

NOUVELLE FIÈVRE HÉMORRAGIQUE AU ZAÏRE EN 1976

G. RAFFIER

Med Trop 2004; **64** : 127-131

RÉSUMÉ • Ce témoignage, relate les événements qui ont précédé et accompagné les premières semaines de l'épidémie à virus Ebola, en République Démocratique du Congo (ex-Zaïre) en septembre et octobre 1976. Dès le 4 octobre, les docteurs Raffier et Ruppel se sont rendus dans la région de l'Équateur, épicentre du phénomène épidémique, à 1000 km. de Kinshasa. Ils étaient mandatés par le Commissaire d'État à la Santé pour y évaluer une situation locale présentée comme dramatique, et, pour y prendre sur place les mesures d'urgence indispensables pour rassurer les populations. Très vite, il apparut impératif de tout faire pour éviter des exodes massifs, et nécessaire de ramener des prélèvements pour tenter d'identifier rapidement l'origine de ce phénomène se révélant d'une exceptionnelle gravité. Par avion et hélicoptère les deux médecins visitèrent les villes de Bumba et Lissala, ainsi que de nombreux villages autour, en particulier Yambouku où le premier cas avait été signalé. De retour à Kinshasa le 9 octobre, les prélèvements furent expédiés au CDC d'Atlanta qui isola le virus responsable. Étaient alertées en urgence les autorités à Paris et Bruxelles, afin d'obtenir la venue de divers spécialistes, en virologie, en épidémiologie, en biologie, et en entomologie. La plupart arriva le 23 octobre rejointe par des confrères américains, belges, canadiens et une spécialiste d'Afrique du Sud vers le 30 octobre, permettant la mise en place d'une Commission Médicale Internationale pour une étude plus approfondie de cette nouvelle épidémie.

MOTS-CLÉS • Ebola - Fièvre hémorragique - République Démocratique du Congo.

NEW FORM OF HEMORRHAGIC FEVER IN ZAIRE

ABSTRACT • The purpose of this report is to describe the events that occurred immediately before and during the first weeks of the Ebola virus epidemic in the Democratic Republic of the Congo (formerly Zaire) in September and October 1976. By October 4 Dr Raffier and Dr Ruppel were already on hand at the epicenter of the epidemic in the Equator region about 1000 km from Kinshasa. They had been mandated by the State Health Commissioner to conduct a firsthand assessment of the reportedly disastrous local conditions and to implement emergency measures necessary to reassure the population. It was immediately understood to take all steps to prevent mass migration and to collect specimens necessary for rapid identification of the cause of an exceptionally serious crisis situation. Traveling by plane and helicopter the two physicians went to the cities of Bumba and Lissala as well as to many surrounding villages including Yambouku where the first case was reported. Upon returning to Kinshasa on October 9, specimens were sent to the CDC in Atlanta where the offending virus was identified. Authorities in Paris and Bruxelles were alerted of the emergency in order to secure the assistance of various specialists including virologists, epidemiologists, biologists and entomologists. Most of the new staff arrived on October 23 and were joined by colleagues from the United States, Belgium, and Canada as well as one specialist from South Africa on October 30. These experts were then able to form an International Medical Commission for an in depth assessment of this new epidemic outbreak.

KEY WORDS • Ebola – Hemorrhagic fever - Democratic Republic of Congo.

Note de la Rédaction

Cette nouvelle rubrique entre dans le nécessaire devoir de mémoire que Le Pharo, institution bientôt centenaire, se doit de développer. Cette rubrique s'adresse donc à toutes celles et tous ceux, civils ou militaires qui ont été les témoins privilégiés d'événements médico-tropicaux fondateurs ou exceptionnels.

La Rédaction remercie le Médecin Général Raffier qui nous fait revivre avec précision la première épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola en 1976 au Zaïre.

