ARCHIVES

DE

PARASITOLOGIE

PUBLIÉES PAR

RAPHAËL BLANCHARD

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

EXTRAIT

Les tirés à part ne peuvent être mis en vente.

COUP D'ŒIL SUR L'INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE

PAR

le Professeur R. BLANCHARD

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

PARIS
ASSELIN ET HOUZEAU
Editeurs des *Archives de Parasitologie*

—

1911

Extrait des *Archives de Parasitologie*, XIV, p. 452-471, juin 1911.

COUP D'ŒIL SUR L'INSTITUT DE MÉDECINE COLONIALE

PAR

le Professeur R. BLANCHARD

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Chacun sait que les régions chaudes du globe sont un terrain où évoluent certaines maladies spéciales, que l'on ne connaît point dans les pays tempérés, mais dont quelques-unes sont cependant capables d'envahir ces dernières contrées, soit à l'état sporadique, soit sous forme d'épidémies plus ou moins meurtrières. Sans remonter jusqu'aux épidémies de peste qui ont ravagé l'antiquité, le moyen-âge et même les temps modernes, il nous suffira de rappeler que le choléra, venu des Indes, et la fièvre jaune, venue d'Amérique, se sont abattus sur l'Europe au cours du XIXe siècle.

Ces deux maladies meurtrières sont déjà assez singulières, dans leurs moyens de dissémination et dans leur modalité clinique, pour mériter une attention toute spéciale. Quiconque est entré en contact avec les pays tropicaux sait bien qu'il existe là-bas, dans l'Ancien comme dans le Nouveau Monde, une foule d'affections, dont un grand nombre n'ont jamais été vues en Europe, mais qui n'en jouent pas moins un rôle considérable dans la morbidité et la mortalité des races indigènes, voire des Européens établis au milieu de ces dernières.

A vrai dire, on se trouve, sous les tropiques, en présence d'un monde entièrement nouveau : la faune, la flore, la nature dans ses différentes manifestations sont tout autres que chez nous ; l'Homme et l'Animal y sont encore en proie à de nombreuses maladies, mais la plupart de celles-ci sont particulières et n'ont aucune ressemblance avec celles qui sévissent sous nos climats. Comment en pourrait-il être autrement, puisque l'on sait maintenant que le

(1) Reproduction, revue et augmentée, d'un article intitulé *L'Institut de Médecine coloniale*, publié dans le *Répertoire de Médecine internationale*, I, n° 1, p. 8-11, janvier 1911.

rôle des êtres vivants, animaux ou végétaux, dans la production des maladies, est infiniment plus considérable qu'on ne l'avait soupçonné ?

Tant que les Européens se sont contentés de posséder des îles de dimensions moyennes ou de s'établir le long des côtes, sur les continents nouveaux, sans couper le lien qui les rattachait à la vieille Europe, on n'a eu qu'une connaissance très imparfaite des maladies des pays chauds et, en réalité, il n'était pas d'une extrême urgence de les soumettre à une étude systématique. Depuis 25 à 30 ans, la question a changé de face, grâce à la pénétration progressive des Américains dans les vastes étendues de leur continent, grâce surtout aux explorations successives qui nous ont livré les secrets de l'Afrique et ont permis d'y établir, jusque dans les points les plus reculés, des comptoirs, des factoreries, des exploitations agricoles ou des postes militaires.

Il s'agissait, cette fois, de s'établir dans le pays, d'en prendre effectivement possession et d'y vivre dans les meilleures conditions de confort et de salubrité. Or, le Blanc, devenu colon ou explorateur, s'est trouvé en butte à des maladies dont il n'avait aucune connaissance, puisqu'elles n'étaient enseignées dans aucune Faculté ou Ecole de médecine des pays tempérés. Pour s'implanter, pour vivre, pour prospérer en de telles régions, il était donc indispensable d'en connaître les conditions d'habitabilité, c'est-à-dire d'être instruit des mesures d'hygiène générale et de protection auxquelles on devait se soumettre ; bien plus, celles-ci ne pouvant être déduites que de la connaissance des maladies spéciales au pays, il était indispensable d'organiser un enseignement qui portât sur ces dernières.

Je n'ignore pas que, de longue date, la pathologie exotique, pour autant qu'on la connaissait, a fait l'objet de cours spéciaux dans nos Ecoles de médecine navale ; je sais aussi que des leçons sur les épidémies des armées dans les pays chauds figuraient au programme de l'Ecole du Val-de-Grâce. Mais il n'existait rien de semblable dans les Facultés ou Ecoles ouvertes à l'élément civil.

C'est à sir Patrick MANSON que revient l'honneur d'avoir compris le premier la nécessité de créer en Europe un enseignement spécial sur les maladies des pays chauds. Dès 1899, il fondait l'Ecole de Médecine tropicale de Londres et, comme il arrive toujours en

Angleterre, en faveur des œuvres d'initiative privée, capables de contribuer à la prospérité des établissements coloniaux, ainsi qu'à la grandeur morale et matérielle de la patrie, il réunissait en peu de jours toutes les sommes nécessaires à l'ouverture et au bon fonctionnement de l'Ecole nouvelle. Depuis cette époque, l'Ecole de Londres fonctionne dans les meilleures conditions : elle n'a pas moins de trois sessions par an, de deux à trois mois chacune ; elle donne un enseignement étroitement spécialisé, à la fois théorique et pratique, à un grand nombre de médecins, pour la plupart de la Grande-Bretagne, mais parmi lesquels figurent aussi un certain nombre d'étrangers.

