

La médecine tropicale en images

Une mémoire pour l'histoire des sciences

par Jean-Marie Milleliri
j-m.milleliri@wanadoo.fr

La médecine tropicale garde une place particulière dans la mémoire collective. Véhiculant dans l'iconographie populaire de la première moitié du XX^e siècle sa part de dépaysement colonial, elle a su trouver un positionnement particulier en raison des photographies parfois cruelles ou terribles qu'elle a donné à voir à des populations occidentales et européennes en mal d'exotisme.

Ces images, et parmi elles de nombreuses cartes postales qui ont voyagé, permettent pourtant – et aussi – de fournir à l'histoire de la médecine tropicale des marques tangibles de ses actions et des avancées scientifiques d'une époque riche des découvertes nées notamment des travaux de Pasteur. Certaines personnalités sont liées à cette histoire et à une maladie, et leur image véhiculée largement a participé à mieux faire connaître leurs travaux.

Alphonse Laveran et la lutte contre le paludisme

S'il est un personnage qui concentre à lui seul ce que la médecine tropicale a généré comme imagerie, il s'agit bien d'Alphonse Laveran (*ill.1*). En effet, lorsqu'il découvre en 1880 à Constantine (Algérie) la cause parasitologique du paludisme, en visualisant sous son microscope un hématozoaire qui sera désormais appelé Plasmodium, Laveran met fin à des siècles d'interrogations et de débats. Professeur agrégé de l'Ecole du Val-de-Grâce à Paris, il obtiendra le Prix Nobel de médecine en... 1907 ! La reconnaissance est tardive et Laveran a déjà quitté l'armée pour rejoindre les laboratoires de l'Institut Pasteur. Il y continuera ses travaux et sera le conseiller du ministère de la Guerre en 1917 quand le paludisme décime l'Armée d'Orient. C'est lors de cet épisode que vont être produites toute une série de cartes postales antipaludéennes. On doit aux frères Sergent de l'Institut Pasteur d'Alger la coordination de cette réalisation dont la diffusion auprès des soldats du front d'Orient est supervisée par des médecins spécialement envoyés aux Dardanelles dans ce but. En effet, malgré les directives de prévention adressées aux médecins des divisions, en 1916 la situation sanitaire est grave : du mois de juin au mois de décembre on compte 60 000 cas de paludisme et 20 000 soldats doivent être rapatriés.



Ill. 2 - Carte postale antipaludéenne. (Albert Guillaume 1917).

Ill. 1 - Alphonse Laveran (1845-1922) – Deschiens Éd.

La carte postale est alors utilisée comme un vecteur d'information pour l'armée. Celle présentée (*ill. 2*) appartient à une série de douze illustrées par Albert Guillaume, dont dix égrènent les dix commandements permettant de se protéger du paludisme soit en dormant sous une moustiquaire, soit en prenant les comprimés de quinine (chimio prophylaxie de l'époque). Une autre carte illustrée par Benjamin Rabier (le père du canard Gédéon) montre le Poilu d'Orient rentrant dans ses foyers en France, indemne de paludisme. Car les résultats de cette grande campagne de prévention portent leurs fruits. En 1917, malgré l'augmentation des effectifs multipliés par deux, l'armée enregistre dix fois moins de cas de paludisme qu'en 1916.

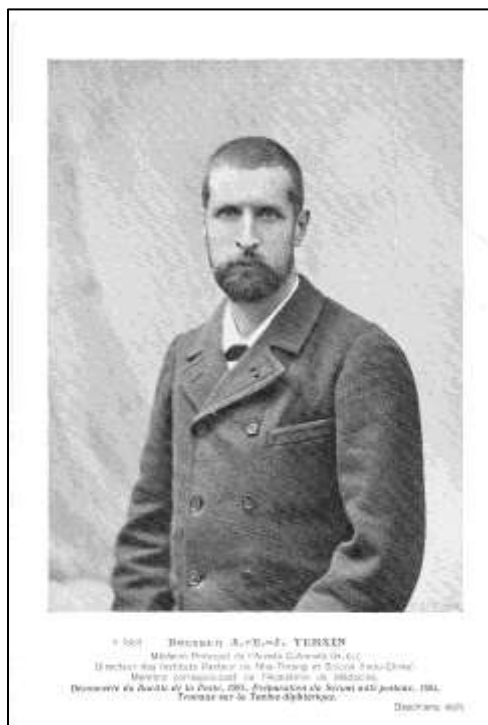
Alexandre Yersin et le bacille de la peste

Un autre personnage, atypique par son parcours professionnel et personnel, incarne également un grand pan de la médecine tropicale : Alexandre Yersin (*ill. 3*). Lui, c'est à la peste qu'il s'attaque.

