Ceux du Pharo

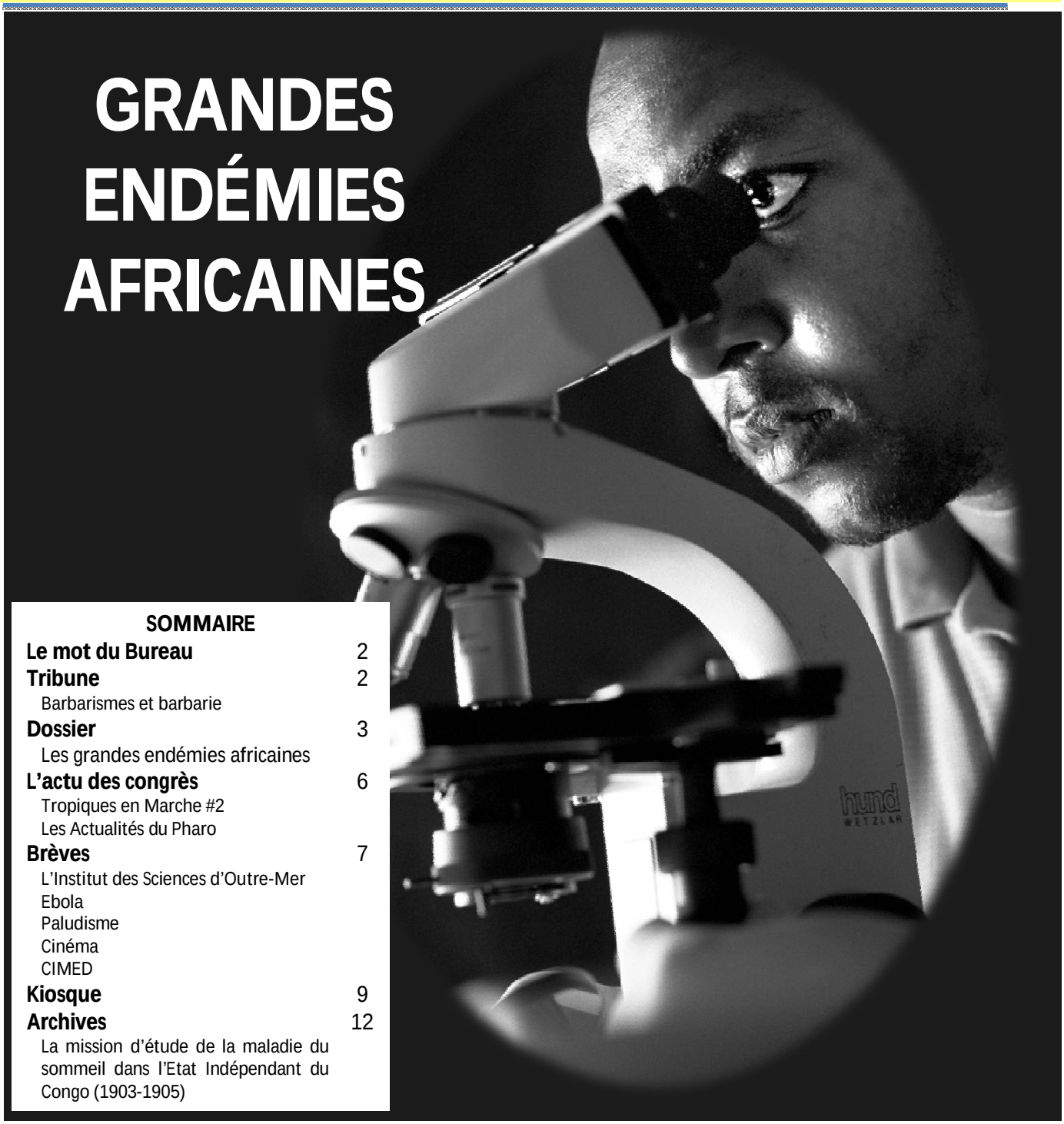
Bulletin de l'AAAP

n° 23

juin 2015

Ceux du Pharo, Association des Anciens et Amis du Pharo (A.A.A.P.), association loi 1901
Président : Francis J. LOUIS ; Secrétaire : Jean-Marie MILLELIRI ; Trésorier : Bruno PRADINES

GRANDES ENDÉMIES AFRICAINES



SOMMAIRE

Le mot du Bureau 2
Tribune 2
Barbarismes et barbarie
Dossier 3
Les grandes endémies africaines
L'actu des congrès 6
Tropiques en Marche #2
Les Actualités du Pharo
Brèves 7
L'Institut des Sciences d'Outre-Mer
Ebola
Paludisme
Cinéma
CIMED
Kiosque 9
Archives 12
La mission d'étude de la maladie du sommeil dans l'Etat Indépendant du Congo (1903-1905)

LE MOT DU BUREAU.

Chers Amis de « Ceux du Pharo »,

L'abondance de votre courrier est pour nous un encouragement très fort à continuer dans cette voie. L'approche de l'été vous incitera peut-être au voyage. Vous pourrez rencontrer des camarades de l'association en Guinée, au Sénégal, au Mali, et aussi en Centrafrique, au Cameroun, au Gabon, au Congo et en RD Congo. Bref, dans toute l'Afrique francophone… Mais l'essentiel de notre action reste en France. Nous travaillons activement au succès des Actualités du Pharo *et de* Tropiques en Marche *et nous n'oublions pas non plus d'œuvrer pour le développement du musée Jamot.*

Nous sommes aujourd'hui 205. Merci de votre confiance.

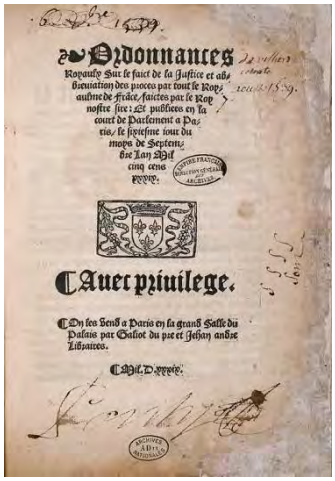
Le Bureau

TRIBUNE

Barbarismes et barbarie.

