. - Le foyer de peste du Kurdistan. *Bulletin OMS*. 1952 ; 5 : 441-72.
- (2) THOLOZAN J.D. - La peste de 1835 à ce jour au Caucase, en Perse, en Russie et en Turquie. *Journal d'Hygiène*, 1888 ; 14 ; 624 : 421-23.
- (3) THOLOZAN J.D. - Note sur le développement de la peste bubonique dans le Kurdistan en 1871. *Gazette Médicale de Paris*. 1871 ; 52 : 588-91.
- (4) SIMOND P.L. - Comment fut mis en évidence le rôle de la puce dans la transmission de la peste. *Revue d'Hygiène*. 1936 ; 58 : 1-17.
- (5) MOLLARET H.H. - La découverte de Paul-Louis Simond du rôle de la puce dans la transmission de la peste. *Revue du Praticien*. 1991 ; 20 : 1947-52.

#### BIBLIOGRAPHIE COMPLÉMENTAIRE

- THOLOZAN J.D. - Histoire de la peste bubonique en Perse. Paris, Masson édit., 1874, 43 pp.
- THOLOZAN J.D. - La peste en Turquie dans les temps modernes. Paris, Masson édit., 1880, 251 pp.
- THOLOZAN J.D. - Sur deux petites épidémies de peste dans le Khorassan. *C.R. Académie des Sciences*, 1882, 94 : 114-117.

#### SUMMARY

##### ***Tholozan and plague in Persia***

*In Persia since 1858, Tholozan studied between 1870 and 1882 the plague foci of the Iranian Kurdistan which shall be dealt a century later (1947-1963) with Dr M. Baltazard and his co-workers from the Pasteur Institute of Teheran.*

*Tholozan had already pointed out the localization of the disease in some well defined villages and gave a good clinical description mentioning the traces of flea bites on the patients skin.*

*One knows nowadays that wild rodents (Meriones) are the storing places of the plague bacilli in the Kurdistan.*

*Tholozan's observations confirmed by modern ones allow to consider him a great zoölogist of modern times.*