La peste est connue depuis l'antiquité. La première pandémie connue sous le nom de Peste de Justinien au début du VI^e siècle, débute en Egypte pour s'étendre à tout le bassin méditerranéen ; certains historiens parlent de 100 millions de morts.

La pandémie la plus connue ou Peste Noire commence en Asie en 1346 puis par les ports de la Méditerranée gagne toute l'Europe. Elle semble disparaître puis fait de nouveau parler d'elle au début du XVIII^e siècle. En 1720, à Marseille elle tue plus de 50000 habitants.

La troisième pandémie démarre en Chine en 1894. Elle descend des plateaux et des montagnes pour atteindre les ports : Canton, Hongkong, puis Bombay en Inde. Elle se dissémine par voie maritime n'épargnant pas l'île de Madagascar où des équipes sanitaires luttent pour en limiter l'impact (*ill. 4*).



Ill. 3 - Alexandre Yersin (1863-1943) – Deschiesn Éd.



Ill. 4 - Épidémie de peste à Madagascar (1921), une équipe mobile (coll. IMTSSA).

Personnalité atypique, Yersin commence sa carrière de médecin comme collaborateur de Louis Pasteur qui a mis au point un vaccin contre la rage en 1885. Mais l'appel du large lui fait quitter le laboratoire de la rue d'Ulm pour dit-il « explorer de nouvelles terres ». Il travaille pour les Messageries Maritimes et rencontre à Saïgon Albert Calmette (le futur inventeur du BCG) qui le convainc de s'engager dans le service de santé des troupes coloniales nouvellement créé. A Nha-Trang, en 1892, Yersin installe un laboratoire de bactériologie dans une paillote qui deviendra ensuite le premier Institut Pasteur d'Indochine. Lors de l'épidémie de peste qui sévit à Hong-Kong, Yersin parvient à isoler l'agent causal de la peste, mettant fin à des siècles d'hypothèses sur l'origine de ce mal « qui répand la terreur ». Dans une lettre qu'il écrit à sa mère le 28 juin 1894, Yersin décrit le bacille qui portera désormais son nom (*Yersinia pestis*) : « c'est un petit bâtonnet un peu plus long que large et qui se colore difficilement », prudent il termine « chère maman, lave-toi les mains après avoir lu ma lettre pour

ne pas gagner la peste ». Yersin ne quittera plus le Vietnam. Très proche des populations Moïs, il sera jusqu'à la fin de sa vie astronome, agronome introduisant la culture du quinquina et de l'hévéa dans le pays. Enterré à Nha-Trang sa mémoire est honorée avec ferveur par le Vietnamiens.

Eugène Jamot, le combat contre la maladie du sommeil

Autre parasitose tropicale qui a donné à l'imagerie exotique sa part de mystère, la maladie du sommeil est une maladie transmise par la mouche tsé-tsé (ou glossine). Elle sévit encore en Afrique subsaharienne. On estime en 2010 que les populations de 36 pays sont soumises au risque de la contracter. Mais, le nombre de cas notifiés en 2009 est passé en dessous de 10 000 pour la première fois depuis 50 ans.

Un homme va lier son nom à cette maladie : Eugène Jamot (1879-1937). Médecin militaire ayant rejoint les troupes coloniales, Jamot, creusois d'origine, découvre cette pathologie lors de ses premiers postes au Tchad et en Oubangui-Chari (actuelle Centrafrique). Rapidement il met en place une doctrine de lutte qui mène ses équipes dans les villages les plus reculés, au-devant du malade (*ill.5*). Jamot, visionnaire, crée une école de formation des infirmiers à Ayos au Cameroun afin de bénéficier de la ressource humaine locale pour sa stratégie de lutte.

Alors qu'en 1917, seul avec deux caporaux européens et quelques porteurs, Jamot sillonne la brousse d'Afrique centrale et met évidence en quelques mois plus de 5 000 malades, ce sont 18 médecins, 40 assistants sanitaires et 400 infirmiers dont il dispose en 1930 pour quadriller 28 secteurs au Cameroun. Et les résultats suivent, spectaculaires : en cinq ans, les niveaux d'infections parasitaires sont divisés par 5 voire par 10 dans certains foyers. Quand il s'embarque pour la France afin de participer à l'Exposition coloniale en 1931, Jamot va y présenter des résultats à la mesure de son engagement : près de 700 000 personnes examinées, plus de 115 000 malades dépistés et traités pour la période 1925-1926. En 1928, 530 000 examens et près de 11 000 malades traités (*ill.6*).

