



Ceux du Pharo

Bulletin de l'A.A.A.P.

Douzième année, numéro 141, avril 2025

Ceux du Pharo, Association des Anciens et Amis du Pharo (A.A.A.P.), association loi 1901

Président : Francis J. LOUIS ; vice-président : Jean-Marie MILLELIRI ; trésorier : Bruno PRADINES
secrétaire générale : Dominique CHARMOT-BENSIMON ; secrétaire général adjoint : Loïc CAMANI

(Rédaction : F.J. Louis • Internet : D. Charmot-Bensimon)

INFO + : NOTRE ASSEMBLÉE GÉNÉRALE AURA LIEU LE MERCREDI 8 OCTOBRE 2025



Au Tchad en 1931

LE MOT DU BUREAU

Chers amis,

Le printemps revenu et l'enthousiasme intact, nous avançons dans nos travaux mémoriels, ce qui n'est pas pour nous déplaire. Nous avons en vue en mai et en juin l'hommage traditionnel au docteur Jamot, des conférences sur la médecine mobile, sur Muraz poète et ethnologue, des livres sur les médecins de brousse, les récits sur l'Afrique coloniale, etc. Certes, il aurait été plus simple de s'asseoir et de ne rien faire, mais ce n'est pas dans nos gènes. Alors ? On continue, bien sûr !

Le Bureau

SOMMAIRE



Le mot du Bureau	01
Ceux du Pharo : renouvellement du Bureau	03
Au jour le jour	05
Hommage au Docteur Eugène Jamot	07
Congrès, colloques, salons, festivals, évènements	09
D.U. d'histoire de la médecine et des maladies	16
Dans la presse	20
La presse médicale	26
Dans le rétroviseur	30
Biographies	39
Les livres de nos camarades	43
Prix de l'École du Pharo 2025	44
Les suppléments gratuits	45
La librairie de « Ceux du Pharo »	50
Arts premiers	53





CEUX DU PHARO

RENOUVELLEMENT DU BUREAU



Le président de ceux du Pharo devenant président honoraire, le temps est venu pour notre association de procéder à un renouvellement partiel du Bureau et votre candidature est vivement souhaitée, sans distinction de sexe ni de profession.

L'élection des postulants sera officialisée lors de l'assemblée générale ordinaire de 2025.

Les postes à pourvoir : président(e), vice-président(e), secrétaire général(e), trésorier(ère).

Le président et le vice-président

Le président de Ceux du Pharo répond aux règles de la loi d'une association loi 1901, et des statuts de l'association. Il est le représentant légal de l'association et le gestionnaire juridique de l'association. Les 4 rôles majeurs du président sont d'assurer :

- La représentation de l'association auprès des partenaires et des institutions
- La recherche de financement pour assurer le bon fonctionnement et la réalisation des activités
- L'organisation des réunions et des activités
- La garantie du bon fonctionnement à travers des relations continues avec les membres

En lien avec le secrétaire général et le trésorier, le président prépare les assemblées générales annuelles et les réunions du bureau.

Le vice-président aide et conseille le président ; il assure ses fonctions en cas d'absence.

Le secrétaire général

Le secrétaire général de Ceux du Pharo répond aux règles de la loi d'une association loi 1901, et des statuts de l'association.

Le secrétaire général a pour rôles de :

- Gérer la correspondance de l'association ;
- Gérer le fichier des adhérents ;
- Transmettre toutes les informations nécessaires au bon fonctionnement de l'association
- Veiller au respect des obligations statutaires ;
- Gérer les réunions : conseil d'administration, assemblée générale ;
- Archiver et classer tous les documents utiles à la vie de l'association (statuts, règlement intérieur, extrait de l'avis de publication de création dans le journal officiel ; récépissés de déclaration délivrés par les services préfectoraux...)

En lien avec le président et le trésorier, le secrétaire général prépare les assemblées générales annuelles et les réunions du bureau.

Le vice-président aide et conseille le président ; il assure ses fonctions en cas d'absence.

Le trésorier

Le trésorier de Ceux du Pharo répond aux règles de la loi d'une association loi 1901, et des statuts de l'association.

Le trésorier a pour rôles de :

- Définir les objectifs des dépenses à engager pour réaliser le programme d'activité ;
- Préparer le budget prévisionnel en accord avec les objectifs à court, moyen et long terme ;
- Proposer les objectifs à atteindre sur le plan des ressources ;
- Émettre des propositions concernant la gestion ;
- Assurer la gestion comptable et la trésorerie de l'association.

De ce fait, le trésorier n'est pas un simple caissier ou comptable. Son rôle va au-delà du contrôle financier de l'association, car il endosse véritablement le rôle de gestionnaire de compte.

En lien avec le président et le secrétaire général, le trésorier prépare les assemblées générales annuelles et les réunions du bureau.

VOTRE CANDIDATURE

NOM :

PRÉNOM :

Adresse postale :

Téléphone :

e-mail :

Est candidat au poste de :

Président

Vice-président

Secrétaire général

Trésorier

Signature

La fiche de candidature est à envoyer **avant le 30 avril 2025** à
Dr LOUIS, Résidence Plein-Sud 1, bâtiment B3, 13380 Plan-de-Cuques
ou à louis13380@gmail.com
ou à dominique.charmot@gmail.com



AU JOUR LE JOUR

G27 – 2 avril : Pierre Braquet, pharmacien, est décédé le 23 mars 2025. Nous avons rédigé sa biographie dans *Devoirs de mémoire* et *Itinéraires*. Nous la reproduisons dans ce bulletin.



Pierre Braquet à Rochefort en 1956 (© Pierre Lebideau-Vincent)

G28 – 2 avril : Notre camarade Marc Laycuras est mort pour la France le 2 avril 2019.



G29 - 3 avril : Francis Louis (#001) a donné une conférence sur le thème : « Jean Giono, le hussard sur le toit et le choléra ». L'assistance était nombreuse et très attentive. Certains avaient même côtoyé Giono et n'ont pas manqué de le faire savoir.



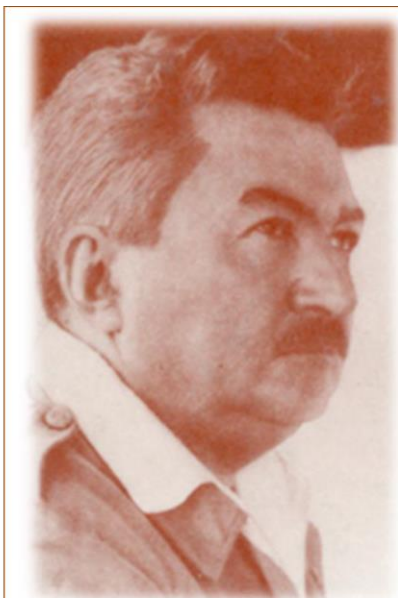
© N. Ciaravino

G30 – 16 avril : Notre amie Jocelyne Rocourt (# 202) nous annonce le décès par homicide de Jean-Louis Cartel. Retraité à la Guadeloupe, Jean-Louis Cartel avait été directeur de l'institut Pasteur de Guadeloupe.

Nous publierons sa biographie dès que nous l'aurons réunie.

G31 – 24 avril : Jean-François Jousseau, camarade de promotion du président de Ceux du Pharo est décédé après huit mois d'hospitalisation. Ceux du Pharo adressent leurs condoléances à sa famille.

HOMMAGE 2025 AU DOCTEUR EUGÈNE JAMOT



HOMMAGE au Dr EUGÈNE JAMOT

Vendredi 23 mai 2025

Samedi 24 mai 2025

Saint-Sulpice-les-Champs

Blessac

Aubusson

(Creuse)

PROGRAMME

Vendredi 23 mai 2025

Aubusson – salle de conférences de la Mairie

14H00 : Accueil des participants et des invités

15H00 : Conférences en présence des élèves du Lycée Eugène Jamot

- Dr. Xavier Emmanuelli, fondateur du Samu Social : *Jamot, une loyauté indéfectible*

- Pr. René Migliani, professeur agrégé du Pharo : *Maladies infectieuses sous les tropiques*

- Dr. Jean-Philippe Chippaux, membre de l'Académie des Sciences d'Outre-mer : *Nouvelles approches thérapeutiques de l'envenimation ophidienne*

17H00 : stand *Ceux du Pharo* – dédicace de livres – exposition de posters sur la médecine tropicale

Blessac – Restaurant Relais des Forêts

19H00 : apéritif.

20H00 : dîner (paiement à régler sur place).

Samedi 24 mai 2025

Saint-Sulpice-les-Champs

09H30 : cérémonie à la tombe du Dr Jamot, dépôt de gerbes, allocution du Dr Milleliri

10H30 : verre de l'amitié - Mairie

11H00 : cérémonie à la stèle du Dr Jamot, dépôt de gerbes, allocutions de Mme Depeige, Maire de Saint-Sulpice les Champs, et du Dr Desrentes, président de l'ASNOM (association des Anciens de Santé navale et d'Outre-Mer)

Blessac – Restaurant Relais des Forêts

12H30 : apéritif.

13H00 : déjeuner (paiement à régler sur place).

Ceux du Pharo – www.ceuxdupharo.fr

BULLETIN DE RÉSERVATION

À adresser à Ceux du Pharo -
c°/ Jean-Marie Milleliri - 91 avenue Martin Malvy - 46200 Souillac
ou à j-m.milleliri@wanadoo.fr

Date limite : 10 mai 2025

NOM : Prénom :

Nombre de personnes :

Participera à :

Conférences	OUI	NON
Dîner le 23 mai à Blessac	OUI	NON
Cérémonie à la tombe du Dr Jamot	OUI	NON
Cérémonie à la stèle du Dr Jamot	OUI	NON
Déjeuner le 24 mai à Blessac	OUI	NON

Signature



Congrès, colloques, salons, festivals, évènements ...



Conférences d'histoire de la médecine

Organisées par l'Association des Amis du Patrimoine Médical
et le Conservatoire du Patrimoine Médical de Marseille



Jeudi 10 avril 2025

« Aperçu des techniques médico-chirurgicales en vigueur dans la marine royale au XVIII^e siècle. » par Jean-Claude MARTIN

Le sujet repose sur une étude des ouvrages de l'époque, en particulier le livre de M. CHABERT, chirurgien de l'hôpital royal des équipages des galères. Cet auteur publia en 1724 un ouvrage qui est le fruit de 50 ans de pratique au service des Galères du Roy.

On exposera succinctement quelques observations les plus caractéristiques de sa pratique de chirurgie de guerre, et aussi des pathologies chirurgicales courantes.

On s'attachera aussi à décrire la gestion des suites opératoires et la conduite des cicatrisations. Avec le secours de la pharmacopée de l'époque, dont on étudiera brièvement, les versants botanique et galénique. On évoquera ses conceptions sur la physiopathologie et l'évolution des lésions, souvent très en avance sur le temps.

En dernière partie nous évoquerons les techniques des médecins et chirurgiens de peste, tirées de l'ouvrage de P. Bertrand : « Relation historique de la peste de Marseille en 1720 ». Ses réflexions sur la contagion, annoncent déjà les découvertes pastoriennes 150 ans plus tard.

Jeudi 15 mai 2025

« Le corps humain et la nature. » par Alain Froment

Nous sommes des grands singes, des Primates, génétiquement très proches des chimpanzés et des gorilles, la ressemblance est évidente. Mais on peut montrer que le plan de construction du corps humain est semblable à celui d'espèces en apparence beaucoup plus éloignées, comme les poissons, les mouches, et même les vers. Les études comparatives de l'ADN l'expliquent par la mise en évidence de gènes de développement analogues. Encore plus loin, nous partageons un ancêtre commun avec les champignons, daté d'environ 1 milliard d'années. Plus généralement, le projet « *Tree of life* » basé sur le séquençage génétique de l'ensemble des êtres vivants sur Terre, bactéries et virus compris, postule qu'ils ont tous une souche commune unique, à l'origine de la vie elle-même. Ces résultats permettent de jeter un nouveau regard tant sur nos origines que sur notre connivence avec le monde vivant. Comme l'avait si bien vu Darwin dès 1871, « *L'Homme porte encore dans la structure de son corps le sceau indélébile de ses humbles origines* ».

Jeudi 19 juin 2025

« Paul BOURRET, inventeur du SAMU et pionnier de la recherche en sécurité routière » par Christian BRUNET

Paul BOURRET (1918 – 1993) chirurgien en chef de l'hôpital de Salon de Provence, fut, toute sa vie, confronté aux affres d'un nœud routier et autoroutier au sein duquel de trop nombreuses jeunes vies humaines étaient fauchées faute de prise en charge cohérente. Il consacra donc toute sa vie professionnelle à la recherche de moyens de transport sécurisés. Pour cela il fit appliquer un dogme qui lui était cher : c'est au médecin d'aller au-devant d'un polytraumatisé afin de le maintenir en vie avant son transfert à l'hôpital. C'est ainsi qu'est né le concept de Service d'Aide Médicale d'Urgence (SAMU). Mais il a cherché, avec ténacité, les moyens d'agir en amont d'un accident, d'une part en créant un centre de recherche permettant de doter les véhicules et les infrastructures routières de moyens d'évitement (LMA – Salon de Provence) et, d'autre part, en protégeant les passagers embarqués ou les piétons grâce à des dispositifs spécifiques réduisant ainsi la gravité des blessures (LBA Marseille). Ainsi pouvait-on parler de sécurité active (équipements d'un véhicule afin d'éviter le choc) et de sécurité passive (équipements permettant de réduire la gravité de l'accident).

