



# LES GRANDES FIGURES DE LA MÉDECINE COLONIALE FRANÇAISE LA TRYPANOSOMIASE

Francis J. Louis, Jean-Marie Milleliri, Bruno Pradines  
Association « Ceux du Pharo »



La mission de la maladie  
1. Docteur Martin. — 2. Docteur Leboeuf. — 3. M. Roubaud.

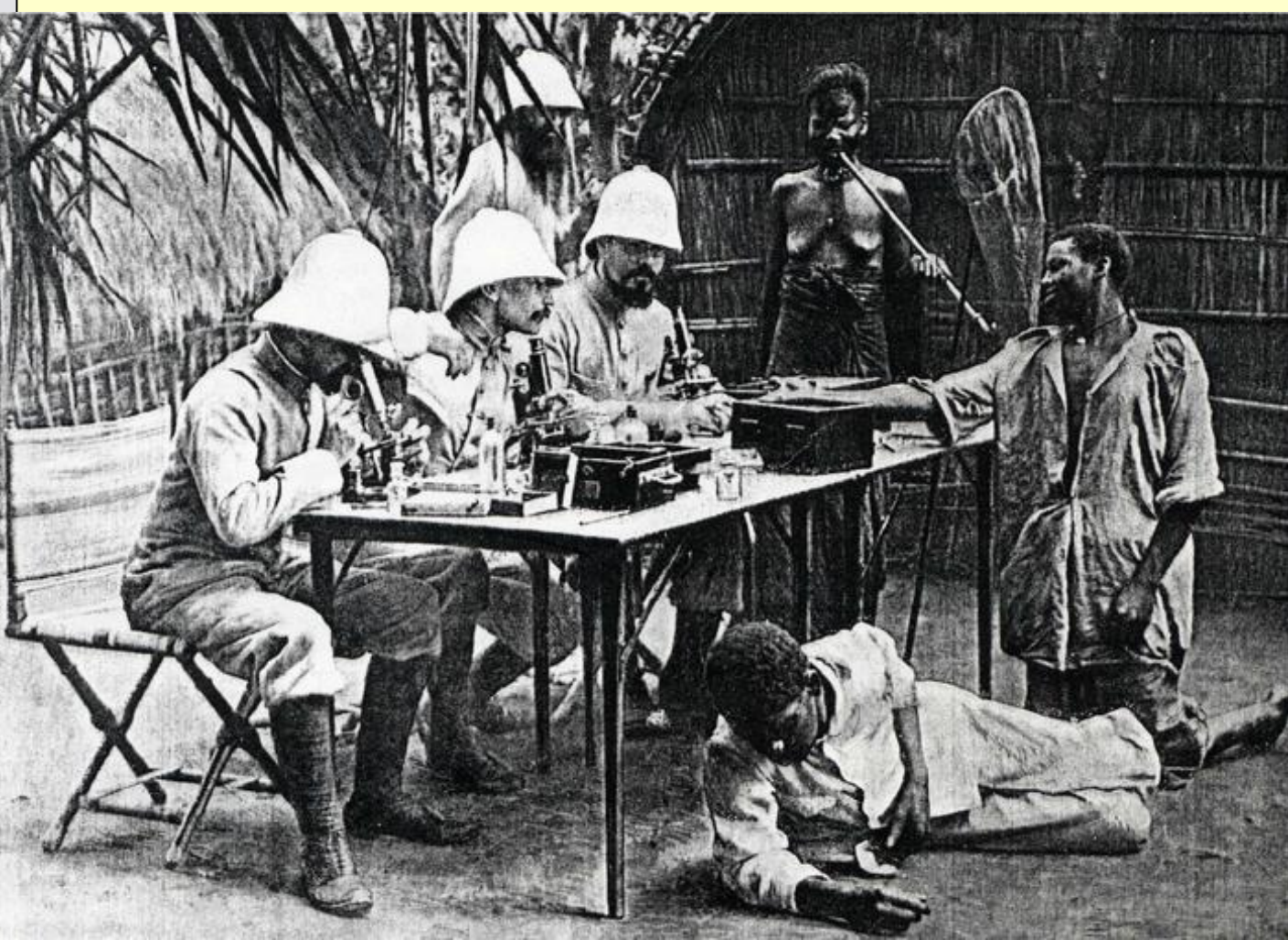


## LES PREMIERS TEMPS

Dès les débuts de la colonisation, les Français ont été confrontés à la maladie du sommeil qui faisait des ravages en Afrique centrale. En 1906, la Société de Géographie envoie une « mission d'études de la maladie du sommeil au Congo Français ». La **Mission Martin, Roubaud, Leboeuf** va parcourir en deux ans les actuels Congo, Gabon, Centrafrique et Tchad. Gustave Martin est médecin-major de deuxième classe et Alexandre Leboeuf aide-major de première classe.

Dans cette entreprise, ils seront aidés par les 7 médecins militaires exerçant au Congo Français: **Kérandel, Heckenroth, Ouzilleau, Carmouze, Couvy, Peyrot et Gravot.**

Gustave Martin sera le premier directeur de l'IP Brazzaville (1908) et Emile Roubaud secrétaire général de la Société de Pathologie exotique (1920-1932), puis président (1936-1946).



## EUGÈNE JAMOT (1879-1937)



Eugène Jamot naît le 14 novembre 1879 à Saint Sulpice les Champs. Il s'inscrit à la faculté de médecine de Montpellier en 1904, est médecin en 1908 et exerce à Sardent de 1908 à 1910. Il intègre le Pharo par « recrutement collatéral » en 1910, promotion l'Africaine, où il reçoit un enseignement sur la trypanosomiase par Kérandel, rapatrié du Congo Français pour raisons de santé (trypanosomiase). En 1913, il suit le cours de l'IP Paris avec Félix Mesnil qui vient de terminer la deuxième édition de « Trypanosomes et trypanosomiase » (avec Alphonse Laveran).

