

# Le laboratoire et le bled. L'Institut Pasteur d'Alger et les médecins de colonisation dans la lutte contre le paludisme (1904-1939)

Claire Fredj (\*)

(\*) [orcid.org/0000-0003-0606-7858](https://orcid.org/0000-0003-0606-7858). IDHES/IMAF, Université de Paris-Ouest Nanterre La Défense. [claire.fredj@gmail.com](mailto:claire.fredj@gmail.com)

Dynamis  
[0211-9536] 2016; 36 (2): 293-316  
<http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362016000200003>

Fecha de recepción: 2 de abril de 2015  
Fecha de aceptación: 30 de marzo de 2016

**SOMMAIRE:** 1.—Connaître et cartographier le paludisme. 2.—Organiser la lutte antipaludique sur le terrain: l'Institut Pasteur et le gouvernement général. 3.—Les autres agents de la lutte antipaludique. 4.—Les médecins de colonisation: des praticiens plus que des chercheurs. 5.—Mieux former les médecins de colonisation à la lutte antipaludique. 6.—Conclusion.

**RÉSUMÉ:** Dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, plusieurs médecins installés en Algérie ainsi que les professeurs de l'École supérieure de médecine d'Alger cherchent à cartographier le paludisme pour tenter de proposer la prophylaxie de la maladie, fréquente dans les campagnes de la colonie. Lorsque la lutte contre le paludisme s'organise en Algérie au début du XX<sup>e</sup> siècle sous l'égide du gouvernement général et de l'Institut Pasteur, les médecins de cet établissement ont besoin de données diverses pour établir des index endémiques et organiser des programmes d'action. Déjà relai de l'administration dans les campagnes algériennes, les médecins de colonisation, personnel chargé des soins médicaux des populations des districts ruraux depuis les années 1850, apparaissent dans les campagnes comme des collaborateurs tout trouvés d'une organisation qui fonctionne également avec des agents quininisateurs, des agents s'occupant des mesures antilarvaires mais aussi d'autres services de la colonie comme les Ponts et chaussées et le service hydraulique. On insiste cependant régulièrement sur la nécessité de les former aux nouvelles techniques de parasitologie. Des cours de perfectionnement sont ainsi proposés pour faire de ces praticiens des relais aussi efficaces que possibles du service antipaludique. C'est notamment l'ambition du cours de 34 jours organisé à partir de 1932 par l'Institut Pasteur d'Algérie

**MOTS-CLÉS:** Institut Pasteur d'Algérie, 20<sup>e</sup> siècle, médecins de colonisation, paludisme, service antipaludique.

**KEYWORDS:** Pasteur Institute of Algeria, 20th century, colonization physicians, malaria, anti-malarial service.

En mars 1939, lors du banquet de clôture du premier Congrès de la médecine de colonisation, le gouverneur général d'Algérie, Georges Le Beau, «se félicita de la collaboration des hommes de laboratoire et des médecins du bled pour lutter contre le paludisme et les autres maladies du pays»<sup>1</sup>. En ce qui concerne le paludisme, cette collaboration débute lorsque la maladie commence à faire l'objet de campagnes d'éradication systématique dans la colonie à l'aube du XX<sup>e</sup> siècle, menées par le gouvernement général et l'Institut Pasteur.

Tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle, des travaux de drainage et d'aménagement ont certes amélioré la salubrité de nombreuses régions mais le paludisme, endémique et épidémique, demeure redoutable. Il est présenté par le médecin Paulin Trolard comme «le plus grand obstacle à la colonisation»<sup>2</sup> et la Ligue contre le paludisme en Algérie, fondée en 1903, souligne qu'il entraîne dans les campagnes, «à lui tout seul autant de journées d'incapacité de travail que toutes les autres maladies réunies»<sup>3</sup>. La compréhension du cycle paludique grâce aux découvertes d'Alphonse Laveran, Ronald Ross ou Giovanni Battista Grassi et Amico Bignami, permet l'organisation du dépistage, de la prophylaxie et du traitement d'un fléau alors au maximum de son extension planétaire. La détection de l'impaludation est en effet devenue possible par l'examen au microscope du sang humain et par celui des rates dont l'hypertrophie est signe d'infection<sup>4</sup>.

Les campagnes antipaludiques commencent au tournant des XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles<sup>5</sup>. Elles sont organisées en Italie, en Amérique, dans les colonies britanniques, dans l'Est africain allemand où se constitue notamment le modèle dominant en matière de santé publique coloniale, celui de la «prophylaxie sociale»<sup>6</sup>. En Algérie, le gouverneur général Charles Jonnart fait appel à l'Institut Pasteur de Paris, dont le directeur, Émile Roux, avait

---

1. L'Echo d'Alger, 31 Mar 1939.

2. Trolard, Paulin. La lutte contre le paludisme en Algérie. In: Gouvernement Général d'Algérie. L'assistance aux européens en Algérie. Alger: Imprimerie algérienne; 1906, p. 65.

3. Ligue contre le paludisme en Algérie. La lutte contre le paludisme, d'après les nouvelles découvertes. Alger: A. Franceschi; 1903, p. 7.

4. Sergent Edmond. Rapport sur le fonctionnement de l'Institut Pasteur d'Algérie en 1927. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1928; 6 (1): 63.

5. Celli, Angelo. Prophylaxie de la malaria. Milano: P. Agnelli; 1903; Sergent, Edmond. La lutte contre les moustiques. Une campagne antipaludique en Algérie. Université de Paris, 1903, p. 6-7.

6. Lachenal, Guillaume. Le médicament qui devait sauver l'Afrique. Un scandale pharmaceutique aux colonies. Paris: La Découverte; 2014, p. 104.

déjà envoyé Edmond Sergent dans la colonie en 1902 pour répondre à la question: «Est-il possible, dans les conditions pratiques où l'on se trouve en Algérie, d'y défendre contre les anophèles inoculateurs un groupement d'Européens?»<sup>7</sup>. Avec son frère Étienne, également de l'Institut Pasteur de Paris, ils élaborent un programme de lutte antipaludique qui s'inspire de plusieurs méthodes en train de se mettre en place (méthode de Koch par traitement continu à dose massive de quinine, méthode Grassi par destruction des moustiques et évacuation des eaux stagnantes etc.)<sup>8</sup>. La lutte passe ainsi par la désinfection du sang des fiévreux par la quinine, la quininisation préventive et régulière des personnes saines ainsi que la défense mécanique des habitations et la destruction des larves d'anophèles<sup>9</sup>.

L'Institut Pasteur d'Alger, né d'une initiative locale en 1894, est réorganisé en 1909<sup>10</sup>. Dirigé par Edmond Sergent, il est notamment responsable du service antipaludique créé par le gouvernement général en 1904. Dès son origine, bien davantage que les autres instituts Pasteur, maghrébins ou autres, il se spécialise dans la lutte contre le paludisme, «reconnu comme l'urgence médicale par excellence de l'Algérie»<sup>11</sup>. Les chercheurs de l'Institut Pasteur d'Alger travaillent, de manière plus ou moins étroite, au sein d'un réseau international associant les instituts Pasteur à d'autres institutions s'occupant du paludisme, européennes ou américaines comme la Fondation Rockefeller dans l'entre-deux-guerres dont le rôle dans le financement des campagnes antipaludiques est important dans plusieurs régions, notamment la Méditerranée<sup>12</sup>. L'expertise des frères Sergent est également sollicitée par

---

7. Sergent, n. 5, p. 23.

8. Moulin, Anne Marie. Les instituts Pasteur de la Méditerranée arabe: une religion scientifique en pays d'Islam. In: Longuenesse, Élisabeth éd. Santé, médecine et société dans le monde arabe. Paris: L'Harmattan; 1995, p. 155. Les différentes méthodes prophylactiques alors employées —dont le «procédé des frères Sergent en Algérie»— sont présentées dans Grall, Charles; Marchoux, Émile. Traité de pathologie exotique, clinique et thérapeutique. 1, Paludisme. Paris: J.-B. Baillière et fils; 1910, p. 157-160.