C'est dans cet esprit de « relation médicale » que la Revue *Médecine Tropicale* souhaite vivement recevoir des manuscrits relatant de tels événements ou expériences pour que les grands témoins de l'Histoire de la Médecine Tropicale puissent transmettre ce qu'ils ont vécu, dans le sens, le double sens du mot « témoin » et du passage d'un relais aux jeunes générations de scientifiques tropicalistes.

• Travail de (G.R., Docteur en médecine du SSA, Chef de la Mission Médicale Française au ZAÏRE, et Conseiller du Commissaire d'État à la Santé (Ministre) de juin 1972 à juillet 1981 ; J.F.R., Docteur en médecine, Responsable du Fonds Médical Tropical, Belgo-Zaïrois pour la lutte contre la Trypanosomiase, organisme para-étatique; N.G., Commissaire d'État à la Santé (Ministre) de fin 1974 à mars 1977.

• Correspondance : G. RAFFIER, 260, « La Boissière », Chemin du Puits Neuf, 13480 Cabriès, France.

• E-mail : gilbert.raffier@wanadoo.fr

• Article sollicité

Ce document relate les événements qui ont précédé et accompagné la première épidémie de fièvre hémorragique à virus Ebola survenue en République Démocratique du Congo (ex-Zaïre) en septembre et octobre 1976.

Ce nouveau phénomène épidémique a fait ensuite l'objet d'une étude scientifique sur place, avec la mise en place d'une Equipe médicale internationale.

Il s'agit donc ici, de la relation des faits, au jour le jour, vécus par les Docteurs Raffier et Ruppel (*Médecin, responsable du Fonds Médical Tropical (Fo. Mé. Tro)*) qui se sont rendus, les tous

premiers, volontairement, dans la région de l'Equateur, épice de l'épidémie, à 1 000 km de la capitale.

C'est une histoire vraie, prise sur le vif, dramatique, mouvementée, parfois tragi-comique, émouvante toujours, sur le terrain, face à l'inconnu et à la mort proche, très proche, insidieuse, cruelle et avilissante.

C'est une chronique... pour l'Histoire. La sérénité est revenue avec le temps. Et pourtant, à l'époque, sans orage annonciateur, ce fut un coup de tonnerre.

En effet... Nous étions de retour de congé en France le 11 septembre 1976. Dès le lundi 12, lors du tout premier entretien avec le Commissaire d'Etat à la Santé (Ministre), il fut question, entre autres, d'une épidémie aux caractéristiques étranges, entraînant rapidement la mort avec des hémorragies. Elle était surtout la cause d'une grande panique, réveillant des peurs ancestrales.

Des rumeurs arrivaient de la région nord-ouest du Zaïre, l'Equateur, proche de la République Centrafricaine et se répandaient dans cette immense mégapole très étendue et de plusieurs millions d'habitants qu'est Kinshasa, la capitale. Ces rumeurs faisaient état de morts suspectes, rapides, en traînée de poudre, atteignant les villages de proche en proche.

Les conversations reprenaient des informations similaires ayant couru dans la capitale entre mai et juillet précédents, en rapport avec une épidémie semblable décrite au sud Soudan, dans les villes de N'Zara et Maudi, juste à la frontière. Puis, très rapidement, ce furent des messages radio, répétitifs, très alarmistes envoyés par les missions catholiques et protestantes à leurs centrales à Kinshasa. Toutes les missions et les grandes plantations étaient généralement pourvues d'écoles, de petits hôpitaux ou de centres de santé-maternité qui utilisaient couramment la radio pour communiquer entre elles et la capitale. Ceci s'explique par les très grandes distances dans ce pays presque aussi grand que l'Europe, et les moyens réduits ou difficiles de communication de surface (routes, cours d'eau, fleuve Zaïre au milieu d'une forêt dense et de marécages).