A l'exemple de Londres, la ville de Liverpool voulut avoir aussi son Ecole de Médecine tropicale. Celle-ci fut fondée peu de temps après la précédente, grâce à l'admirable libéralité d'un certain nombre de personnes occupant de hautes situations commerciales ou maritimes. L'Ecole de Liverpool, à laquelle sont attachés des hommes tels que Ronald Ross et sir Rubert Boyce (1), est moins active que celle de Londres au point de vue technique, en ce sens qu'elle réunit un moins grand nombre d'élèves, mais elle s'est illustrée de bonne heure par de très importantes découvertes et par de nombreuses missions à la côte occidentale d'Afrique, à l'intérieur du continent noir et en Amérique, à l'effet d'y étudier certaines questions de parasitologie et d'épidémiologie, notamment en ce qui concerne le paludisme, la fièvre jaune et la fièvre des Tiques.

Je ne puis insister sur l'œuvre de ces Ecoles jeunes, mais déjà justement célèbres. Qu'il me suffise, pour montrer l'importance des résultats déjà obtenus par elles, de dire que l'Ecole de Liverpool s'honore d'avoir possédé Dutton, auquel on doit la découverte du Trypanosome de la maladie du sommeil et celle du Spirochète de la fièvre des Tiques ; ce bon travailleur a payé de sa vie les explorations médicales auxquelles il se livrait avec une ardeur incomparable. A la même Ecole appartenait aussi Myers, qui est mort au Brésil, au cours d'une expédition pour étudier la fièvre jaune. Ajoutons enfin que l'on doit à l'Italien Castellani, de l'Ecole de Londres, actuellement à Colombo (Ceylan), la constatation du Trypanosome de la maladie du sommeil dans le liquide céphalo-rachidien.

(1) Nous apprenons avec le plus vif regret la mort subite de sir Ruber Boyce (16 juin 1911).

*
* *

Ce que l'Angleterre avait fait avec tant de succès, il était désirable que d'autres pays, possédant un vaste empire colonial, le fissent à leur tour. Dès l'année 1900, je m'occupai d'organiser à Paris un enseignement analogue à celui que j'avais vu fonctionner à Londres et à Liverpool et dont j'avais apprécié la grande utilité. J'ai raconté ailleurs (1) quelles difficultés se sont dressées sur ma route, quels atermoiements il a fallu subir, quelles indifférences il a fallu secouer pour mettre enfin sur pied un projet viable. Pendant ce temps-là, la Faculté de Bordeaux et l'Ecole de Marseille, avec une activité plus grande ou, plus exactement, avec un concours plus empressé de bonnes volontés, créaient en France l'enseignement dont la nécessité s'imposait. A Bordeaux, la clientèle de ces cours nouveaux était fournie par l'Ecole principale du service de santé de la marine ; à Marseille, par un très petit nombre de médecins ou d'étudiants, en attendant la création de l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales.

Enfin, dans le courant de l'été 1902, j'eus la satisfaction de présenter au Conseil de la Faculté de médecine de Paris un projet répondant à toutes les nécessités.

Une convention, passée avec l'Association des Dames Françaises, nous laissait, au moment de nos sessions futures, la libre disposition du magnifique hôpital qu'elle possède à Auteuil, 93, rue Michel-Ange, pour l'éducation des Dames ambulancières. L'argent, nous allions le devoir à la générosité de M. Paul Doumer, Gouverneur général de l'Indo-Chine française, qui promit de nous inscrire à son budget, pendant cinq années, pour une subvention annuelle de 30.000 francs. Toutes les démarches faites par ailleurs, en divers sens, pour intéresser financièrement au succès de l'Institut futur les corps constitués, les sociétés financières ou coloniales, etc., ne trouvèrent aucun écho, si ce n'est auprès de l'Union coloniale française, dont le rôle, en la circonstance, a été très actif. Grâce à une souscription ouverte parmi ses membres, cette grande et puis-

(1) R. Blanchard, *Création à Paris d'un Institut de Médecine coloniale*. Paris, au siège de l'Union coloniale française, in-8 de 60 pages, 18 avril 1901. Brochure anonyme, publiée de nouveau dans : *Archives de Parasitologie*, IV, p. 444-474, 1er juillet 1901. — Rapport sur l'organisation de l'Institut de Médecine coloniale. *Ibidem*, V, p. 461-568, 1902. — L'Institut de Médecine coloniale ; histoire de sa fondation. *Ibidem*, p. 585-603, 1902.

sante Société a pu nous constituer un capital qui atteint aujourd'hui 40.000 francs en chiffres ronds (1).

L'Institut de Médecine coloniale était enfin constitué. La première session s'ouvrit le 16 octobre 1902 et fut close le 25 décembre de la même année ; elle comprenait 30 élèves. Depuis lors eut lieu chaque année, à la même date, une session régulière ; la neuvième vient de se terminer avec 39 élèves.

L'Institut a donc maintenant une durée assez longue ; il a fait suffisamment ses preuves pour qu'il soit possible d'examiner quels résultats il a donnés.

L'enseignement comporte, encore à l'heure actuelle, la même division qu'au premier jour. Il consiste en leçons théoriques, en leçons cliniques et en travaux pratiques. Le programme est le suivant :

M. le Professeur Roger. — 15 leçons de technique bactériologique et hématologique, suivies d'exercices pratiques.

M. le Professeur R. Blanchard. — 21 leçons de parasitologie, suivies d' exercices pratiques.

M. le Professeur Chantemesse. — 6 leçons d'hygiène.

M. le Professeur de Lapersonne. — 4 leçons d'ophtalmologie tropicale.

M. le Professeur Gaucher et M. le Dr Jeanselme, agrégé. — 8 leçons de dermatologie.

M. le Dr Morestin, agrégé. — 4 leçons de chirurgie.

M. le Dr R. Würtz, agrégé, chargé de cours. — 17 leçons de pathologie exotique ; cours clinique ; 6 leçons d'hygiène tropicale et de climatologie ; 20 leçons pratiques de diagnostic bactériologique.