La question a été débattue maintes et maintes fois mais il est parfois utile de rappeler les faits.

C'est par l'ordonnance de Villers-Cotterêts en date du 3 septembre 1539 que François 1er a imposé la langue française dans un royaume de dix-huit millions d'habitants aux centaines de patois et de dialectes. L'assimilation par la population de cette langue quasi étrangère a demandé plusieurs siècles et nous avons tous le souvenir de nos grands-parents parlant encore le patois « pour tous les jours » et adoptant le français dans les circonstances exceptionnelles, visite du médecin de famille, démarches administratives, etc.. Bien entendu, nos anciens quittaient souvent l'école avant l'âge de 14 ans pour aller travailler aux champs, à l'usine ou à la mine. Au moins savaient-ils lire, écrire et compter et leurs dictées étaient rédigées dans un français absolument parfait. La génération suivante, celle de nos parents, a été celle de l'enseignement secondaire et des études supérieures et a correspondu, curieusement, au début de la dégradation de l'orthographe. C'est qu'il fallait écrire « utile » et puis, de toutes façons, ça ne modifiait pas le sens de la phrase …



L'ordonnance de Villers-Cotteret conservée à la Bibliothèque Nationale

Pris dans le tourbillon de la vie active, nous avons en quelque sorte enfoncé le clou : le subjonctif a disparu, les passés simple et composé ont été mis à mal. Sont apparus des barbarismes (comme l'écrivait à l'encre rouge ma maîtresse d'école en marge de mes rédactions) tels que « candidater » ou « scorer » et des emprunts à l'anglais comme « checker » ou « coacher ». Quant à la ponctuation… A leur tour, nos enfants, pris dans la vague de l'internet et des e-mails, ont bousculé notre langue en introduisant un mélange de verlan, de sabir, d'écriture phonétique et d'émoticônes. Mais le pire était encore à venir : récemment, le Président, entre deux selfies (entré dans le dictionnaire cette année !), a « panthéonisé » quatre héros de la résistance tandis qu'une joueuse de tennis nous a expliqué qu'elle faisait un service à la cuiller quand elle était « crampée des deux jambes » ! C'est vrai que dans ces conditions il lui était difficile de breaker, double-breaker ou contre-breaker son adversaire. Cela ne gêne évidemment pas les youtubeurs …

Evolution inéluctable de notre langue ? Peut-être mais quand même, quelle désagréable impression d'entrer dans le royaume de Barbarie. Je ne sais plus qui a écrit qu'une chose bien comprise s'énonce clairement. Confronté à un tel charabia, que dirait-il aujourd'hui ?

Francis Louis (#01)

DOSSIER

Les grandes endémies africaines.

Dans cette rubrique, nous démarrons une série d'articles sur les grandes endémies africaines et nos grands Anciens, issus du Pharo pour la plupart, qui y ont consacré leur carrière.
Dans son édition de mars-avril 2015, la revue *L'Ancre d'Or-Bazeilles* publie un dossier sur les grandes endémies en Afrique (et sur Le Pharo, qu'elle en soit remerciée), l'occasion pour nous de livrer quelques réflexions dans le style « la médecine coloniale expliquée à nos enfants ».

- Dis Papa, c'est quoi une endémie ?
Pour faire savant, je pourrais dire que maladie endémique, du grec « endêmonnosêma », signifie *maladie enracinée dans un écosystème particulier*. Telle quelle, la définition est suffisamment vague pour englober tout et n'importe quoi.
- Mais alors, tu dirais quoi ?
Qu'il s'agit en général de maladies infectieuses, enracinées dans un pays par leurs réservoirs d'agents potentiellement pathogènes. Des facteurs géo-climatiques et environnementaux mais aussi le sous-développement et des comportements humains le plus souvent liés à des facteurs socio-culturels, peuvent expliquer cet enracinement.
- D'accord pour l'enracinement et les maladies infectieuses. Mais ça fait encore un sacré paquet de pathologies, non ?
C'est bien pour ça qu'on a parlé de **grande** endémie et qu'on s'est limité à l'Afrique, ce qui était déjà pas mal.
- Oui, mais c'est quoi finalement ?
Bon, tu l'auras voulu.

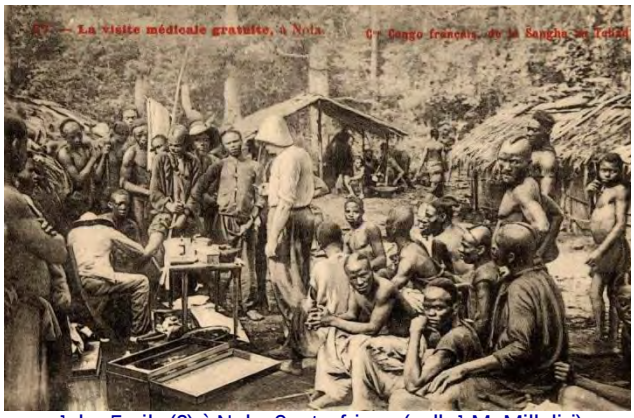
Le concept de grande endémie est né en Afrique subsaharienne. Les grandes endémies africaines comprennent aujourd'hui des maladies transmises par des vecteurs comme le paludisme ou la fièvre jaune ; un hôte intermédiaire intervient parfois comme dans les bilharzioses ; les facteurs géo-climatiques sont ici prépondérants pour expliquer l'enracinement en zone intertropicale. Certaines grandes endémies sont surtout liées au sous-développement et/ou aux comportements humains comme par exemple les infections par le virus de l'immunodéficience humaine, la maladie à virus Ebola, la tuberculose, l'ulcère de Buruli, le choléra, les tréponématoses endémiques, la méningite à méningocoque. En Afrique, l'enracinement des endémies est en général multifactoriel avec, selon les endémies, un facteur prédominant, comme les facteurs géoclimatiques pour les maladies à transmission vectorielle et la méningite à méningocoque, comme le sous-développement et/ou les comportements humains pour la plupart des maladies à transmission interhumaine directe. Le changement climatique peut modifier l'épidémiologie des endémies et il sera nécessaire d'en évaluer l'impact en santé humaine. La mise en œuvre de la lutte contre ces endémies, important problème de santé publique, présuppose une volonté politique des Etats et une vulnérabilité suffisante. Les objectifs, fonction de ces

prérequis, sont le contrôle, l'élimination ou l'éradication. Faire régresser les grandes endémies africainesactuelles à un niveau suffisamment bas pour qu'elles ne représentent plus un problème de santé publique devrait être l'objectif principal pour la prochaine décennie (extrait de BAUDON D, BARNAUD N, LOUIS FJ – Grandes endémies en 2015 : spécificités africaines. *EMC*, sous presse).