Les conférences ont lieu dans l'amphithéâtre HA1 - Hôpital Timone Adultes - à 17H30 - Entrée libre

Contacts : secrétariat- Tél : 04 91 74 51 71

Association des Amis du Patrimoine Médical de Marseille

Hôpital Sainte-Marguerite – Pavillon 3 RdC - 270 bd de Sainte-Marguerite 13274 Marseille cedex 09

Courriel : patrimoine.medical@ap-hm.fr - **Site web** : <http://patrimoine-medical.univ-amu.fr>

TOUR JEAN SANS PEUR

L'hygiène

AU MOYEN ÂGE



**EXPOSITION
12 MARS
28 DÉCEMBRE
2025**

**PROGRAMMATION
ANNIVERSAIRE
25 ANS D'OUVERTURE
AU PUBLIC**

TOUR JEAN SANS PEUR - 20 RUE ETIENNE MARCEL - 75002 PARIS
WWW.TOURJEANSANSPEUR.COM

SUIVEZ-NOUS SUR LES RÉSEAUX





les
JEUDIS
littéraires
du *Louis XVI*

jeudi 1 mai 2025
Médecine mobile
&
Médecins de brousse
Docteur Francis Louis

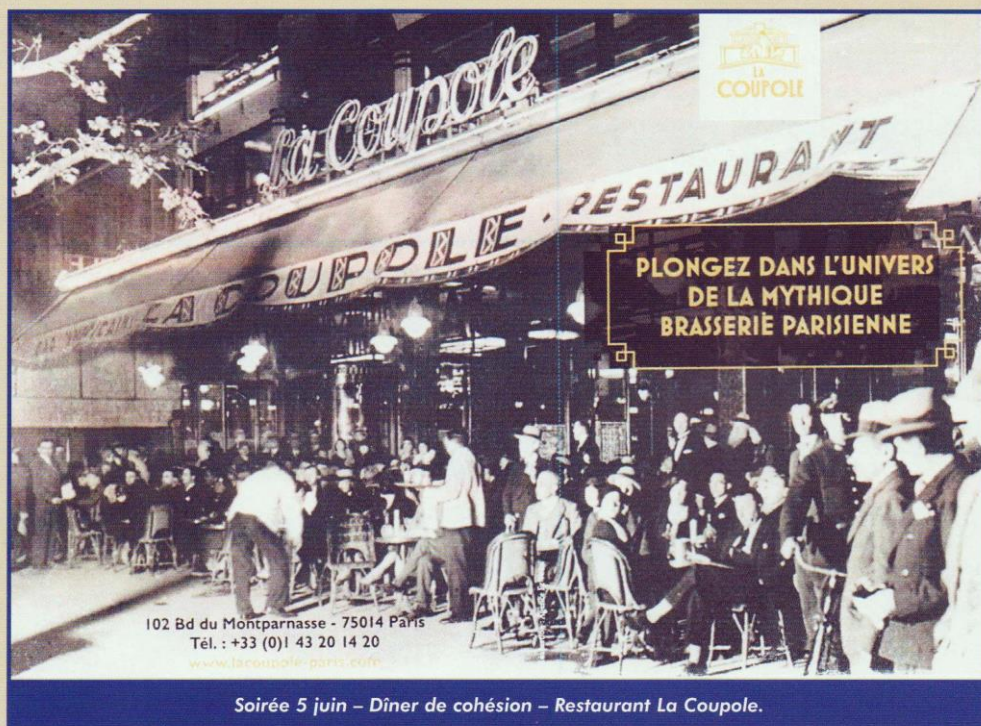
Une fabuleuse épopée au temps des colonies


En partenariat avec la médiathèque de Plan-de-Cuques
Les 1^{er} jeudis du mois (17h-19h > entrée gratuite sans réservation)
Restaurant le Louis XVI - Le mail Charles de Gaulle - 13380 Plan-de-Cuques
06 31 88 10 90

CONGRÈS ASNOM – Paris

5 et 6 juin 2025

Assemblée Générale 5 juin – Amphi École Val-de-Grâce – Rouvillois





les
JEUDIS
littéraires
du *Louis XVI*

Jeudi 5 juin 2025
GASTON MURAZ
EN PAYS SARA

Docteur Francis Louis

Médecin, poète, anthropologue

Les 1^{er} jeudis du mois (17h-19h > entrée gratuite sans réservation)
Restaurant Marguerite - Le mail Charles de Gaulle - 13380 Plan-de-Cuques
06 31 88 10 90



SOCIÉTÉ
FRANCOPHONE
de MÉDECINE
TROPICALE et SANTÉ
INTERNATIONALE

Journée scientifique de la SFMTSI

Jeudi 5 juin 2025

Prise en charge des déterminants de la mortalité maternelle dans les pays à ressources limitées



**Lieu: Croix-Rouge Française - 21/23 rue de la Vanne, 92 220 Montrouge
en présentiel et distanciel**

Comité scientifique : Eric Caumes, Justin Destoop, Loïc Epelboin, Sébastien Gaultier, Lucas Maisonoble, Laurencie Massamba, Denis Malvy, Pierre Marty, Lindsay Osei, Eric Pichard, Adam Sadone, Jacques Sevestre, Patrick Thonneau
Comité d'organisation : Paul-Henri Consigny, Jean-François Faucher, Pierre Gazin

Société francophone de médecine tropicale et santé internationale (ancienne SPE)
Institut Pasteur, 25 Rue du Dr Roux, 75015 Paris

XXX^e ACTUALITÉS DU PHARO 2025

et JOURNÉES D'AUTOMNE DE LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE
DE MÉDECINE TROPICALE ET SANTÉ INTERNATIONALE

VACCINS ET VACCINATIONS POUR LES POPULATIONS DES ZONES TROPICALES ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES GÉNÉTIQUES TROPICALES

8-10 OCTOBRE MARSEILLE

Date limite des soumissions
des communications : 27 avril 2025



Inscription : jean-loup.rey@wanadoo.fr
Information : j-m.milleliri@wanadoo.fr
Soumission communication :
secretaire@societe-mtsi.fr

www.gispe.org
www.societe-mtsi.fr



D.U. d'histoire de la médecine et des maladies



ANNÉE 2024-2025

D. U DIPLOME UNIVERSITAIRE EN HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DES MALADIES

The incubation. A flexible tube is passed down the throat of a child with diphtheria.
Painting by Georges Chacnot (active between 1899 and 1907).
Musée de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

Le Collège International de Recherche en Histoire de la Médecine et de la Santé (CIRHMS), auquel s'est associée Ceux du Pharo, a établi le programme en distanciel du D.U. d'histoire de la médecine et des maladies pour l'année universitaire 2024-2025 :

21/09/2024	Johan Pallud, Jean-Noël Fabiani-Salmon Jean-Noël Fabiani-Salmon Denis Bougault	Présentation du D.U. Naissance de la médecine Histoire de la paléopathologie
24/09/2024	François Simon Albert Mudry	Épistémologie historique appliquée à l'histoire de la médecine La méthodologie en histoire de la médecine, partie 1
05/10/2024	Bruno Halioua Antoine Pietrobelli	Histoire de la médecine égyptienne Contre Galien
12/10/2024	Ariel Toledano Fouad Laboudi	Maïmonide et les médecins du Talmud Histoire de la médecine arabo-musulmane
19/10/2024	Maaïke Van der Lugt Joël Chandelier	La médecine au Moyen-Âge Avicenne, prince des médecins, entre Orient et Occident
09/11/2024	Jacqueline Vons Albert Mudry	Portrait d'André Vésale, anatomiste La méthodologie en histoire de la médecine, partie 2
16/11/2024	Jean-Noël Fabiani-Salmon Jean-Noël Fabiani-Salmon	Histoire des barbiers-chirurgiens La médecine quantitative, Padoue, Harvey
23/11/2024	Olivier Lafont Olivier Lafont	La place des apothicaires au Moyen-Âge Histoire de la découverte des médicaments
30/11/2024	Thierry Lavabre-Bertrand Jean-Noël Fabiani-Salmon, Alain Deloche	La transmission du savoir médical Histoire de la médecine humanitaire
07/12/2024	Francis Louis Francis Louis	Histoire de la variole Histoire de la lèpre
14/12/2024	Bruno Tassin Marie-Laure Quilici	Histoire de la collecte des eaux usées à Paris et de la distribution de l'eau potable Histoire du choléra
11/01/2025	Roland Brosch Philippe Icard	Histoire de la tuberculose Les obstacles épistémologiques à la découverte de l'hygiène et des agents infectieux

18/01/2025 Yves Buisson Yves Buisson	Histoire de la vaccination Histoire de la grippe
25/01/2025 Yves Buisson Jean-Noël Fabiani-Salmon	Histoire de la peste La grande peste noire vue par Gui de Chauliac
01/02/2025 René Jancovici et Robin Baudouin Laurent Lantieri	Histoire de la chirurgie de guerre Histoire de la chirurgie réparatrice et esthétique
08/02/2025 Olivia Anselem Pierre Bégué	Histoire de l'obstétrique Histoire de la pédiatrie
15/02/2025 Jean-Noël Fabiani-Salmon Jean-Noël Fabiani-Salmon	Histoire de la chirurgie cardiaque Histoire des substitutions d'organes
08/02/2025 Pierre Carli Pierre Carli	Histoire de l'anesthésie Histoire des urgences
15/03/2025 Robain Baudouin Christian Boitard	Histoire de l'ORL Histoire du diabète
22/03/2025 Frédéric Bauduer Bruno Danic	Histoire de l'hématologie Histoire de la transfusion sanguine
29/03/2025 Dominique Monnet François Boustani	Histoire de l'ophtalmologie Histoire de la circulation sanguine
05/04/2025 Jean-Noël Fabiani-Salmon Jean-Noël Fabiani-Salmon	La notion de mort en médecine Histoire de la médecine légale
03/05/2025 Jean-Noël Fabiani-Salmon Marc Dupont	Histoire de l'internat des hôpitaux Histoire de l'AP-HP
10/05/2025 Frédéric Bizard Vincent Jarnoux-Davalon	Histoire de la protection sociale Histoire de la responsabilité médicale
17/05/2025 Jane Salmon-Fabiani	Histoire de l'expérimentation animale : de la science au droit
24/05/2025 Yves Edel et Martin Catala Jacqueline Vons	Histoire du développement de la psychiatrie et de la neurologie à Paris L'enseignement de l'anatomie et son illustration

31/05/2025
Jean-Gaël Barbara
Alexandre Roux

Portrait de Claude Bernard
Histoire de l'hémostase chirurgicale

01/06/2025
Martin Catala
Marie-Pierre Revel et Claude Petitbon

Histoire de l'embryologie
Histoire de la radiologie

14/06/2025
Johan Pallud
Johan Pallud

Histoire du cerveau
Histoire de la neurochirurgie

21/06/2025
Bernard Granger
Marc Zanella

Introduction à l'histoire de la psychiatrie
Histoire de la chirurgie des maladies psychiatriques

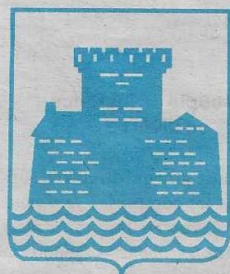
28/06/2025
Michel Caire
Marc Zanella

Histoire de l'hôpital Sainte-Anne à Paris
Histoire de l'épilepsie



La léproserie d'Orofara à Tahiti (© F. Louis)

DANS LA PRESSE



Le Littoral
L'hebdomadaire de la Charente-Maritime

N° 6.017 R

Vendredi 21 mars 2025

1,60 €

ROCHEFORT

p. 40

Anciens de l'école de Médecine navale ...



... ils témoignent

École de Médecine navale, des témoignages pour l'Histoire

ROCHEFORT. Un important travail de collecte a été mené par une étudiante. Elle a recueilli souvenirs et anecdotes d'anciens élèves de l'école. Des témoignages accessibles au public.

Ronan Le Goaster

Le chiffre parle de lui-même : l'école de Médecine navale de Rochefort (1722-1964) aura formé 6 572 jeunes hommes (la féminisation n'était pas encore d'actualité dans La Marine) dans le cadre de leurs études de pharmacie et de médecine. L'école - la première créée dans le monde - est devenue un musée d'exception mais aura surtout été une place centrale de l'enseignement de la santé navale. Pour Rochefort aussi, c'est une période historique. Dont il faut évidemment perpétuer les mémoires.

C'est en ce sens qu'une étudiante de La Rochelle, en partenariat avec l'Amicale santé navale et outre-mer (Asnom), a mené un important travail de recherche. Pour perpétuer à tout jamais la mémoire de ces lieux et de cette activité unique au monde, un projet a été mené par le Musée national de La Marine (deux sites à Rochefort dont l'école de Médecine navale) et l'équipe de l'administratrice, Charlotte Drahé. « Depuis 2023, une grande collecte de mémoire a été menée par une jeune étudiante. On a recherché la trace d'anciens étudiants afin de recueillir leurs témoignages sur leurs souvenirs de l'école, de la vie de l'époque et de leur passé à Rochefort. »

Dix personnes ont ainsi livré leurs mémoires, contribuant ainsi à l'installation d'une exposition sonore au sein de l'école. Les visiteurs pourront venir "écouter" ces anecdotes dans une salle (accessible y compris en dehors des visites) dédiée. Trois espaces thématiques y sont installés : l'enseignement

dispensé, la vie étudiante et comment ces hommes ont vu l'école de médecine à l'époque (entre 1954 et 1964 notamment).

« Cette école a été une renaissance pour moi »

L'inauguration de cette exposition a été organisée ce mercredi 19 mars en présence d'une grande partie de ces dix témoins. Sur place, nous y avons par exemple rencontré Christian, Rochefortais depuis toujours. Il y a étudié la pharmacie entre 1962 et 1963, deux années dont il garde d'excellents souvenirs. « Je ne devrais peut-être pas le dire, mais j'avais eu quelques petits soucis au lycée et l'école de Médecine navale a été pour moi une véritable renaissance », nous confie-t-il. Il se souvient de ce prof de physique « qui était de Bordeaux » ou encore de ce prof de chimie « chef d'un laboratoire ».

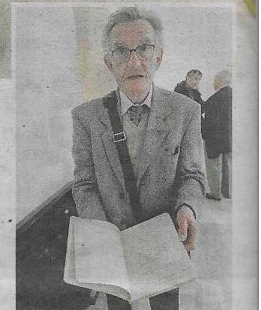
De ces deux années, il se souvient d'une période « où cela nécessitait beaucoup de travail », mais aussi des périodes de relâche, passées pour la plupart du temps au Grand Pacha. « C'était un bar/hôtel/restaurant où on se retrouvait. » Et il y a aussi ce rendez-vous immanquable de l'année scolaire : un défilé déguisé. « Comme il n'y avait pas de fille à l'époque, certains garçons se déguisaient en femmes », se souvient Christian. Et alors qu'on déambule en sa compagnie dans l'espace d'exposition, il nous indique : « Ici, c'était la salle de la direction. Nous, notre classe était en face près de l'hôpital de La Marine. » Un autre ancien de l'école, à ses côtés, ajoute :



Au sein de l'école de Médecine navale, le public peut écouter les témoignages d'anciens élèves de l'école. © R.L.G.

« Il y a encore la salle de l'amphi, on voit encore les tables mais c'est quand même en délabrement. »

Christophe Bonnet était lui aussi présent à cette inauguration. Lui est trop jeune pour avoir étudié la médecine ici. Médecin généraliste à Tonnay-Charente, il a toutefois une histoire en commun avec les lieux. Alors étudiant dans une fac de médecine parisienne, il avait aussi des attaches avec Rochefort, où il venait passer ses vacances en famille. « Nous avions une connaissance, Camille Gabet. Il nous avait permis de visiter l'école qui était alors fermée depuis quelques années. À l'époque, il suffisait d'aller à la mairie, on vous prêtait les clés et vous y entriez », sourit le docteur Bonnet. Une période particulière puisque l'école était fermée et le site n'était pas encore devenu une musée. « C'était magnifique, quand on



Christian Le Carpentier a suivi des études de pharmacie entre 1962 et 1963. Pour cette inauguration, il avait apporté son ancien cahier scolaire. © R.L.G.

entraît et qu'on voyait tout ce trésor... En même temps, on se disait que ce n'était pas protégé... »

Aujourd'hui, le musée témoigne de cet héritage-historique du passé. Par ses nombreux objets, documents. Et désormais, également, par ses anciens étudiants. Une étudiante, de Nantes cette fois, va poursuivre cet important travail de collecte des anciens de l'école afin de densifier les témoignages. ■

Forum de l'emploi scientifique : près de 500 opportunités à saisir





Web FRA

**SUD
OUEST**

www.sudouest.fr

Famille du média : PQR/PQD (Quotidiens régionaux)

Audience : 6964411

Sujet du média : Actualités-Infos Générales

25 Mars 2025

Journalistes : Nathalie

Daury- Pain

Nombre de mots : 723

p. 1/3

[Visualiser l'article](#)

Rochefort : la parole des anciens de Santé navale est recueillie



Jean-Claude Cuisinier-Raynal a préparé le concours de Santé navale à Rochefort en 1958. À l'époque, le parcours étudiant n'accueillait pas les filles, elles y seront admises à partir de 1974. © Crédit photo : Nathalie Daury-Pain

L'ancienne école de médecine navale vient d'inaugurer des dispositifs afin d'écouter les témoignages des anciens étudiants. Cette collection de la mémoire orale vise à s'enrichir au fil du temps

La poignée de main s'accompagne du nom et de l'année de promo. C'est ainsi que se saluent les anciens de Santé navale. Une quinzaine de ces vénérables praticiens était réunie ce mercredi 19 mars dans les murs de l'ancienne école de médecine navale à l'occasion de l'inauguration de dispositifs sonores dédiés à leurs souvenirs. Dans une pièce qui réunit déjà une frise chronologique sur l'histoire de l'école et les avancées scientifiques de 1666 à 1966, sont désormais accessibles trois stations sonores équipées de casques où résonne la parole des anciens étudiants.



