

# INTRODUCTIONS

## Les médecins coloniaux à l'époque de Paul-Louis SIMOND.

**G. Charmot**

Ancien président de la SPE  
72 bd de Reuilly, Paris.

Journée SPE en hommage à Paul-Louis SIMOND.

Il convient tout d'abord de remercier la Société française de médecine des Armées pour avoir bien voulu s'associer à ce colloque sur Paul-Louis SIMOND et nous recevoir dans ce cadre si prestigieux, où tant de maîtres illustres ont dispensé leur savoir aux jeunes médecins des Armées. Les noms de Louis, puis d'Alphonse LAVERAN, viennent naturellement à l'esprit, et on remarquera que ce dernier était d'abord un clinicien, comme SIMOND.

C'était l'époque où les médecins de la Marine, puis des Troupes coloniales, s'aventuraient – le verbe n'est pas trop fort – dans des régions encore vierges de la pénétration occidentale, pour essayer d'identifier les diverses maladies des pays chauds, de reconnaître leurs causes et de les combattre avec les moyens de l'époque, dérisoires si l'on excepte l'indispensable quinine. Leur vocation était en effet non seulement la protection des troupes, que "la fièvre décimait beaucoup plus que la balle homicide", mais encore, et surtout, la protection des populations autochtones contre les grandes maladies infectieuses et parasitaires, endémiques ou épidémiques, largement prédominantes dans la pathologie de l'époque. C'est dans cet esprit que P. L. SIMOND s'est embarqué en 1882 pour son premier séjour, en Guyane.

Il faut se remémorer les conditions dans lesquelles servaient nos anciens. Rappelons la durée des voyages par mer, puis par terre, la longueur des séjours, les risques quant à la santé et parfois la sécurité, l'isolement, l'éloignement de la famille, la rareté des courriers. C'est dire combien était forte leur motivation pour "porter la science au pays des Bantous".

Livrés à eux-mêmes, sans aide ni encouragement, leur seul outil était le microscope monoculaire. Quelle différence avec les conditions actuelles de travail et de séjour outre-mer, avec une recherche de plus en plus pluridisciplinaire, disposant de techniques de plus en plus performantes et de moyens d'échanges d'informations quasi-instantanés ! La mondialisation a remplacé le chercheur isolé.

Pour en revenir au temps de P. L. SIMOND, une des leçons que dégagent les publications de cette époque est que les chercheurs étaient d'abord de bons observateurs des faits cliniques au lit du malade et des aspects épidémiologiques sur le terrain. C'est sur ces bases solides d'une observation de qualité que pouvaient être imaginées des hypothèses, par le raisonnement ou par l'intuition, que l'expérimentation – avec les moyens de l'époque – essayait ensuite de vérifier. La découverte du mode de transmission de la peste à partir de la constatation d'une petite phlyctène sur la jambe du malade est à cet égard exemplaire. Inutile de préciser que, de nos jours, le bon clinicien doit encore être, avant tout, un bon observateur.

La pathologie tropicale du temps de SIMOND était surtout le fait des maladies transmissibles. Il était donc naturel que le jeune Institut Pasteur s'y soit très tôt intéressé, en formant à sa discipline rigoureuse nombre de médecins coloniaux et en créant les Instituts Pasteur d'Outre-mer, qui se sont particulièrement illustrés dans la recherche sur la peste (Tananarive) et sur la fièvre jaune (Dakar), ces deux zoonoses à transmission vectorielle étudiées par SIMOND et qui restent d'actualité comme le montre ce colloque.

C'est à ces chercheurs de qualité, travaillant sur le terrain et réussissant avec des moyens sommaires, que la France doit d'avoir longtemps occupé la première place dans le domaine des maladies exotiques.

La leçon de P. L. SIMOND est toujours valable et son exemple reste toujours à suivre.



(archives photographiques Musée Pasteur)