Avec un programme aussi chargé, on conçoit que les élèves soient soumis à un travail excessif, que les âmes sensibles pourraient taxer de surmenage ; mais ils s'y adonnent avec une admirable ardeur et, parvenus au terme de leurs travaux, sont unanimes à n'exprimer qu'un regret, c'est que déjà prenne fin cet enseignement intensif, dont ils apprécient la grande importance professionnelle et la haute valeur scientifique.

(1) Il est représenté à ce jour par 22 obligations foncières 2,60 °/₀ 1885, d'une valeur de 10.483 fr. ; par 27 obligations de la ville de Paris 2 °/₀ 1908, d'une valeur de 11.286 fr. ; par un solde de 17.647 fr. 10, le tout déposé dans les coffres de la Société Marseillaise de Crédit industriel et commercial et de Dépôts.

Il existe entre les maladies des pays tempérés et celles des pays chauds une ressemblance fondamentale, en ce sens que la plupart d'entre elles reconnaissent l'infection pour cause, mais aussi une sorte d'antagonisme, en ce sens que les Bactéries jouent le rôle principal dans les pays tempérés, tandis que les maladies des régions tropicales sont surtout causées par des parasites animaux. Il me suffira, pour en donner la preuve, de citer les trypanosomoses (maladie du sommeil), les spirochétoses (fièvre des Tiques), les babésioses (hématurie du bétail), les leishmanioses (kala-azar, bouton d'Orient), les filarioses, les bilharzioses et tant d'autres que je pourrais énumérer. Ces affections sont en général disséminées, non par les eaux ou les poussières, comme il arrive ordinairement pour les bactérioses, mais par la piqûre de divers animaux, notamment des Acariens et des Diptères.

Il est donc indispensable, pour connaître dans toute son évolution un parasite déterminé, de faire une étude approfondie du parasite lui-même et des animaux par le moyen desquels il se propage. Ainsi, l'étude de la pathologie exotique est vraiment inséparable de celle de l'entomologie, et cette connexion, récemment établie, se montre chaque jour comme devant être dans un avenir prochain plus vaste encore et plus intime. Grâce aux découvertes de Ross, inspiré par Manson, puis aux travaux de Grassi, de Low et de la Commission américaine chargée d'étudier la fièvre jaune, on sait quelle importance capitale est dévolue aux Moustiques dans la transmission de cette dernière maladie, de la filariose et des diverses formes du paludisme.

Les trypanosomoses, disséminées par les Glossines, peuvent l'être aussi, suivant les régions, par d'autres Diptères, qui appartiennent encore à la famille des Muscides, comme les Stomoxes, ou à celle des Tabanides. Celle-ci est excessivement vaste, et voilà que de ce fait les très nombreuses espèces qu'elle renferme nous deviennent suspectes; elle devront être désormais l'objet d'une étude spéciale, de la part des médecins coloniaux.

A cela, d'ailleurs, ne se bornent point les notions d'entomologie que ceux-ci doivent acquérir. Une trypanosomose humaine du Brésil met en cause un Hémiptère sylvestre, voisin de notre Réduve, et ce fait jette une suspicion légitime sur les très nombreux animaux de ce même groupe, répandus dans le monde entier. Les Pappataci

d'Italie et de bien d'autres endroits inoculent la fièvre dengue ou du moins une affection fébrile qui lui ressemble beaucoup. Les Simulies propagent sûrement diverses infections, parmi lesquelles SAMBON a cru pouvoir ranger la pellagre. Enfin, les gros Acariens de la famille des Ixodidés sont la source de septicémies diverses, telles que les spirochétoses et la fièvre tachetée des Montagnes Rocheuses.

J'en passe. Sans la connaissance précise des conditions suivant lesquelles de tels animaux interviennent dans l'étiologie des maladies tropicales, il n'est point de prophylaxie rationnelle : combattre ces maladies, c'est essentiellement lutter contre les animaux qui assurent leur dissémination. On voit donc sous quel curieux aspect se présente l'étude de la pathologie intertropicale, quels problèmes elle soulève, qui sont, pour ainsi dire, inconnus en Europe et quel rôle considérable y joue l'histoire naturelle.

Aussi les deux Ecoles anglaises, en faveur desquelles la partie riche et éclairée de la population se montre si généreuse, ont-elles réalisé un progrès actuellement indispensable, en créant chacune une chaire d'entomologie tropicale. La chaire de Liverpool est de date toute récente ; elle a été créée en souvenir de DUTTON, grâce à une libéralité de £ 10.000 (250.000 francs).

Le programme des Ecoles anglaises ne diffère pas essentiellement du nôtre, et là aussi l'enseignement est intensif. Toutefois, la division du travail y est poussée plus loin que chez nous, eu égard aux récents progrès de la parasitologie. C'est cette science, incontestablement, qui domine dans un enseignement de ce genre ; c'est donc à elle que doit revenir la part principale dans la répartition des heures de cours et de travaux pratiques. Or, l'Ecole de Londres possède maintenant, en outre de ce qui vient d'être dit, un professeur d'helminthologie et un professeur de protozoologie. Joignez à cela l'enseignement du Dr SAMBON sur la parasitologie générale et celui si suggestif et si substantiel de sir Patrick MANSON sur les maladies parasitaires, et vous jugerez du développement qu'a pris le programme de la parasitologie chez nos amis de Londres. Ici, nous en sommes encore aux 21 leçons du début, qui depuis longtemps ne suffisent plus aux exigences d'un programme chaque jour plus étendu.