Trois stations d'écoute sont disponibles dans une salle de l'ancienne école.
Nathalie Daury-Pain

Depuis quatre ans, le service du patrimoine met à l'honneur les femmes au mois de mars. Une visite intitulée « La Crèche et la Goutte de lait » a replongé dans les oeuvres du peintre marennais Jean Geoffroy dit « Géo » et la création du premier dispensaire pour enfants au début du XXe siècle

Car depuis sa naissance en 1722 et jusqu'en 1964, ces murs ont accueilli des générations de futurs médecins de l'armée. C'est le cas de Jean-Claude Cuisinier-Raynal qui arrive de son Maroc natal en 1958 pour passer une année à Rochefort. Entre 1890 et jusqu'à sa fermeture, l'école était devenue un centre préparatoire au concours. « J'avoue qu'en venant du Maroc, le choc a été grand, sourit l'ancien médecin. Il faut se rappeler ce qu'était Rochefort à cette époque-là. Elle n'offrait pas beaucoup de distractions pour les étudiants. Mais de toute façon, nous étions là pour travailler à 100 % car l'enjeu du concours était trop important. Moi, je venais d'un milieu plutôt défavorisé et Santé navale était un ascenseur social. »

PORTFOLIO - Fondée en 1722, l'école de médecine navale de Rochefort en Charente-Maritime est la première école de chirurgie navale au monde. Elle a fêté son 300 anniversaire en février 2022. Retour en images sur cet établissement précurseur

Une saison 2 en préparation

Via les casques à disposition, les souvenirs répartis en trois thèmes, dont la vie étudiante et les enseignements, s'égrènent aux oreilles des visiteurs. Cette parole a été recueillie en 2023 par Élodie Delalleau, étudiante dans le domaine du patrimoine à

l'université de Nantes. Un travail réalisé en collaboration avec [l'Association amicale Santé navale et d'outre-mer \(Asnom\)](#).

« En parlant avec eux, je me rends compte qu'ils éprouvent une grande fierté à avoir suivi ce cursus »

« C'est notre bien commun et cela fait partie du patrimoine immatériel, indique Charlotte Drahé, administratrice des sites du [Musée national de la marine](#). Il s'agissait de mieux documenter l'histoire récente de l'école. Les témoins se sont prêtés au jeu de l'interview et il y aura une saison 2 ! » En effet, une deuxième collecte de mémoire est en préparation pour 2025 pour enrichir et faire évoluer les témoignages. Cette fois, ce sera Mélodie Leboine, étudiante à l'université de Nantes en master Nouveaux patrimoines qui s'en charge. « Nous donnons la priorité aux plus anciens et à ceux qui ont des anecdotes à raconter. En parlant avec eux, je me rends compte qu'ils éprouvent une grande fierté à avoir suivi ce cursus, cela en est d'ailleurs très déconcertant. »



Les anciens étudiants qui ont effectué leur préparation à Rochefort pendant un an ont retrouvé les lieux.
Nathalie Daury-Pain

Une grande fierté en effet, comme le reconnaît Jean-Claude Cuisinier-Raynal qui a effectué sa carrière dans la coopération en Afrique et qui a fini par enseigner lui-même. « Cela vient sans doute de la difficulté du cursus, du fait d'avoir énormément travaillé pour y arriver. De plus, cela crée des liens à vie. » Un sentiment d'appartenance à la grande famille de Santé navale dont les souvenirs sont maintenant immortalisés...

[Ancienne école de médecine navale, ouverte tous les jours sauf le mardi.](#)

École de Médecine navale, des témoignages pour l'Histoire

ROCHEFORT. Un important travail de collecte a été mené par une étudiante. Elle a recueilli souvenirs et anecdotes d'anciens élèves de l'école. Des témoignages accessibles au public.

Ronan Le Goaster

Le chiffre parle de lui-même : l'école de Médecine navale de Rochefort (1722-1964) aura formé 6572 jeunes hommes (la féminisation n'était pas encore d'actualité dans La Marine) dans le cadre de leurs études de pharmacie et de médecine. L'école - la première créée dans le monde - est devenue un musée d'exception mais aura surtout été une place centrale de l'enseignement de la santé navale. Pour Rochefort aussi, c'est une période historique. Dont il faut évidemment perpétuer les mémoires.

C'est en ce sens qu'une étudiante de La Rochelle, en partenariat avec l'Amicale santé navale et outre-mer (Asnom), a mené un important travail de recherche. Pour perpétuer à tout jamais la mémoire de ces lieux et de cette activité unique au monde, un projet a été mené par le Musée national de La Marine (deux sites à Rochefort dont l'école de Médecine navale) et l'équipe de l'administratrice, Charlotte Drahé. « Depuis 2023, une grande collecte de mémoire a été menée par une jeune étudiante. On a recherché la trace d'anciens étudiants afin de recueillir leurs témoignages sur leurs souvenirs de l'école, de la vie de l'époque et de leur passé à Rochefort. »

Dix personnes ont ainsi livré leurs mémoires, contribuant ainsi à l'installation d'une exposition sonore au sein de l'école. Les visiteurs pourront venir "écouter" ces anecdotes dans une salle (accessible y compris en dehors des visites) dédiée. Trois espaces thématiques y sont installés : l'enseignement

dispensé, la vie étudiante et comment ces hommes ont vu l'école de médecine à l'époque (entre 1954 et 1964 notamment).

« Cette école a été une renaissance pour moi »

L'inauguration de cette exposition a été organisée ce mercredi 19 mars en présence d'une grande partie de ces dix témoins. Sur place, nous y avons par exemple rencontré Christian, Rochefortais depuis toujours. Il y a étudié la pharmacie entre 1962 et 1963, deux années dont il garde d'excellents souvenirs. « Je ne devrais peut-être pas le dire, mais j'avais eu quelques petits soucis au lycée et l'école de Médecine navale a été pour moi une véritable renaissance », nous confie-t-il. Il se souvient de ce prof de physique « qui était de Bordeaux » ou encore de ce prof de chimie « chef d'un laboratoire ».

De ces deux années, il se souvient d'une période « où cela nécessitait beaucoup de travail », mais aussi des périodes de relâche, passées pour la plupart du temps au Grand Pacha. « C'était un bar/bôtel/restaurant où on se retrouvait. » Et il y a aussi ce rendez-vous incontournable de l'année scolaire : un défilé déguisé. « Comme il n'y avait pas de fille à l'époque, certains garçons se déguisaient en femmes », se souvient Christian. Et alors qu'on déambule en sa compagnie dans l'espace d'exposition, il nous indique : « Ici, c'était la salle de la direction. Nous, notre classe était en face près de l'hôpital de La Marine. » Un autre ancien de l'école, à ses côtés, ajoute :



Au sein de l'école de Médecine navale, le public peut écouter les témoignages d'anciens élèves de l'école. © R.L.G.

« Il y a encore la salle de l'amphi, on voit encore les tables mais c'est quand même en délabrement. »

Christophe Bonnet était lui aussi présent à cette inauguration. Lui est trop jeune pour avoir étudié la médecine ici. Médecin généraliste à Tonnay-Charente, il a toutefois une histoire en commun avec les lieux. Alors étudiant dans une fac de médecine parisienne, il avait aussi des attaches avec Rochefort, où il venait passer ses vacances en famille. « Nous avions une connaissance, Camille Gabet. Il nous avait permis de visiter l'école qui était alors fermée depuis quelques années. À l'époque, il suffisait d'aller à la mairie, on vous prêtait les clés et vous y entriez », sourit le docteur Bonnet. Une période particulière puisque l'école était fermée et le site n'était pas encore devenu un musée. « C'était magnifique, quand on



Christian Le Carpentier a suivi des études de pharmacie entre 1962 et 1963. Pour cette inauguration, il avait apporté son ancien cahier scolaire. © R.L.G.

entraît et qu'on voyait tout ce trésor... En même temps, on se disait que ce n'était pas protégé... »

Aujourd'hui, le musée témoigne de cet héritage historique du passé. Par ses nombreux objets, documents. Et désormais, également, par ses anciens étudiants. Une étudiante de Nantes cette fois, va poursuivre cet important travail de collecte des anciens de l'école afin de densifier les témoignages. ■



La rage en Afrique : surmonter les obstacles à son élimination

Pr Dominique Baudon | 03 Avril 2025

<https://www.jim.fr/viewarticle/rage-afrique-surmonter-obstacles-à-son-élimination-2025a100080o>

En 2015, l'OMS et ses partenaires se sont fixé l'objectif ambitieux d'éliminer la rage humaine d'origine canine d'ici 2030. En Afrique de nombreux obstacles doivent être surmontés pour atteindre cette élimination. L'OMS et ses partenaires mondiaux visent à mettre fin aux décès humains dus à la rage grâce à une approche globale « Une seule santé » qui repose sur la vaccination de masse des chiens, l'accès à la prophylaxie post-exposition, la formation des soignants, l'amélioration de la surveillance et la prévention des morsures en sensibilisant les populations.

La rage est une zoonose virale qui représente un grave problème de santé publique dans plus de 150 pays et territoires, principalement en Afrique et en Asie. C'est une maladie mortelle une fois déclarée, mais évitable grâce à la vaccination qui peut être préventive (sujets à risque du fait du contact avec des animaux, comme les vétérinaires), mais surtout « thérapeutique » en cas de morsure (prophylaxie post-exposition).

La rage est responsable, selon l'OMS, d'environ 60 000 morts chaque année, dont 40 % sont des enfants de moins de 15 ans. Plus de 60 % des décès surviennent sur le continent africain (1). Ces chiffres sont probablement sous-estimés, du fait du manque d'efficacité de la surveillance épidémiologique de la rage dans les zones d'endémies.

La Journée mondiale contre la rage (JMR), reconnue par l'OMS, est organisée par l'Alliance mondiale pour le contrôle de la rage (GARC) chaque 28 septembre. La JMR 2024 avait pour objectif principal de sensibiliser les populations et les Etats pour aller vers l'élimination* de la rage.

Des membres de l'OMS (WHO Regional Office for Africa, Brazzaville, Congo et WHO Headquarters, Geneva, Switzerland), dans une récente [publication](#) du Lancet font le point sur la situation de la rage en Afrique et les défis à relever pour permettre son élimination (2).

Des progrès dans la lutte contre la rage en Afrique

En 2015, l'OMS et ses partenaires se sont fixé l'objectif d'éliminer la rage humaine d'origine canine d'ici 2030, en s'alignant sur les objectifs de développement durable. Cet engagement a été consolidé en 2018 avec le lancement du plan stratégique mondial Zero by 30 de l'OMS, soutenu par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'ancien Bureau international des épizooties (3,4).

Au niveau régional, le Quadripartite (FAO, Programme des Nations Unies pour l'environnement, l'OMS, l'OMS animale et le Réseau panafricain de lutte contre la rage) ont plaidé pour une accélération vers l'élimination de la rage en Afrique.

Une nouvelle avancée a été réalisée en 2024 lorsque l'Alliance des vaccins (GAVI) a lancé un projet de soutien aux vaccins contre la rage humaine pour la prophylaxie post-exposition (PPE). Les pays commenceront à recevoir des vaccins en 2025.

Dans sa [publication](#) de 2023, l'OMS-Afro plaide pour une relance des objectifs de réduction de la charge de morbidité des objectifs de développement durable pour 2030, qui avaient été freinés par la pandémie de la Covid-19, et cela concerne en particulier la rage (4).

S'appuyant sur cet élan, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a convoqué des experts du Burkina Faso, du Cameroun, de Côte d'Ivoire, de Guinée, de Madagascar et du Sénégal en août 2024 pour élaborer des stratégies soutenues par GAVI pour l'introduction de vaccins contre la rage.

Les obstacles à surmonter pour éliminer la rage en Afrique

Une surveillance épidémiologique peu efficace entraîne une sous-estimation du fardeau de la rage, ce qui entrave l'allocation efficace des ressources et la planification des interventions. A titre d'exemple, selon le rapport officiel de Madagascar, 14 cas présumés et cinq cas confirmés de rage humaine ont été déclarés en 2023, loin des estimations indiquant 300 à 800 cas annuels.

L'accès à la PPE est limité dans de nombreux pays africains lié à plusieurs causes, dont : la difficulté à accéder à des services de soins de santé adéquats, une couverture insuffisante de l'assurance maladie, les coûts élevés liés à la vaccination

En Guinée, par exemple, les coûts de la PPE (environ 100 à 150 dollars US pour 5 doses IM) représentent un obstacle insurmontable pour de nombreuses personnes, en particulier dans les zones rurales où résident 70 % de la population.

Dans ces zones rurales, les difficultés peuvent s'ajouter. Par exemple, en Côte d'Ivoire, 40 % des patients ne terminent pas le traitement complet de la vaccination contre la rage en raison de la combinaison d'une sensibilisation insuffisante du public , de contraintes financières, de croyances culturelles et des limites du système de soins de santé. Une grande majorité (90 %) des 33 décès liés à la rage signalés en 2023 a été attribuée à un retard dans la recherche de soins appropriés ou à des soins inadéquats.

Des obstacles à la vaccination des chiens

Selon l'OMS, 95 à 99 % des cas de rage humaine sont transmis par des chiens (1). En Afrique, le chien errant, aussi bien en ville qu'en milieu rural, est le principal réservoir de virus. La vaccination des chiens, la pierre angulaire de l'élimination de la rage, fait face à ses propres obstacles.

L'OMS considère l'élimination de la maladie possible grâce à une vaccination de masse des chiens, et recommande une couverture vaccinale (CV) de 70 % dans les zones à haut risque pour casser les cycles de transmission.

Pourtant, de nombreux pays africains ont du mal à atteindre cet objectif. Par exemple, le Tchad fait état d'une CV de 0 à 5 %, la Côte d'Ivoire indique une CV inférieure à 10 %. Ces résultats sont liés à de multiples facteurs, notamment les limitations économiques, les infrastructures insuffisantes, les croyances culturelles et la faible sensibilisation du public. Ces défis entravent les efforts efficaces de vaccination des chiens à travers le continent.

Pour permettre l'élimination, une stratégie multiforme doit être renforcée

Mettre en oeuvre une surveillance épidémiologique efficace :

Les outils de surveillance existants doivent être optimisés. Le système d'information sur la santé de routine (rHIS), avec sa capacité de suivi par SMS, fournit une base solide (5). En mettant en

œuvre des protocoles de rapport normalisés dans tous les pays et en les intégrant au rHIS, une plate-forme de données robuste obtenues en temps réel peut être établie. A titre d'exemple, cette stratégie s'est montrée prometteuse en Tanzanie, où, dans un programme pilote, un système fondé sur la téléphonie mobile a amélioré la rapidité des rapports de données de 50 % à 89 %. Aux Philippines, la mise en œuvre de systèmes de rappel par SMS a permis d'augmenter les taux d'achèvement (5 doses IM de vaccin) de la PPE de 15 %.

Renforcer la PPE et former plus de personnels pour sa mise en œuvre. C'est le rôle des gouvernements. Les subventions d'introduction de vaccins de GAVI et le soutien au renforcement du système de santé seront importants pour aider à assurer une disponibilité constante des vaccins. En outre, la mise en œuvre de systèmes de rappel par SMS pour améliorer l'observance du traitement devrait être largement mise en œuvre à l'aide de la plate-forme rHIS.

Développer des innovations pour les stratégies de vaccination des chiens :

Le développement en Inde du premier vaccin oral contre la rage pour chiens offre une opportunité dans les zones difficiles d'accès. Des initiatives régionales d'accès au vaccin oral doivent être mises en œuvre impliquant des accords d'achat en commun pour réduire les coûts des vaccins, et la création d'un fonds renouvelable pour assurer une disponibilité constante. L'engagement communautaire reste au cœur de ces efforts. Les guérisseurs traditionnels, les chefs religieux et les personnels de la santé communautaire doivent aussi être impliqués pour générer une demande de vaccination des chiens et promouvoir la possession responsable d'animaux de compagnie.