9. Ligue contre le paludisme en Algérie, n. 3, p. 24.

10. Moulin, n. 8, p. 136-139; Dedet, Jean-Pierre. Les instituts Pasteur d'outre-mer: cent-vingt ans de microbiologie française dans le monde. Paris: L'Harmattan; 2000, p. 71-79; Opinel, Annick. L'Institut Pasteur d'Algérie. In: Verdès-Leroux, éd., Janine. Les Français d'Algérie. Paris: Robert-Laffont; 2009, p. 473-474.

11. Moulin, n. 8, p. 140.

12. Tournès, Ludovic. Sciences de l'homme et politique. Les fondations philanthropiques américaines en France au XX<sup>e</sup> siècle. Paris: Classiques Garnier; 2011, p. 182, 187; Gachelin, Gabriel; Opinel, Annick. The Rockefeller Foundation and the prevention of malaria in Corsica (1925-1931). The support to the French parasitologist Emile Brumpt. *Parassitologia*. 2004; 46: 287-302;

la Commission du paludisme créée en 1923 par l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations (SDN)<sup>13</sup>. Ces circulations d'hommes et d'idées scientifiques, centrales pour la recherche en paludologie, représentent un aspect du fonctionnement de l'Institut Pasteur.

Si les recherches en laboratoire sont essentielles dans la mise au point et le contrôle de la lutte antipaludique, l'organisation pratique des campagnes nécessite un personnel présent sur le terrain, depuis les enquêtes en amont jusqu'à la surveillance des mesures en aval. Comment l'Institut Pasteur utilise-t-il les ressources humaines locales, notamment les médecins exerçant dans les campagnes algériennes, médecins communaux ou ceux que l'inspecteur Lasnet qualifie en 1932 d'«ossature» des services de l'hygiène et de la santé publique en Algérie, les médecins de colonisation<sup>14</sup>? Ces praticiens rémunérés par la colonie, affectés depuis le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle à de vastes circonscriptions rurales dans les trois départements algériens, voient leurs fonctions peu à peu évoluer avec la mise en place de plusieurs programmes sanitaires à partir du début du XX<sup>e</sup> siècle<sup>15</sup>. Quel rôle peuvent jouer ces médecins «du bled» dans la connaissance du paludisme et quelle place les médecins et biologistes de l'Institut Pasteur leur font-ils dans l'organisation de la lutte antipaludique?

Alors que les initiatives pour mieux connaître le paludisme sont de plus en plus encadrées par le gouvernement général au début du XX<sup>e</sup> siècle, la

---

Löwy, Ilana; Zylberman, Patrick. *Medicine as a social instrument: The Rockefeller Foundation 1913-1945. Studies in History and Philosophy of Biology and Biomedical Science.* 2000; 31 (3): 365-379.

13. Borowy, Iris. *Coming to terms with world health: the League of Nations Health Organisation (1921-1946).* Franckfurt am Main: Peter Lang; 2009.
14. Alexandre Lasnet. Note pour le Gouverneur général. Alger, 31 août 1932. Archives Nationales d'Algérie (ANA), 17<sup>F</sup>1/2219. Cette collaboration s'effectue ponctuellement avec les médecins militaires mais, alors que ces derniers dominaient la médecine de la colonie au XIX<sup>e</sup> siècle, au début du siècle suivant, leur présence diminue dans le Tell au profit d'un quasi-monopole dans les Territoires du Sud où le paludisme reste limité et n'est pas présenté comme ayant le même caractère d'urgence que dans le nord. Sur cette question, voir par exemple, Sergent, Edmond; Parrot, Louis. *Contribution de l'Institut Pasteur d'Algérie à la connaissance humaine du Sahara 1900-1960.* Alger: Institut Pasteur d'Algérie; 1961.
15. Collin, Émile. *Les médecins de colonisation algériens.* Toulouse: Université de Toulouse; 1896; Fredj, Claire. *L'organisation du monde médical en Algérie de 1830 à 1914.* In: Bouchène, Abderrahmane et al. dir. *Histoire de l'Algérie à la période coloniale.* Paris: La Découverte; 2012, p. 286-289; Fredj, Claire. *L'administration française et les soins aux «indigènes»: la mise en place de la «triade médicale» dans l'Algérie des années 1920.* In: Elboudrari, Hassan; Nordman, Daniel dir. *Les savoirs de l'administration. Histoire et société au Maghreb du XVI<sup>e</sup> au XX<sup>e</sup> siècle.* Casablanca: Fondation du roi Abdul Aziz; 2015, p. 119-136.

collaboration entre l'Institut Pasteur et les médecins de colonisation est régulièrement mise en avant. Elle passe également par le recrutement et la surveillance d'auxiliaires plus ou moins nombreux ainsi que par la volonté constante de former les médecins aux techniques antipaludiques.

## 1. Connaître et cartographier le paludisme

Les travaux se sont multipliés sur le paludisme algérien à partir de 1830<sup>16</sup>. Précocement confrontés à la virulence des fièvres, les médecins militaires ont été particulièrement actifs dans la recherche de l'étiologie de la maladie et des moyens de lutte contre elle. Dès les années 1840, l'efficacité du sulfate de quinine est reconnue mais les causes de la maladie restent mystérieuses<sup>17</sup>. Les découvertes du dernier tiers du XIX<sup>e</sup> siècle commencent à faire envisager les campagnes antipaludiques sous un nouvel angle. Ces connaissances se diffusent de manières différentes parmi les médecins comme en témoigne *Le paludisme en Algérie. Son étiologie, sa prophylaxie*, brochure que Camille Sabatier, ancien député et ancien inspecteur général de l'Assistance Publique au ministère de l'Intérieur fait paraître en 1901. Cette synthèse publie les résultats de plusieurs enquêtes portant sur différents points de l'Algérie. Certaines sont le fait de commissions *ad hoc*, comme la commission Battarel, Trabut et Soulié, professeurs de l'École de médecine d'Alger. Sabatier peut aussi «convi[er] un certain nombre de correspondants bénévoles»<sup>18</sup> à collecter des renseignements de divers types. Le Dr. Charbonnier met ainsi à sa disposition les observations recueillies au cours de ses 36 années de pratique médicale et plusieurs médecins de colonisation lui envoient les éléments d'une topographie médicale «au point de vue malarial»<sup>19</sup> ou de quoi dessiner la «carte du rayonnement paludéen» dans leur circonscription médicale. Les avis peuvent diverger quant à l'origine de la malaria: Clavierie par exemple incrimine essentiellement les flaques d'eau qui «se perpétuent du

---

16. Fredj, Claire. Médecins en campagne, médecine des lointains. Le service de santé des armées dans les campagnes du Second Empire (Crimée, Chine-Cochinchine, Mexique) [doctoral thesis]. École d'Hautes Études en Sciences Sociales; 2006, p. 124.

17. Turin, Yvonne. Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale, écoles, médecins, religion (1830-1880). Paris: François Maspero; 1971, p. 387, 403.

18. Sabatier, Camille. Le paludisme en Algérie. Son étiologie, sa prophylaxie. Berrouigha: Imprimerie administrative; 1901, p. 18.

19. Sabatier, n. 18, p. 19.

printemps à l'automne. Combien nous sommes loin de cette théorie, ou plutôt de ce préjugé populaire qui, à côté de toute fièvre présume un marécage, un estuaire ou un oued»<sup>20</sup>. Quelques rares médecins font du terrassement et du défrichage la cause la plus fréquente de malaria, exprimant une hostilité à «l'anophélisme outrancier» dont ferait montre de plus en plus de confrères.