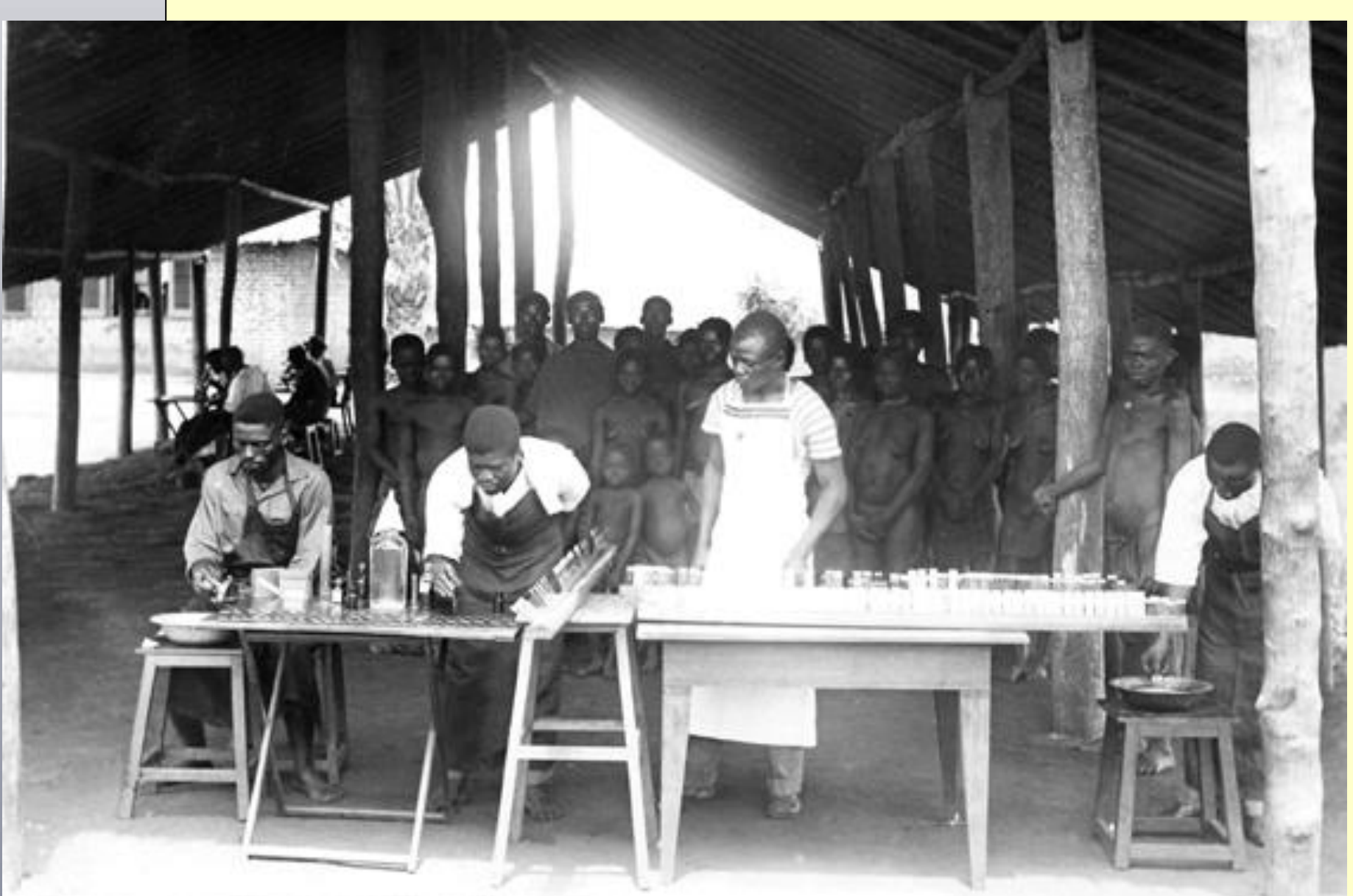
En 1914, il est nommé sous-directeur de l'IP de Brazzaville (directeur: Gaston Muraz) mais la guerre est déclarée et il intègre la colonne franco-belge Sangha-Cameroun qui se bat au Cameroun Allemand. Il y voit ses premiers malades sommeilleux.

En 1917, un conseil d'hygiène se réunit à Brazzaville. La situation de la trypanosomiase est catastrophique et Jamot obtient la création de secteurs de prophylaxie de la maladie du sommeil. Il part dans le nord de l'Oubangui-Chari (RCA) où **il expérimente la première équipe mobile**: de 1918 à 1921, 89 743 habitants sont examinés et 5 347 sommeilleux sont dépistés et traités (± 6%). De 1922 à 1925, il effectue un premier recensement dans le Haut-Nyong au Cameroun: il examine 112 945 habitants et dépiste et traite 33 537 sommeilleux (± 30%).

Le 8 juillet 1926 est créée la **Mission permanente de prophylaxie de la maladie du sommeil**: Jamot en est le médecin chef et il bénéficie de l'aide de 10 médecins, 20 assistants sanitaires européens et 150 auxiliaires camerounais, pour organiser 7 équipes mobiles et un centre de formation et de traitement à Ayoa. En 1928, sur 530 000 personnes examinées, 108 000 malades sont diagnostiqués (± 20%). En 1929, il n'y a plus que 3% de nouveaux malades et 0,8% en 1935 ! En 1931 à l'Exposition coloniale de Paris, c'est le triomphe (il est pressenti pour le prix Nobel), suivi quelques semaines plus tard d'un blâme pour la malheureuse affaire de Bafia.

De 1932 à 1935, il dépiste 51 549 malades en Afrique de l'Ouest (Niger, Soudan, Guinée, Dahomey, Côte d'Ivoire).

Désavoué par ses pairs, il quitte l'armée en 1936 et redevient médecin à Sardent. Il y décède le 24 avril 1937 et est inhumé à Saint Sulpice les Champs où une stèle et un musée lui rendent hommage.



### LES POSTULATS DE JAMOT

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

