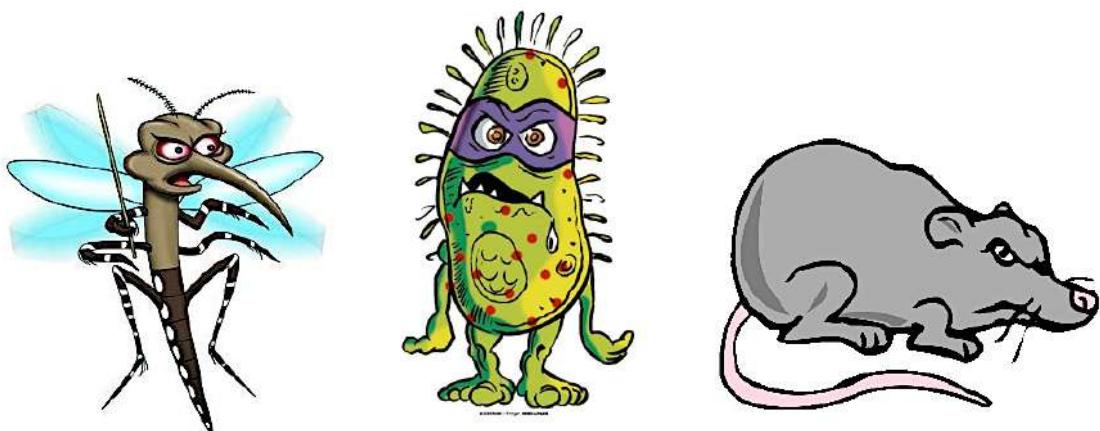


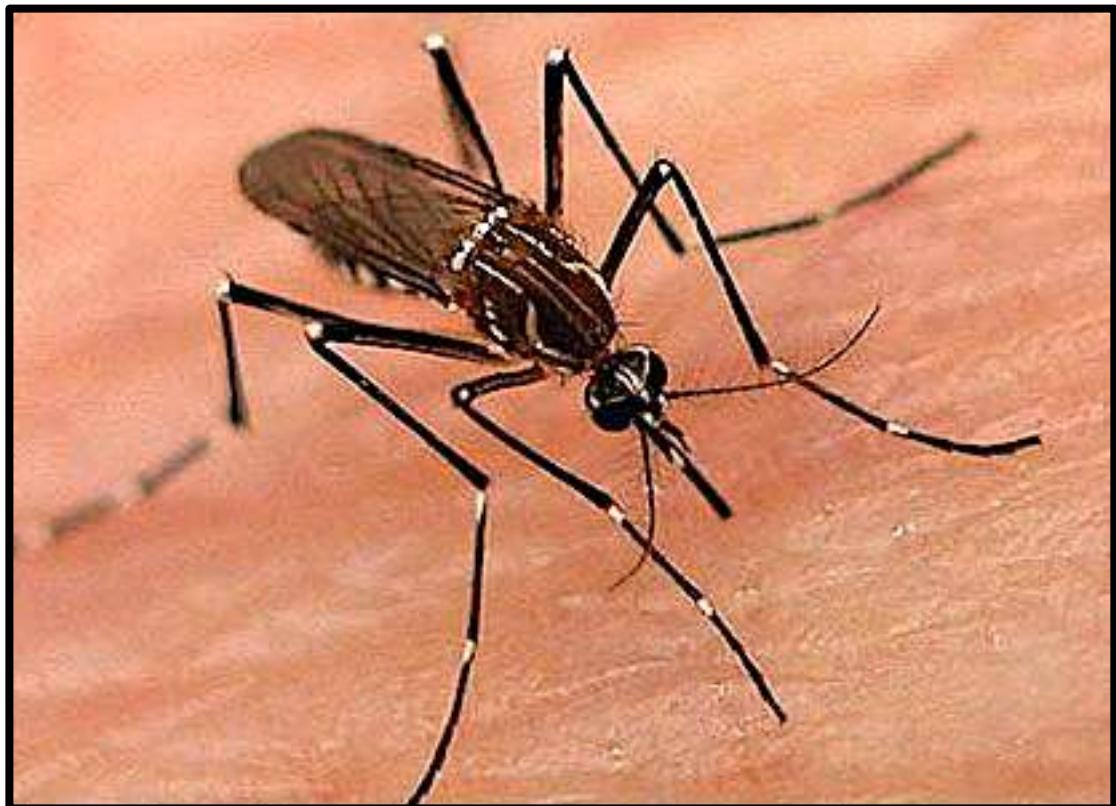
La lutte contre les maladies infectieuses