En prenant l'initiative de la création de l'Institut de Médecine

coloniale, je me proposais de donner aux médecins se destinant à pratiquer dans les colonies une instruction complémentaire, à la fois théorique, pratique et clinique, qui les mît en possession des notions indispensables à l'exercice rationnel de leur profession, notions qui ne peuvent figurer qu'incidemment au programme des Facultés et Ecoles de médecine des pays tempérés. Ce but a-t-il été atteint ? Quelques chiffres donneront d'eux-mêmes la réponse.

L'esprit le plus libéral préside au recrutement des élèves. Pour être admis à suivre les cours, il suffit d'être docteur en médecine, de quelque Faculté que ce soit, ou, sans être encore docteur, d'avoir terminé sa scolarité ; les internes des hôpitaux sont également admis, à quelque phase de leur scolarité qu'ils se trouvent. Grâce à ces mesures, le nombre des étrangers qui viennent se faire inscrire chez nous a toujours été considérable.

Les neuf sessions actuellement écoulées ont été suivies au total par 249 élèves, soit une moyenne de 27.76 élèves par session. La première en comptait 30, la dernière 39 : des indices certains nous permettent d'affirmer que les suivantes seront encore plus nombreuses. De ces 249 élèves, un certain nombre ont négligé de subir l'examen final ; 224 ont obtenu le diplôme de Médecin colonial de l'Université de Paris.

Le tableau ci-dessous indique de quelle manière se répartissent les 224 diplômés, d'après leur nationalité. On peut constater que les Français y figurent exactement pour 50 pour cent. Les étrangers proviennent de pays très divers, en général de pays de langue latine, même de pays dans lesquels il existe actuellement un enseignement de médecine coloniale : ce détail mérite d'être souligné, en ce qu'il démontre la qualité de nos cours. On est frappé surtout de la grande prépondérance de l'élément hispano-américain. De la plupart des pays de l'Amérique espagnole ou portugaise, nous viennent chaque année des élèves plus nombreux : ils étaient 17 à la session dernière ; la Colombie et le Venezuela sont nos fournisseurs les plus actifs.

Il est intéressant de remarquer que la plupart des médecins hispano-américains, qui viennent ainsi pour suivre les cours de l'Institut de médecine coloniale, ont fait toutes leurs études dans leurs Universités nationales : ils sont docteurs de Bogota, de Caracas, de Guatémala, de Guayaquil, de San-Salvador, etc. ; ils

ne sont jamais venus en Europe et ne franchissent les mers que dans le seul et unique but d'acquérir des notions qui ne leur ont

Répartition des Élèves diplômés des neuf premières sessions (1902-1910), suivant leur nationalité.

	France et Colonies	Amérique latine	Autres pays
France et Colonies	110	»	»
Belgique	»	»	3
Brésil	»	2	»
Colombie	»	27	»
Costa-Rica	»	2	»
Dominicaine (République)	»	2	»
Ecosse	»	»	1
Egypte	»	»	6
Equateur	»	1	»
Etats-Unis	»	»	3
Grèce	»	»	8
Guatémala	»	4	»
Haïti	»	5	»
Italie	»	»	6
Maurice	»	»	1
Mexique	»	3	»
Nicaragua	»	2	»
Paraguay	»	4	»
Pérou	»	2	»
Perse	»	»	1
Porto-Rico	»	1	»
Portugal	»	»	1
Roumanie	»	»	2
Russie	»	»	4
Salvador	»	5	»
Syrie	»	»	1
Turquie	»	»	5
Venezuela	»	12	»
	110 = 49.10 pour 100	72 = 32.10 pour 100	42 = 18.75 pour 100

point été enseignées dans leurs Universités et dont, mieux que personne, ils reconnaissent la haute importance.

Beaucoup d'entre eux ont une pratique médicale plus ou moins

longue et c'est vraiment le besoin de s'instruire en médecine tropicale, et spécialement en parasitologie, qui les pousse à entreprendre un aussi long voyage. Si l'on considère l'âge de ces élèves (j'emploie ce mot à défaut d'un autre), ce fait saute immédiatement aux yeux. En effet, les élèves de la dernière session, par exemple, se répartissent, à ce point de vue, de la façon suivante :

Deux de 22 ans, deux de 23 ans, un de 24 ans, trois de 25 ans, trois de 26 ans, cinq de 27 ans, un de 28 ans, un de 29 ans, deux de 30 ans, un de 31 ans, un de 34 ans, trois de 35 ans, un de 36 ans, un de 37 ans, deux de 39 ans (dont le Dr CARBONELL, major de la promotion), deux de 41 ans, deux de 43 ans, un de 45 ans.

D'après cela, on est donc autorisé à conclure que l'Institut de Médecine coloniale rattaché à la Faculté de médecine de Paris jouit d'un grand prestige à l'étranger et qu'il a déterminé un fort courant de médecins venant de l'Amérique latine vers Paris. Tout en estimant hautement l'enseignement colonial de la Faculté de Bordeaux et de l'École de Marseille, je ne crois pas me tromper en affirmant que ces deux centres scientifiques ne profiteraient point de ce courant, si l'Institut parisien venait à manquer.

Celui-ci a donc été l'instigateur de relations scientifiques nouvelles entre la Faculté de médecine de Paris et divers pays de race latine, tels que le Venezuela et la Colombie, qui vivent trop en dehors de notre orbite. Il est inutile d'insister sur les heureux résultats économiques et moraux d'un tel état de choses.