Cette tentative de disposer d'un aperçu de l'extension du paludisme en Algérie est systématisée par deux professeurs de l'Ecole de médecine d'Alger, Louis Moreau et Henri Soulié, qui publient en 1904 un *Essai sur la répartition du paludisme*, résumant les connaissances les plus récentes sur la maladie, les moyens de la combattre et la localisation des points de la colonie les plus atteints. Le gouvernement général, qui vient de nommer Étienne Sergent «médecin de colonisation hors cadre avec pour mission d'étudier les mesures prophylactiques contre le paludisme»<sup>21</sup>, facilite le projet en demandant aux médecins communaux, aux médecins de colonisation et à certains médecins militaires de répondre à un questionnaire conçu par Moreau et Soulié, diffusé par l'Administration à partir de mai 1898. Certains se contentent de remplir la fiche de manière succincte, d'autres sont plus prolixes comme le docteur Prengrueber, médecin de colonisation à Palestro depuis 1875 qui utilise les rapports régulièrement envoyés aux autorités ainsi que les éléments d'une topographie médicale qu'il a rédigée sur sa circonscription médicale. Quelques-uns expliquent la manière de collecter des informations, parfois lacunaires, d'abord parce que le médecin est, de manière générale, peu sollicité pour traiter les malariques ensuite parce que, selon le Dr. Blessing, de Beni Mansour, aucun document médical n'existe dans les archives de la commune mixte et que, par ailleurs, «les renseignements fournis tant par les colons que par les indigènes manquent de précision»<sup>22</sup>. Les données concernent la plupart du temps les centres européens: les douars arabes, «en ce qui touche à la malaria, sont à peu près fermés à mon investigation», signale par exemple le Dr. Lubac. Au cours de ses tournées, cependant, il demande «aux caïds et aux kebirs des djemaas des renseignements sur les diverses manifestations fébriles»<sup>23</sup>. Le médecin

---

20. Sabatier, n. 18, p. 36.

21. Moreau, Louis; Soulié, Henri. *Essai sur la répartition du paludisme en Algérie*. D'après les documents fournis par les médecins de colonisation, les médecins militaires et les médecins communaux. Alger: A. Jourdan; 1904, p. xxi, note 1.

22. Moreau, n. 21, p. 6.

23. Moreau, n. 21, p. 83.

de colonisation d'Aumale dit s'être également adressé «aux entrepreneurs de routes» ainsi qu'à «l'unique instituteur indigène»<sup>24</sup>.

L'ouvrage est accompagné d'une carte en couleur au 1/1.600.000<sup>e</sup>, récapitulant l'extension du paludisme et présentée au Congrès de géographie d'Oran le 5 avril 1902. Elle localise différents types de foyers malarigènes: ceux «donnant naissance tous les ans à une endémie palustre» (en rouge), ceux «engendrant le paludisme suivant l'état pluviométrique des années» (en orange), ceux «transitoires prenant naissance à l'occasion des travaux du sol» (en jaune), ceux enfin «assainis aujourd'hui par la culture ou par les travaux d'art» (en vert).

Les auteurs cependant soulignent les lacunes de leur travail: les cartes médicales sont généralement dressées en prenant pour base le nombre de malades dans une division administrative et le nombre de décès, données qu'il leur a été impossible de collecter; d'après Alphonse Laveran, la meilleure manière de dresser une carte du paludisme serait de rechercher, dans chaque localité l'index endémique, soit le pourcentage des enfants âgés de moins de 5 ans infectés par l'hématozoaire: «malheureusement, la plupart de nos collègues ne sont pas outillés pour ce genre de recherches; ce n'est que dans quelques années que ce désir pourra être réalisé»<sup>25</sup>. Ces informations cependant apparaissent nécessaires: ainsi, les enquêtes en Corse de 1911 et 1921 permettent l'élaboration d'une carte des index endémiques, base d'un programme de défense<sup>26</sup>. De même, en Algérie, l'étude épidémiologique du paludisme de régions réputées fiévreuses s'envisage avec établissement des index palustres (parasitaire, splénique, splénométrique, sporozoïtique...)<sup>27</sup>: dans chaque localité, avant de définir et d'appliquer des méthodes prophylactiques dirigées contre le parasite et contre le moustique-vecteur, il s'agit de repérer le réservoir de virus (les porteurs de germe), les anophèles transmetteurs, les sujets exposés à la contamination<sup>28</sup>.

---

24. Moreau, n. 21, p. ciii.

25. Moreau, n. 21, p. ciii.

26. Sergent, Edmond; Sergent, Étienne; Foley, Henri; Parrot, Louis; Catanei, André. La mesure du paludisme endémique. In: Congrès de l'Association Française pour l'Avancement des Sciences. Constantine: AFAS 1927, p. 392-394.

27. Sergent, Edmond; Sergent, Étienne. 25 années d'étude et de prophylaxie du paludisme en Algérie. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1928; 6 (2-3): 130.

28. Sergent, Edmond. Prophylaxie du paludisme. Programme sommaire d'une campagne antipaludique. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1922; 2 (3): 436-443.

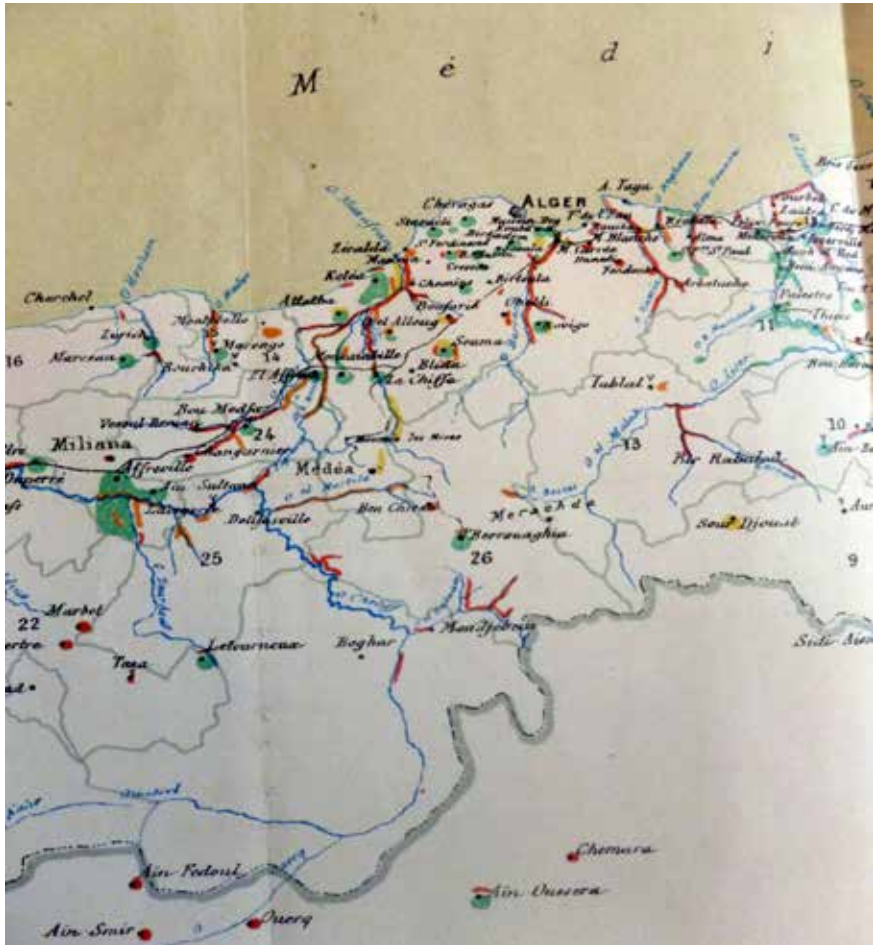


Figure 1. Essai de carte du paludisme en Algérie, dressée d'après les renseignements fournis par les médecins de circonscription et communaux par les docteurs L. Moreau et H. Soulié. Carte au 1/1.600.000<sup>e</sup> (détail). Extrait Moreau, Louis et Soulié, Henri. Essai sur la répartition du paludisme en Algérie. D'après les documents fournis par les médecins de colonisation, les médecins militaires et les médecins communaux. Alger: A. Jourdan; 1904, non paginé. Reproduit avec l'aimable autorisation de la Bibliothèque de l'Académie nationale de médecine de Paris.