Ces rumeurs, ces messages radio, et les informations rapportées par la population ayant quitté précipitamment cette région amplifiaient les faits et, par leur imprécision ajoutaient à la confusion. Il y était question de syndromes pouvant faire penser à du choléra, à des dysenteries, de la typhoïde, de la fièvre jaune même, avec des décès rapides en une semaine, souvent accompagnés de phénomènes hémorragiques divers. Toutes ces informations venaient essentiellement des villes et des missions autour de Bumba, Lissala, Yambouku et Gemena dans la région de l'Equateur entre les fleuves Zaïre et Oubangui.

Responsable de la Mission médicale française au Zaïre, mais de surcroît conseiller du Commissaire d'Etat à la Santé, seul européen du cabinet, je fus parmi les premiers alertés. Les premières réactions du Commissaire d'Etat, le Docteur N'Guété (*Citoyen Commissaire d'Etat à la Santé*) et du Directeur Général de la Santé, le Docteur Lekie (*Directeur général de la Santé*) furent d'essayer d'obtenir le maximum de renseignements et d'observations auprès des médecins de cette région, à partir des hôpitaux, des circonscriptions médicales, du service du Fo.Na.MES et des missions. Les informations reçues n'étaient malheureusement pas très précises. Elles décrivaient un syndrome fébrile parfois aigu avec vomissements, diarrhées et urines sanglantes, un épuisement accéléré du malade et le décès 8 à 10 jours après le début des signes cliniques. Le directeur du Fo.Na.MES (*Fonds National de Médecine Sociale (lutte contre les grandes endémies)*), médecin en mission dans la région, dès son retour précipité, confusément, évoquait des symptômes de paludisme aigu, de typhoïde, de choléra contre lesquels les antibiotiques et antimalariques semblaient totalement impuissants. Il avait noté aussi que les décès paraissaient nombreux dans la même famille, en cascade, cause d'un très grand désarroi.

L'émotion et l'inquiétude montèrent de plusieurs crans, fin septembre quand on apprit qu'un des grands dignitaires et compagnon d'armes du président de la République, le général Bomba, originaire précisément de la ville de Bumba avait fait subitement évacuer sa famille sur Kinshasa et même sur la Belgique. La nouvelle se répandit telle une traînée de poudre dans la capitale. Elle fut à son comble quand arrivèrent inopinément à l'hôpital Reine Elisabeth du quartier N'Galiema (géré par la Belgique et proche de mon domicile) une religieuse malade de la mission de Yambouku (cette sœur devait rapidement décéder), accompagnée d'une autre sœur infirmière et d'un père missionnaire.

Interrogés, ils insistaient avant tout sur la peur panique dans le petit hôpital de la mission catholique de Yambouku qui avait motivé leur évacuation précipitée sur la capitale. Ils parlaient d'une maladie aux aspects inconnus, ne réagissant à aucune médication, qui semblait se propager rapidement des malades aux soignants : infirmiers, missionnaires et familles présentes en permanence au chevet des malades alités, comme cela est classique en Afrique. Il s'agissait pour nous d'un premier signe épidémiologique à retenir. Les autres signes rapidement constatés furent la fièvre importante (sans que l'examen ne révélât de paludisme) et des phénomènes hémorragiques diffus dans les selles et les urines principalement jusqu'au décès du patient au bout de quelques jours. La sœur infirmière qui avait accompagnée la religieuse et qui l'avait soignée mourut à son tour dans les mêmes conditions. Une jeune infirmière Zaïroise du service présenta elle aussi les mêmes symptômes et mourut elle aussi. Seul le père missionnaire réchappa à cette mini-épidémie ainsi que la sœur responsable du pavillon qui fit preuve d'un dévouement exemplaire auprès des contacts isolés dans un autre pavillon à proximité. L'effroi fut intense à Kinshasa, car l'infirmière Zaïroise était très connue avec une nombreuse famille à l'U.Na.Za (*Université nationale du Zaïre*), gigantesque campus.