Renforcer les « Une seule santé » (One Health) :

La création d'une plate-forme nationale de coordination de la santé au Burkina Faso a entraîné une augmentation de 25 % des activités intersectorielles de lutte contre la rage et constitue un modèle exemplaire. Le Quadripartite régional peut harmoniser les stratégies, faciliter l'échange de connaissances et assurer une approche continentale unifiée.

Mobilisation d'un financement durable :

Il est le fondement du succès à long terme. Les pays doivent tirer parti de manière stratégique du soutien de GAVI par le biais de subventions pour l'achat de vaccins et le renforcement du système de santé. Dans le déploiement initial du vaccin pour la PPE, il est essentiel de hiérarchiser les zones à forte charge de rage. En outre, la couverture de vaccination animale doit être augmentée ; un investissement de 6,3 milliards de dollars dans la vaccination des chiens sur 14 ans pourrait économiser 8,6 milliards de dollars par an en coûts liés à la rage (6).

L'engagement politique doit sous-tendre tous ces efforts :

L'élimination de la rage doit être une priorité nationale, soutenue par des plans d'action concrets et des cadres de responsabilité. Le décret ministériel du Sénégal pour la gestion intégrée de la rage établit une référence à suivre (7).

En conclusion, à l'approche de 2030, la lutte contre la rage doit être accélérée pour permettre son élimination, soutenue par une volonté politique croissante, les initiatives de GAVI, les stratégies intégrées de gestion et de contrôle de la rage.

Les avancées progressives ne suffisent plus et une action décisive est maintenant nécessaire pour lutter contre cette maladie évitable. L'OMS et ses partenaires mondiaux visent à mettre fin aux décès humains dus à la rage transmise par les chiens grâce à une approche globale « Une seule santé » qui repose sur la vaccination de masse des chiens, l'accès à la PPE, la formation des soignants, l'amélioration de la surveillance et la prévention des morsures en sensibilisant les communautés.

Pour en savoir plus :

- L'élimination d'une maladie est le résultat de mesures permettant une réduction du nombre de cas de la maladie, jusqu'à parfois arriver à une incidence nulle ; la maladie n'est plus un problème de santé publique. Elle est géographiquement limitée, à l'échelle d'un pays, d'une région, d'un continent.
- L'éradication est la disparition mondiale d'une maladie. L'agent responsable ne circule plus sur la planète ; les mesures de lutte et de prévention peuvent être stoppées. L'éradication d'une maladie par la vaccination n'est possible que si le réservoir de l'agent pathogène est strictement humain ; cela a été le cas pour la variole, seule maladie humaine ayant été déclarée éradiquée par l'OMS en 1980.

Références

1. OMS- Rage- 5 juin 2024. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/rabies>
2. Amani A, Abela B, Biey J, et al. Accelerating rabies elimination in Africa by 2030. *Lancet*. 2024 Sep 27;S0140-6736(24)02141-X. doi: 10.1016/S0140-6736(24)02141-X.
3. WHO. Zero by 30: the global strategic plan to end human deaths from dog- mediated rabies by 2030. Geneva: World Health Organization, 2018. <https://www.fao.org/knowledge-repository/resource-detail/en/c/1125473/>.
4. WHO- Ending disease in Africa: vision, strategies and special initiatives, 2023-2030 <https://www.afro.who.int/publications/ending-disease-africa-vision-strategies-and-special-initiatives-2023-2030>
5. WHO. Toolkit for routine health information systems data. Geneva: World Health Organization, 2024. <https://www.who.int/data/data-collection- tools/health-service-data/ toolkit-for-routine-health-information-system- data/introduction> (accessed Sept 25, 2024).
6. Bucher A, Dimov A, Fink G, et al. Benefit-cost analysis of coordinated strategies for control of rabies in Africa. *Nat Commun*. 2023 Sep 7;14(1):5370. doi: 10.1038/s41467-023-41110-2.
7. Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, République du Senegal. Plan stratégique national de lutte contre les maladies tropicales négligées 2022–2025. <https://espen.afro.who.int/system/files/content/resources/Senegal%20Plan%20National%20strat%C3%A9gique%20MTN%202022-2025.pdf>

EN LIEN AVEC

[Rage : quand la prévention est brouillée par l'absence de protocole unique](#)

[La tolérance des chauves-souris aux virus pathogènes chez l'homme : une question de gènes](#)

[Prophylaxie post-exposition à la rage aux urgences : quand les caractéristiques des plaies influent sur l'infiltration d'immunoglobulines](#)

DANS LE RÉTROVISEUR

LA TRYPANO AVANT JAMOT

Nous avons retrouvé dans un livre de 1912 (Maurice Rondet-Saint – *Dans notre empire noir*. Librairie Plon, Paris 1912, pp 235-256) un aperçu intéressant et méconnu des connaissances sur la maladie du sommeil au tout début du vingtième siècle, avant Jamot.

La maladie du sommeil

J'aborde là un problème infiniment complexe et particulièrement redoutable, parce qu'il met en jeu l'avenir, l'existence immédiate même de notre nouvel Empire africain, en même temps que les intérêts, devenus très considérables aujourd'hui, qui s'y trouvent engagés.

J'ai attendu, pour en parler, d'avoir parcouru presque entièrement le cycle que je m'étais tracé dans ce pays.

Je ne prétends traiter ce sujet ni en savant, que je ne suis pas, et encore moins en observateur guidé par le souci de considérations personnelles.

Je veux dire ce que j'ai entendu des bouches les plus autorisées, ce que j'ai vu, et le faire sous une forme plus générale que je ne l'ai tenté ailleurs, mais avec la préoccupation d'apporter une contribution nouvelle, si modeste soit-elle, à l'étude de cette question dans son état actuel.

Connaissez-vous rien de plus angoissant, en effet, que d'avoir sous les yeux une population, aussi inférieure soit-elle dans son essence, de vivre, même en passant, au milieu de ces hommes, de ces enfants, et d'avoir, comme une obsession, cette sentence de mort, répétée comme un glas par les mieux avertis : « Si l'on ne parvient pas, « sans délai », à enrayer le mal d'ici quatre ans, c'en est fait de cette race tout entière ... » Quatre ans ? On m'a dit, en certains lieux, « Trois ans ? Deux, même ! ... »

Sans délai ! Dans ces contrées immenses, où les distances courantes sont des centaines de kilomètres, et six ou sept mois généralement nécessaires pour recevoir de France la délivrance d'un ordre émanant du Congo !

La terreur inspirée par la maladie du sommeil a gagné l'Europe elle-même. On ne sait pas exactement, ni autre chose que ceci : une partie du monde est décimée et les peuples qui l'habitent appelés à disparaître à brève échéance ; les Blancs, jusqu'à ce jour réputés indemnes, sont frappés à leur tour.

Quelle part de vérité, quelle part d'erreur, y a-t-il là-dedans ?

ooOoo

Tout d'abord, un fait déconcerte. Avec beaucoup d'autres, est-il juste d'ajouter : la trypanosomiase, nom donné par la médecine à la maladie, est connue depuis plus de cent ans. On la signale notamment aux Antilles : des Noirs, transportés d'Afrique, furent reconnus atteints du mal, mystérieux alors ; mais ils s'éteignirent sans l'avoir propagé. D'autre part, les Boers connaissaient depuis longtemps une mouche dont la piqûre, mortelle aux animaux, était inoffensive pour l'homme. Et l'on parla pour la première fois de la tsé-tsé, le monstre infime,

l'insecte au vol rapide, saccadé, aux ailes croisées, en ciseaux, au corps noir, allongé, rappelant dans son ensemble l'inoffensif petit taon de nos bois. La tsé-tsé, dont le nom seul donne le frisson à plus d'un très brave, comme l'évocation d'un des pires fléaux qui aient frappé l'humanité.

On commença seulement à se préoccuper sérieusement de la trypanosomiase en Afrique, à partir de 1902 ; cependant il n'y a pas plus de trois ou quatre ans qu'elle a inquiété pour les Européens. Non pas qu'elle n'ait auparavant sans doute frappé quelques-uns d'entre eux ; mais il ne vint alors à la pensée de personne d'attribuer les accidents à la maladie du sommeil. Devant l'évidence, il a fallu ouvrir les yeux. L'Institut Pasteur, dès le début saisi, a mis l'étude de la trypanosomiase au premier plan de ses travaux ; on a établi le diagnostic de la maladie, institué son traitement. Des malades ont été soignés. D'autres le sont également. On cite des guérisons. Ainsi, j'ai vu à Ibanga un directeur de factorerie traité à Paris et rétabli. Un institut Pasteur fonctionne actuellement à Brazzaville. On a dès le début déterminé l'agent de propagation de la trypanosomiase. C'est la tsé-tsé. Mais est-ce bien elle seule ? Des spécialistes croient, sous certaines conditions, un pouvoir nocif au moustique. D'autres vont jusqu'à étendre ce pouvoir aux piqûres de tous les insectes « perforants » parasites de l'homme. Un agent de factorerie m'a cité le fait d'un village « fauché » en peu de temps, alors que jamais une tsé-tsé n'y fut constatée ; par contre, une mouche jaune, fort redoutée des Noirs, infestait ces parages. Le docteur Eckenroth, le très distingué directeur de l'institut Pasteur de Brazzaville, a constaté, au cours d'un voyage d'études, que telle région envahie par la tsé-tsé ne présentait aucun cas de trypanosomiase, alors que telle autre, où la mouche était également abondante, était profondément atteinte. Pourquoi ici et pas là ? On l'ignore encore. Comme on n'est pas bien fixé non plus, à ce jour, sur les conditions dans lesquelles la mouche est dangereuse. Un fait est établi : c'est que la piqûre est inoffensive si la tsé-tsé ne s'est pas auparavant posée sur un « sommeilleux », comme on appelle couramment ici les trypanosomés. On a dit aussi que la tsé-tsé, parasite également de l'éléphant et du caïman, existe seulement dans les régions habitées par ces animaux. De là à en déduire une corrélation entre la présence des uns d'une part, et l'infection de la mouche d'autre part, il n'y avait qu'à en déduire une corrélation entre la présence des uns d'une part, et l'infection de la mouche d'autre part, il n'y avait qu'un pas. Une telle supposition ne semble pas, toutefois, devoir prévaloir.

Même incertitude en ce qui concerne la durée pendant laquelle la tsé-tsé est susceptible de véhiculer le trypanosome. On a longtemps cru que, deux heures après avoir été contaminée, elle cessait d'être infectieuse. Les recherches scientifiques effectuées démontrent que cette durée peut être portée à 36 heures. Des mouches mises en observation auraient même conservé des trypanosomes dans la trompe pendant un mois et demi !

Le rayon d'action de la tsé-tsé semble plus certain. Elle a pour habitat les berges boisées et ne pénètre guère au-delà de quelques centaines de mètres des rives. Les piroguiers et les navigateurs, les riverains sont donc particulièrement exposés.

Enfin, et je donne cet avis tel quel, des missionnaires auraient observé la fréquence de la trypanosomiase chez les peuplades mangeuses de manioc, nourriture souvent fermentée, mal préparée, insuffisamment débarrassée de l'acide prussique qu'elle contient en abondance, et la rareté de la maladie au contraire, dans les villages ayant la banane pour base de la nourriture.

Ce qu'on sait de façon précise, par exemple, c'est que la tsé-tsé se montre seulement entre le lever et le coucher du soleil, à l'encontre de l'affreux moustique qui, lui, n'a de trêve ni jour ni nuit.

oooOooo

Quant à formuler une appréciation précise sur les ravages causés dans l'Afrique Équatoriale par la trypanosomiase, non seulement dans notre colonie, mais en territoire belge, anglais, portugais et allemand, cela est à peu près aussi difficile actuellement qu'il le serait d'effectuer le recensement de la population elle-même. On sait seulement une chose : c'est que des villages entiers ont disparu. Des pays jadis très peuplés sont devenus des déserts. En d'autres endroits, là où il y a quelques années vivaient des agglomérations de plusieurs milliers d'habitants, ne subsistent plus que quelques cases, habitées par une population infime, tombée au dernier degré de la misère physiologique.

Le Haut-Ogooué, la Haute-Sangha, le Lobaye et bien d'autres régions sont ravagées. Carnot, hier centre florissant, à peu près anéanti. Tout cela résulte d'unanimes témoignages.

Est-ce à dire que, dans la longue randonnée que je viens d'effectuer, j'aie eu couramment sous les yeux pareil spectacle ? Non. Sans doute, à peu près partout, ai-je dû être en contact avec des sommeilleux. Dans les villages, j'ai vu des débiles, quelquefois des « squelettes ambulants ». Mais ce pouvaient être aussi bien, pour un œil non exercé, des phtisiques, car la phtisie fait aussi de grands ravages parmi ces populations, des fumeurs intoxiqués de chanvre, type assez fréquent, ou de simples dégénérés. J'ai, plutôt rarement, eu l'occasion de contempler le spectacle déjà décrit de malades arrivés à la dernière période, misérables loques humaines que n'anime même plus un reste de vitalité dans le regard.

En revanche, tant sur la rive belge que sur la rive française du Congo et de l'Oubangui, j'ai maintes fois constaté la trace de villages abandonnés, et traversé des territoires, non pas déserts, mais complètement dépeuplés.

Il convient toutefois de faire une importante restriction à ce propos : les populations riveraines de l'immense réseau fluvial représenté par le bassin congolais furent bien, jadis, d'une densité certaine, tout au moins dans quelques parties ; notamment dans celles situées sur un vaste parcours en aval de Bangui. Et elles ont disparu.

Doit-on en inférer qu'elles ont été anéanties ? Une telle supposition peut constituer une erreur.

Elles ont, bien plus probablement, transféré dans l'intérieur leurs villages. Elles échappaient ainsi à notre contact constant, redouté d'elles comme l'est toujours celui d'une race inférieure lorsqu'elle se trouve abordée brusquement par une race supérieure.

De plus, et cela ne semble faire aucun doute, la perception d'impôts collectifs par village a amené, outre d'inévitables fausses manœuvres et parfois des abus, une inégalité forcée de traitement, entre les agglomérations soumises à notre administration, grâce à notre pénétration régulière par des voies navigables, et celles, bien plus nombreuses, que leur éloignement dans la brousse, leur irréduction même, soustrayaient à notre action.

On ne peut donc être surpris de la tendance manifestée par les peuples riverains à recourir à l'exode afin d'obtenir un statut meilleur.

De là à attribuer à la seule maladie du sommeil le vide qui s'est produit en telle ou telle région, il y a un pas ; et l'on ne saurait le franchir qu'avec la plus extrême circonspection. Il demeure toutefois un principe à retenir : c'est la défectuosité de notre mode d'impôt indigène et l'intérêt évident qu'il y aurait à chercher une formule, adaptable à ce pays, pour y appliquer l'impôt personnel, contrôlé pour ainsi dire mécaniquement, tel qu'il a été appliqué avec succès à Madagascar.

Il faut, en effet, à tout prix, dans les circonstances actuelles, éviter les exodes en masse des populations contaminées ; or, notre fiscalité indigène les provoque, au contraire.

Enfin et surtout, j'ai eu, partout, dans tous mes entretiens avec nos compatriotes du Congo, le sens très net d'une obsession, allant depuis l'appréhension personnelle jusqu'à une légitime préoccupation pour les destinées futures de notre Empire Noir.

Ici, la maladie du sommeil revient sur le tapis des conversations, comme, en France, le scandale ou le potin du jour. Ce n'est pas peu dire.

oooOooo

Un point d'interrogation se posait : Que pensent les Noirs du mal qui menace de supprimer leur race ? Comment apprécient-ils les efforts, si imparfaits soient-ils, que nous faisons pour les défendre ?

Les Noirs, sur ce point comme en tout, ne pensent pas grand'chose. La plupart attribuent leur misère à l'influence du « mauvais fétiche », et s'en remettent du soin de les protéger aux fantaisies charlatanesques du féticheur. Ils considèrent plutôt les mesures prises par nous comme « Manières de Blanc » comportant une forme nouvelle de vexations.