L'Institut Pasteur recueille ainsi à partir de 1906 des monographies des localités dénoncées comme palustres dans les trois départements algériens, fréquemment accompagnées de croquis qui rendent compte de la variété



des gîtes à anophèles. Edmond Sergent précise en 1908 qu'une «carte du paludisme», progressivement complétée, est dressée d'année en année des mêmes zones de la Mitidja, région pilote des essais antipaludiques<sup>29</sup>. Les rapports visent par ailleurs à établir une «carte du paludisme en Algérie»<sup>30</sup> dont les *Annales de l'Institut Pasteur d'Algérie* publient régulièrement des aperçus, en même temps qu'elles rendent compte des campagnes de lutte antipaludique.

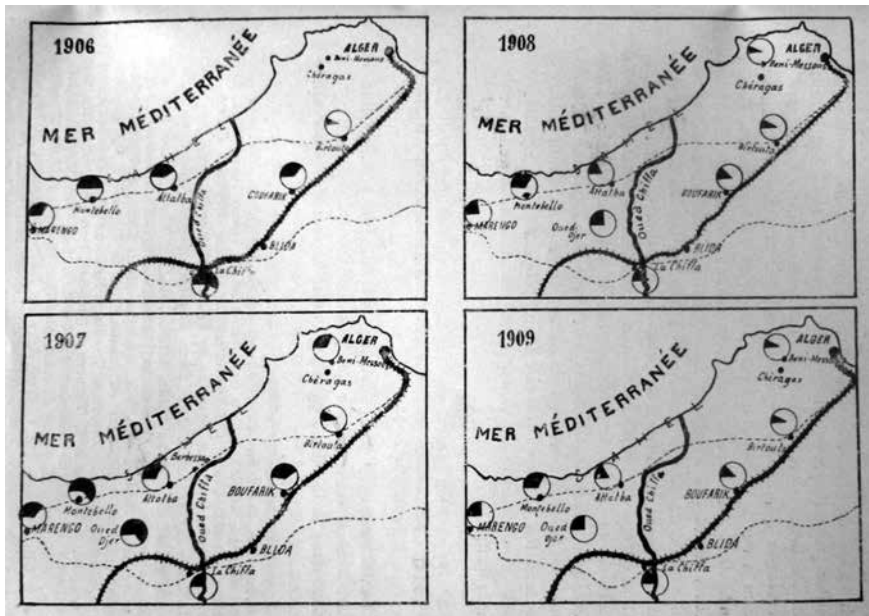


Figure 2. Index endémiques des environs d'Alger (1906-1909). Sergent, Edmond et Sergent, Etienne. 25 années d'étude et de prophylaxie du paludisme en Algérie. *Annales de l'Institut Pasteur d'Algérie*. 1928; 6 (2-3): 359.

29. Exposé de la situation de l'Algérie en 1908. Alger: V. Heintz; 1909, p. 410.

30. Sergent; Sergent, n. 27, p. 130.

## 2. Organiser la lutte antipaludique sur le terrain: l'Institut Pasteur et le gouvernement général

A partir de 1902, les frères Sergent ont pour mission d'étudier les conditions épidémiologiques du paludisme «et de préciser les points où il importait de faire immédiatement porter les expériences»<sup>31</sup>. En effet, 150 espèces d'anophèles sont recensées au milieu des années 1930, chacune transmettant différemment le paludisme<sup>32</sup>. La maladie offre ainsi suivant les pays, les régions, les localités même, une «variété infinie et subtile de modalités agressives» qui obligent à adapter étroitement la lutte antipaludique aux conditions et contingences locales<sup>33</sup>, supposant une étude fine des terrains concernés.

L'aide des médecins de colonisation et les médecins communaux est prévue dès la mise en place du service antipaludique en 1904, dont l'Institut Pasteur réorganisé se charge de la direction technique. Edmond Sergent reconnaît volontiers tout ce que son établissement peut retirer, en général, de la collaboration avec «les médecins du "bled" qui tirent de leur contact journalier avec la foule de nos voisins arabes ou berbères maint sujet d'enseignement»<sup>34</sup>. Ces praticiens constituent également la présence la plus dense de soignants français dans les campagnes même si elle demeure limitée par rapport aux besoins puisqu'ils sont une centaine à exercer au début du XX<sup>e</sup> siècle et environ cent trente dans l'entre-deux-guerres. C'est pourquoi, en ce qui concerne le paludisme, un médecin chef de service appointé par l'État dirige et contrôle avec l'aide des membres de l'Institut Pasteur d'Alger les campagnes antipaludiques dont la direction sur le terrain est confiée à ces praticiens ainsi qu'aux médecins communaux des centres européens.

En avril 1910, le docteur Sergent remet au Gouvernement général un rapport sur l'état sanitaire des populations des Beni-Haoua. Dans sa mission consistant à étudier le risque de paludisme dans un rayon de 1500 mètres autour du centre de colonisation en voie de constitution, il a été accompagné par l'administrateur de la commune mixte de Ténès et par le médecin de

---

31. Trolard, n. 2, p. 70.

32. Fosdick, Raymond B. La Fondation Rockefeller. Revue de l'œuvre accomplie en 1936. New York: [s.n.]; 1937, p. 19.

33. Sergent, Edmond. Rapport sur le fonctionnement de l'Institut Pasteur d'Algérie en 1931. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1932; 10 (1): 121.

34. Sergent, Edmond. Rapport sur le fonctionnement de l'Institut Pasteur d'Algérie en 1925. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1926; 6 (1): 138.

colonisation Cambillet<sup>35</sup>. Les enquêtes sont réalisées à la demande des maires, des administrateurs de commune mixte, des médecins et la lutte elle-même ne peut être entreprise que si un médecin de circonscription peut en assurer la direction médicale effective. Les monographies de localités dénoncées comme palustres en Algérie, suivies d'études épidémiologique et prophylactique du paludisme se multiplient. Toutes les demandes ne sont pas traitées: on passe de 15 localités protégées en 1908 à 52 en 1926<sup>36</sup>. Si les campagnes ont d'abord lieu dans des régions éloignées les unes des autres, il est davantage question, à partir de 1927, de les étendre «en tache d'huile» afin d'«éviter l'éparpillement des crédits» et surtout de «conserver le gain des guérisons acquises, derrière un front continu de protection»<sup>37</sup>. Les mesures, qui peuvent concerner les populations européennes, sont de plus en plus orientées dans l'entre-deux-guerres, en direction des populations «indigènes», considérées comme le réservoir de l'infection<sup>38</sup>.

Ces années de campagnes sont-elles efficaces? Lucien Raynaud, Inspecteur des Service de l'hygiène et de la Santé publique s'inquiète des 6000 recrues indigènes écartées du service militaire au cours des années 1928-1930 et déplore les millions d'heures de travail perdues du fait du paludisme<sup>39</sup>. C'est le moment où il commence à s'occuper de l'organisation de la lutte contre la malaria «sur des bases nouvelles»<sup>40</sup>. L'Institut Pasteur est en effet déchargé du service antipaludique à la fin de l'année 1929, alors que la maladie connaît une certaine recrudescence. Comme l'explique Edmond Sergent, «sollicité chaque année d'organiser de nouvelles campagnes de prophylaxie, le service du paludisme risquait de perdre son caractère de centre de recherche scientifique»<sup>41</sup>. Un nouveau service antipaludique fonctionne donc à partir de 1930, dépendant désormais du Service d'Hygiène de la colonie récemment créé. Les liens entre les services ne sont évidemment pas rompus puisque le programme de prophylaxie et d'assainissement

---

35. Cambillet au gouverneur general. 17 Sep 1909. ANA, 17E1/2176.

36. Sergent; Sergent, n. 27, p. 130.

37. Edmond Sergent à Gouvernement général d'Algérie. Alger, 5 octobre 1927. ANA, 424 dépenses 017-1155; Sergent, n. 4, p. 17.

38. Moulin, n. 8, p. 157.

39. Gouvernement général d'Algérie. Délégations financières algériennes, n° 2, séance du 14 janvier 1931, assemblée des colons. Alger: Victor Heintz; 1931, p. 902.

40. Gouvernement général d'Algérie. Assemblées financières algériennes, session ordinaire de 1930, séance du 19 janvier 1931. Alger: Victor Heintz; 1931, p. 931.