Le caractère exceptionnel de cette épidémie soudaine, échappant à tout diagnostic connu était au centre de toutes les réunions avec l'OMS et avec les services du Ministère auprès duquel la Présidence et les Ambassades étrangères, harcelées par leurs ressortissants, cherchaient des renseignements et surtout des apaisements. Dans cette ambiance de confusion, après nous être concertés avec mon collègue belge le Docteur Ruppel, nous avons proposé ensemble au Ministre de nous rendre tous les deux sur place, afin de pouvoir apprécier directement la situation et proposer les premières dispositions qui nous paraissaient indispensables de recommander aux autorités administratives, militaires et aux médecins. En effet, il apparaissait urgent de marquer par une décision forte du Ministère son souci de mener rapidement une enquête approfondie sur ce nouveau phénomène épidémique. Il était tout aussi indispensable de convaincre vive voix les autorités d'éviter à tout prix une dispersion des populations fuyant les villages et surtout un exode vers la capitale déjà surpeuplée, avec des risques de contamination interhumaine démultipliés. Le Ministre mit à notre disposition un avion de transport C 130, pour que nous puissions partir sur le champ. Le Docteur Ruppel, grâce au Fo.Mé. Tro. bien équipé avait fait préparer des cantines contenant des matériels de protection : gants, blouses, bottes, bavettes, calots, tabliers... et du petit matériel de laboratoire pour les prélèvements : tubes, boîtes en verre, pipettes... Des médicaments et pansements divers complétaient les matériels de protection et de laboratoire. Les Industriels avaient fourni de la neige carbonique contenue dans des glacières hermétiques.

A l'aube du 4 octobre, nous embarquâmes à l'aéroport de N'Djili où l'on était en train de terminer le chargement d'un avion cargo à l'écart des pistes d'envol internationales. Malheureusement, et ce fut notre première déconvenue et déception, il fut impossible d'y hisser la moindre cantine. L'avion était chargé à plein de sacs de ciment et de dizaines de cageots de camembert ! L'équipage, qui



Figure 1 - Départ en hélicoptère pour la mission de Yambouku en octobre 1976 (Coll Raffier).

avait bien reçu la consigne de nous prendre à bord, pensait que nous partions sans doute les mains dans les poches. La situation paraissait ridicule étant donné l'urgence des circonstances. On nous expliqua que tout le contenu de l'avion était destiné à la résidence présidentielle de Gbadolite et que bien sûr personne n'osait prendre la responsabilité de changer quoi que ce soit. Au bout d'un temps... certain, il fut décidé, sous notre responsabilité, de décharger quelques cageots de camembert et des sacs de ciment pour loger nos cantines et boîtes à glace. Le reste nous le disposerions autour de nos sièges et sur nos genoux. C'est ainsi que nous rejoignîmes Gbadolite, en Equateur, le petit Versailles où le président Mobutu recevait ses hôtes de marque étrangers en dehors de la capitale. Un gros hélicoptère de l'armée nous attendait et après y avoir transféré nos bagages il nous emporta aussitôt vers la ville de Bumba sur le fleuve Zaïre (Fig. 1). Il faut noter au passage que le survol de ces régions à basse altitude est particulièrement impressionnant tant le fleuve Zaïre est large, parfois de plusieurs kilomètres, en particulier à l'affluent de la Shanga où juste avant la ville de M'Bandaka au confluent de l'Oubangui on distingue à peine les deux rives opposées. A Bumba, les autorités et une foule imposante et silencieuse, se tenant à distance, nous attendaient. On nous dressa un compte-rendu sur la situation et sur les dizaines de morts inexplicables, dont la liste s'allongeait. Bien évidemment, notre venue, annoncée, leur laissait présager, surtout en voyant nos cantines, que nous apportions des moyens pour dépister la (ou les) cause(s) de cette épidémie foudroyante. Au cours de la toute première réunion chez le Commissaire de région où étaient réunis ses adjoints, des militaires, des médecins, il nous fallut expliquer - avec tact - notre ignorance, même devant les symptômes très détaillés qui nous furent présentés précisément. L'ambiance était lourde, lugubre. Les uns et les autres entrecoupaient fébrilement leurs propos, en racontant pêle-mêle ce qu'ils avaient vu, certains dans leur propre famille : les décès rapides, la contamination tout aussi rapide dans les familles, les proches, avec parfois plusieurs malades en même temps dans la même case, le même village. Le Commissaire de région insista sur la panique de la population, le désarroi des médecins, des infirmiers, l'indécision de la police et de l'armée sur l'attitude à avoir. Ce à quoi nous pensions, dès le départ de Kinshasa, corroboré par ce que l'on nous rapportait sans cesse, nous confortait dans la crainte d'assister à l'émergence d'une fièvre de type hémorragique dont nous connaissions l'extrême gravité. Il est vrai que le Docteur Ruppel, né et ayant toujours vécu au Zaïre n'avait jamais eu connaissance auparavant d'un tel phénomène qui aurait pu nous guider. Devant