Un malade est-il, dans un village, arrivé à la dernière période, qu'on le porte, avant la fin, dans la brousse, où la panthère ou les fourmis rouges se chargent des obsèques.

Mais il y a pis et plus néfaste pour notre intervention :

Il s'est établi parmi les Noirs une tradition stupide : c'est de considérer la trypanosomiase comme une maladie honteuse ! Aussi, s'en cachent-ils tant qu'ils le peuvent et n'acceptent-ils les soins que contraints.

Au fait, cela paraît inepte. L'est-ce beaucoup plus que le préjugé inexplicable et contre lequel nous commençons seulement à réagir, en vertu duquel tout homme, atteint, au régiment, de certaines maladies, se voyait infliger, préalablement à toute cure, une punition ?

Une telle mentalité, qui rend chez les Noirs la traduction du mot « sommeilleux » synonyme d'une injure, n'en crée pas moins un obstacle de plus à notre intervention sanitaire.

Écoutez, disait le docteur E. Vidal, dans une conférence prononcée à la Société de Géographie d'Alger, en quels termes émouvants le dévoué père Gambier, des missions de Scheut, préfet apostolique du Kasai, décrit un de ces lazarets misérables, que la charité a élevés au Congo pour recueillir les dormeurs :

Il est huit heures du matin. Les rayons du soleil naissant dorent les toits des quelques maisons qui abritent près de cent cinquante malades du sommeil. Déjà ceux qui sont encore les plus robustes parmi ces infortunés se sont traînés au dehors pour réchauffer, sous les caresses du soleil, leurs membres engourdis par la nuit froide et brumeuse de la saison sèche. D'aucuns ont gagné le tronc d'un arbre couché par terre, s'y sont assis et se sont endormis bientôt après. Les uns, s'étant posés la tête en arrière, finissent par perdre l'équilibre et tombent à la renverse. Les autres, ployés d'abord en avant, leurs mains prenant appui sur les genoux, s'effondrent bientôt, face première, sur le sol.

Quelques malades de la même catégorie se sont adossés au mur, à quelque pieu de la palissade ; et là, les genoux à demi pliés, les bras ballants, les yeux ouverts, ils dorment debout, jusqu'à ce que la fatigue les fasse s'écrouler, sans leur arracher pourtant ni plainte ni gémissement. Si on négligeait alors de les éveiller, ils resteraient sur place et seraient, comme tant d'autres malheureux chassés ou perdus dans la brousse, foudroyés par le soleil de midi.

D'autres malades, déjà moins robustes, recherchent plus avidement encore la chaleur du soleil naissant. Mais n'étant plus maîtres de leur équilibre, ils font un violent effort pour avancer de quelques pas et vont s'abattre de tout leur poids contre la muraille, une palissade, la terre nue, voire contre d'autres malades. Maintes fois, quand nous nous rendons au lazaret pour la visite du matin, nous trouvons la porte obstruée par un monceau d'hommes impuissants à se relever. Un

premier malheureux s'étant échoué sur le seuil, d'autres ont buté contre l'obstacle, et le tout a fait une lamentable grappe de corps entrelacés tandis que des cris de rage vont porter au loin les accents d'une détresse aux abois.

Sommes-nous au dernier terme de la misère humaine ? Pas encore. Les malheureux que je vous présente maintenant sont-ils encore vivants ? L'œil pourrait s'y tromper. Voyez ces os saillants comme ceux d'un squelette ensaché dans la peau ; ces yeux fixes, exorbités ; ces lèvres encroûtées, agglutinées par le feu de la fièvre ; cette bouche gangrenée d'où s'échappe une salive jaunâtre découlant en filets infects sur la poitrine décharnée : ce sont nos dormeurs de la troisième catégorie.

Et maintenant, écoutez encore. J'ai abordé des pauvres créatures portant des plaies hideuses sur les membres. Par moment, un mouvement convulsif anime ces épaves humaines dont les bras voudraient s'agiter pour éloigner une nuée de mouches s'acharnant sur des chairs putrides. Posez une question à ces infortunés. Ils feront effort pour se redresser et leurs dents desserrées laisseront passer ces mots : « Blessure, feu » ; et, à bout de forces, ces malades s'effondreront à nouveau sur la natte. Avez-vous compris ? C'est l'histoire de centaines de malheureux qui, sans le savoir, ont poussé un pied, une jambe, un bras dans le feu qui brûle au milieu de la case, et qui, vu leur faiblesse, ne sont pas parvenus à le retirer. Et c'est dans cette effroyable position qu'on les retrouve, parfois après des heures, parfois après toute une nuit, les membres atteints ne présentant plus que des chairs noircies, boursouflées, cuites jusqu'aux os.

L'agonie de ces pauvres dormeurs est souvent bien longue. Pour le grand nombre, le rôle persiste pendant quatre ou cinq jours. Dès qu'ils se trouvent en cet état, on les dépose sur une natte. Le lendemain, on les retrouve exactement dans la même position que la veille, sauf que la bouche est plus écumeuse, les yeux plus vitreux, les mains plus crispées et la tête plus rejetée en arrière par la courbe de l'épine dorsale ployée comme un arc.

Il n'est pas rare qu'une caravane de fourmis s'acharne la nuit sur ces cadavres vivants et, de leurs mandibules d'acier, creusent de larges sillons dans les chairs. La victime, impuissante, ne bouge pas. Si je parle encore des rats et autres animaux qui s'attaquent aux membres inférieurs, c'est pour donner une idée de l'effroyable torture endurée par ces infortunés que leur faiblesse prive de toute défense, alors que leur intelligence garde encore toute sa lucidité.

À ces spectacles dignes de l'enfer du Dante, vous croyez que l'on ne puisse rien ajouter ? Détrompez-vous. Entendez ces cris de joie féroce, ces ricanements de hyènes attroupées autour du cadavre dont elles fouillent les entrailles. C'est effroyable. La maladie du sommeil produit, chez certains individus, la folie furieuse. Il faut enchaîner ces malheureux, qui gesticulent frénétiquement et qui n'ont conservé de l'homme que ce qu'il en faut pour dépasser la bête en cruauté. Nous trouvâmes un jour un dormeur dont l'un de ces déments avait fracassé le crâne. Un autre, mutilant un cadavre en décomposition, avait découpé une partie du mollet et dévoré cette chair nauséabonde.

Descendons encore un degré, le dernier. De petits mioches, encore à la mamelle, s'efforcent de puiser au sein de leur mère, dormeuse agonisante, un lait tari depuis longtemps. Aussi, c'est à peine si l'on distingue sur le giron de cette femme l'enfant émacié jusqu'à l'in vraisemblance. Et tout à l'heure, quand la mort aura fini son œuvre, nous retrouverons le pauvre enchaîné dans les bras rigides de la mère qui semble avoir voulu, par une étreinte suprême, le garder avec elle pour la tombe.

Et le docteur Vidal ajoutait :

Quelle horrible vision ! Connaissez-vous une page d'Edgar Poë, de Baudelaire, de Max Maurey ou d'André de Lorde qui soit plus douloureuse et plus poignante ? J'en doute. Pourtant rien n'est plus exact que cette navrante description. Comme j'ai pu m'en convaincre en suivant à Paris deux nègres atteints de la maladie du sommeil, traités à l'Institut Colonial, et à Hambourg des officiers allemands revenant d'Afrique et soignés à l'hôpital des Maladies tropicales. Chose plus navrante

encore, le domaine de la maladie du sommeil, localisé jadis au Bas-Congo, s'étend chaque jour à l'Est, au Nord, au Sud, de l'Océan Atlantique à l'Océan Indien, du Cap de Bonne-Espérance aux sables du Sahara ... Aucune région n'est certaine d'être épargnée, et les dormeurs sont nombreux à l'heure actuelle tout aussi bien dans le Darfour et le Soudan Égyptien que dans la Rhodesia et le Zoulouland. Les régions tout particulièrement frappées sont la côte Ouest de l'Afrique Équatoriale, du Sénégal à Saint-Paul-de-Loanda, la Sénégalie, le Congo portugais, le Congo français et l'État Indépendant du Congo. Mais toute l'Afrique est menacée, et nous nous trouvons en présence de l'épidémie la plus destructrice et la plus nuisible à la colonisation du Continent Noir.

S'il est reconnu que les Blancs paient, eux aussi, leur tribut à la trypanosomiase, il convient de ne pas s'exagérer le danger qu'ils courent, car, jusqu'ici, la proportion des trypanosomés est demeurée faible parmi eux. Elle le demeurera vraisemblablement ; leurs vêtements, - les « vieux broussards » du Congo recommandent l'ampleur, la couleur blanche de préférence, et le port de jambières – leur force de résistance, leur hygiène, le confort de leurs habitations, tout concourt à les protéger. De plus, il semble prouvé que le rapatriement immédiat des Européens reconnus atteints atténue singulièrement les conséquences de la maladie et augmente les chances de guérison ; et puis, on peut être piqué 100, 1 000 fois sans être infecté. Je n'en veux pour preuve que le grand nombre de Blancs rencontrés là-bas et qui comptaient à leur actif 10 ans, 20 ans et plus, de séjours successifs au Congo, sans en avoir été autrement éprouvés.

Il faut bien le dire aussi, de même que quelques personnes nient la nécessité de la quinine en ces climats, demême certains Européens se rient des mesures élémentaires de prudence. D'autres, minés par des contingences étrangères, physiologiquement affaiblis, sont un terrain propice aux influences morbides et sont touchés, par cette cause de moindre résistance, plus que par l'inoculation de la trypanosomiase elle-même.

oooOooo

Du succès de notre lutte contre la maladie du sommeil dépend l'avenir de l'Afrique Équatoriale, disais-je. Une semblable énonciation, ainsi formulée, comporte cependant d'être envisagée sous une forme très restreinte. Car il faut, en cette matière, ne pas perdre de vue une considération essentielle : c'est que la trypanosomiase est limitée aux seules races vivant sur le bord immédiat des rivières. Les autres sont indemnes ; elles le demeureront si la tsé-tsé est vraiment l'unique agent de transmission, puisque cet agent lui-même disparaît dès qu'on s'éloigne des cours d'eau. Or, certaines parties de notre Afrique Équatoriale, et vraisemblablement les plus peuplées, se trouvent dans ces conditions. S'agirait-il de sauver seulement les populations qui, habitant la zone infectée, sont en péril, que le problème n'en demeurerait pas moins formidable ni moins angoissant. Car si jamais une question générale d'humanité fut en jeu, n'est-ce pas celle qui nous met brutalement en face de l'anéantissement éventuel d'une race, et n'avons-nous pas coûte que coûte l'impérieux devoir de nous en faire les défenseurs, nous qui nous sommes imposés en dominateurs à ces populations ? À ce titre, pouvons-nous oublier un instant ce qu'il adviendrait de nous-mêmes, de nos très considérables engagements dans ce pays, le jour où, avec la disparition, fût-ce partielle, des autochtones, nous verrions s'anéantir en même temps l'auxiliaire sans lequel notre présence dans toute une partie du Continent Noir menacerait de devenir stérile ?

oooOooo

Qu'avons-nous fait ? Que faisons-nous en de si redoutables conjonctures ? Nous avons envoyé des missions, - la mission est très en honneur dans nos colonies, il en fut de moins urgentes, - et nous avons agi, dans la trop faible mesure de nos ressources, en partie compensée par l'admirable dévouement de ceux qui se sont chargés d'assumer la responsabilité de la lutte. J'ai parlé de l'Institut Pasteur de Brazzaville, où, parallèlement avec les Belges, les Allemands et les Anglais, intéressés comme nous, sont poursuivies et pratiquées sur place les études entreprises depuis plusieurs années déjà par l'Institut Pasteur de Paris. Un camp de ségrégation pour les trypanosomés a été organisé à deux kilomètres de Brazzaville. Les indigènes atteints, - là, la proportion à peu près constante est de 10% environ, - sont soumis au traitement par l'orpiment dont la propriété est de les rendre réfractaires à la contamination extérieure. La cure elle-même consiste dans des injections d'atoxyle, remède sur les résultats duquel les savants ne sont pas malheureusement unanimes, convient-il d'ajouter. Ce traitement est maintenant combiné avec la provocation d'abcès de fixation. Une certaine école a porté ses recherches vers une analogie de nature, donc de traitement avec la syphilis. Cette hypothèse ne s'est pas trouvée confirmée jusqu'ici. Le docteur allemand Von Raven expérimente, au Togo, l'arsénophenglycine.

Chez nous d'autres postes sanitaires, à Bangui et à Ouesso notamment, mais bien rares et bien éloignés les uns des autres, puisque, sans autre poste intermédiaire, Bangui est à 1 500 kilomètres de Brazzaville, et Ouesso à 1 300 poursuivent la lutte dans leur rayon d'action possible.

Les Noirs embarquant sur les vapeurs, seul moyen de grande communication encore en vigueur dans notre Congo, sont soumis à un examen et retenus en traitement s'ils sont reconnus atteints. Ces mesures sont appliquées d'autant plus sérieusement qu'on a établi une corrélation vraisemblable entre le développement des communications depuis notre implantation au Congo et la propagation du fléau.

On recommande le débroussaillage autour des habitations. Peut-on faire plus ? Arrivera-t-on à l'évacuation des agglomérations indigènes riveraines pour concentrer les points de contact avec l'arrière-pays en un certain nombre de centres répartis suivant les besoins, et plus facilement défendables ? Ou bien se trouve-t-on, comme l'ont pensé quelques-uns, en présence d'une de ces « vagues de mort » qui ont frappé l'humanité, à certains intervalles, telles la peste, le choléra ou la lèpre, puis se sont, tantôt résorbées par la force de la nature, tantôt effondrées devant l'intervention de la science victorieuse ? Ou le nier, quand on songe à l'extension, foudroyante et mystérieuse à la fois, d'un mal depuis si longtemps connu, signalé presque fortuitement par des travaux anciens et dont la présence ne se décèle même pas aux explorateurs modernes, nos contemporains d'hier, qui ont ouvert l'Afrique Équatoriale tout entière à la civilisation.

Mais, par contre aussi, comment se défendre d'un trouble profond devant l'écrasement de la tâche ? C'est sur des milliers et des milliers de kilomètres qu'il faudrait pouvoir opérer ; comme c'est malgré elle, contre son apathie, son aversion, sa nudité, sa misère physiologique, sa malpropreté, sa fréquente inaccessibilité et ses tares, qu'il faut, à tout prix, sauver cette race !

N'est-ce pas tragique, cela ?