- Fièvre jaune
- Maladie du sommeil
- Peste
- Lèpre
- Malaria
- Tuberculose



Médecine et philatélie

La lutte contre la fièvre jaune



La lutte contre la fièvre jaune

La fièvre jaune est une maladie virale, que l'on rencontre surtout en Amérique centrale et du Sud, dans les Caraïbes et en Afrique subsaharienne. Depuis ces régions, la maladie a également envahi l'Europe, surtout via les ports espagnols et portugais. Bien que la maladie soit endémique, il y a eu des épidémies de très forte intensité, comme celle de Lisbonne en 1857, qui fit plus de 6 000 morts en quelques semaines.

L'on sait actuellement que l'agent étiologique de la fièvre jaune est un virus, et que la transmission s'effectue par la morsure de moustiques infectés, du type *aedes aegypti*.



Panama, 1949, P.A. n° 110



Cuba, 1965, n° 859



Gabon, 1983, n° 547



Indonésie, 1977, n° 809

L'aedes aegypti, le moustique transmetteur de la fièvre jaune

La découverte et l'étude de l'agent étiologique, de l'épidémiologie et de la transmission de la maladie n'ont cependant été réalisées qu'à la fin du XIX^e siècle.

Le pionnier de la lutte contre la fièvre jaune est sans conteste le Cubain Carlos Juan Finlay.



Carlos Finlay (1833-1915)



Cuba, 1954, n° 408
Carlos Finlay

Carlos Juan Finlay est né le 3 décembre 1833 à Camagüey (Cuba), qui s'appelait alors encore Puerto Principe. Son père est un médecin écossais qui exploite une plantation de café à Cuba. Sa mère est une Française.

Il aborde ses études en France (Le Havre, Rouen), en Grande-Bretagne (Londres) et en Allemagne (Mentz). Ses études de médecine se déroulent ensuite à Philadelphie, aux États-Unis, où il est diplômé en 1855. À partir de 1857, il ouvre un cabinet de médecin de famille à La Havane, mais, incapable de s'établir dans un port d'attache fixe, il mène une vie errante entre le Pérou, la Trinité, les États-Unis et la France.

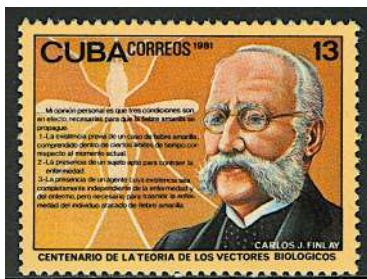
C'est en 1881, à la Conférence Internationale Sanitaire de Washington, où il représente Cuba, qu'il développe pour la première fois sa théorie de la transmission de la fièvre jaune par un vecteur intermédiaire. Il y avance la thèse que la maladie est transmise par la morsure d'un moustique, et par conséquent que la meilleure façon de maîtriser la maladie est une lutte efficace contre les moustiques.

Pendant la guerre hispano-américaine de 1898 pour la possession de Cuba, il offre, âgé de 65 ans, son aide au service sanitaire de l'armée américaine, où la fièvre jaune faisait plus de victimes que la guerre elle-même. Le major Gorgas, qui est à la tête de ce service sanitaire, accepte les théories de Finlay, qui ont entretemps été confirmées par Walter Reed, et il parvient à juguler la fièvre jaune en effectuant un nettoyage en profondeur de tous les lieux où les moustiques pulullaient et se propageaient.