la gravité des faits et l'attente inquiète des responsables locaux, il fut décidé de préciser les actions des uns et des autres :

- demander à l'armée de boucler, autant que faire se pouvait, les grands axes routiers et l'aéroport, pour empêcher au maximum un exode massif vers les villes voisines et surtout vers la capitale ;

- demander à la police et la gendarmerie d'inciter les habitants à construire des paillotes à l'extérieur des agglomérations et des villages afin d'y accueillir les malades pour réduire les possibilités de contacts, et de procéder rapidement à l'enterrement des morts sans rassemblement de population ;

- d'éviter tout contact avec les malades, les excréments, les crachats, les urines... ce qui est évidemment très difficile pour les familles qui ont l'habitude en Afrique, de s'installer tout autour du patient, y compris à l'hôpital et encore plus autour d'un mourant ;

- de provoquer des réunions publiques partout où nous irions : villes, villages, campements...

Il était prévu que, au moins au début, nous serions accompagnés par un responsable administratif, un médecin ou un instituteur originaire de la région.

Ces meetings d'information réunirent des foules inquiètes, avides de savoir et de réconfort.

Tour à tour, responsables administratifs, médecins, infirmiers ou instituteurs, que nous avions préalablement formés à cette communication, haranguaient en français ou en langage local les foules, sur les places, les marchés, les rues, sous un hangar ou une cour d'école. Ambiance recueillie, lugubre, fataliste, autour de l'orateur monté parfois sur un banc, une table, agitant les bras, forçant le ton, répétant quatre ou cinq fois la même chose, en changeant d'intonation, comme dans toutes les palabres, avec en toile de fond, l'approbation sourde de la foule, incrédule et pétrifiée. Ils disaient que nous étions venus pour voir et comprendre afin de pouvoir agir le mieux possible ensuite. En attendant il était indispensable de prendre des précautions. Avec mon frère nous faisons chorus, apportant un renseignement complémentaire, un avis, une confirmation. Ruppel qui maîtrisait bien le lingala, langue quasi officielle du Zaïre, avec le Français, faisait merveille avec sa voix de stentor et l'aura du « Blanc » natif du pays.

Cependant notre objectif principal était de rejoindre sans trop attendre la mission catholique de Yambouku, où nous partîmes le 6 octobre, toujours avec le même hélicoptère réservé à nos déplacements. Yambouku s'avérait un point géographique important car le premier cas y avait été observé et signalé. Avant d'y arriver, nous survolâmes plusieurs villages identifiés comme contaminés, mais il ne fut pas possible de nous y poser, tant la végétation faite de grands arbres était dense.