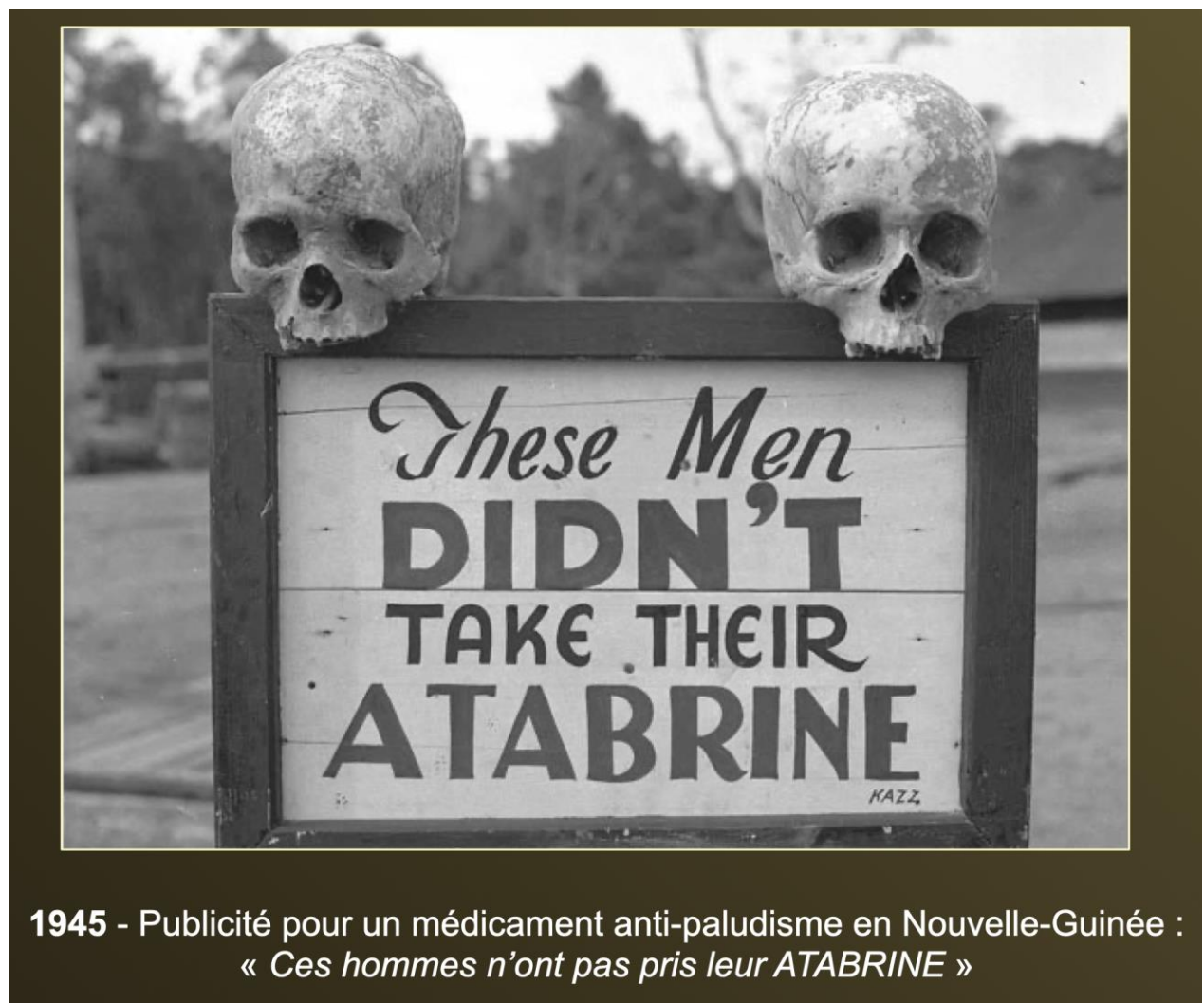
Il faut tout tenter. À quoi bon les efforts économiques ou politiques, s'ils doivent se briser finalement contre la fatalité, si tout n'est pas employé contre elle ? Tout ! Mais quoi ? ...

Et, pourtant, nos pères, au moyen âge, ont sauvé notre race de la lèpre.

Notre époque de la science, cette science qui fait notre orgueil et notre supériorité sur les autres hommes, demeurera-t-elle impuissante ici ? Demain le dira.

Mais ceci domine : le temps presse. On doit regarder la situation en face, prendre sans délai les mesures nécessaires, aussi rigoureuses soient-elles : dussent-elles aller jusqu'à l'adaptation moderne des méthodes jadis employées contre la lèpre. Et savoir sacrifier à cet objet les ressources voulues.

Temporiser, hésiter, consacrer à des dépenses somptuaires, en dépit de leur étiquette utilitaire, des ressources si impérieusement nécessaires ailleurs, cela serait assumer une terrible responsabilité dans les incalculables conséquences qu'entraînera avec elle la propagation des ravages causés par la trypanosomiase, si l'on ne parvient pas à l'enrayer.



Source : Dominique Baudon

LES DIRECTEURS DE L'INSTITUT PASTEUR DE BRAZZAVILLE

Cette liste a été dressée par Alain CHIPPAUX, à partir des rapports de fonctionnement de l'IP Brazzaville (Archives de l'Institut Pasteur à Paris, cote IPO-RAP- 10, 11, 12)

En 1906, la Mission d'études de la maladie du sommeil, composée de MARTIN, LEBOEUF & ROUBAUD, partait étudier la maladie du sommeil en Afrique équatoriale française, sous les auspices de la Société de Géographie (président LE MYRE DE VILERS) et s'installait dans un petit bâtiment offert par le Commissaire général Emile GENTIL.

Le 1^{er} janvier 1909, les locaux devenaient l'Institut Pasteur de BRAZZAVILLE.

Tout en conservant son effort principal à la maladie du sommeil, son traitement et sa prophylaxie, centre de la lutte contre la trypanosomose humaine africaine (THA), l'Institut s'est attaché aux autres problèmes de pathologie infectieuse sévissant localement.

Les premiers directeurs de cet Institut furent :

1909 Gustave MARTIN (médecin-major de 2^{ème} classe des T C)

1910, Paul AUBERT, (médecin-major de 2^{ème} classe)

1910-1913, Ferdinand HECKENROTH (médecin-major)

1914 - Gaston MURAZ (médecin-major)

1917-1920, A.LEBOEUF (MM 2^{ème} cl, puis de 1^{ère} cl en 1919), à partir du 1/05/1917 jusqu'en avril 1920 ; Eugène JAMOT (médecin-major de 2^{ème} classe), adjoint en 1914 de G. MURAZ, assume l'intérim de LEBOEUF du 1^{er} janvier au 1^{er} mai 1917

1920-1921 - F. OUZILLEAU (MM 1^{ère} cl) d'avril 1920 jusqu'au 30/11/1921

1922-1925 Maurice BLANCHARD (MM 1^{ère} cl), à compter du 4/02/1922 jusqu'au 4/12/1925

1925-1927, Georges LE DENTU (MM 1^{ère} cl) du 17/09/1925 jusqu'au 1/09/ 1927

Marcel VAUCEL (MM de 2^{ème} cl) a assuré l'intérim du 1/09 au 1/12

1927-1930, Adolphe SICE (MM 1^{ère} cl), du 1/12/1927 au 1/07/1930

1930-1932, Marcel VAUCEL (médecin commandant) du 1/07/30 au 1/08/1932

1932-1935, René BOISSEAU, du 1/08/1932 au 17/05/1935

1935-1940, Gaëtan SALEUN (médecin commandant), du 17/05/1935 au 20/05/1937 puis du 21/02/ 1938 au 21/03/1940. L'intérim a été assuré par le médecin capitaine J. CECCALDI

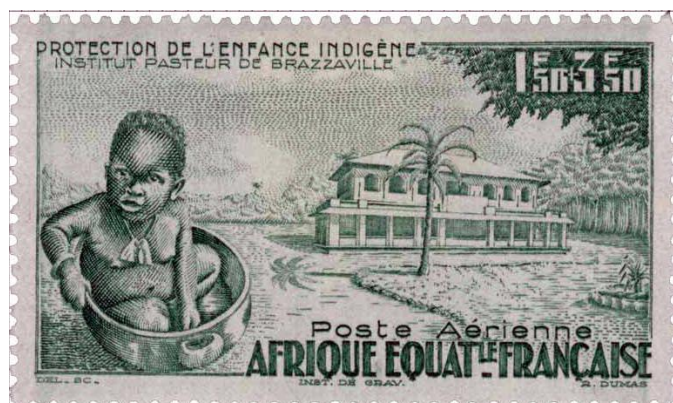
1940-1957, Jean CECCALDI (méd-cdt, puis méd-colonel) du 21/03/1940, jusqu' à son décès en 1957

Le méd-cdt J. HEULS a assuré l'intérim jusqu'à l'arrivée de J. DEMARCHI

1957 - 1965, J. DEMARCHI (méd-cdt puis lt-cel)

1965 -1968, P. RAVISSE (méd-cpte)

En mars 1969, l'Institut fut nationalisé et devint Laboratoire national de santé publique, établissement public congolais doté de personnalité civile et d'autonomie financière.



BIOGRAPHIES

*Lorsque nous avons entrepris d'écrire la biographie de Navalais remarquables, nous avons tout de suite pensé à Pierre Braquet. Après quelques sollicitations, il a accédé à notre demande. Voici le texte qu'il nous a adressé et que nous avons publié dans **Devoir de Mémoire** en 2018*

BRAQUET Pierre, Georges, Gabriel (1947-2025) **L'antagoniste du PAF – Prix Galien et Prix EBRA**

Pierre est né le 13 juin 1947 à Dakar (Sénégal).

Il est admis à Santé Navale en première année de pharmacie le 21 septembre 1965 (matricule 592). Docteur en pharmacie et docteur ès sciences (chimie organique / synthèse asymétrique), il sort major de sa promotion en 1970. Promu pharmacien-chimiste de 1^o classe de la Marine, il est affecté à l'École d'Application du SSA au Val de Grâce en novembre 1971 où il suit en même temps un stage postdoctoral au Collège de France. Il sort major de la promotion en avril 1972, puis il est envoyé à l'École de Spécialisation du SSA pour la Marine à Toulon.

D'octobre 1972 à septembre 1974, il sert au HIA Sainte-Anne. Il crée le premier système informatisé de gestion des services pharmaceutiques hospitaliers. Ce travail présenté aux Journées Internationales Pharmaceutiques de Paris en 1971 est remarqué par le Pr Mangeot, chef de la pharmacie centrale de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (APHP). Il a été à la base du système mis en place à l'APHP à cette époque.

En 1974, il est affecté à la DCSSA en qualité de chef des services Informatiques où il passa avec succès l'assistantat Direction et Logistique. Il se spécialise alors en recherche opérationnelle et réalise, entre autres, des modèles de simulation des effectifs basés sur les processus markoviens.

En 1978, Pierre quitte le SSA. Il est nommé adjoint du président des Laboratoires Fournier à Dijon, puis en 1980, il rejoint Merck Sharp & Dohme (MSD) à Paris comme directeur des programmes de développement. C'est à cette époque qu'en collaboration avec son épouse, Monique Paubert, pharmacienne-biologiste, diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Marseille en 1971, docteur ès sciences pharmaceutiques en 1972, admise sur concours dans le corps des pharmaciens-chimistes des Armées en septembre 1974, spécialiste en radiobiologie du SSA, alors au CRSSA, il met en évidence le pouvoir antioxydant d'extraits de myrtilles (Difrarel[®]) puis de vin rouge et de cassis. Ces travaux montrent pour la première fois l'effet antioxydant du vin confirmé par une diminution des lipoprotéines oxydées (LDLox, responsables de l'athérogénèse) chez les buveurs de vin rouge.

En 1982, Pierre Braquet rejoint le Groupe Ipsen Beaufour comme directeur général de la Recherche. Il découvre les antagonistes du « Platelet Activating Factor » (PAF) et en 1983, il met en évidence que le Ginkgolide B, codé BN52021, isolé de l'arbre chinois *Ginkgo biloba* (銀杏) inhibe la fixation du PAF à son récepteur. Après isolement par chromatographie liquide, il en réalisa alors les qualités spectroscopiques (Spectre de masse, RMN 220 MHz...). L'utilisation de cette molécule complexe (20 carbones asymétriques) dans les modèles de pathologie expérimentale chez l'animal permit alors de réaliser l'ensemble de la pharmacologie du PAF. Plus de 120 universités dans le monde demandèrent des échantillons de cette molécule pour l'utiliser dans leurs modèles. Dans le cadre de cette recherche aussi bien que celles exécutées plus tard

dans le cadre de Bio-Inova Life Sciences International, le Dr Pierre Braquet établit une coopération scientifique étroite avec le Pr E.J. Corey, Prix Nobel de chimie en 1990 (Harvard University) qui réalisa la synthèse très complexe du Ginkgolide B. Ces travaux ont été cités dans l'énoncé du Prix Nobel.

Pierre a aussi collaboré activement avec l'équipe du Pr Sir John Vane, Prix Nobel de médecine en 1982 (William Harvey Institute, Londres). Les travaux concernaient les rôles de l'oxyde nitrique (NO°) et de l'endothéline.

En oncologie, Pierre a dirigé plusieurs travaux de recherches qui ont conduit à la mise sur le marché du Decapeptyl® (Triptoreline, à libération prolongée) pour le traitement du cancer de la prostate.

En 1985, Pierre Braquet a été nommé « visiting professor » à l'Université de Georgetown (Washington DC). En 1988, il est nommé professeur à l'Université d'État de Louisiane, à la Nouvelle Orléans et enseignant au département de pharmacologie de l'Université de Sherbrooke au Canada.

En 1988, il reçoit le **Prix Galien** de la recherche pharmaceutique pour la découverte des antagonistes du PAF et le **Prix EBRA** de la *Royal Society* à Londres.

En 1989, souhaitant disposer de leur propre entreprise en Recherche et Développement, les docteurs Pierre et Monique Braquet créent *Bio-Inova Life Sciences International*, société de biotechnologie, spécialisée dans les essais biologiques liés à l'essai clinique du médicament. Avec plus de 250 emplois cadres (médecins, pharmaciens, docteur ès sciences, ingénieurs) et techniciens, cette société connaît une croissance rapide, et établit des laboratoires à Montréal au Canada, à Washington D.C. et dans la région de Los Angeles (Cypress, CA) aux USA, en Chine (Pékin) et dispose de laboratoires partenaires en Argentine, Australie, Israël et au Mexique.

En 1990, travaillant sur la signalisation cellulaire et l'oncogénèse, Pierre et son équipe ont breveté plusieurs molécules anti-sens dirigées contre la Farnésyl protéine transférase (FPTase), une enzyme impliquée dans la prolifération cellulaire.

En 2003, la société *Bio-Inova life Sciences International* fusionne avec *Focus Technologies aux USA*, premier laboratoire de microbiologie américain. Cette structure mondiale est indispensable pour la conduite des essais cliniques internationaux de Pfizer, Sanofi, Bayer, etc.

De 2006 à 2010, toujours dans ce domaine, en coopération avec l'Institut Gustave Roussy à Villejuif et l'École Centrale (groupe GraphCell), Pierre modélise des étapes du signal cellulaire et ainsi développé des logiciels basés sur les réseaux de Pétri (théorie des graphes) pour les cellules normales et les cellules cancéreuses. Certains signaux cellulaires étant fortement perturbés dans les cellules cancéreuses, tout particulièrement des signaux de type embryonnaire (Wnt, Nanog, Hedgehog...) réactivés au cours de la progression tumorale, le Pr Braquet et son équipe ont travaillé sur les cellules souches et en particulier sur les mécanismes d'oncogénèse impliquant des cellules souches cancéreuses.

Passionnés de culture et de patrimoine, Pierre et Monique Braquet organisent chaque année le festival international de piano de Saint-Hilaire-des-Noyers, réunissant les meilleurs pianistes internationaux, dans leur château de Saint-Hilaire-des-Noyers entièrement rénové à Colonard-Corubert (Perche en Nocé) dans l'Orne. (www.saint-hilaire-des-noyers.org). Ce festival se consacre à des thématiques précises comme la synesthésie chez les musiciens (2013), la période romantique russe (2015), les mathématiques dans la musique : de Bach à Xenakis (2017)...

Pierre Braquet a publié environ 850 articles dans la presse scientifique internationale, édité une vingtaine de livres et déposé plus de 50 brevets. Il est également co-fondateur du journal *Lipid Mediators* (Elsevier, 1989).

Cité par la revue américaine *Science* (vol 259) en 1993 comme sixième *producteur* scientifique mondial et il est sélectionné par *l'American Society for Information Science & Technology* (2001) comme l'un des auteurs les plus cités en pharmacologie au cours des deux décennies (1980-2000)

Pierre Braquet a été honoré en Europe, aux États-Unis,, au Canada et au Brésil recevant des nombreuses récompenses internationales dont l'Académie des Sciences en URSS et l'Ordre du mérite scientifique au Brésil.

De plus il était membre correspondant de l'Académie Royale des Sciences d'Espagne en 1990.