- Bon, mais quel a été le rôle des médecins coloniaux ?

Avec la fondation de Fort-Lamy (aujourd'hui N'Djamena), on considère que la constitution du domaine colonial français a été achevée en 1900. Les puristes disent que c'est plutôt en 1912 avec la fin de la « pacification » du Tchad mais on ne va pas chipoter.

À l'exception du Maghreb placé sous la responsabilité du Service de santé de l'Armée de terre, l'ensemble de l'outre-mer français – et donc des possessions africaines au sud du Sahara, l'Afrique intertropicale – dépend du Service de santé des Troupes coloniales.



Jules Emily (?) à Nola, Centrafrique (coll. J-M. Milleliri)

Le territoire est immense et la tâche est rude car les rares médecins en poste sont confrontés à des pathologies entièrement nouvelles pour lesquelles tout (épidémiologie, clinique, diagnostic, thérapeutique, prophylaxie) est à découvrir. On y retrouve aussi les pathologies historiques dont l'Europe commence à se débarrasser. Pour lutter contre ces fléaux, il faut augmenter le nombre de médecins chargés en priorité, et c'est une révolution pour l'époque, de soigner les populations autochtones. C'est la constitution en 1890 du Corps de santé des colonies et pays de protectorat.

Les premiers médecins sur le terrain multiplient les découvertes pour mieux comprendre ces étranges maladies et conduire des actions curatives et prophylactiques efficaces. On notifie ainsi 300 000 consultations annuelles en 1920 et 10 000 000 en 1935. Dans ce territoire, les ambulances-infirmeries (ancêtres des dispensaires) passent de 10 en 1905 à 852 en 1949 (source : *L'Ancre d'Or-Bazeilles*, n°405, 2015). Ainsi se développe le concept d'assistance médicale indigène (AMI). Mais le besoin d'une action spécifique d'envergure se fait rapidement sentir.

C'est Eugène Jamot dans les années 20 qui va jeter les bases d'une lutte efficace contre les grandes endémies. On lui doit « les postulats» qui sont encore d'actualité aujourd'hui :

Eugène Jamot à Dakar en 1932
(Musée Jamot à St Sulpice les Champs)

- On ne peut attendre aucun résultat appréciable d'une médecine statique. Il faut aller au-devant des maladies. C'est le principe des équipes mobiles.
- Seules des enquêtes portant sur des tranches entières de population sont susceptibles d'apporter des renseignements épidémiologiques exploitables.
- Il faut un pourcentage élevé de présence aux prospections.
- La priorité n'est pas la recherche pure mais d'empêcher les hommes de mourir et il faut donc choisir des moyens de lutte efficaces et utilisables à grande échelle et suivre les résultats obtenus au moyen d'indices fiables rigoureux.
- L'instrument de la lutte sera un service spécialisé, réalisant une prophylaxie de masse à l'aide d'équipes mobiles. Le service doit être autonome, avoir une unité de direction, être affranchi des frontières administratives et avoir un personnel spécialisé.
- Enfin, il faut la présence permanente d'un médecin pour diriger les opérations.

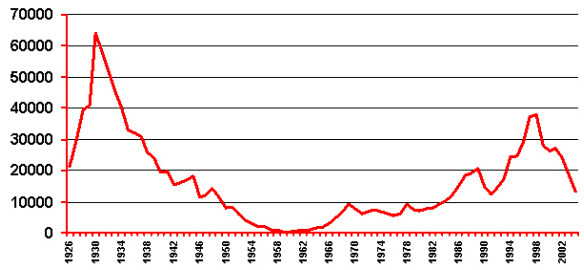
Jamot aura la possibilité de mettre en œuvre au Cameroun ces principes révolutionnaires et ses résultats dans la lutte contre la trypanosomiase seront spectaculaires. La Mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil au Cameroun était née.

Le crieur pour rassembler la population dans l'Est du Cameroun (© FJ. Louis)

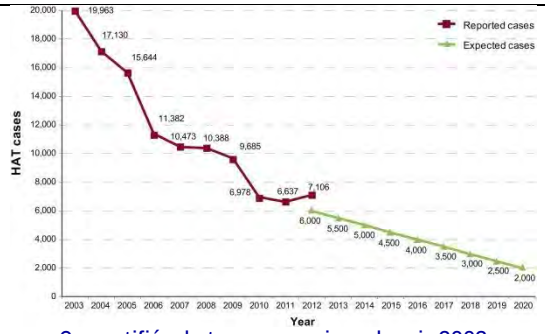
Emportée par les turbulences de la jalousie et des mesquineries, elle aura une existence éphémère.
Mais les grandes idées ne meurent jamais. Bientôt est créé le SGHMP (bien sûr, je simplifie), le Service Général d'Hygiène mobile et de Prophylaxie, qui va lutter contre la trypanosomiase, la lèpre ou l'onchocercose. De grandes campagnes de vaccination seront également conduites dans ce cadre.
Au SGHMP succèderont les services de lutte contre les grandes endémies puis aux indépendances deux organisations sous régionales, l'OCCGE et l'OCEAC, avec des programmes nationaux de lutte ciblés sur les endémies qui affectent les pays. Dès 1960, les médecins militaires s'effacent très progressivement pour laisser la place à leurs confrères nationaux. La transition se fera tout en douceur, sur une vingtaine d'années.