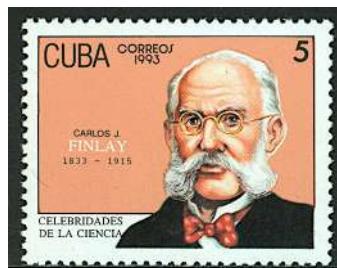
En 1902, lors du départ des troupes d'occupation américaines à Cuba, Finlay est promu à la tête du service sanitaire national cubain. C'est à ce titre qu'il parcourt le monde jusqu'en 1909, intervenant dans de très nombreux congrès et symposia internationaux. Il a même été nominé pour le prix Nobel de médecine.

À partir de 1909, victime d'un Alzheimer qui fait de rapides progrès, sa santé décline, et il meurt à La Havane le 20 août 1915.

Il est commémoré par de très nombreux timbres, surtout à Cuba.



Cuba, 1981, n° 2286
100^e anniversaire de sa théorie



Cuba, 1993, n° 3288
Dans la série de médecins célèbres



Cuba, 1983, n° 2473
150^e anniversaire de sa naissance



Cuba, 1965, n°s 860 & 863
50^e anniversaire de sa mort
Effigie et statue à La Havane



Panama, 1949, n° 272



Cuba, 1934, n°s 219/220
100^e anniversaire de sa naissance
(avec un an de retard !)



Cuba, 1965, n° 858
50^e anniversaire de sa mort
Signature de Carlos Finlay



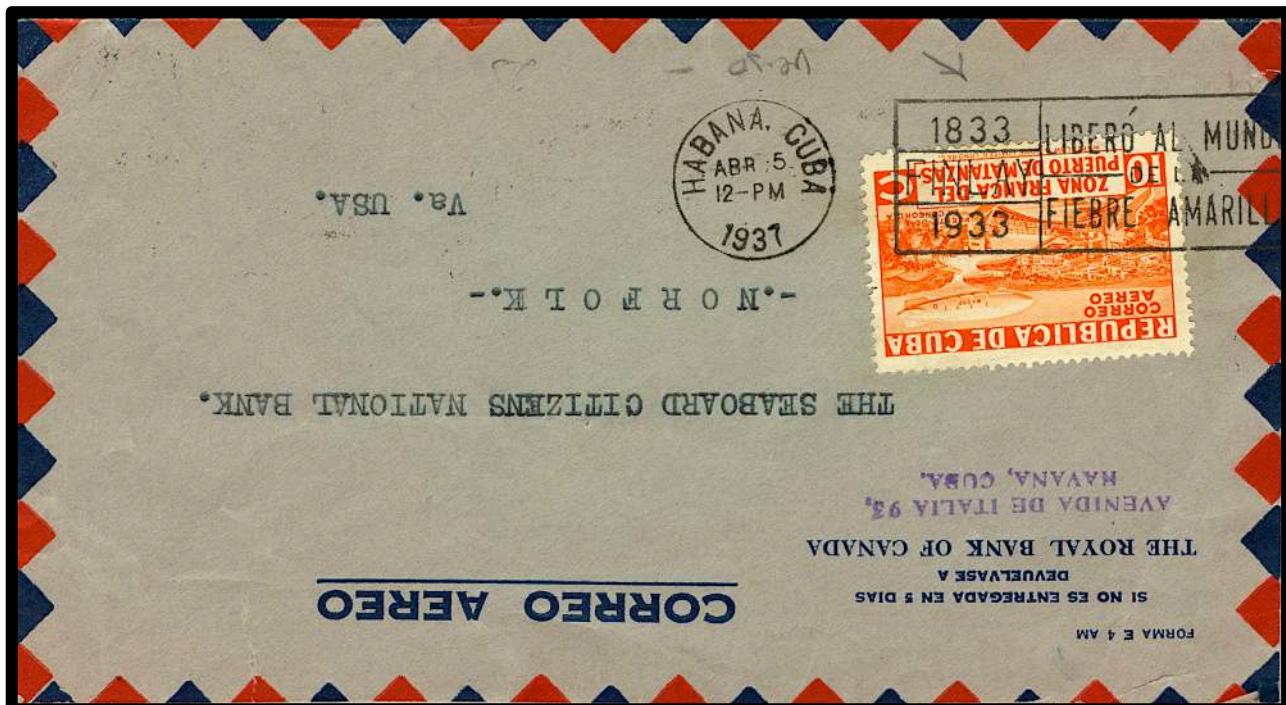
Cuba, 1965, n° 861
50^e anniversaire de sa mort
Le microscope de Finlay