Il a reçu la médaille de la ville de Paris.

Il était chevalier dans l'Ordre de la Légion d'honneur (2011) et dans l'Ordre National du Mérite (1994) par le Ministère de la Recherche.

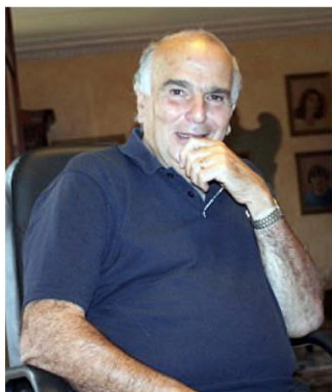
Atteint d'une pathologie de la lignée blanche hématologique depuis 2013, Pierre décède à Paris le 23 mars 2025.

Repose en paix cher camarade de notre promotion 1965.

Michel Desrentes



BRAQUET Pierre (1947). Prix Galien.



Pierre, Georges, Gabriel Braquet naît le 13 juin 1947 à Dakar (Sénégal)
Élève de l'École principale du service de santé de la Marine et des colonies de Bordeaux, promotion 1965 (matricule 592), il est docteur en pharmacie, docteur ès sciences (chimie organique/synthèse asymétrique), et major de sortie de sa promotion de Santé navale en 1970

Affecté à l'École d'application du service de santé des armées du Val-de-Grâce à Paris en novembre 1971, il sort major de promotion en mai 1972. Il effectue un stage concomitant postdoctoral (chimie organique/synthèse asymétrique) au Collège de France.

Affecté à l'hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne à Toulon d'octobre 1972 à septembre 1974, il crée le premier système informatisé de gestion des services pharmaceutiques hospitaliers.

Ce travail présenté aux *Journées internationales pharmaceutiques* de Paris en 1971 est remarqué par le Pr Mangeot, chef de la pharmacie centrale de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP). Il a été à la base du système mis en place à l'AP-HP à cette époque.

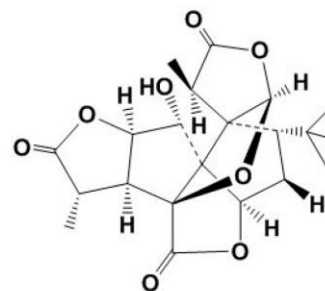
En 1974, il est affecté à la DCSSA à Paris, en qualité de chef des services informatiques où il passe avec succès l'assistantat « Direction, logistique ». Le Dr Pierre Braquet se spécialise alors en recherche opérationnelle et réalise, entre autres, des modèles de simulation des effectifs basés sur les processus markoviens.

En 1978, démissionnant du service de santé des armées, il entre dans l'industrie pharmaceutique comme adjoint du président des laboratoires Fournier à Dijon ; en 1980, il rejoint Merck Sharp & Dohme (MSD) à Paris comme directeur des programmes de développement. C'est à cette époque qu'en collaboration avec son épouse, il met en évidence le pouvoir antioxydant d'extraits de myrtilles, puis du vin rouge et du cassis. Ces travaux montraient pour la première fois l'effet antioxydant du vin. En outre dès 1980, Pierre et Monique Braquet publièrent qu'un surdosage d'antioxydants (en l'occurrence de la SOD – superoxyde dismutase) aggravait les désordres du stress oxydatif.

En 1982, le Dr Pierre Braquet rejoint le groupe Ipsen Beaufour comme directeur général recherche. Il découvre les antagonistes du *Platelet Activating Factor* (PAF) et en 1983, il met en évidence que le ginkgolide B, codé BN52021, isolé de l'arbre chinois *Ginkgo biloba* inhibe la fixation du PAF à son récepteur. Après purification par chromatographie liquide, il en réalisa alors les qualités spectroscopiques (spectre de masse, RMN 220 MHz...). L'utilisation de cette molécule complexe (20 carbones asymétriques) dans les modèles de pathologie expérimentale chez l'animal permit alors de réaliser l'ensemble de la pharmacologie du PAF. Plus de 1 200 universités dans le monde demandèrent des échantillons de cette molécule pour l'utiliser dans leurs modèles.

Le Dr Pierre Braquet établit une coopération scientifique étroite avec le Pr E.J. Corey, Prix Nobel de chimie en 1990 qui réalisa la synthèse très complexe du ginkgolide B.

Ces travaux ont été cités dans l'énoncé du Prix Nobel. Il a aussi collaboré activement avec l'équipe du Pr Sir John Vane, Prix Nobel de médecine ou physiologie en 1982 sur les rôles de l'oxyde nitrique (NO) et de l'endothéline.



Ginkgolide B

**Pierre Braquet est Prix Galien de la recherche pharmaceutique en 1988
pour la découverte des antagonistes du PAF.**

Il est cité par la revue américaine *Science* en 1993 comme sixième producteur scientifique mondial.

Il est aussi Prix EBRA de la *Royal Society* à Londres en 1988.

Pierre Braquet est donc décédé le 23 mars 2025. Nous présentons nos plus sincères condoléances à son épouse.

LES LIVRES DE NOS CAMARADES

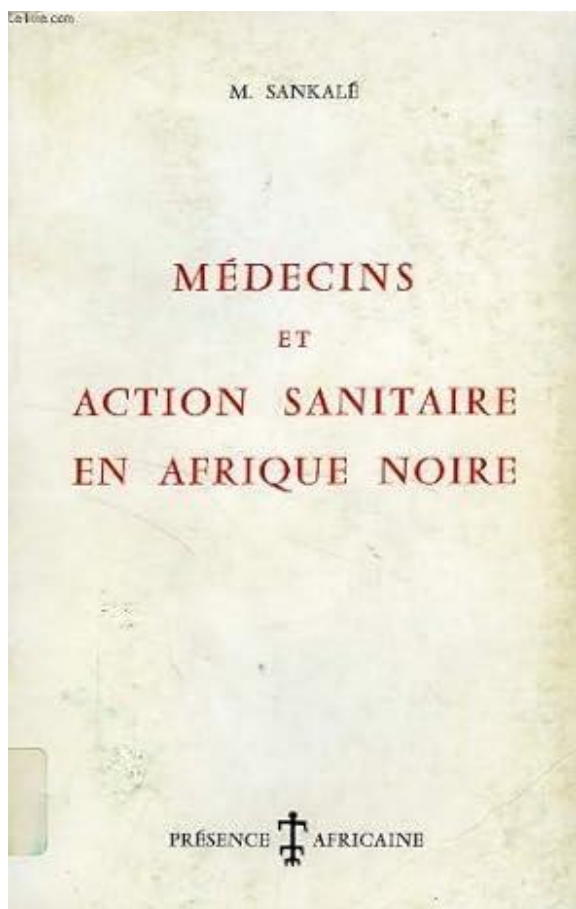
De nombreux Anciens, de Bordeaux ou de Lyon, de la Marine, l'Armée de l'air, la Coloniale ou l'Armée de terre, se sont adonnés à la littérature non médicale sous toutes ses formes. Certains sont restés célèbres (Victor Segalen, Gaston Muraz, Lapeyssonnie, ...), d'autres sont progressivement tombés dans l'oubli pour diverses raisons, la principale étant une certaine pudeur ou modestie qui leur faisait publier leur ouvrage à compte d'auteur et à diffusion très limitée (Fagot, Cureau, Raffier, Armengaud, Nosny, Lorrain, ...). Il nous a semblé qu'il relevait du devoir de mémoire cher à notre association de ramener à la lumière ces œuvres importantes et nous en présenterons une ou deux chaque mois.

Vous pouvez nous aider en nous signalant certains livres que nous ne connaissons pas, nous vous en remercions à l'avance.

Marc Sankalé

MÉDECINS ET ACTION SANITAIRE EN AFRIQUE CENTRALE

Éd. Présence Africaine, Paris 1969



Nous sommes certainement encore nombreux à avoir connu, et apprécié, Marc Sankalé (1921-2016), premier agrégé africain, né à Saint-Louis-du-Sénégal, entré à Santé Navale en 1939, décédé à Marseille à l'âge de 95 ans, après une carrière hospitalo-universitaire brillante.

Dans ce livre de plus de 400 pages, il réussit le tour de force de nous présenter un panorama large de la santé en Afrique depuis le XVIème siècle.

Marc Sankalé ne mâche pas ses mots :

« Il faut beaucoup de courage et des convictions solides pour voir les choses comme elles sont, et non pas comme on souhaiterait qu'elles fussent.

Il en faut aussi pour reconnaître que certaines activités de Santé Publique, si elles donnent bonne conscience à ceux qui les subventionnent et à ceux qui les appliquent atteignent souvent un niveau d'efficacité dérisoire. »

Mais tout n'est pas que critique, loin de là, et ce livre reste une référence pour tous ceux que la santé en Afrique intéresse.

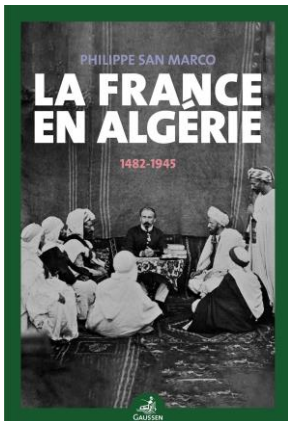
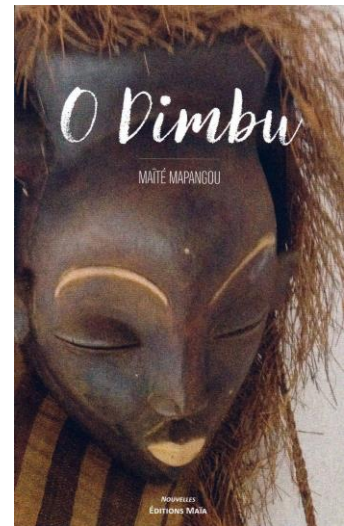
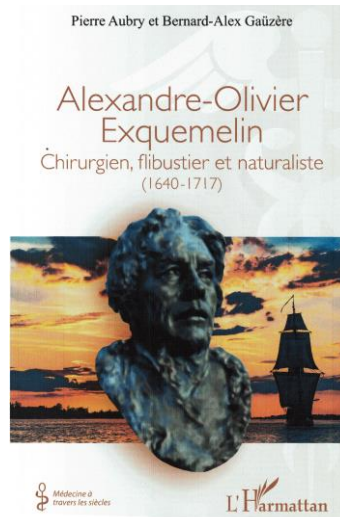
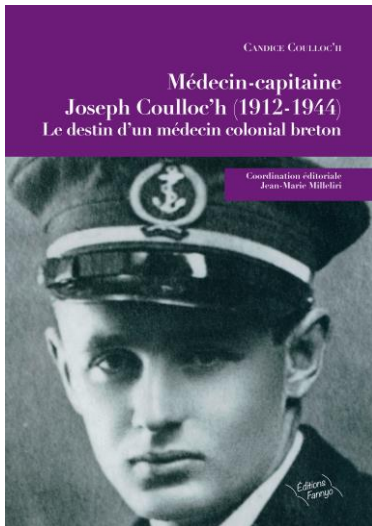
À lire absolument. On peut encore le trouver sur les sites spécialisés.



Ceux du Pharo






PRIX DE L'ÉCOLE DU PHARO 2025



Quels que soient les sujets abordés entre la France et l'Algérie, les 132 ans de domination française en Algérie surplombent le présent et parasitent toute entreprise commune. Certains exigent la reconnaissance par la France de sa culpabilité. D'autres tentent de solder ce qui serait un passif, comme le dépôt de bilan d'une entreprise en difficulté permet d'effacer les dettes et de repartir sur de nouvelles bases Or ces démarches ne débouchent jamais.

Il faut procéder autrement et resituer ce passé colonial dans une histoire plus vaste. En reconstituer les étapes, en se dépouillant de la facilité à juger. N'avoir aucune crainte à prendre à bras le corps et sans aucun tabou le sujet de la domination française en Algérie doit enfin permettre de retourner l'argumentation de la campagne contre le passé colonial de la France et l'exigence de repentance. Car s'interroger sur ses ressorts conduit à une analyse objective de l'Algérie contemporaine.

PALMARÈS DU PRIX DE L'ÉCOLE DU PHARO

2021		Christian Duriez <i>Dans la montagne des Kapsiki</i>
2022		Isabelle Dion <i>Lettres du bagnard Arthur Roques. Guyane 1902-1918. Écrire pour survivre</i>
2023		Elisabeth Segard <i>Allons médecins de la Patrie ...</i>

LES SUPPLÉMENTS GRATUITS

N°	Titre
50s	Regard philatélique sur la maladie du sommeil
51s	Le monde uni contre le paludisme : un grand « coup philatélique »
52s	La maladie de Hansen en philatélie
53s	Il était une fois l'éradication de la variole en philatélie
54s	Albert Schweitzer, icône de la philatélie
55s	Les expositions coloniales en France. Première partie.
56s	Les expositions coloniales en France. Deuxième partie.
57s	Les expositions coloniales en France. Troisième partie.
58s	Jouets et jeux d'Afrique et de Madagascar
59s	La coupe Jules Rimet. Histoire en timbres du mondial de football
60s	La poliomyélite en timbres-poste
61s	Port de tête, port de faix
62s	Carrières outre-mer en images. Trois médecins de la promo 1924
63s	Deux médecins militaires dans la guerre
64s	Statuaire colon
65s	Rite guèlèdè
66s	Les J.O. d'hiver en philatélie
67s	Médecin aux Marquises
68s	Cosmogonie Dogon
69s	Trois enfants du Muy
70s	Médecins à Diên Biên Phu
71s	Femmes à plateau Sara
72s	La route du Tchad. La mission saharienne.
73s	La route du Tchad. La mission Afrique centrale-Tchad.
74s	La route du Tchad. La mission Congo-Tchad.
75s	La route du Tchad. Rabah, seigneur de guerre.
76s	Histoire philatélique de la médecine. Première partie.
77s	Histoire philatélique de la médecine. Deuxième partie.
78s	La rivière aux gazelles
79s	Carnet de route du caporal de tirailleurs Guilleux. De Biskra à Agadès.
80s	La croisière des sables. Première croisière Citroën (1922-1923).
81s	La croisière noire. La deuxième mission Haardt-Audoin Dubreuil.
81s2	Muraz poète
82s	La croisière jaune. La troisième mission Haardt-Audoin Dubreuil.
83s	SARS-COV-2 et COVID-19
84s	Le professeur Charmot. Hommage.
85s	La croisière blanche. À l'assaut des montagnes rocheuses.
86s	Nos Anciens, compagnons de la Libération.
87s	Coquillages porcelaines
88s	Lutte contre la maladie du sommeil en 1925
89s	Louis Pasteur peintre
90s	Sauveur Verdaguet, chirurgien à Diên Biên Phu
91s	Une biographie d'Albert Calmette

92s	Maladie du sommeil. Guide pratique des tournées.
93s	Les Rochambelles. Des femmes dans la 2 ^{ème} DB.
94s	Pierre Ravisse. Première affectation. Impfondo, Congo, 1950-1953.
95s	Conidae, genre <i>Cylinder</i> .
96-97s	Cannes s'affiche.
98s	IX ^e art & philatélie
99s	Reliquaires Fang
100s	L'Afrique en 100 images
101s	Plaques Bini Edo
102s	Traditions du peuple falı
103s	Affiches et santé. 1914-1918
104s	Pierre-Guillaume Busschaert
105s	Le colonial
106s	Hommages
107s	L'hommage de la promotion MC Guy Charmot
108s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Première partie
109s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Deuxième partie
110s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Troisième partie
111s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Quatrième partie
112s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Cinquième partie
113s	Histoire de la trypanosomiase en Oubangui-Chari (R.C.A.) de 1910 à 1950. Sixième et dernière partie
114s	Histoire de la syphilis
115s	Le livre d'or du Service de santé des troupes françaises de l'Indochine du Nord
116s	À Boutilimit
117s	L'histoire du sida
118s	Une histoire de la trypano
119s	Hommage 2023 au docteur Jamot
120s	En mémoire des médecins de la Légion étrangère morts pour la France en Indochine, 1945-1955
121s	Taote Bagnis. Une carrière hors norme.
122s	Jean Languillon. Mémoires.
123s	La mission Crampel
124s	Charles Jojot. Médecin colonial trop méconnu
125s	Vincent Rouffiandis, mort au Laos
126s	La mission d'études de la maladie du sommeil au Congo français
127s	Hôpitaux et dispensaires en Cochinchine (hors Saigon)
128s	Alexandre Yersin
129s	Gérard Caverı. Première affectation. Oumé, Côte d'Ivoire, 1965-1967
130s	L'Okuyi
131s	Hommage 2024 au docteur Jamot
132s	Jeux olympiques d'été. Anecdotes et philatélie (1)
133s	Jeux olympiques d'été. Anecdotes et philatélie (2)
134s	Une histoire de la trypanosomiase humaine africaine
135s	Maladies infectieuses sous les tropiques
136s	Le choléra dans le Midi au XIX ^e siècle (1)
137s	Des élèves du SSA morts pour la France en 1914
138s	Le choléra dans le Midi au XIX ^e siècle (2)
139s	L'histoire du scorbut (1)
140s	L'histoire du scorbut (2)
141s	Jean Giono et le choléra

RÉGARD PHILATÉLIQUE SUR LA MALADIE DU SOMMEIL

Éditions du Pharo n° 132

LE MONDE UNI CONTRE LE PALUDISME : UN GRAND « COUP » PHILATÉLIQUE.