- D'accord, mais est-ce qu'on a eu des résultats ?
Bien entendu et c'est important de le dire.
Par exemple, la variole a été éradiquée grâce aux vaccinations de masse pratiquées par des centaines de médecins coloniaux le plus souvent anonymes. Le PEV (programme élargi de vaccinations) a également donné des résultats spectaculaires et on peut considérer qu'on lui doit une progression significative des indicateurs globaux de santé. C'est important à souligner en ces temps où les Cassandre, confondant médecine individuelle et action de santé publique, militent contre la vaccination. C'est un autre débat que je te raconterai peut-être un jour.
La poliomyélite et la dracunculose sont sur la voie de l'éradication.
Mais si on en revient à la maladie du sommeil, constamment mortelle sans traitement, je peux te dire que nous sommes passés de plus de 60 000 nouveaux cas en 1930 à moins de 100 en 1960, c'est te dire l'efficacité de la méthode Jamot.
- Pourquoi on continue aujourd'hui ?
Pour deux raisons.
D'abord parce que de nouvelles pathologies sont apparues, comme le Sida et la fièvre Ebola, et qu'il a bien fallu mettre en place des programmes de lutte spécifiques.
Ensuite parce qu'on ne peut éradiquer toutes les « anciennes » endémies, parce qu'il y a un réservoir d'agents pathogènes inaccessible (la faune sauvage) ou parce qu'il n'y a pas de vaccin : l'éradication n'est pas possible, alors on se tourne vers l'élimination qui est un concept assez subtil mais surtout qui impose qu'on maintienne la lutte indéfiniment.
Et c'est là que le bât blesse : la lutte contre les grandes endémies est trop souvent victime de son efficacité. Aujourd'hui, le nombre de nouveaux cas annuel de trypanosomiase est d'environ 7 000 et on compte moins de 10 nouveaux cas par an dans certains pays (Cameroun, Gabon, Guinée Equatoriale). C'est un grand succès mais les populations ne comprennent pas pourquoi on les dérange encore avec cette maladie qui a disparu ; les techniciens des équipes mobiles acceptent mal d'avoir à examiner des milliers d'habitants pour un seul nouveau cas ; les gouvernements rechignent à entretenir des programmes nationaux qui ne trouvent plus de malades. Résultat : la lutte s'arrête et l'endémie repart de plus belle. C'est arrivé au lendemain des indépendances. Dans les années 90, le nombre de cas notifiés était comparable à celui des années 20 et il a fallu relancer les programmes nationaux moribonds. Aujourd'hui, à croire qu'on n'a pas retenu les leçons de l'Histoire, le problème se pose à nouveau.

- D'accord mais, finalement, il y en a combien des grandes endémies africaines ?
Tu commences sérieusement à m'embêter avec tes questions.
Non, il n'y a pas de liste établie ; cela varie d'un pays à l'autre et il y en a bien une bonne quinzaine au total. Les plus connues sont le paludisme, le Sida, la trypanosomiase mais il y a aussi les filarioses, les bilharzioses, les hépatites virales, les méningites, la fièvre jaune, les maladies évitables par la vaccination et tellement d'autres encore.
Tu vois, de quoi bien travailler des années encore … C'était la fierté de notre Corps.



Cas notifiés de trypanosomiase de 1926 à 2004
(LOUIS FJ, SIMON F, Conférence à l'HIA Laveran, Marseille, 15 mai 2015



Cas notifiés de trypanosomiase depuis 2003
(SIMARRO PP, CECCHI G, FRANCO JR et Coll., PLOS Neglected Tropical Diseases, 9 juin 2015)

Lapeyssonnie disait des grandes endémies africaines que « ce sont des maladies sociales qui règnent sous les tropiques et contre lesquelles des services spéciaux ont été créés ». Pouvait-on mieux dire ?

L'ACTU DES CONGRÈS

Nous nous proposons de vous informer tous les mois de l'état d'avancement de la préparation des congrès dont nous avons la responsabilité. Vous êtes naturellement invités à nous donner votre avis et à nous faire des propositions utiles à l'amélioration de ces réunions scientifiques.

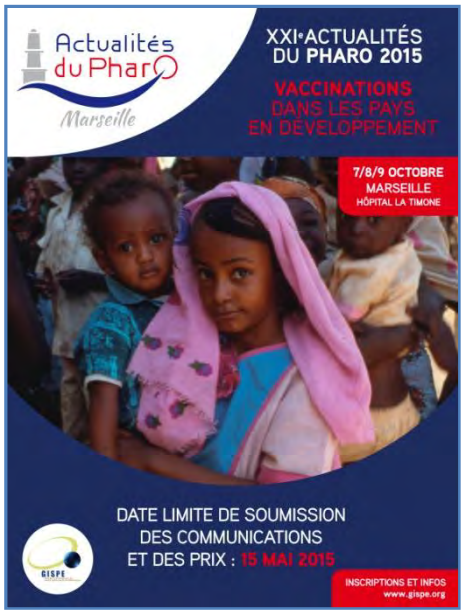
Tropiques en Marche (#2).

- TeM2 se déroulera du mercredi 18 au samedi 21 mai 2016 inclus.
- Le comité d'organisation est aujourd'hui finalisé. Il se compose de F. Louis et J-M. Milléliri (Ceux du Pharo), O. Patey (CEMI21), G. Michaud (association Dr Eugène Jamot), Y. Buisson (Société française de Pathologie exotique), L. Reymondon (SAMA), D. Jaubert (ASNOM), M. Moine (maire d'Aubusson), B. Bouteille (Univ. Limoges), P. Saliou et J-L. Rey (GISPE).
- Dans le pré-programme, la Société française de Pathologie exotique assurerait la session du mercredi 18, GISPE celle du jeudi 19 matin et « Ceux du Pharo » l'après-midi, le CEMI21 les deux sessions du vendredi 20 et l'association Dr Eugène Jamot toute la journée du 21 (avec peut-être une visite de château). Ce pré-programme doit encore être finalisé.
- Des discussions sont en cours pour organiser une exposition sur les outils de la médecine au XIXème siècle.