Une victoire sur ce fléau qui décime les populations.

Mais Jamot, sans doute jaloué, sera victime d'une cabale fomentée au sein même du service de santé des troupes coloniales, et après un séjour en Afrique de l'Ouest quittera l'armée, se retirant dans sa Creuse natale où il décédera en 1937.

La multiplication des écoles de médecine

Pour mener à bien son action sanitaire dans les colonies, la France crée en 1905 à Marseille, dans le quartier du Pharo surplombant le Vieux-Port, l'École du service de santé des troupes coloniales (*ill. 7*). Après quelques mois passés au contact de professeurs transmettant leurs savoirs, les médecins coloniaux vont rejoindre leur affectation outre-mer. En un siècle, l'École du Pharo, en s'appuyant sur une riche expérience de terrain, a été le creuset de formation de plus de 8 000 médecins et personnels de santé militaires et civils appelés à servir en



Ill. 5 - Dépistage de la maladie du sommeil, Cameroun circa 1925 (coll. IMTSSA)



Ill. 6 - Eugène Jamot et les microscopistes, Cameroun circa 1930 - coll. IMTSSA.

zone tropicale. Très tôt, l'enseignement qu'elle a dispensé a été orienté vers la santé publique, discipline dont elle a été un précurseur. Malheureusement, les politiques évoluent avec la société et les enjeux contemporains, et cette École fermera ses portes en 2013.



Ill. 8 - École du Service de Santé des Troupes coloniales, Marseille.



Ill. 8 - Inauguration de l'École de médecine de Hanoï (1902) - carte-photo.

Dès le début de l'intervention médicale de la France outre-mer, naît la volonté de créer sur les territoires colonisés des Ecoles de médecine ou des centres de formations ouverts aux populations autochtones. Après l'École de médecine de Tananarive à Madagascar ouverte en 1898, c'est à Hanoï qu'en 1902 est inaugurée une nouvelle école (*ill. 8*). Elle formera initialement des officiers de santé et il faudra attendre 1936 pour que l'école commence à former des docteurs en médecine, et 1941 pour qu'elle devienne Faculté mixte de médecine et de pharmacie. D'autres écoles, à Pnom-Penh, à Vientiane, puis à Saïgon mais aussi en Chine à Tch'eng-Tou ou à Shangai viendront compléter ce cadre de formation.

En Afrique, c'est à Dakar qu'est créée en 1918 l'École de médecine. Le premier directeur, Aristide Le Dantec, s'entoure de spécialistes et de professeurs, médecins coloniaux, ayant une grande expérience du terrain, tel Marcel Léger dont on notera sur cette photographie le sujet de son cours sur la lèpre inscrit au tableau noir (*ill. 9*).

De 1918 à 1953, les 32 promotions de médecins africains de l'École de Dakar fournissent 981 praticiens à l'Afrique occidentale française : 486 médecins, 48 pharmaciens et 447 sages-femmes. Parmi ces médecins, certains auront un destin politique comme le Docteur Félix Houphouët-Boigny de la promotion 1925 qui deviendra président de la République de Côte d'Ivoire.



Ill. 9 - École de médecine de Dakar (1922) - Marcel Léger.

Vaccination et maladies tropicales

Parmi les actes médicaux pratiqués par le praticien tropical, la vaccination est un de ceux qui a sans doute eu le plus d'impact médical sur les populations de ces territoires lointains. La mise en image de cette activité n'a pas échappé à l'écriture de la geste exotique. Le photographe Quinton, édité par Louis Lang de Montélimar, nous livre là deux clichés remarquables de la Haute-Sangha (actuellement en République Centrafricaine) : les indigènes venus à Nola se faire vacciner (*ill. 10*) et la scène de la séance de vaccination en brousse (*ill. 11*) sur laquelle la présence de l'épouse du médecin montre que les femmes n'avaient pas peur de suivre leur compagnon dans des conditions de vie difficiles. Nul doute que ces clichés participent alors à la volonté