41. Sergent, Edmond. Rapport sur le fonctionnement de l'Institut Pasteur d'Algérie en 1929. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1930; 8 (1): 142.

«que les patientes et fécondes recherches de l'Institut Pasteur ont permis d'envisager»<sup>42</sup> continue d'être appliqué.

Ce passage de relais, présenté comme sans heurts, ignore les vives critiques formulées par Lucien Raynaud devant les Délégations financières à l'encontre des méthodes de l'Institut Pasteur lors de la discussion concernant le budget de fonctionnement du nouveau service en janvier 1931<sup>43</sup>. Il affirme vouloir désormais «soigner les sujets contaminés et les guérir»<sup>44</sup>, ce que l'Institut Pasteur aurait toujours refusé de faire, ce qui, malgré l'accent mis sur la prophylaxie par les frères Sergent, n'est pas l'exacte vérité. L'Inspecteur s'appuie surtout sur les informations recueillies par le médecin de colonisation Alexandre Pons-Leychard qui, au cours du voyage d'étude financé par la Fondation Rockefeller en Italie, en Corse et en Espagne dit avoir constaté que le traitement par la quinine tend à être de plus en plus laissé de côté au profit de la lutte antilarvaire<sup>45</sup>. Enfin, surtout peut-être, la réorganisation du service doit permettre l'extension du domaine de la lutte: d'après Pons-Leychard, l'Institut Pasteur était «chargé de faire surtout des expériences, son rôle se bornant à travailler sur des champs de démonstration»<sup>46</sup>.

Un service antipaludique fonctionne désormais dans chaque département avec le concours des médecins communaux, des médecins de colonisation ou des médecins libres, spécialement agréés, sous la direction d'un médecin chef de mission, avec, au niveau de la colonie, un directeur —Pons-Leychard entre 1930 et 1934<sup>47</sup>—, chargé de centraliser les questions concernant le paludisme, de classer les demandes, de proposer des programmes de lutte, d'assurer les envois de quinine, d'établir la liaison entre la faculté de médecine, les médecins et l'Institut Pasteur. En effet, le nouveau service travaille toujours en liaison étroite avec l'établissement qui, chargé des études scientifiques se rapportant à l'épidémiologie et à la prophylaxie générales du

---

42. Instruction sur le fonctionnement du service antipaludique en Algérie (1932). Académie Nationale de Médecine (ANM), MS 1712 num. 841/11.

43. Bouveresse, Jacques. *Un parlement colonial? Les délégations financières algériennes (1898-1945)*. Mont-Saint-Aignan: Publications des Universités de Rouen et du Havre; 2008 et 2010.

44. Gouvernement général d'Algérie, n. 39, p. 904.

45. Gouvernement général d'Algérie, n. 39, p. 903; Rodríguez Ocaña, Esteban; Ballester Añón, Rosa; Perdiguero, Enrique; Medina Doménech, Rosa María; Molero Mesa, Jorge. *La acción médico-social contra el paludismo en la España metropolitana y colonial del siglo XX*. Madrid: CSIC; 2003. Dans le cas de l'Espagne, ce changement fut défendu par les élites sanitaires, mais pas appliqué sur le terrain par les médecins des dispensaires antipaludiques des zones ruraux.

46. Gouvernement général d'Algérie, n. 39, p. 915.

47. Dossier Pons-Leychard. ANA, 17<sup>F</sup>1/ 2192.

paludisme, assure aussi la direction de l'enseignement à donner au personnel participant au fonctionnement du service et exécute toutes les opérations techniques de contrôle et de vérification reconnues nécessaires<sup>48</sup>.

Sur le terrain, la réorganisation ne bouleverse pas les manières de faire déjà en place: en arrivant dans une localité à étudier, le «médecin missionnaire» rend visite au médecin local, aux autorités municipales, le cas échéant, au représentant des services hydrauliques. Il procède ensuite à une enquête épidémiologique puis reporte les index recueillis sur le plan de la localité afin de décider de l'organisation ou de la poursuite de la lutte antipaludique. Il est également chargé de la surveillance de la prophylaxie qui porte particulièrement sur la quininisation, l'exécution et l'efficacité des travaux et mesures antilarvaires<sup>49</sup>. En son absence, les médecins locaux sont chargés de ces tâches, avec l'aide d'auxiliaires également attachés à cette lutte.

### 3. Les autres agents de la lutte antipaludique

Depuis 1904, la lutte antipaludique est menée par deux grandes catégories de personnels: les médecins et les quininisateurs dont le tableau 1, réalisé à partir des rapports annuels de fonctionnement de l'Institut Pasteur d'Algérie, précise l'effectif. Les instituteurs sont également requis, notamment pour distribuer la quinine dans les écoles:

**Tableau 1. Les personnels employés dans la lutte antipaludique**

	1914	1915	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1927	1928	1929	
Médecins de colonisation					20	21	23	34	42	43	38	36	39	
Agents quininisateurs (femmes)	18	18 (4)	24 (8)	26 (6)	22 (5)	27 (5)	28 (4)	52 (4)	n. p.	62	47	61	56	
Instituteurs					c. 15				c. 50		48	45	40	71

Source: Rapports annuels de fonctionnement de l'Institut Pasteur d'Algérie 1915-1930.

48. Instruction sur le fonctionnement du service antipaludique en Algérie (1932). ANM, MS 1712 num. 841/11.

49. Jules Carde. Instructions relatives à la lutte antipaludique en Algérie, 1932, Vade-mecum du médecin missionnaire antipaludique. ANM, MS 1712 num. 841/11.

Les médecins se livrent aux investigations médicales (palpation de la rate, prélèvement du sang) tandis que la quinine est délivrée par des agents recrutés spécialement, présentés comme particulièrement importants dans le dispositif: en témoignent les nombreuses photographies de leur geste illustrant les *Annales de l'Institut Pasteur d'Algérie*<sup>50</sup>.

Trolard signale en 1906 qu'à «Montebello et Aïn Tédèlès, des étudiants en médecins indigènes ont été chargés de faire des tournées dans les douars afin de faire prendre régulièrement de la quinine au plus grand nombre possible de leurs habitants»<sup>51</sup> mais la plupart du temps, il s'agit d'«Européens», certains très appréciés comme ce M. Caldéro, «un excellent agent quininisateur» qui, à partir de 1907, «parcourait tous les matins et par tous les temps, 16 km durant les 7 mois d'été aux enfants et à leurs parents et le faire ingérer en sa présence»<sup>52</sup>. La guerre de 1914-1918 perturbe le service, suspendu dans plusieurs localités parce que les agents quininisateurs sont mobilisés<sup>53</sup>. Certains sont remplacés par des femmes, parfois les leurs. Le conflit, qui provoque également une augmentation du prix de la main d'œuvre et du matériel, rend parfois difficile l'achèvement des campagnes antipaludiques, notamment celle de 1920<sup>54</sup>.

La quininisation est en général dévolue à quelques catégories d'individus en contact régulier avec les populations: à Uzès, Abitboul, médecin de colonisation ou à Bou Henni, Massiou, médecin communal proposent de «prendre le garde champêtre comme agent quininisateur»<sup>55</sup>, à Fedj

---

50. Sur l'utilisation de l'importance de la photographie dans la présentation de la lutte antipaludique, voir Gachelin, Gabriel; Opinel, Annick. Le parasitologue, l'anophèle et les gambusia: le paludisme en Corse (1925-1930). In: Bourdelais, Patrice; Faure, Olivier, éd. Les nouvelles pratiques de santé. Acteurs, objets, logiques sociales (XVIII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle). Paris: Belin; 2005, p. 195-210; Opinel, Annick. La photographie et la clinique des maladies parasitaires dans le premier tiers du XX<sup>e</sup> siècle. In: Bonnefoy, Anne; Joly, Bernard dir. Actes du Congrès d'histoire des sciences et techniques organisé à Poitiers du 20 au 22 mai 2004. Cahiers d'histoire et de philosophie des sciences. 2006; hors-série: 166-167.