Les Actualités du Pharo.

Le comité scientifique s'est réuni le 25 juin à Marseille, au CESPA (quelque part le CESPA est héritier de la mémoire du Pharo) pour finaliser le programme scientifique proposé aux congressistes. Il en est attendu comme l'an dernier environ 200 pour venir garnir les travées de l'amphithéâtre de l'hôpital La Timone (en attendant de pouvoir revenir dans les allées du Médecin-colonel Jamot sur le promontoire du Parc du Pharo).

Les inscriptions sont ouvertes : http://gispe.org/html/actus2015.html et *Ceux du Pharo* comme en 2014 tiendra un stand pour faire connaître ses actions. Nous vous y attendons : 7, 8 et 9 octobre à Marseille, à l'hôpital La Timone.

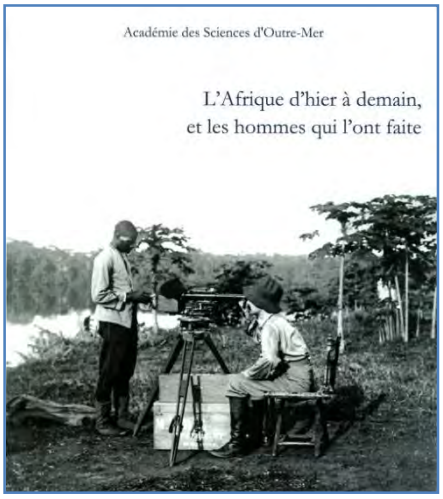


BRÈVES

L'Académie des Sciences d'Outre-Mer.

Jean-Marie Milleliri (#02) a été élu le 29 mai dernier, membre correspondant de l'Académie des Sciences d'Outre-mer dans la 4ème section. Il rejoint dans cette prestigieuse institution bientôt centenaire, qui a vu dans ses murs tant et tant d'illustres académiciens, nos camarades Guy Charmot (#026) et Pierre Saliou (#126), membres de la section des « sciences physiques, naturelles, biologiques et leurs applications », Marc Gentilini (#66), membre libre et Pierre Aubry (#052), membre correspondant. Toutes nos félicitations à Jean-Marie.

L'Académie produit des publications remarquées, notamment en 2011 cet ouvrage, " L'Afrique d'hier à demain, et les hommes qui l'ont faite ": http://www.academieoutremer.fr



Ebola.

Le 5 juin, le professeur Muyembe, directeur de l'INRB à Kinshasa, a été récompensé par l'Institut de France (fondé en 1795, il regroupe l'Académie française [1635], l'Académie des inscriptions et belles lettres [1663], l'Académie des sciences [1666], l'Académie des beaux-arts [1816] et l'Académie des sciences morales et politiques [1832]). Le prix de 500 000 euros lui est attribué car il a été le premier chercheur à identifier le filovirus responsable de la fièvre Ebola et parce qu'il a parfaitement géré les sept épidémies d'Ebola qui ont frappé la R.D. Congo depuis 1976. Ce prix est parfaitement justifié et Jean-Jacques Muyembe mérite cette gratification qui va dynamiser la recherche dans son institut. Mais nous aurions quand même apprécié que l'Institut de France rappelât le rôle de Gilbert Raffier (#027) et de Jean-François Ruppol son collègue belge dans la découverte et la gestion de cette première épidémie d'Ebola. Pour rafraîchir la mémoire des académiciens, nous nous permettons de reproduire l'article de *La Provence* du 28 avril 2014.

Gilbert Raffier a vu la mort. Il l'approchée si souvent qu'il se demande encore par quel heureux ystère il y a échappé. En Côte Ivoire, il a construit un village qui porte son nom. "*Quand j'y suis arrivé, seulement quelques lépreux y survivaient, je s ai soignés*", et il n'est pas mort. Dans désert de Mauritanie, "*avec d'autres ilitaires, nous nous sommes perdus et our survivre, nous avons bu l'eau uillante des radiateurs de nos véhicules*," et il n'est pas mort. Dans un hélicoptère qui le conduisait en mission, *e regardais les marécages en dessous et me disais qu'on y serait mal si le véhicule rencontrait un problème*", hélicoptère s'est crashé dans le voyage ivant. Appelez ça miracle, chance ou nge-gardien. Son épouse Mija préfère *a Providence*".

Par Nadia TIGHIDET
ntighidet@laprovence-presse.fr

Au début, des maux de tête, des vomissements, des diarrhées. Puis, une fièvre hémorragique, des saignements par tous les pores de la peau et souvent, la mort. Il n'existe aucun vaccin contre le virus Ebola qui se transmet vraisemblablement de l'animal à l'homme avant de se répandre. Une année sur deux en moyenne, il sévit de nouveau en Afrique et depuis janvier 2014, plusieurs centaines de cas ont été recensés en Guinée Konakry, au Liberia, en Sierra Leone. On parle à ce jour de 150 morts. La première fois qu'il est apparu, c'était au Zaïre, aujourd'hui République démocratique du Congo, en octobre 1976. Gilbert Raffier, chef de la mission médicale française, y était. C'est même lui avec quelques autres qui a baptisé ce virus, l'un des plus redoutables au monde. Installé à Cabriès, il nous raconte son pire cauchemar.

MIJA...