Cuba, 1965, n° 862
50^e anniversaire de sa mort
Le docteur Claudio Delgado,
collaborateur de Finlay



Cuba, 1965, n° 864
50^e anniversaire de sa mort
Première présentation par
Finlay de sa théorie



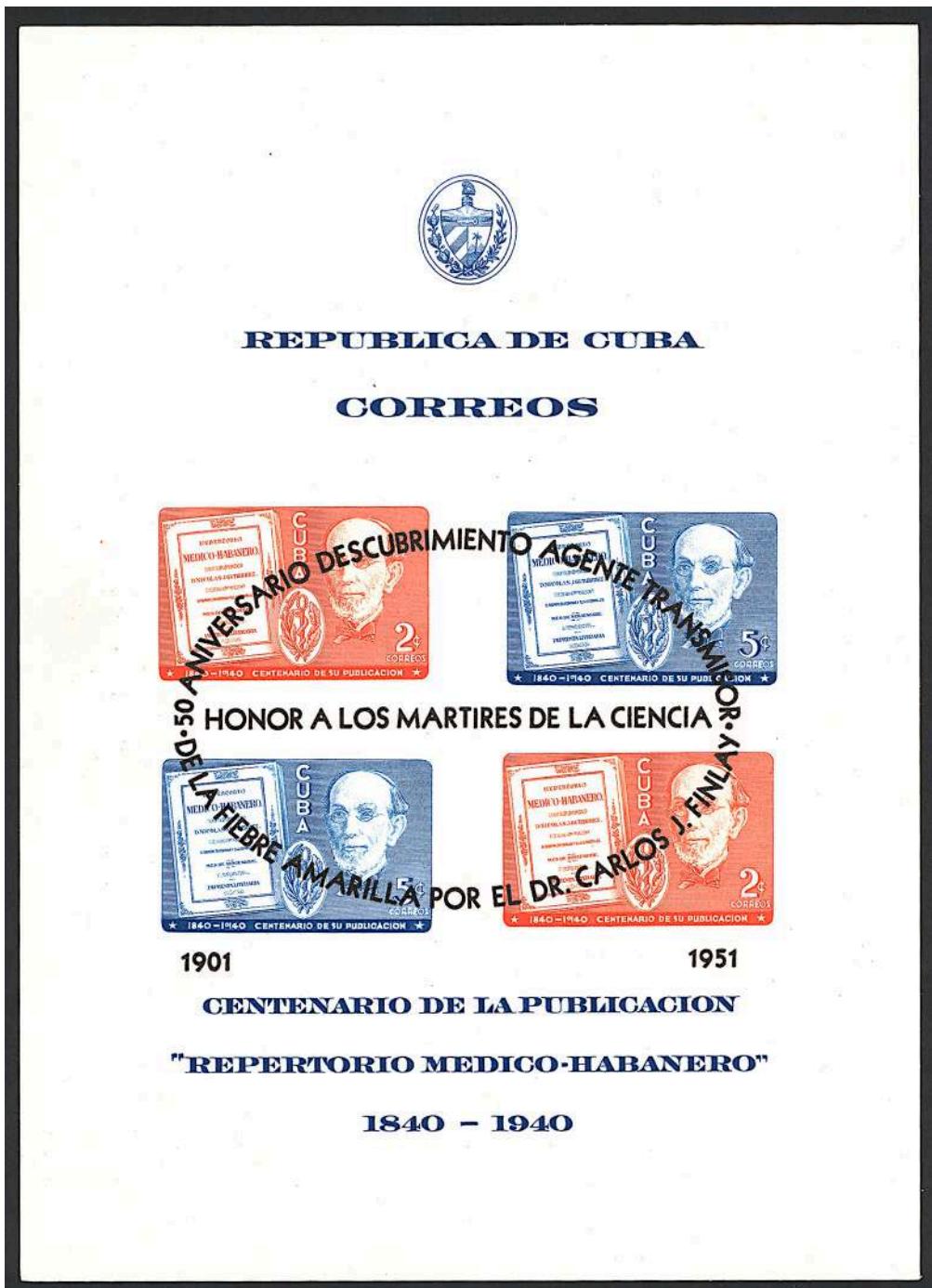
Enveloppe de Cuba de 1937, avec le cachet : "Finlay liberó al mundo de la fiebre amarilla"