Yambouku, vaste concession, en pleine brousse comprenait église, école, petit hôpital, dispensaire maternel et de nombreuses cases pour le logement des missionnaires et des personnels. Nous nous posâmes sur une grande esplanade cernée de cocotiers, à proximité de l'église (Fig. 2). Très rapidement arrivèrent un père, trois religieuses, des infirmiers, laissant à bonne distance les autres membres de la mission. Moment émouvant, poignant, à la fois en raison de la grande satisfaction de nous voir... enfin mais grand malaise et anxiété dès la fin de nos présentations mutuelles (Fig. 3). Comment dépeindre les moments tragiques qu'ils venaient de vivre ?

Revêtus de nos vêtements de protection, nous échangeons debout à voix basse, les questions et les réponses, la litanie des mêmes symptômes qui ne pouvait que conforter nos premières constatations épidémiologiques : fièvre, douleurs diffuses, asthénie grandissante, signes hémorragiques divers dans les selles, les urines, épistaxis, hématémèses. Le premier cas, un inspecteur itinérant de l'enseignement, arrivé récemment à la mission était mort ainsi, de même une sœur soignante puis un père de la communauté. Ils



Figure 2 - Vue aérienne de la mission de Yambouku en octobre 1976 (Coll Raffier).

avaient remarqué que la présence auprès des malades alités avait pu favoriser la propagation de l'agent pathogène. Un autre point (mieux élucidé ultérieurement par la commission médicale) fut évoqué : la contamination au moment des soins, des pansements, des injections, du recueil des selles, des urines, du sang pour les examens de laboratoire. Il y avait d'autres malades à l'hôpital qui permirent de faire quelques prélèvements. Nous insistions beaucoup sur les précautions élémentaires à prendre auprès des malades, dans ce milieu missionnaire fait de dévouement et de compassion. Il était nécessaire d'arrêter l'école, de réduire les déplacements et d'enterrer les morts rapidement sans cérémonie. Autant de consignes difficiles à faire respecter totalement dans un contexte africain.

L'hélicoptère nous déposa ensuite à Lissala, port fluvial. Nous y entreprîmes les mêmes démarches et réunions publiques, avec les autorités et le corps médical, confortant notre enquête épidémiologique et ordonnant les mêmes consignes générales et individuelles de prévention et de précaution après les décès (Fig. 4). Nous pûmes constater que le commissaire de région avait déjà diffusé nos instructions, mais il était nécessaire d'insister car l'épidémie tendait à s'étendre. Les gens fuyaient et embarquaient pour descendre le fleuve en direction de la capitale.

De retour à Bumba, nous prîmes contact avec Kinshasa, en utilisant les moyens radio des bureaux du général Bomba. Nous



Figure 3 - Premiers contacts et début de l'enquête épidémiologique à la Mission catholique de Yambouku en octobre 1976 (Coll Raffier).

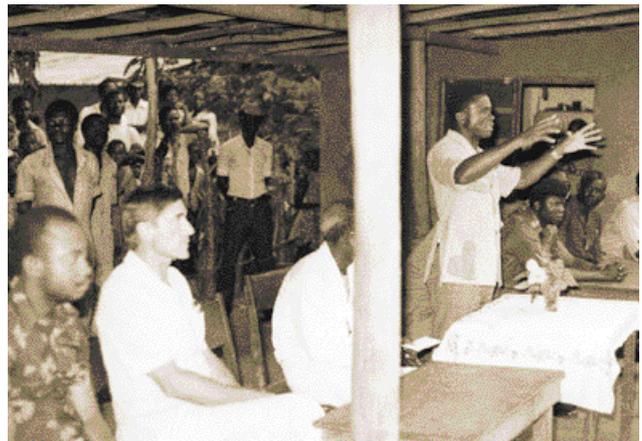


Figure 4 - Réunion d'information dans les villages sur les dangers de contamination avec les autorités administratives et militaires (Coll Raffier).

pûmes, de vive voix, donner des indications plus précises sur ce qui apparaissait comme une fièvre hémorragique particulièrement virulente, en insistant sur sa propagation interhumaine (famille, hôpital, maternité, soins, école...) (Fig. 5). Il nous était difficile de minimiser l'épouvante de la population mais nous pûmes rassurer le ministère sur les mesures que nous avons prises à tout niveau : administratif, sanitaire et l'enterrement rapide des morts.