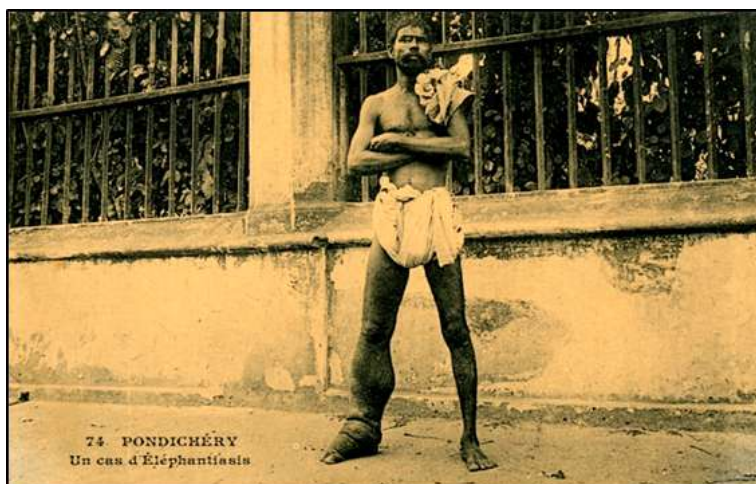
d'exalter l'œuvre civilisatrice de la colonisation, et elles possèdent en elles-mêmes une part d'ambiguïté tant la mise en scène des populations indigènes est flagrante.



Ill. 10 - Haute-sangha – Indigènes venus à Nola se faire faire vacciner. **Ill. 11 - Haute-Sangha – Docteur vaccinant les indigènes.**

Pourtant il faut bien reconnaître que grâce au développement des vaccins (l'antiamarile contre la fièvre jaune notamment), des dizaines de millions de vaccinations sont pratiquées, et font reculer les maladies. Ainsi, soit isolément soit le plus souvent associées à la vaccination antivariolique, entre 1939 et 1954, plus de 5,5 millions de vaccinations antiamariles et près de 52 millions de vaccinations antivarioloamariles sont effectuées en Afrique occidentale française.

Mais les clichés de l'époque peuvent également véhiculer des images plus dures. Comme cet Indien de Pondichéry porteur d'un éléphantiasis du membre inférieur ou pied d'éléphant (*ill. 12*). Cette maladie tropicale est due à un ver, la filaire, qui bloque les canaux lymphatiques, entraînant des œdèmes lymphatiques qui le plus souvent se compliquent d'infections. Le parasite est transmis par un moustique. Les images de malades atteints de cette parasitose au niveau des organes génitaux sont encore plus spectaculaires (*ill. 13*). S'agissant de cartes postales ayant circulé, l'existence de ces cartes illustre combien ces images ont participé à créer un imaginaire tropical parfois excessif dans sa représentation dégradée des populations.



Ill. 12 - Pondichéry – un cas d'éléphantiasis.



Ill. 13 - Guinée française – éléphantiasis du scrotum.

Quel bilan ?

Faut-il faire l'éloge de la médecine coloniale ? Certains le pensent en posant la question légitime à la lumière des réalisations médicales françaises outre-mer : « Qui a fait mieux et où ? ». Malgré toute l'ambiguïté du déploiement de forces sanitaires par une administration coloniale également assujettie à de grands intérêts économiques, il est vrai que le bilan d'une soixantaine d'année de cette médecine de l'Ailleurs est éloquent : 9000 formations sanitaires créées et gérées dont 41 hôpitaux généraux (*ill. 14*), 593 hôpitaux secondaires, 200 dispensaires ruraux, 6 000 maternités, 4 écoles de médecine, 2 écoles d'assistants médicaux, 19 écoles d'infirmiers diplômés, 14 instituts Pasteur, de grands services de médecine mobile de médecine préventive...



Ill. 14 - Tamatave – Hôpital militaire.

Derrière cette œuvre et ce bilan comptable, ces images du passé nous rappellent que ce sont des hommes qui ont cherché à soulager la souffrance d'autres hommes. Et en pensant à l'Autre, nombreux médecins se sont oubliés eux-mêmes, laissant leurs vies sur des pistes de brousse africaine ou dans des plaines asiatiques.

Bibliographie

- Pluchon P. (sous la direction de), *Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des colonies*. Privat Ed. 1985. Toulouse. 430 p.
- Lapeyssonnie L., *La médecine coloniale. Mythes et réalités*. Seghers, Paris, 1988, 310 p.
- Milleliri J.-M., Weingarten A., *La mission paludéenne de l'Armée d'Orient (1917) : la carte postale illustrée, moyen d'information et de propagande par l'image*, in *Médecine tropicale* 1990, 3 : pp. 325-329.
- Milleliri J.-M., *La médecine militaire en cartes postales (1880-1930)*, Giovanangeli, Paris, 2003, 140 p.
- Deroo E., Champeaux A., Milleliri J.-M., Quéguiner P., *L'École du Pharo. Cent ans de médecine outre-mer (1905-2005)*. Lavauzelle, Panazol, 2005, 220 p.
- Audoynaud A., *Éloge de la médecine coloniale. Regard sur la santé en Afrique*. L'Harmattan, Paris, 2010, 245 p.
- Sites internet : www.asnom.org et www.creuse-jamot.org