Éditions du Pharo n° 133

LA MALADIE DE HANSEN EN PHILATÉLIE

Éditions du Pharo n° 134

IL ÉTAIT UNE FOIS L'ÉRADICATION DE LA VARIÈLE EN PHILATÉLIE

Éditions du Pharo n° 135

ALBERT SCHWITZER, ICÔNE DE LA PHILATÉLIE

Éditions du Pharo n° 136

LES EXPOSITIONS COLONIALES EN FRANCE

L'EXPOSITION DE PARIS 1889

Éditions du Pharo n° 137

LES EXPOSITIONS COLONIALES EN FRANCE

EXPOSITION NATIONALE COLONIALE DE MARSEILLE

Éditions du Pharo n° 138

LES EXPOSITIONS COLONIALES EN FRANCE

EXPOSITION COLONIALE MARSEILLE

Éditions du Pharo n° 139

JOUETS ET JEUX D'AFRIQUE ET DE MADAGASCAR

Éditions du Pharo n° 140

LA COUPE JULES RIMET

HISTOIRE EN TIMBRES DU MONDIAL DE FOOTBALL

Éditions du Pharo n° 141

LA POLIOMYÉLITE EN TIMBRES-POSTE

Éditions du Pharo n° 142

PORT DE TÊTE, PORT DE FAIX

Éditions du Pharo n° 143

CARRIÈRES OUTRE-MER EN PHOTOS

TROIS MÉDECINS DE LA PROMO 1924

Éditions du Pharo n° 144

CARRIÈRES OUTRE-MER EN PHOTOS

TROIS MÉDECINS DE LA PROMO 1924

Éditions du Pharo n° 145

DEUX MÉDECINS MILITAIRES DANS LA GUERRE

Les souvenirs sont cors de chasse Dont meurt le bruit parmi le vent

Éditions du Pharo n° 146

STATUAIRE COLON

Éditions du Pharo n° 147

RITE GUÉLÈDÈ

Éditions du Pharo n° 148

LES JO. D'HIVER EN PHILATÉLIE

Éditions du Pharo n° 149

MÉDECIN AUX MARQUISES

Éditions du Pharo n° 150

COSMOGONIE DOGON

Éditions du Pharo n° 151

TROIS ENFANTS DU MUY

Éditions du Pharo n° 152

MÉDECINS À DIÊN BIÊN PHU

Éditions du Pharo n° 153

À PROPOS DES FEMMES À PLATEAUX SARA

Éditions du Pharo n° 154

LA ROUTE DU TCHAD

La mission saharienne

Éditions du Pharo n° 155

LA ROUTE DU TCHAD

Mission Afrique centrale-Tchad

Éditions du Pharo n° 156

LA ROUTE DU TCHAD

Mission Congo-Tchad

Éditions du Pharo n° 157

LA ROUTE DU TCHAD

Rabah, sultan de guerre

Éditions du Pharo n° 158

HISTOIRE PHILATÉLIQUE DE LA MÉDECINE

Première partie

Éditions du Pharo n° 159

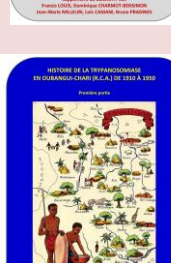
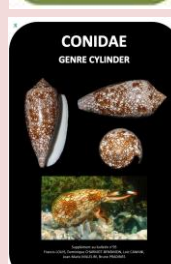
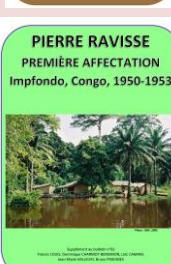
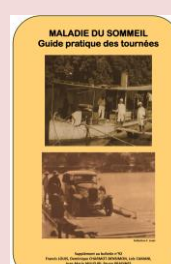
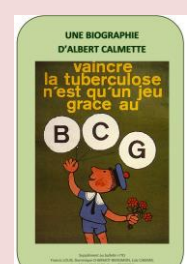
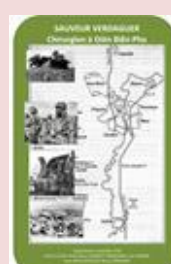
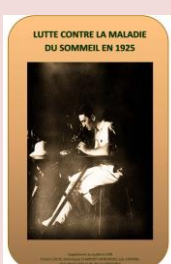
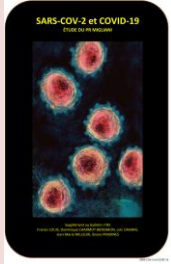
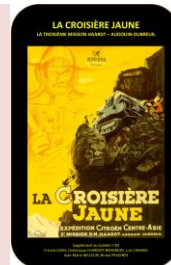
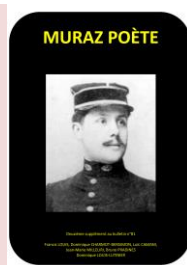
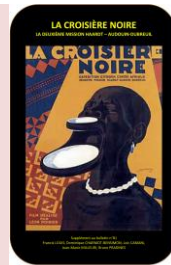
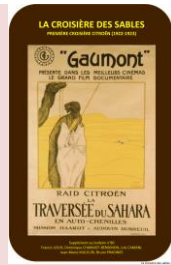
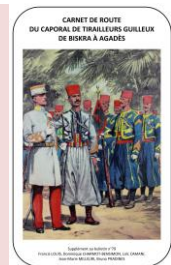
HISTOIRE PHILATÉLIQUE DE LA MÉDECINE

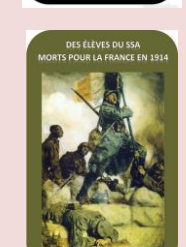
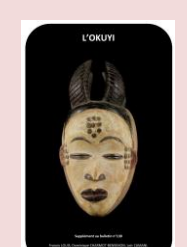
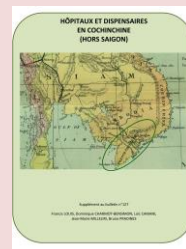
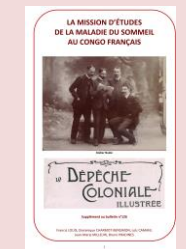
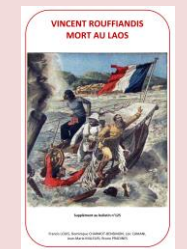
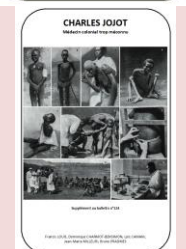
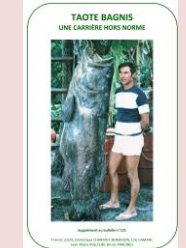
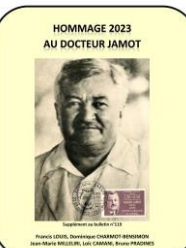
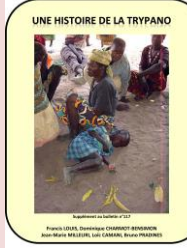
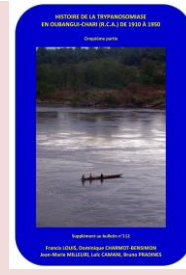
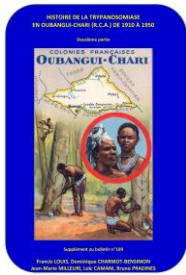
Deuxième partie

Éditions du Pharo n° 160

LA RIVIÈRE AUX GAZELLES

Éditions du Pharo n° 161

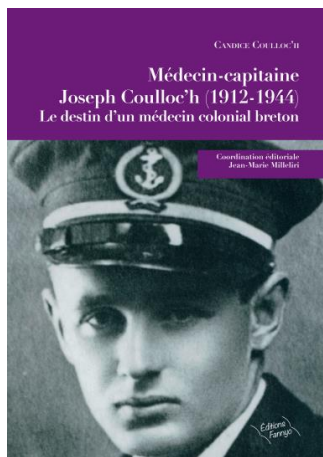




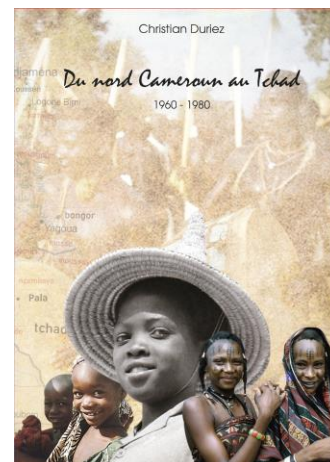
LA LIBRAIRIE DE CEUX DU PHARO



CDP08



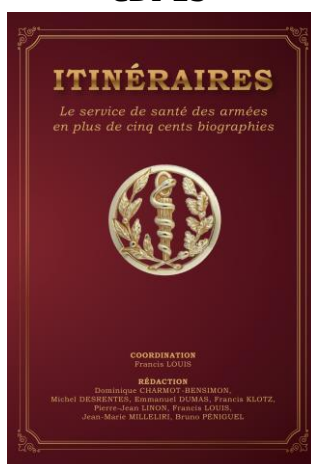
CDP13



CDP14



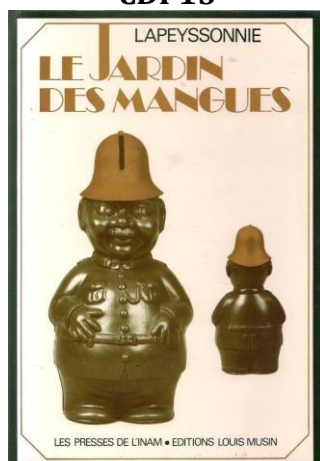
CDP15



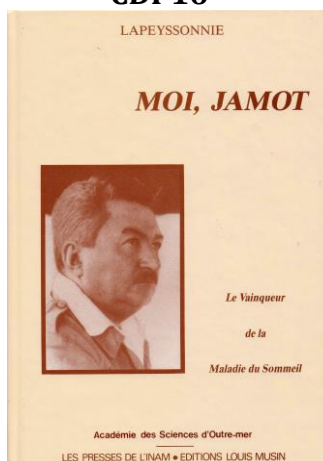
CDP16



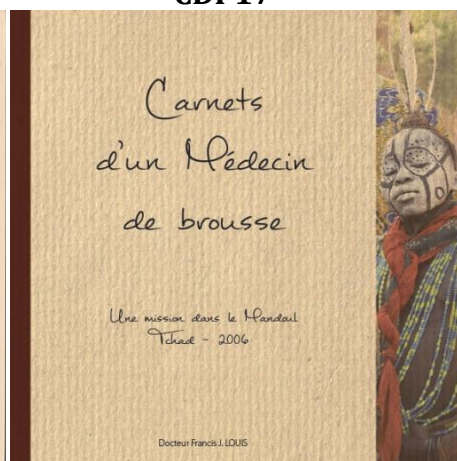
CDP17



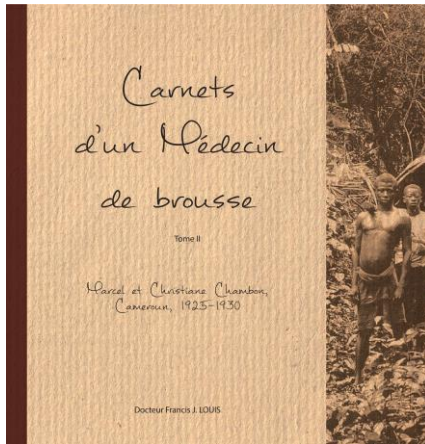
CDP18



CDP19



CDP20



CDP21

- CDP08** - AU PAYS DES KAPSIKI. 25 euros franco de port.
- CDP13** - MÉDECIN CAPITAINE JOSEPH COULLOC'H (1912-1944). 29 euros.
- CDP14** - DU NORD CAMEROUN AU TCHAD, 1960-1980. Deux tomes. 100 euros franco de port.
- CDP15** - LE SOMMEIL RACONTÉ PAR UN MEDECIN ITINÉRANT. 25 euros. **Sur commande.**
- CDP16** - ITINÉRAIRES. LE SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES EN PLUS DE CINQ CENTS BIOGRAPHIES. 40 euros + frais de port.
- CDP17** – CÉLESTEMENT VÔTRE. 15 euros franco de port.
- CDP18** - LE JARDIN DES MANGUES. 15 euros franco de port.
- CDP19** – MOI, JAMOT. 15 euros franco de port.
- CDP20** – Carnets d'un médecin de brousse. Une mission dans le Mandoul, Tchad, 2006. 30 euros + frais de port.
- CDP21** – Carnets d'un médecin de brousse. Marcel et Christiane Chambon ; Cameroun, 1925-1930. 30 euros + frais de port.

BON DE COMMANDE

Les prix s'entendent pour la France métropolitaine. Hors Métropole, les frais de port sont à calculer.

Désignation	Référence	Qté	Prix unitaire	Montant total
TOTAL (euros)				

M. Mme

ADRESSE DE LIVRAISON :

Téléphone :

E-mail :

Date :

Signature :

Ce bon de commande est à faire parvenir avec le règlement par chèque bancaire à l'ordre de « Ceux du Pharo » à :

« Ceux du Pharo », Résidence Plein-Sud 1, Bâtiment B3, 13380 PLAN DE CUQUES

À bientôt, et n'oubliez pas de renouveler votre cotisation (25 euros) !

Par chèque bancaire :

À l'ordre de « Ceux du Pharo »
M. Francis LOUIS,
Résidence Plein-Sud 1, bâtiment B3,
13380 PLAN DE CUQUES

Par virement bancaire (nous informer par e-mail):

Intitulé du compte : Ceux du Pharo, association des anciens et amis du Pharo, AAAP
Domiciliation : BNPPARB FOS MER (01287)
Code Banque : 30004
Code Guichet : 01287
Numéro de compte : 00010045057
Clé RIB : 65
IBAN : FR76 3000 4012 8700 0100 4505 765
BIC : BNPAFRPPMAR

OÙ TROUVER CEUX DU PHARO ?

INTERNET : <http://www.ceuxdupharo.fr>
FACEBOOK : [facebook.com/groups/ceuxdupharo](https://www.facebook.com/groups/ceuxdupharo)
TWEETER : <https://twitter.com/hashtag/ceuxdupharo>

ARTS AFRICAINS

Chasse-mouche Ashanti, Ghana,
fait d'une queue d'éléphant

(©Mary Cable – Les chefs africains. Éd. du fanal, Turnhout, Belgique, 1985)