51. Trolard, n. 2, p. 72.

52. Sergent; Sergent, n. 27, p. 149.

53. Sergent, Edmond; Sergent, Étienne. Etudes épidémiologiques et prophylactiques du paludisme, 17<sup>e</sup>, 18<sup>e</sup>, 19<sup>e</sup> campagnes en Algérie, en 1918, 1919 et 1920. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1923; 1 (3): 331.

54. Sergent, Edmond. Rapport sur le fonctionnement de l'Institut Pasteur d'Algérie en 1920. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1923; 1 (1): 132.

55. Etudes sur le paludisme en Algérie. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1923; 1 (3): 381.

Mzala, la tâche pourrait être dévolue au gérant de la ferme<sup>56</sup>, à Cheria, à l'instituteur européen<sup>57</sup>, les enseignants étant régulièrement sollicités pour veiller à la distribution et à la prise du médicament. En 1931, Lucien Raynaud reproche à l'Institut Pasteur de mal contrôler les agents préposés au service antipaludique: la quinine aurait été distribuée «par des employés quelconques sans surveillance et sans formation», ce à quoi il souhaite remédier en organisant pour ces personnels «un centre de préparation où se tiendront un certain nombre de médecins qui seront chargés de donner un enseignement approprié»<sup>58</sup>.

Émilien Collignon, responsable de la lutte antipaludique dans le département d'Alger précise en 1934 les tâches de l'agent quininisateur. Il fait:

«à une heure fixée, selon l'itinéraire établi, la distribution journalière de la quinine. Il tenait un carnet où étaient inscrites, dans l'ordre suivi par l'itinéraire et par rang d'âge dans les familles, les personnes quininisées et il notait la quinine distribuée aux individus présents au fur et à mesure de l'absorption»<sup>59</sup>.

La nécessité de contrôler l'ingestion de la quinine est en effet régulièrement répétée, avant comme après la réorganisation de 1929. Lors de sa tournée «de gourbi en gourbi», il est censé être surveillé par le médecin missionné pour la lutte antipaludique qui doit observer comment il opère, interroger les sujets quininisés et rechercher «extemporanément la quinine dans les urines par la réaction de Tanret»<sup>60</sup>. A la fin des années 1930, dans le département de Constantine, où la quininisation est exclusivement effectuée par des agents européens, le médecin missionné Ambialet précise que la sélection réalisée au cours des années précédentes, ainsi que «la surveillance dont l'exécution de leur service est l'objet, font que nous avons obtenu de

---

56. Monographies des localités dénoncées comme palustres en Algérie: étude épidémiologique et prophylactique du paludisme en 1923-1924-1925. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1925, 3 (2): 273.

57. Etudes sur le paludisme en Algérie, n. 55, p. 475.

58. Gouvernement général d'Algérie, n. 39, p. 907.

59. Collignon, Émilien. Observations sur la lutte antipaludique en 1933 dans le département d'Alger. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1934; 12 (2): 218.

60. Carde, Jules. Instructions relatives à la lutte antipaludique en Algérie, 1932, Vade-mecum du médecin missionnaire antipaludique. ANM, MS 1712 num. 841/11; Jeanselme, Edouard; Dalimier, Roger. De l'élimination de la quinine par les urines. Presse médicale. 1917; 43 (2): 441.

leur part la meilleure collaboration»<sup>61</sup>. Dès 1933, son homologue oranais mentionne des contrôles «inopinés et fréquents qui les auraient stimulés dans leur tâche»<sup>62</sup>. Le personnel manque parfois: ainsi dans le département d'Oran en 1934, la quininisation a été insuffisante dans certains villages, faute d'avoir pu recruter un agent portant la quinine à domicile<sup>63</sup>.

Les médecins et les agents quininisateurs sont rémunérés. En 1925, un agent quininisateur touche environ 100 francs par mois. Le médecin de colonisation ou communal reçoit une indemnité variable suivant l'importance des campagnes qu'il dirige, en moyenne 300 francs<sup>64</sup>. En 1928, l'indemnité du médecin de colonisation est de 12 francs par tête par an<sup>65</sup>. Pons-Leychard n'en affirme pas moins avec force en 1931 qu'il est «indispensable qu'une indemnité supplémentaire soit donnée au médecin auquel nous demandons un travail supplémentaire»<sup>66</sup>, indemnité devant permettre de s'assurer la collaboration des médecins du bled. En 1934, Roger Gouget, responsable de la lutte antipaludique dans le département d'Oran souligne parmi les raisons du rendement jugé satisfaisant des agents, la rétribution, meilleure qu'en 1932<sup>67</sup>. Le budget consacré à la lutte antipaludique prévoit la rémunération des médecins-collaborateurs (médecins de colonisation et médecins communaux) et des quininisateurs, employés suivant un taux fixé par le gouvernement général sur proposition de l'inspecteur général de la Santé publique, en fonction de la collaboration de chacun. Il sert également à payer les salaires des trois médecins chefs de mission, chacun disposant d'un infirmier «indigène», ainsi que d'équipes d'ouvriers, recrutés sur place, payés au cours du jour dans chaque région, dirigés par un chef d'équipe antilarvaire<sup>68</sup>.

---

61. Ambialet, Raoul. La campagne antipaludique de 1937 dans le département de Constantine. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1938; 16 (3): 342.

62. Gouget, Roger. La campagne antipaludique de 1933 dans le département d'Oran. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1934; 12 (2): 254.

63. Gouget, Roger. La campagne antipaludique de 1934 dans le département d'Oran. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1935; 13 (3): 412.

64. La quinine contre le paludisme. Coût d'une campagne de quininisation paludique. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1925; 2 (2): 203.

65. Sergent, n. 27, p. 232.

66. Gouvernement général d'Algérie, n. 39, p. 915.

67. Gouget, n. 62, p. 254.

68. Instruction sur le fonctionnement du service antipaludique en Algérie (1932). ANM, MS 1712 num. 841/11.



Raynaud, en effet, qui veut réorienter la lutte antipaludique vers davantage de mesures antilarvaires obtient des Délégations financières la création d'équipes d'ouvriers pour la lutte antipaludique<sup>69</sup>. Roger Gouget est particulièrement sensible au recrutement du chef d'équipe. En 1933, il déplore le non-pourvoiement de ce poste, qui aurait été «particulièrement regrettable dans certaines localités»<sup>70</sup>, une situation qui se répète l'année suivante. Il insiste sur l'intérêt qu'il y aurait «à former de bons ouvriers antilarvaires, susceptibles de se déplacer si besoin était» et les rétribuer «suivant le mode de paiement actuellement adopté pour les agents quininisateurs, directement par la Préfecture»<sup>71</sup>. Ils restent cependant à la merci des variations des salaires et en 1938, dans le département de Constantine, l'augmentation du prix des journées entraîne la restriction du nombre des équipes et de leur effectif<sup>72</sup>. Médecins, quininisateurs, équipes antilarvaires, au fil des années, le fonctionnement de la lutte antipaludique s'organise tandis que les campagnes s'étendent: en 1936, 431 visites ont eu lieu sous l'égide du service dans les trois départements de la colonie.

#### 4. Les médecins de colonisation: des praticiens plus que des chercheurs

Les frères Sergent précisent en 1925 que l'étude préalable des facteurs épidémiologiques locaux, l'organisation et le contrôle des méthodes prophylactiques doivent être assurés par un Service «composé de spécialistes qui soient à la fois médecins et hommes de laboratoire»<sup>73</sup>. Par ailleurs, il est régulièrement fait mention des collaborateurs, médecins de colonisation et médecins communaux, qui aident à la mise en place et à l'application du programme antipaludique.