Quant aux Français qui prennent notre diplôme de Médecin colonial, la presque totalité d'entre eux sont des médecins civils. Le diplôme leur confère d'office le titre de médecin sanitaire maritime, et quelques-uns d'entre eux prennent en effet du service dans l'administration sanitaire des ports ou auprès des compagnies de navigation. D'autres trouvent de bonnes situations aux colonies, auprès des compagnies minières, de colonisation, d'exploitation agricole, etc. D'autres encore, notamment au Tonkin et en Afrique occidentale française, entrent au service de l'Assistance médicale indigène, service qui, dans cette dernière colonie, est en imminence de réforme, dans un sens très favorable aux médecins civils. Il y a donc lieu d'espérer que, de ce côté, la situation va s'améliorer notablement, dans un avenir très prochain.

J'ai fait allusion précédemment aux missions scientifiques, très

riches en découvertes, dont les Ecoles de Londres et de Liverpool ont pu prendre l'initiative, grâce aux sommes considérables dont elles peuvent disposer et dont la source n'est jamais tarie, quand il s'agit d'encourager et de soutenir quelque entreprise nouvelle. Je puis dire aussi que l'Ecole de Londres possède une station permanente de recherches à Kuala Lumpur, dans la presqu'île de Malacca, et que l'Ecole de Liverpool vient de créer un laboratoire similaire à Manaos, sur le haut cours de l'Amazone.

De tels exemples nous dictent la conduite que nous devons suivre nous-mêmes, si nous voulons garder notre rang dans la science. L'Institut de Médecine coloniale de Paris ne peut pas se borner à n'être qu'un centre d'enseignement, quelque grande utilité qu'il ait d'ailleurs à cet égard. Il doit pouvoir, lui aussi, organiser des missions, envoyer des travailleurs là où se pose quelque problème important, subventionner des chercheurs et disposer de ressources assez abondantes pour faire face aux multiples questions scientifiques qui surgissent d'un jour à l'autre et dont la solution, en outre de la gloire qu'elle projette sur le pays qui la trouve, a comme conséquences plus pratiques des économies immédiates d'argent et de vies humaines. Or, à l'heure présente, rien de tout cela n'est possible, tant est précaire notre état financier : on en jugera d'après le tableau ci-dessous, qui donne le détail et la provenance des recettes effectuées par l'Institut pendant les neuf premières années de son existence.

Tableau des recettes de l'Institut de Médecine coloniale pendant les neuf premières années de son existence.

Promotion	Années	Provenance des subventions			Droits de laboratoire	Totaux
		Indo-Chine	Ministère des Colonies	Madagascar		
1	1902	30 000	»	»	»	30.000
2	1903	30 000	»	»	2.550	32.550
3	1904	30 000	»	»	3.900	33.900
4	1905	30.000	»	»	4.500	34.500
5	1906	30.000	»	1 000	5.100	36 100
6	1907	»	»	»	4.200	4 200
7	1908	15.000	500	»	3.900	19 400
8	1909	»	5.000	»	2.700	7.700
9	1910	»	»	»	5.250	5.250
	Totaux	165.000	5.500	1.000	32.100	203.600

Les cinq annuités de 30.000 francs, inscrites au budget de l'Indo-Chine par M. Paul DOUMER, ont été régulièrement payées de 1902 à 1906 ; M. BEAU, successeur de M. DOUMER, supprima la subvention en 1907 (1). Celle-ci a été réinscrite au budget, grâce à mes instances auprès du Ministre des colonies, mais elle n'a été réintroduite que pour 15.000 fr. et seulement pour l'année 1908. Depuis lors, le Gouverneur général de l'Indo-Chine a refusé toute subvention. Le général GALLIENI, Gouverneur de Madagascar, nous a inscrits à son budget pour 1.000 fr. en 1906, mais son successeur, le Dr AUGAGNEUR, pourtant ancien professeur à la Faculté de médecine de Lyon, supprima cette modique subvention. J'obtins du Ministre des colonies, en 1908, une petite subvention de 500 fr., qui fut portée à 5.000 fr. l'année suivante : on espérait que cette inscription serait définitive ; mais les Ministres se succèdent et ne se ressemblent pas ; la subvention fut supprimée.

En 1907 et 1910, années sans subventions, l'Institut a pu vivre, grâce aux faibles économies réalisées sur les budgets antérieurs et grâce aux droits de laboratoire payés par les élèves, à raison de 150 fr. par élève (2). Si toute subvention continue à lui faire défaut, ses réserves et ses recettes annuelles, pour droits de laboratoire, pourront lui permettre de vivre encore deux ou trois ans, puis ce sera la fin.

Voici donc, comme je l'écrivais en 1907, « que l'existence même de l'Institut est mise en question ! Les services considérables qu'il a rendus ne sont pourtant pas contestables ; la fermeture de cet établissement, qui ne lui a jamais rien coûté et qui, en revanche, lui a rapporté de l'honneur et de la considération, serait un amoindrissement pour la Faculté de médecine de Paris. »

Ce serait aussi une perte sensible pour le pays tout entier, en raison du courant d'étrangers que l'Institut appelle de tous pays, et notamment des pays de l'Amérique latine : la France y gagne en notoriété scientifique et en influence morale ; elle voit ainsi son

(1) R. BL., Est-ce la fin de l'I. M. C. ? *Archives de Parasitologie*, XI, p. 534, 1907.

(2) Les 150 fr. de droits de laboratoire restent acquis à l'Institut. Les élèves doivent payer en outre 20 fr. d'immatriculation et 10 fr. de droits de bibliothèque, qui tombent dans la caisse de l'Université. Les examens et le diplôme sont gratuits. Chaque année, un certain nombre d'élèves sont dispensés des droits de laboratoire, par décision du Conseil d'administration.

prestige grandir, en même temps que s'établissent des relations amicales, prélude des transactions commerciales.