Dans son chignon distingué, Mija ne lasse pas d'écouter les invraisemblables récits de son époux. Elle termine phrases lorsque les mots lui manquent. Elle arrange sa mèche pour la

"On a compris tout de suite qu'on avait à faire à quelque chose de nouveau".

hoto. Elle n'hésite pas non plus à le ontredire s'il se trompe dans une date. lle l'a suivi partout en Afrique où elle tait elle-même professeur agrégée 'anglais. Et après 56 ans de noces et uatre enfants, elle continue de le vouoyer avec une tendresse désuète qui ache beaucoup d'amour. "*De nos urs, on tutoie tout le monde et même ieu!* rit-elle. *Je vouvoie mon époux omme on vouvoie les hommes exceponnels.*"

Un homme exceptionnel qui apprête à nous raconter ce qu'il a vécu de pire dans son existence: l'enfer. 'était en septembre 1976 au Zaïre, ujourd'hui République démocratique u Congo. Avec leurs quatre enfants, lui et Mija rentrent comme chaque année dans le sud de la France pour deux mois. "*À notre retour à Kinshasa, on me dit que dans la région de l'Équateur au nord-ouest, les gens meurent subitement dans des circonstances étranges, c'est la panique totale. Le commissaire d'État à la Santé nous demande à mon collègue belge et moi-même de nous rendre sur place pour évaluer la situation. J'avais alors carte blanche.*" Les médecins Raffier et Ruppol se trouvent à mille kilomètres de Yambouku (le pays est aussi grand que l'Europe). Ils prennent un petit avion en partance pour la résidence présidentielle, non loin de leur destination: "*Nous devions transporter du matériel, des gants, des blouses, des masques, des bottes et de la neige carbonique pour les tubes de prélèvement. On a réussi à faire retirer quelques blocs de ciment et des palettes de fromage qui se trouvaient dans l'avion mais pour le reste, on a mis notre matériel où on pouvait, sous les sièges, sur nos genoux...*"

LA MALADIE

Tout à coup, c'est comme si le médecin revivait son arrivée sur Yambouku dans la mission catholique où est apparu le premier cas du virus. Son visage se ferme, ses yeux s'écarquillent, il voit la mort. Nous sommes le 4 octobre 1976. "*On a compris tout de suite qu'on avait à faire à quelque chose de nouveau. Les gens mouraient dans des conditions absolument effroyables. Une fois que la maladie était installée, une fièvre hémorragique suivait: ils saignaient de tous côtés, pas seulement par les yeux, les oreilles, l'urine, les selles, mais par tous les pores de la peau. Et puis une espèce de faiblesse qui s'installait très rapidement; ils restaient conscients jusqu'au bout, ils savaient qu'il leur arrivait quelque chose de terrible, c'était infâme...*" La mort survient huit jours après les premiers symptômes, neuf malades sur dix meurent. "*Le virus se répand à une vitesse folle, une seule personne peut en contaminer sept autres. Et puis, il s'arrête tout aussi subitement. Juste avant, il a sévi au sud Soudan. La maladie serait venue probablement de là*" et avant ça, "*il serait passé d'un animal à l'homme*", précise Mija.

"J'ose vous le dire, j'ai brûlé des femmes, des enfants, des hommes."

AGIR

Il faut donner des ordres, tout de suite, à l'armée, aux médecins, aux administratifs... Construire des paillotes aux abords du village pour isoler les malades et surtout, triste affaire: interdire les cérémonies religieuses. "*C'est une chose quasi-impossible à demander en Afrique où il est coutume de toucher les malades, de prier autour d'eux, c'était très difficile de les convaincre, on a dû beaucoup insister mais ils nous ont écoutés pour la simple raison qu'ils étaient en panique.*"

Et finalement, creuser des tranchées pour y installer les morts. "*On a proposé aux prisonniers de les libérer définitivement s'ils acceptaient de les enterrer. Ils ont tous refusé. On était paralysés d'horreur. On n'avait pas peur, non. C'était pire que la peur.*"

L'ENFER

C'est donc le docteur Raffier et son collègue qui s'y mettent. "*Un couple d'instituteurs malades étaient si attachés à leur école qu'ils refusaient de la quitter bien que celle-ci fut vide. Une fois morts, on a été obligés de les tirer, mon collègue par les pieds et moi par les mains; on les a traînés vers la fosse et on a mis les a mis corps dedans. Comme j'étais militaire et mon collègue civil, il m'a dit: 'Gilbert, c'est toi qui fais le reste', et le reste c'était de mettre le feu, pour éviter que les morts ne contaminent les vivants.*"

Un lourd silence. "*J'ose vous le dire, j'ai brûlé des femmes, des enfants et des hommes. J'ai mis de l'essence, du pétrole, et j'ai mis le feu. Puis, on a enlevé ce que nous portions et on a tout jeté dans les flammes. Mais il y a cette scène dont je me souviendrai jusqu'à l'instant de ma mort. Tandis que les flammes montaient de plus belle, j'ai vu un bras sortir des flammes, c'était celui de l'institutrice qui, par un phénomène de rigidité, semblait implorer le ciel. Est-ce que vous pouvez imaginer chose pareille?*" Non, pour sûr. Et ce qui est moins imaginable encore, c'est que les médecins ressortent vivants de cet enfer-là. Peut-être la Providence, comme dirait Mija, sans doute aussi grâce aux bonnes sœurs qui les ont accueillis pendant cinq jours: "*On pouvait se changer, prendre une douche, manger convenablement, bien sûr, ça nous a aidés.*"

LE RETOUR

Les médecins rentrent à Kinshasa le 9 octobre, vivants mais traumatisés et peut-être porteurs du virus. "*Lorsqu'il est revenu*, se souvient Mija, *il aurait été sage de le placer en quarantaine, mais on n'en a rien fait, je l'ai accueilli jusque dans mon lit, en sachant que j'aurais pu être contaminée. Il dormait sur les prélèvements qu'il avait ramenés pour ne pas qu'on lui vole la neige carbonique! Et puis au bout de huit jours, la maladie ne s'était toujours pas déclarée, quel soulagement....*" Le soulagement malgré l'horreur qui continue. Des malades s'échappent de Yambouku pour gagner l'hôpital de Kinshasa, "*une ville très peuplée!*" Heureusement, le virus n'a pas le temps de se propager davantage. Il s'arrête comme il avait commencé.

"On a proposé aux prisonniers de les libérer, ils ont tous refusé."