Les médecins de colonisation ont-ils simplement un rôle de surveillance des auxiliaires ou agissent-ils également en «hommes de laboratoires»? Si certains écrivent dans le *Bulletin médical de l'Algérie*, parfois ailleurs, la plupart d'entre eux exercent leur profession sans se livrer à une autre

---

69. Gouvernement général d'Algérie, n. 39, p. 916.

70. Gouget, n. 62, p. 254.

71. Gouget, n. 63, p. 413.

72. Ambialet, n. 61, p. 464.

73. Sergent, Edmond; Sergent, Étienne. Exposé critique des méthodes antipaludiques. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1925; 3 (4): 377.

activité scientifique. Quelques-uns cependant s'engagent dans cette voie, notamment sous la houlette de l'Institut Pasteur qui, avec le gouvernement général et l'Ecole puis faculté de médecine d'Alger, cherche à améliorer la formation des médecins du bled en proposant régulièrement des cours de perfectionnement. Alexandre Cambillet est un de ces rares médecins qui s'impliquent dans la recherche médicale. Dans le courrier de remerciement qu'il adresse au gouverneur général, il écrit:

«En octobre 1907, vous avez bien voulu encourager quelques médecins de colonisation en leur permettant d'assister à une série de conférences et de travaux pratiques de M. le docteur Edmond Sergent et en leur facilitant l'acquisition d'un microscope»<sup>74</sup>.

Ce n'est pas la première fois que le gouvernement général cherche à sensibiliser les médecins de campagne aux nouveautés médicales: en 1894, le préfet d'Oran est ainsi prévenu qu'une partie des médecins de colonisation et des médecins communaux seront appelés à participer à des conférences faites à l'Institut Pasteur d'Alger «en vue d'initier les membres du corps médical au diagnostic bactériologique de la diphtérie»<sup>75</sup>. On ignore pour l'instant si de telles formations ont eu lieu et si c'est le cas, selon quelles modalités. Treize ans plus tard, en 1907, la création d'un institut d'hygiène est en discussion, qui serait chargé de l'analyse chimique et bactériologique des eaux et qui centraliserait, «avec le concours des médecins de colonisation et de l'administration du gouvernement général et des préfectures, les renseignements sur l'apparition et la marche des principales maladies». Il conseillerait aussi «sur la prophylaxie du paludisme et des ophtalmies et veillerait, soit par des missions temporaires confiées à ses membres, soit grâce au concours [de collaborateurs] à ce que ces conseils fussent sérieusement suivis»<sup>76</sup>. Il est prévu que cet institut délivre en trois mois un certificat d'études d'hygiène, destiné aux médecins de colonisation et aux médecins militaires. L'année 1907 est également celle où les autorités algériennes pensent organiser à Alger une école de pathologie exotique à l'instar de celles de Londres et de Liverpool<sup>77</sup>. Le gouvernement général attend donc la collaboration des laboratoires de l'Ecole de médecine d'Alger

74. Cambillet à Gouvernement général d'Algérie. Flatters, 19 octobre 1908. ANA, 17E1/2176.

75. Gouverneur général au préfet d'Oran. Alger. 28 Se 1894. Archives de la Wilaya d'Oran, 3734.

76. Délégations financières algériennes, Session de mars 1907. Alger: Victor Heintz; 1907, p. 41.

77. Délégations financières algériennes, n. 76, p. 84

bientôt appelée à devenir faculté de médecine et de l'Institut Pasteur, en voie de refondation.

C'est dans ce contexte que les médecins de colonisation sont incités à entreprendre des recherches en leur procurant notamment du matériel scientifique. On ignore encore combien de médecins ont effectivement répondu à cette demande mais la quasi absence de tout indice allant dans cette direction dans les dizaines de dossiers personnels consultés amène à penser que rares sont ceux qui se sont lancés dans cette voie. Parmi ces exceptions, le docteur Alexandre Cambillet «a su profiter des facilités que le Gouverneur général lui a données pour ajouter l'usage du microscope à sa pratique ordinaire», souligne Edmond Sergent qui précise à Charles Jonnart que le jeune praticien:

«répond très bien au désir que vous aviez formulé de voir les médecins de colonisation entrer dans la voie des méthodes scientifiques modernes pour assurer leurs diagnostics et vérifier leurs traitements, en même temps que pour étudier la pathologie algérienne»<sup>78</sup>.

Des sommes sont en effet prévues pour que les médecins se procurent des instruments de précision. Ainsi Cambillet s'est-il équipé en 1909 d'un microscope, d'un hématomètre de Malossez et d'un hémoglobinomètre de Tallgrist, puis un ultra-microscope, «instrument presque indispensable pour découvrir la présence de certains parasites»<sup>79</sup>. En 1919, il mentionne le petit laboratoire de microbiologie qu'il possède et avec lequel, dit-il, il a fait de belles découvertes, par ailleurs peu centrées sur le paludisme<sup>80</sup>. Il s'est cependant intéressé à cette maladie et écrit n'avoir pas laissé un seul fiévreux partir sans analyser son sang. Entre octobre 1907 et octobre 1908, il réalise 122 analyses, presque toutes sur des Européens «parce qu'ils se prêtent très docilement à mes recherches tandis que pour les Indigènes, il faut les saisir les jours des consultations et encore, beaucoup refusent la simple pique d'épingle au bout du doigt». Grâce à ses instruments de mesures, il a pu étudier la marche de l'infection palustre «et les progrès thérapeutiques

---

78. Edmond Sergent au gouverneur général. Alger, 22 Déc 1908. ANA, 17<sup>E</sup>1/2176.

79. Cambillet au gouverneur général. Flatters, 17 septembre 1909. Cambillet au gouverneur général. Flatters. 28 Mar 1912. ANA, 17<sup>E</sup>1/2176.

80. Cambillet aux Délégations financières. Flatters. 26 Mai 1919. ANA, 17<sup>E</sup>1/2176.

chez dix jeunes indigènes»<sup>81</sup>, regrettant n'avoir pu observer sur davantage de sujets. Ces analyses et mesures sont présentées comme le complément aux campagnes antipaludiques qu'il dirige dans sa circonscription. En 1910, ses examens de sang ont porté sur 32 indigènes<sup>82</sup>. Il communique également des informations à Edmond Sergent sur les anophèles des zones dont il est chargé.

La coopération prend d'autres aspects lorsque, dans l'entre-deux-guerres, l'Institut Pasteur d'Algérie se livre de plus en plus à des essais sur les médicaments antimalariques, alcaloïdes du quinquina ou médicaments synthétiques (stovarsol, plasmokino, 710 Fourneau, rhodoquine, quinacrine etc.)<sup>83</sup>. Le médecin de colonisation Tardres a l'occasion de traiter plusieurs cas de paludisme par le stovarsol et ses résultats rejoignent ceux observés par le biologiste Émile Marchoux, venu à Marengo pour compléter des expériences entreprises à l'Institut Pasteur de Paris. Sur les conseils d'Étienne Sergent, il dit s'être «efforcé de trouver des sujets qui pussent être régulièrement traités et observés pendant longtemps»<sup>84</sup>. Les examens du sang que Tardres semble réaliser sont contrôlés par l'Institut Pasteur.

La collaboration scientifique des médecins de colonisation dépasse rarement ce stade, à l'exception notable d'Alexandre Pons-Leychard, futur chef du service antipaludique et surtout de Louis Parrot. Repéré en 1919 par Edmond Sergent qui voit en lui un médecin «à la fois très au courant de la pratique du bled et très au courant de recherches scientifiques auxquelles il participe avec une activité exemplaire»<sup>85</sup>, il est chargé dans sa commune d'un laboratoire «missionnaire» de l'Institut Pasteur avant d'être rattaché à

---

81. Cambillet au gouverneur général. Flatters, 19 octobre 1908. Cambillet au gouverneur général. Flatters. 17 Sep 1909. ANA, 17<sup>E</sup>1/2176.

82. Cambillet, Rapport sur mes travaux de microscope d'octobre 1908 à octobre 1911. ANA, 17<sup>E</sup>1/2176.

83. Sergent, Edmond. Les principes directeurs de la prophylaxie médicamenteuse collective du paludisme. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1937; 15 (1): 1-7. A la demande de la Commission du Paludisme de l'Organisation d'hygiène de la SDN, une mission de l'Institut Pasteur a notamment procédé entre mars 1935 et juin 1936 à une expérience comparative de prophylaxie médicamenteuse collective du paludisme par la quinine, la quinacrine et la praequine, à R'oufi, dans l'Aurès, des essais poursuivies entre 1939 et 1941, cf. Edmond Sergent. Rapport sur le fonctionnement de l'Institut Pasteur d'Algérie en 1943. ANA, F17<sup>E</sup>/814.