Nous circulâmes autour de Bumba, pour apporter consignes et encouragements, faire quelques prélèvements que nous enfermions dans la boîte à neige carbonique. Les morts étaient vite enterrés, parfois dans des fosses communes quand ils étaient trop nombreux. A Bumba-ville, parmi les épisodes les plus pitoyables et pénibles auxquels nous avons assisté fut celui d'une femme, institutrice qui nous donna cette information dans des hoquets. Elle était assise sur les marches d'un pavillon de l'école, ses gémissements avaient attiré notre attention, son mari effondré à ses côtés, sans doute mort depuis peu. Notre présence et nos gestes de compassion semblaient la reconforter. Nous étions Ruppel et moi-même seuls, plus personne autour de nous, silence, ambiance irréaliste. Elle mourut devant nous, totalement épuisée, exsangue. Depuis combien de temps étaient-ils là ? Nous apprîmes qu'ils avaient perdu deux enfants sur trois. Il était impossible de les laisser ainsi. Nous les avons portés par les pieds et les bras jusqu'à une fosse commune que nous avons faite creuser la veille. Nous y avons nous mêmes «jeté» quelques cadavres aidés par un villageois, qui, nous le découvrîmes le lendemain, était le simplet du quartier. Lui nous avait aidés en toute innocence, ne sachant pas ce qu'il faisait, alors que les prisonniers de la prison avaient refusé de nous aider, bien qu'on leur ait promis la liberté.

Chaque fois que nous avons terminé cette triste besogne, devenus quelque peu insensibles à l'horreur, nous enlevions tabliers, masques, gants, bonnets et chaussettes que nous jetions aussi dans la fosse. Nous répandions du pétrole et nous mettions le feu tant nous redoutions les risques de propagation. Il nous fallait montrer ainsi les risques et les moyens ultimes qu'il était nécessaire d'utiliser pendant cette phase aiguë de propagation de l'épidémie.

Le 9 octobre, après une dernière rencontre avec tout le personnel de l'hôpital, nous repartîmes vers Kinshasa, toujours par hélicoptère. Nous avons laissé sur place les cantines avec leurs contenus, n'emportant que la fameuse boîte à glace. Nous avons hâte d'expédier nos prélèvements pour qu'un nom puisse être mis sur cette épidémie.

Dès notre arrivée à la capitale, pensant que c'était la meilleure façon de procéder, nous avons partagé les prélèvements



Figure 5 - Meeting d'information à Bumba (haut-Zaïre) sur la virulence de l'épidémie (Coll Raffier).



Figure 6 - Préparation de l'expédition des prélèvements sur la France (Institut Pasteur) et sur la Belgique (Anvers) (Coll Raffier).

ramenés de Yambouku (Fig. 6). Il fut très malaisé de réaliser cette manipulation (et à posteriori très dangereux) car tubes et éprouvettes s'étaient cassés au cours de notre périple. Isolés Ruppel et moi dans une pièce du laboratoire du Fo.Mé.Tro., nous avons préparé deux conteneurs renfermant chacun deux bouteilles thermos enfilées l'une dans l'autre, comme des poupées russes. Nous voulions bien évidemment prendre le maximum de précautions en cas de choc ou de risque de casse inopinée. De surcroît, il était primordial de rassurer en tous points les pilotes des compagnies aériennes UTA et SABENA, qui bien que n'ayant pas le droit de convoyer un tel maté-

riel éminemment dangereux avaient accepté exceptionnellement de le faire sur notre demande pressante. Il était prévu qu'un membre de l'Institut Pasteur à Paris et de l'Institut de Médecine tropicale d'Anvers viendraient les récupérer à l'arrivée.