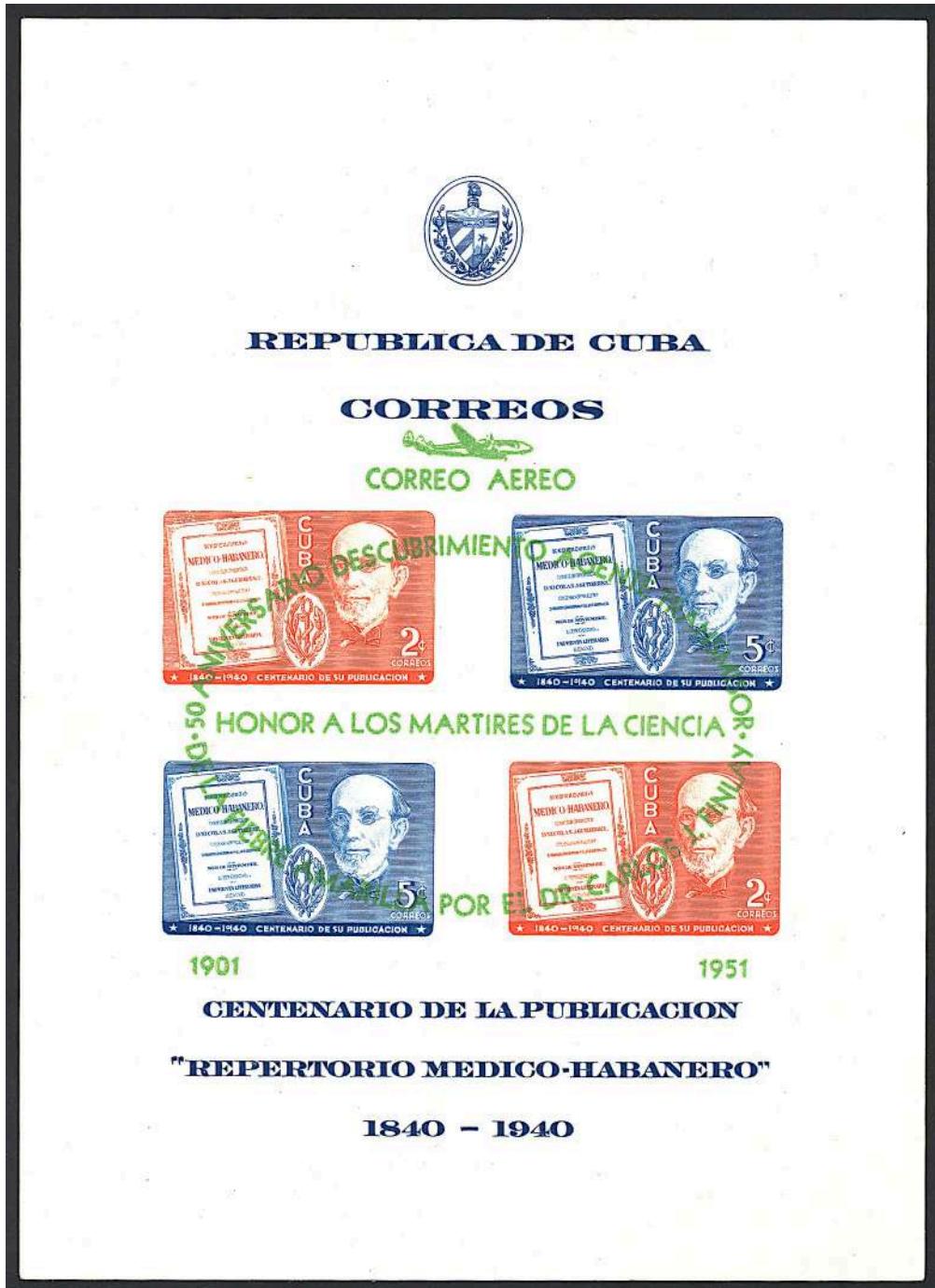
Cuba, 2002, n° 4059
Carlos Finlay



Cuba, 2008, n° 4653
175^e anniversaire de sa naissance