84. Tardres, J. Le stovarsol dans le paludisme. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1926; 6 (1): 49-52.

85. Edmond Sergent au directeur de la santé publique en Algérie. Alger, 6 décembre 1919. ANA, 308 IBA/ASP 023-1587.

cet établissement et de devenir un des collaborateurs importants d'Edmond Sergent jusque dans les années 1960.

## 5. Mieux former les médecins de colonisation à la lutte antipaludique

En 1923, 34 médecins ont surveillé les campagnes organisées dans une ou plusieurs localités de leur circonscription, ont effectué des enquêtes, l'une au printemps, l'autre à l'automne, en vue d'établir le relevé des index endémiques (spléniques et parasitaires), et des inspections répétées du 1<sup>e</sup> mai au 30 novembre pour le contrôle de la quininisation et de la défense mécanique et la surveillance des gîtes à anophèles. Le résultat de ces enquêtes et inspections est communiqué au service antipaludique dans de courts rapports sous forme de réponses à un questionnaire<sup>86</sup>. Edmond se félicite ainsi de la collaboration entre l'Institut Pasteur et les médecins dans les campagnes.

Régulièrement, cependant, se pose la question de leur formation. Le médecin-inspecteur Meyer souligne en 1922 les lacunes de leur instruction professionnelle et propose de la compléter, notamment en ce qui concerne les maladies particulièrement répandues en Algérie: le paludisme en premier lieu mais aussi les affections oculaires ou le typhus. Il souligne que l'Institut Pasteur pourrait, en six après-midis de démonstrations pratiques, soit une semaine, informer ces praticiens des principales questions de parasitologie appliquée à connaître. La possibilité de faire suivre chaque année à plusieurs médecins de colonisation un stage d'instruction à Alger est évoquée, alors que la faculté d'Alger organise déjà un cours complémentaire de vingt jours pour les docteurs en médecine souhaitant «se familiariser avec les nouvelles méthodes de diagnostic et de traitement actuellement en usage»<sup>87</sup>, une formation réservée en priorité aux médecins de colonisation et aux médecins communaux. Il est prévu de s'accorder avec l'Institut Pasteur pour coordonner cet enseignement, que l'on souhaite le plus pratique possible.

Dès 1924, l'Institut Pasteur organise ainsi des conférences suivies par les médecins de colonisation ainsi que divers personnels soignants. Elles

---

86. Sergent, Edmond. Rapport sur le fonctionnement de l'Institut Pasteur en 1923. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1924; 2 (3): 430.

87. Rapport du médecin inspecteur Meyer. 31 Mar 1922. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie, Carton 346.

font partie d'un cours de perfectionnement en partie organisé par la faculté de médecine et l'Inspection générale des services d'hygiène. En mars 1927, le programme que le professeur de médecine Soulié envoie au gouverneur général comprend notamment la prophylaxie et le diagnostic du paludisme, formation dispensée par Edmond Sergent, en juin «à cause des éclosions des larves de moustiques»<sup>88</sup>. Tous les ans, vers mai-juin, plusieurs médecins de colonisation bénéficient ainsi de quinze jours de cours à Alger. En mai 1929 par exemple, «la prophylaxie, le paludisme, la vaccination antituberculeuse par la BCG ont occupé deux séances» à l'Institut Pasteur<sup>89</sup>. En 1931 toutefois, le doyen de la faculté de médecine estime insuffisants ces quelques jours de stage et déplore l'absence d'un programme organisé sur plusieurs années autour d'une progression raisonnée, formulant des propositions pour que les médecins de colonisation aient la possibilité d'apprendre dans chacun de leur déplacement des choses différentes<sup>90</sup>.

Lors de la réorganisation du service antipaludique, Lucien Raynaud affirme devant les Délégations financières sa volonté d'organiser pour les intéressés «deux ou trois centres d'enseignement» puisqu'on ne peut pas s'engager dans la lutte antipaludique «sans être mis au courant des procédures les plus compliquées»<sup>91</sup>. Finalement, un cours sur l'épidémiologie et la prophylaxie du paludisme est organisé chaque année par l'Institut Pasteur à Alger pour le personnel appelé à contribuer à cette lutte: médecins, ingénieurs, administrateurs, auxiliaires. Cette fois uniquement centré sur le paludisme, cet enseignement est censé «donner aux praticiens l'unité de doctrine indispensable pour assurer l'homogénéité d'action»<sup>92</sup>. Il dure 34 jours et comporte des conférences, des travaux pratiques en laboratoire et des tournées, complétés, dans les mois qui suivent, par des «réunions périodiques» où sont discutées les observations et les expériences faites au cours des semaines précédentes. Il comprend huit parties (parasites du paludisme; pathologies générale du paludisme; moustiques; épidémiologie, principes et techniques; prophylaxie; principe et point de direction; enseignement et propagande; vade-mecum du médecin missionnaire antipaludique;

---

88. Henri Soulié au gouverneur général. Alger. 19 Mar 1927. ANA, 2219.

89. Le doyen de la faculté de médecine au gouverneur général. Alger, 29 Jui 1929. ANA, 2219.

90. Le doyen de la faculté de médecine au gouverneur général. Alger, 29 Jan 1931. ANA, 2216.

91. Gouvernement général d'Algérie, n. 39, p. 902.

92. Instruction sur le fonctionnement du service antipaludique en Algérie (1932). ANM, MS 1712 num. 841/11.

tournées dans le bled; études épidémiologiques; organisation des campagnes de prophylaxie)<sup>93</sup>. Les travaux sur le terrain en pays palustres consistant en tournées d'instruction dans la Mitidja, le Sahel, l'Atlas et en tournées d'application dans les localités à protéger ou déjà protégées des départements voisins dont la liste est précisée<sup>94</sup>. Nous ignorons encore comment ces cours ont été suivis et avec quel profit pour la lutte antipaludique.

## 6. Conclusion

Pour lutter contre le paludisme, l'Institut Pasteur d'Alger a ainsi mis en place un service nécessitant le recrutement sur le terrain de personnels variés et profite notamment d'une présence médicale dont la densité —quoique très relative— constitue une exception dans l'empire français. Au sein de ce dispositif, les médecins de colonisation jouissent d'une position centrale: praticiens au contact de nombreuses populations, déjà relais de l'administration dans les campagnes algériennes, ils sont aussi la courroie de transmission des instructions des autorités scientifiques et administratives, fonction sur laquelle il faudrait davantage se pencher, notamment pour tout ce qui concerne la traduction concrète des outils de propagande sanitaire mis au point par l'institut.

Capables de collecter des données et d'effectuer des analyses, peu sont pour autant des hommes de science et de laboratoire, quand bien même on voudrait les voir comme des scientifiques censés maîtriser les avancées de la microbiologie et de ses applications médicales. L'enjeu de leur formation, régulièrement répété, se traduit par l'organisation de plusieurs cours, souvent généralistes, souvent entravés en pratique par toutes sortes d'obstacles administratifs qui caractérisent la médecine de colonisation. L'ambition du cours créé en 1931, entièrement dévolu au traitement du paludisme est autre. A-t-il pour résultat d'approfondir la collaboration des médecins du bled avec ceux des services centraux? Les rapports des médecins missionnaires ne permettent pas pour l'instant de l'évaluer. En revanche, il fait partie d'un dispositif à plusieurs niveaux qui

---

93. Programme du cours sur l'épidémiologie et la prophylaxie du paludisme en Algérie, organisé par l'Institut Pasteur d'Algérie (1932). ANM, MS 1712 num. 841/11.

94. Sergent, Edmond. Rapport sur le fonctionnement de l'Institut Pasteur d'Algérie en 1931. Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie. 1932; 10 (1): 119-151.

visé à approfondir la lutte contre une affection dont l'espoir de maîtrise semble désormais possible dans des campagnes par ailleurs de plus en plus transformées par d'autres services de la colonie comme les Ponts et chaussées et le service hydraulique, également intégrés par le gouvernement général dans la lutte antipaludique. ■