Ayons donc le ferme espoir qu'une telle catastrophe sera évitée et que l'Institut trouvera enfin, à titre définitif et permanent, les ressources qui sont sur le point de lui faire défaut.

L'Institut de Médecine coloniale jouit de la personnalité civile ; il peut recevoir des dons et des legs ; on peut le faire bénéficier de subventions, de dons manuels, d'héritages, avec ou sans affectation spéciale. Il a suffisamment prouvé sa vitalité et son utilité pour que les Mécènes s'intéressent à son avenir et lui fournissent les moyens d'action qui, malheureusement, lui font encore défaut. Les divers gouvernements coloniaux, dans l'intérêt desquels il travaille, ne doivent pas non plus continuer à ignorer son existence et à lui refuser des subsides. Les Pouvoirs publics lui doivent aussi, non des encouragements plus que modiques, sous forme de subventions médiocres et sans lendemain, mais des crédits réguliers et définitifs, qui assurent son existence et lui permettent d'acquérir son entier développement, pour le plus grand bien des entreprises coloniales françaises et de l'expansion de l'influence française à l'étranger. Il y a là vraiment une question nationale, dont les bons citoyens ne peuvent se désintéresser.

AVENIR DE L'INSTITUT. — AMÉLIORATIONS NÉCESSAIRES

Une éventualité telle que la disparition de l'Institut, faute de ressources, ne peut être sérieusement envisagée : il est impossible qu'il ne se rencontre pas des personnes généreuses qui viennent à son secours ; il est impossible que l'Etat, les colonies, les banques coloniales, les commerçants et industriels ayant des relations avec les colonies et s'enrichissant par elles, ne lui assurent pas les ressources indispensables à son entretien et à son développement. Voyons donc quels progrès sont désirables.

Date de la session. — Tout d'abord, on devra changer la date de la session et la reporter au printemps. Le second lundi après Pâques, date usuelle de la reprise des cours dans les Facultés de médecine, serait la date la plus convenable. A cette époque de l'année, les jours sont longs, le travail au microscope est plus facile ; les Moustiques et autres animaux suceurs de sang commencent à se montrer, ce qui facilite singulièrement leur

étude ; on peut faire quelques excursions pour enseigner où on les rencontre, comment on les capture ; on peut faire avec eux des expériences d'infestation, très démonstratives pour les élèves. N'oublions pas, d'ailleurs, qu'un bon nombre de ceux-ci viennent des pays chauds d'Amérique et qu'ils supportent péniblement notre hiver parisien.

Extension nécessaire de la Parasitologie. — On devra donner plus d'extension à certains programmes, et personne n'y contredira, si je dis qu'il est impossible actuellement d'enseigner toute la Parasitologie (animaux et Champignons parasites) en vingt-une leçons d'une heure. Dès le début, ce nombre d'heures était déjà très insuffisant : qu'en dire maintenant, par suite des acquisitions récentes de la science ? Dès le premier jour, j'ai dû faire des leçons d'une heure et demie et au delà ; bientôt il m'a fallu faire des leçons supplémentaires. Maintenant, c'est pis encore. Un tel état de choses ne peut subsister sans surmenage pour les élèves et sans fatigue pour le professeur. Il est nécessaire d'attribuer à la Parasitologie au moins 35 leçons et autant d'exercices pratiques.

La tâche pourra d'ailleurs être répartie avec avantage entre plusieurs personnes, suivant les circonstances ; le professeur aura le droit de faire appel aux capacités disponibles, sous sa responsabilité. Une telle innovation ne serait une nouveauté qu'en France, car voilà plusieurs années qu'en Angleterre on a reconnu, d'une part l'obligation d'étendre considérablement l'enseignement de la Parasitologie, d'autre part la nécessité d'en confier les différentes branches à des spécialistes. J'ai déjà dit plus haut, mais il est utile de le répéter ici, que l'Ecole de Médecine tropicale de Londres, en outre de l'enseignement de sir Patrick Manson et du Dr L. W. Sambon, possède trois autres professeurs de Parasitologie : l'un pour les Protozoaires, un autre pour les Helminthes, un troisième pour les Acariens et Insectes parasites ou inoculateurs de maladies infectieuses. Il en est de même à Liverpool. Il doit en être de même à Paris, sous la forme énoncée plus haut.

En insistant sur la nécessité d'étendre l'enseignement de la Parasitologie, je n'ai pas la prétention de dire que tout le reste soit pour le mieux. Je ne parle que de la branche qui m'est familière : elle a pris, ces années dernières, et elle prend chaque jour une extension merveilleuse, qui lui donne une importance de premier

ordre. Elle pousse de profondes racines dans les domaines les plus variés et les plus spéciaux de l'histoire naturelle, d'où l'obligation, déjà résolue à l'étranger, d'en confier l'étude et l'enseignement à un certain nombre de spécialistes.

Nécessité d'un local particulier. — L'Institut n'a pas de local qui lui appartienne en propre : les élèves s'installent en camp volant, 15 jours dans le laboratoire de pathologie expérimentale et comparée, 21 jours dans le laboratoire de parasitologie et le reste du temps au laboratoire d'hygiène. Ils n'ont pas d'installation fixe, qu'ils ne doivent plus quitter, tant que dure la session ; ils se plaignent de cet état de choses et souhaitent vivement pouvoir jouir d'une installation définitive, où ils puissent passer toute la session et même continuer d'y travailler après la clôture des cours.