COMPRENDRE

Reste à présent à comprendre. Les prélèvements sont expédiés à Atlanta et en Belgique. À la fin du mois d'octobre, des chercheurs viennent voir les deux médecins. Des Belges, des Américains, des Canadiens et une Africaine du Sud qui possède six doses du vaccin contre un virus similaire. Mais pas identique. Le vaccin ne fonctionne pas. Alors, il faut trouver un nom à ce fléau nouveau. Pourquoi pas cette petite rivière qui coule tout près de Yambouku? Ebola. Ce virus s'appellera Ebola.

AIX_002

Paludisme.

Un petit entrefilet dans *Paris Match* (le poids des mots ...) nous en apprend une bien bonne sur le Viagra : «*Le plasmodium transmis par l'anophèle se multiplie dans les globules rouges. Des chercheurs (CNRS, université Paris-Descartes, Institut Pasteur) ont découvert que le Viagra rendait rigide la paroi des globules infectés* [pas que ..., NDLR], *accélérant leur destruction par la rate* ».

Ceci nous amène à plusieurs réflexions :

- Qui est le chercheur qui avait du Viagra dans sa poche et pourquoi a-t-il pensé à l'utiliser dans un accès palustre ?
- Un accès palustre et une érection sont-ils compatibles ?
- Ce traitement est-il efficace chez les femmes ?
- Peut-on le prescrire aux enfants ?

Vive la recherche !

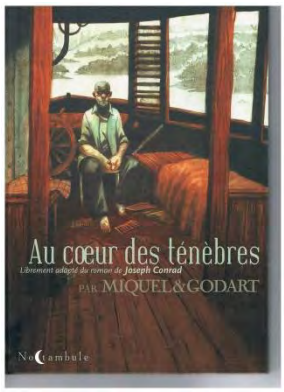
Cinéma.
Dans le n°21 du mois d'avril, nous vous informions que le Pr Aquaron (# 195) avait sauvé six bobines de 16mm du film de Spécia sur la trypanosomiase et Jamot (1930). Il s'agit certainement de la seule copie du film d'origine, bien plus longue que la version de 25 minutes que nous connaissons. Le Pr Aquaron vient de nous autoriser à numériser ce film, si c'est encore possible. « Ceux du Pharo » va s'attacher à trouver un spécialiste qui pourra – avec précaution – visionner ces bobines et en faire des copies numériques.

CIMED.

Yves Pirame (#006) nous annonce la fermeture définitive du CIMED (Comité d'Informations médicales). Fondé en 1978, le CIMED présidé par le Dr Catherine Goujon, a présenté son 23ème et dernier colloque le 16 juin 2015. Comme le dit Yves Pirame, co-fondateur du CIMED, «c'était le dernier car la République, qui doit faire des économies, met un terme au CIMED rattaché à la Direction des Français de l'Étranger ». Misère.

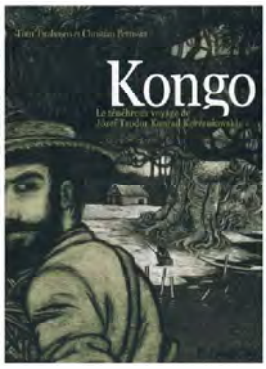
KIOSQUE

Le neuvième art ne pouvait ignorer les grands moments de notre Histoire. Mais il est bien difficile de s'y retrouver dans les 6 000 à 7 000 publications annuelles, aussi avons-nous pris le parti d'en sélectionner quelques-unes, sur les seuls critères de la qualité et du respect de l'Histoire. Nous vous en souhaitons bonne lecture.



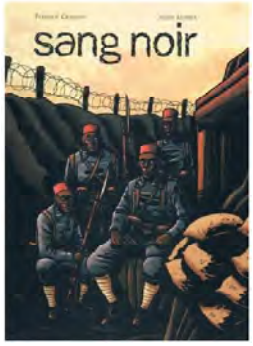
S. Miquel, L. Godard – Au cœur des ténèbres. Éd. Soleil, 2014.
Une magnifique adaptation du roman éponyme de Joseph Conrad.
Quand j'étais gamin, il y avait beaucoup d'espaces vierges sur les planches des atlas, je posais le doigt dessus et disais « Quand je serai grand, j'irai là ». Je suis allé dans certains d'entre eux … Mais il en restait un – le plus vaste, le plus vierge si je puis dire, après lequel je soupirais toujours. Depuis, il avait cessé d'être une tache blanche sur laquelle un petit garçon pouvait bâtir de lumineux rêves de gloire. C'était devenu un lieu de ténèbres. J. Conrad
Une visite dans le Congo du Roi Léopold II : *Tout cela commençait à ressembler à une absurde fantasmagorie …*

T. Tirabosco, C. Petrissin – Kongo. Le ténébreux voyage de JózefTeodor Konrad Kotzeniowski. Éd. Futuropolis, 2013.
Une autre version du voyage de Joseph Conrad au Congo belge, dans la région des chutes Stanley et de sa relation épistolaire avec sa tante, Marguerite Poradowska.
C'est tout de même extraordinaire que la conscience de l'Europe, qui a aboli il y a soixante-dix ans le trafic d'esclaves pour des motifs humanitaires, tolère aujourd'hui l'Etat du Congo. C'est un peu comme si la pendule de l'ordre moral avait été retardée de quelques heures. J. Conrad
A lire absolument.



Cothias, Ordas, Mounier – L'ambulance 13. Éd. Grand Angle et Service de Santé des Armées, 2012.
Quatre volumes tout à fait exceptionnels sur la vie au front du jeune médecin Louis-Charles Bouteloup, fraîchement diplômé de la faculté, pendant l'hiver 1915-1916. Confronté à l'hostilité de ses supérieurs, il est chargé d'une mission suicidaire qu'il réussit à mener à l'occasion d'une trêve qu'il a négociée avec les Allemands. En temps de guerre, ce haut fait est assimilé à une trahison et puni de la peine de mort.