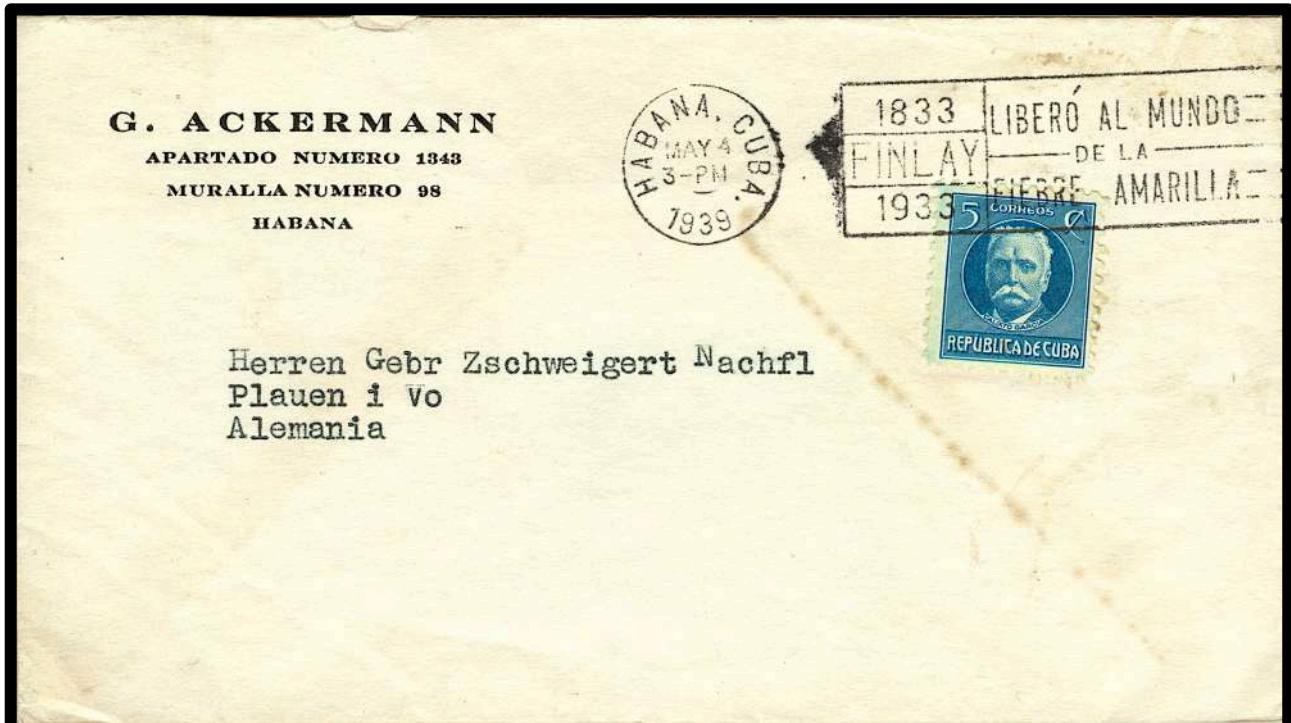
Cuba, 1951, bloc 3
50^e anniversaire de la reconnaissance de l'exactitude de la théorie de Finlay sur la fièvre jaune