A la Faculté, il y a toute la place voulue pour cela ; mais les locaux ont été distribués d'une façon si arbitraire que certains services possèdent de très vastes laboratoires, en partie inutilisés, alors que d'autres services sont bien loin d'avoir toute la place qui leur serait nécessaire ; je puis en parler en connaissance de cause, car tel est le cas pour la Parasitologie. Une revision des services remettrait les choses en ordre et permettrait d'attribuer à l'Institut de Médecine coloniale des locaux définitifs et suffisamment vastes, sans que personne pût se trouver lésé. Mais verra-t-on jamais une pareille réforme ? C'est plus que douteux. Les crédits affectés aux laboratoires de recherches et aux travaux pratiques sont, eux aussi, répartis de la façon la plus inégale : voilà quelques années, le Conseil fut d'avis qu'une réforme s'imposait ; une Commission fut nommée, mais il fut impossible de s'entendre et les choses restèrent dans le même état. Il est certain qu'il en serait exactement de même, si l'on voulait entreprendre une revision, pourtant très nécessaire, des locaux occupés par les divers services.

Ce n'est donc pas dans cette direction qu'il faut chercher l'amélioration réclamée par l'Institut. Il a besoin de locaux lui appartenant en propre, assez vastes pour qu'il puisse s'y installer à son aise, suivant toutes les exigences de la science moderne. Cette nécessité comporte plusieurs solutions :

1° Ou bien l'on obtiendra du Ministre de la Guerre l'abandon d'un bastion des fortifications, comme il a été fait déjà pour l'agrandissement du laboratoire de physiologie. J'ai déjà préconisé

cette solution, dès 1901, au nombre des diverses combinaisons que j'avais présentées pour l'organisation de l'Institut ; le Recteur et le Doyen la repoussèrent, parce qu'elle était en contradiction avec leur volonté de rattacher l'Institut à la Faculté. Voici maintenant que, par la force des choses, cette même solution doit être prise en considération. Plus que jamais elle me semble être la combinaison la plus capable d'assurer à l'Institut l'installation complète et autonome dont il a le plus grand besoin. Le bastion qui se trouve sur le boulevard Murat, en face de la rue de Varize, serait le plus désirable, en raison de sa proximité de l'hôpital des Dames Françaises.

2° Ou bien on sollicitera de l'Etat la cession d'un des nombreux établissements qui lui sont échus en propriété, lors de l'expulsion des ordres religieux. Il serait désirable que l'établissement cédé fût dans le XVI° arrondissement, à proximité de l'hôpital de l'Association des Dames Françaises.

3° Ou bien on s'entendra avec l'Association des Dames Françaises pour organiser en laboratoires et en chambres de travail le bâtiment qu'elle se propose d'édifier à la suite et sur le même axe que son hôpital, dans un terrain d'acquisition récente. Des ouvertures que j'ai faites dans ce sens n'ont pas été repoussées ; des pourparlers aboutiraient probablement à un résultat favorable. Il serait assurément des plus avantageux que les laboratoires pussent être au voisinage immédiat de l'hôpital et de la très active consultation externe qui lui est adjointe.

4° Ou bien l'Etat détachera de la zone militaire, toujours dans le même quartier, une parcelle de terrain, qui sera donnée ou cédée à bail, pour une longue période, à l'Institut de Médecine coloniale. Cette parcelle devra être assez vaste pour qu'il soit possible d'y construire un grand laboratoire avec ses dépendances (bibliothèque, musée, salle de cours, etc.) et d'y aménager un jardin, des cours, des salles d'animaux. Une telle éventualité serait des plus onéreuses ; elle ne peut être réalisée que grâce à d'importantes donations, obtenues soit des Pouvoirs publics (Parlement, Université, Colonies, pari mutuel, caisse des recherches scientifiques, etc.), soit de groupements coloniaux (banques, compagnies d'exploitation, Sociétés coloniales, etc.), soit de bienfaisants Mécènes, soit d'une souscription publique ouverte dans les principaux organes de la presse quotidienne.

Constitution d'un Comité de patronage. — L'Institut devra donc quelque jour quitter les locaux que la Faculté lui a très libéralement prêtés jusqu'à présent, pour s'installer dans ses meubles, sinon dans son immeuble. La question est posée ; à quelque solution que l'on s'arrête, elle devra être tranchée dans un avenir prochain. Comme moyen de réalisation pratique, j'entrevois un groupement de capitalistes ayant des intérêts engagés dans les entreprises coloniales, appréciant les services rendus par l'Institut, désireux de consolider son existence précaire et réunissant dans ce but des sommes importantes. Ces capitalistes feraient tout à la fois une œuvre patriotique et utilitaire. Il conviendrait qu'ils se constituassent en un Comité de patronage, auquel serait présenté chaque année, par le Directeur de l'Institut, un rapport sur sa gestion administrative, ainsi que sur les travaux, les progrès et les besoins de l'Institut.

Lors de la période d'enfantement de ce dernier, j'avais proposé déjà la constitution d'un Comité de patronage. Ce projet a été rejeté, parce qu'un tel Comité aurait dû être choisi en dehors des milieux universitaires. Au bout de neuf années, je persiste dans mon opinion première et, plus que jamais, j'en appelle de tous mes vœux la réalisation. L'expérience est faite : l'Université ne s'est jamais intéressée à l'Institut ; elle ne lui a jamais donné un centime de subvention ; il peut donc se considérer comme délivré de tout engagement envers elle ; il a le droit de se tourner vers les amis qui lui apporteront des subventions et lui assureront la vie ; il a le devoir de se placer sous leur égide et leur contrôle.