En fait, sur ordre de l'OMS, les prélèvements furent réexpédiés au CDC d'Atlanta où fut découvert le nouveau virus responsable de cette fièvre hémorragique, et qui prit le nom d'Ebola qui est celui de la rivière qui passe à proximité de la mission de Yambouku où le premier cas avait été observé (Fig. 7).

Une Commission médicale internationale, composée de divers spécialistes (virologues, épidémiologistes, biologistes, entomologistes) venus de plusieurs laboratoires (français, canadiens, belges, américains, sud-africains) fut mise en place. Cette Commission enquêta sur les lieux de l'épidémie afin d'en analyser toutes ses composantes. On constata que le taux de mortalité était élevé avec 280 décès pour 320 cas déclarés, soit un taux de 75%.

Fin janvier 1977, les derniers membres de la Commission quittèrent le Zaïre.

En juin 1977, nous étions de nouveau sur place à Yambouku avec les Docteurs Ruppel et Piot, alertés par la Mission en raison de nouveaux cas suspects. Il n'y eut qu'un cas avéré, un enfant de sexe féminin, vite enterré, et aucun cas secondaire.

Virus singulier, insolite, déroutant, et fièvre hémorragique redoutable, le virus Ebola a été, en 1976 au Zaïre, à l'origine d'une aventure médicale exceptionnelle mais dramatique. L'avenir devait confirmer lors de nouvelles flambées épidémiques au Soudan, au Congo, au Gabon et en Ouganda, que ce virus nouveau pouvait encore entraîner de terribles situations au sein des populations africaines soumises à son émergence.

Note de l'auteur • Ce document est accompagné de photos que j'ai prises au cours de notre périple. Cependant je n'ai eu ni le courage, ni l'irrespect de prendre des photos et des films sur les malades, les mourants et les contacts souvent condamnés et l'immense désarroi des familles. La situation était extrêmement dramatique, et les conditions de la mort insoutenables.

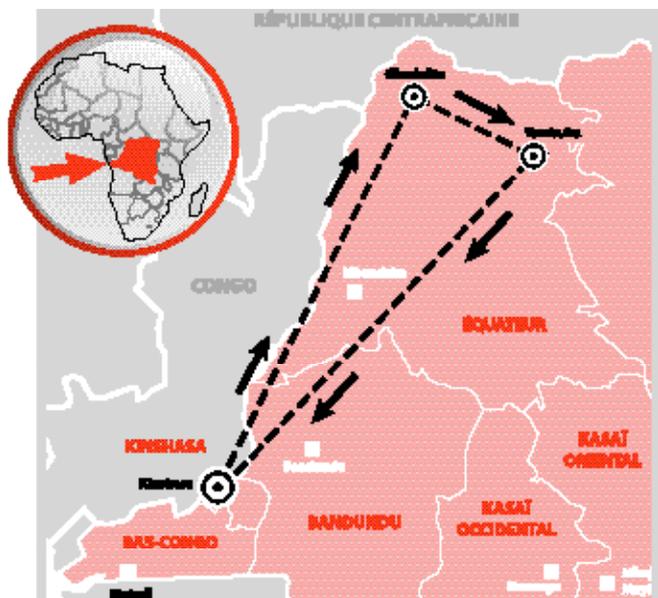


Figure 7 - A la découverte du premier virus Ebola (4-9 octobre 1976).

REFERENCES

- 1 - RAFFIER G, COURTOIS D - Mémoire: Nouvelle fièvre hémorragique au Zaïre. *Medecine et Armees* 1978; 6 : 1.
- 2 - OMS/WHO - Ebola haemorrhagic fever in Zaïre ; 1976. Report of an international commission. *Bull WHO* 1978; 271-293 .
- 3 - RAFFIER G - Première épidémie à virus Ebola (septembre octobre 1976). Communications affichées. CA02 journées du Pharo 2000.