Huo-Chao-Si, Appolo – La grippe coloniale. Éd. Glénat/Vents d'Ouest, 2003.
Un coffret de deux volumes sur le retour à La Réunion à la fin de la Grande Guerre. L'ariostocrate Camille de Villiers, dit Frankestein, est une gueule cassée et son épouse Emma s'en détourne, pour tomber dans les bras de Voltaire, tirailleur sénégalais parce qu'il est cafre. Grondin, surnommé Baraka parce que les balles l'ont épargné, le sourire vissé sur son visage, traîne son ennui dans toute l'île et sombre dans l'alcoolisme; Hoarau, le narrateur, trouve un boulot d'ambulancier. Tout se déroule sur fond d'épidémie de grippe espagnole qui dévaste l'île. Ces albums ont obtenu le grand prix de la critique 2003 au Festival International de la BD d'Angoulême.

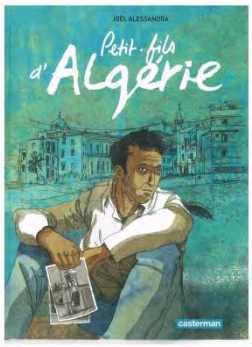


F. Chabaud, J. Monier – Sang noir. Éd. Physalis, 2013.
Sang ô sang noir de mes frères, vous tachez l'innocence de mes draps, vous êtes la sueur où baigne mon angoisse, vous êtes la souffrance qui enroue ma voix. Non, vous n'êtes pas morts gratuits. Vous êtes les témoins de l'Afrique immortelle, vous êtes les témoins du monde nouveau qui sera demain.
Léopold Sédar Senghor
Frédéric Chabaud et Julien Monier retracent le calvaire en 1914 des tirailleurs sénégalais confrontés à la rudesse du climat, la proximité du front, la proximité du front et le comportement d'officiers blancs méprisants. La force Noire est certainement celle qui a payé le plus lourd tribut à la Première Guerre Mondiale.

Mouellef, Jouvray, Payen – Résistants oubliés. Éd.Glénat, 2015.
Pendant « la drôle de guerre », 178 000 Africains et Malgaches et 320 000 Maghrébins ont été appelés sous les drapeaux. Fin juin 1940, les soldats coloniaux sont placés dans des camps de prisonniers en zone occupée, les « frontstalags », dont beaucoup s'évadent. Certains de ces évadés restent en zone occupée pour aider à la constitution et à l'entretien des filières d'évasion ou participer plus activement encore à la résistance, au péril de leur vie. Les auteurs retracent ici la glorieuse épopée d'Addi Bâ Mamadou, Abdesselem Ben Ahmed, RabiaKimmon, tahar Meziane, Brahim Addi, Mohammed Tayeb, Mouloud Oukil, tous morts pour la France.

Wachis, Hautière, Laboutique, Polack – Femmes en résistance. 1. Amy Johnson. Éd. Casterman, 2013.
L'entrée au Panthéon de Geneviève De Gaulle-Anthonioz et de Germaine Tillion nous a rappelé que les femmes ont également joué un rôle important dans la résistance pendant la Deuxième guerre Mondiale. Dans ce premier volume d'une série de quatre (suivront les histoires de Sophie Scholl, Berty Albrecht et Mila Racine), les auteurs rappellent ce que fut la carrière d'Amy Johnson, « Johnny Johnny », une Anglaise pionnière de l'aviation, première aviatrice à réaliser le raid Croydon (Angleterre)-Darwin (Australie) en 1930, qui s'engagea résolument dans la guerre et périt noyée dans la Tamise lors de la bataille d'Angleterre.

Hippolyte, Patrick de Saint-Exupéry – La fantaisie des Dieux. Rwanda 1994. Éd. Les Arènes, 2014.
Il n'y avait plus de mots. Juste ce silence. Épais, lourd. C'était un génocide, celui des Tutsis du Rwanda, le troisième du XXème siècle … Sur les collines de Bisesero, des instituteurs tuaient leurs élèves, des policiers menaient la battue. C'était la « grande moisson ».
Patrick de Saint-Exupéry, fondateur et rédacteur en chef de la revue XXI, prix Albert Londres, a été témoin du génocide tutsi. Son ami Hippolyte réussit le tour de force d'illustrer ces atrocités sans tomber dans un voyeurisme morbide. Une œuvre magnifique.



J. Alessandra – Petit-fils d'Algérie. Éd. Casterman, 2015.
Les aïeux de Joël Alessandra sont originaires d'Italie. Au début du XXème siècle, ils quittent la misère sicilienne pour l'Éden que représentait l'Algérie, un morceau de la France où tout était à construire. Aujourd'hui, que reste-t-il de cet héritage familial ? Joël Alessandra s'interroge : ses grands-parents, ses parents – rentrés en France en 1962 – étaient-ils des exploiteurs, des racistes, des esclavagistes ? Étaient-ils proches de l'OAS ? Il part à Constantine, sur les traces du passé et raconte avec émotion sa rencontre avec ceux qui ont connu les Alessandra mais aussi les années de plomb et la guerre d'indépendance. Un reportage dessiné très simple et très fort.

ARCHIVES

La mission d'étude de la maladie du sommeil dans l'Etat Indépendant du Congo (J.E. Dutton, J.L. Todd, C. Christy, 1903-0905)

John Everett Dutton au microscope en Gambie (source : Wellcome Images)

John Lancelot Todd dans l'Etat Indépendant du Congo (source : Wellcome Images)

Le portage (source : Wellcome Images)

Traversée d'un marigot (source : Wellcome Images)

Et tiré des archives de nos membres, ces deux cartes postales des bâtiments faisant presque face à l'Ecole du Pharo : l'Institut Pasteur et l'hôtel éponyme le jouxtant,
et qui deviendra ensuite Hôtel Café du Pharo

A bientôt, et n'oubliez pas de renouveler votre cotisation !!!
[le montant en est inchangé : 20 euro]
chèque au nom de *Ceux du Pharo* à adresser à :
Dr. Francis LOUIS -
Bât B3 - résidence Plein Sud 13380 Plan de Cuques - France

L'équipe de « Ceux du Pharo »