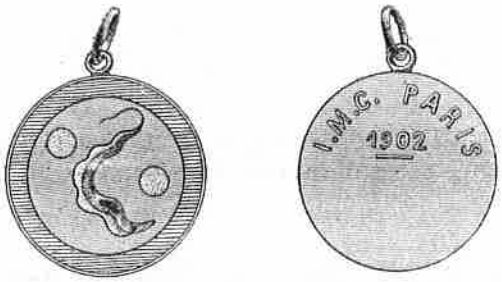
INSIGNE DES ANCIENS ÉLÈVES DE L'I. M. C.

Les 224 Médecins coloniaux de l'Université de Paris se rattachent à 28 nationalités différentes et sont répartis actuellement sur un espace de neuf années. Ils représentent incontestablement une élite médicale, nourrie du même lait, préoccupée des mêmes questions scientifiques et humanitaires ; ils sont, à proprement parler, membres d'une même famille intellectuelle et morale. Ils appartiennent désormais à cette phalange de médecins instruits et avisés qui fréquentent les Congrès scientifiques et représentent leurs Gouvernements respectifs dans les Conférences internationales. Ils

auront donc maintes fois l'occasion de se rencontrer, mais comment se reconnaître comme élèves du même Institut ou de la même Ecole, en l'absence de tout signe de ralliement ?

Qui n'a constaté plus d'une fois le plaisir et l'avantage que l'on éprouve à rencontrer d'anciens condisciples ? J'ai été frappé, notamment, du caractère pratique des insignes, généralement discrets, que portent en toute circonstance les membres des *fraternités* ou associations d'étudiants américains : même les hommes les plus graves, les plus avancés en âge ou les plus « arrivés » ne dédaignent pas de se parer de ces *badges*, qui établissent entre leurs titulaires une immédiate camaraderie. *Vae soli*; malheur à l'homme isolé, dit l'Ecriture.

Partant de ces considérations, l'idée m'est venue de proposer aux élèves de l'Institut de Médecine coloniale l'adoption d'un insigne qui, porté en breloque, en épingle de cravate ou en broche, pût être tout à la fois un signe certain de ralliement et un bijou pas trop disgracieux. Le projet, soumis aux élèves de la neuvième promotion (1910), fut accueilli par eux avec enthousiasme. Je fus chargé d'en poursuivre l'exécution, et c'est ainsi qu'a pris naissance la petite médaille émaillée qui se trouve figurée ci-contre.



La face, entourée d'un large cercle azur, porte un Trypanosome accosté de deux hématies sur champ d'or.

Le revers porte, dans sa moitié supérieure, en relief et sur deux lignes suivies d'un filet, la première étant semi-circulaire, l'inscription suivante :

I. M. C. PARIS | 1902

l'année 1902 étant celle de la fondation de l'Institut et de la première promotion. Dans sa moitié inférieure, le champ du revers

reste libre, afin que le titulaire de la médaille puisse y faire graver son nom ou ses initiales et la date de sa promotion.

L'insigne est du module de 20 mm. Il se fait en or ou en argent doré, avec incrustations d'émail polychrome; il est ou non pourvu d'une bélière, suivant qu'on se propose de le porter en breloque ou de le faire monter soit en broche, soit en épingle.

Dans le but d'en réserver l'usage strictement aux ayants droit, c'est-à-dire aux anciens élèves de l'Institut, ayant obtenu le diplôme de Médecin colonial de l'Université de Paris, le fabricant s'est engagé à ne délivrer cet insigne que sur présentation d'une autorisation signée de moi ou de l'un de mes deux assistants, M. le Dr M. Langeron, chef des travaux pratiques de parasitologie, et M. le Dr G. Blanc, préparateur. En outre, tout exemplaire délivré par le fabricant doit porter gravés le nom ou les initiales du titulaire et la date de sa promotion.

Tous les anciens élèves diplômés de l'Institut de Médecine coloniale sont invités à acquérir et à porter cet insigne. Ils peuvent en faire la commande à M. le Dr M. Langeron ou à M. le Dr G. Blanc, au Laboratoire de parasitologie, ou au fabricant, M. C. Duboc, *26, rue du Cherche-Midi, à Paris*. Le tarif est le suivant :

	or	argent doré
Médaillle avec bélière.	32	6
Médaille montée en épingle de cravate	45	8
Gravure, deux initiales et année	0.60	0.60
Gravure, nom et année	1	1

Il est facile, d'après ce tableau, de savoir exactement quelle somme doit être envoyée. L'or et l'argent étant des métaux précieux, qui ne peuvent être expédiés par la poste qu'en valeur déclarée, on devra en outre envoyer la somme nécessaire pour cette expédition ; cette somme n'est pas uniforme, mais varie suivant les pays.

Projet d'un insigne international.

On a sûrement compris les avantages moraux que tous les anciens élèves de l'Institut doivent retirer du port de l'insigne adopté par la neuvième promotion. Par ces mêmes motifs, il doit être avantageux d'adopter un insigne international, servant de moyen de reconnaissance à tous ceux qui ont suivi les cours de médecine coloniale ou tropicale dans les divers Instituts ou Ecoles.

La petite médaille parisienne pourrait servir à cet usage, et j'avoue qu'elle a été combinée en prévision de cette destinée. Il suffirait pour cela que chaque Ecole ou Institut adoptât pour le large cercle d'émail une couleur conventionnelle : rouge, vert, orangé, violet, etc., l'azur étant réservé à l'Institut parisien. Le revers reste libre et chaque Ecole ou Institut pourrait en disposer à sa guise. Des essais d'émaux de diverses couleurs ont été faits ; ils ont donné toute satisfaction.

Si ce projet est adopté, je prie qu'on veuille bien m'en aviser. J'autoriserai alors M. Duboc à frapper des médailles avec notre coin, moyennant l'adoption d'une autre couleur pour le grand cercle d'émail. Quant au reste, cela va sans dire, on devra traiter directement avec lui.