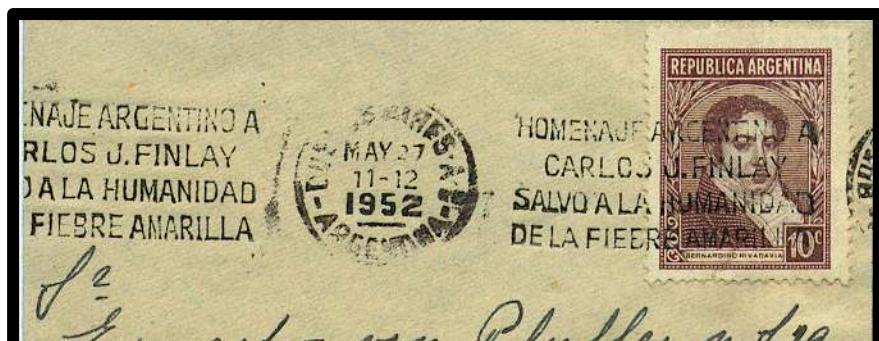
Cuba, 1951, bloc 4
50^e anniversaire de la reconnaissance de l'exactitude de la théorie de Finlay sur la fièvre jaune



Cachet spécial de Cuba de 1993, pour le 160^e anniversaire de la naissance de Carlos Finlay



Enveloppe de Cuba de 1939, avec le cachet : "Finlay liberó al mundo de la fiebre amarilla"



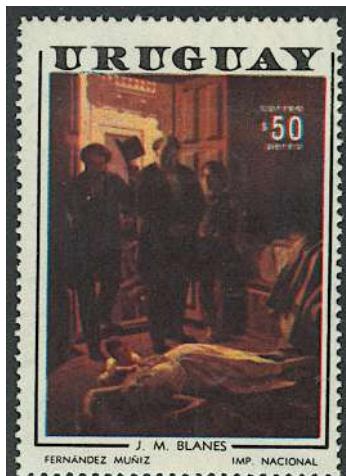
Enveloppe d'Argentine de 1952 avec le cachet : "Homenaje Argentino a Carlos J. Finlay. Salvo a la humanidad de la fiebre amarilla". Extrait du livre "Men, microbes and medical microbiologists" de Han T. Siem, Erasmus Publishing, 2005



Enveloppe d'Argentine de 1952 avec le cachet : "Carlos Finlay descubridor del agente transmisor de la fiebre amarilla 1833-1915"

Grâce aux travaux de Finlay, le pas le plus important dans la lutte contre la fièvre jaune a été posé, et les scènes de détresse, provoquées par cette maladie qui décimait des familles entières, comme celle représentée sur le timbre de l'Uruguay, sont devenues de plus en plus rares.

Le timbre montre un tableau de Juan Manuel Blanes (1830-1901), intitulé "La fiebre amarilla". Il est daté de 1871.



Uruguay, 1971, LP nr. 4059

La théorie de Finlay concernant la transmission de la fièvre jaune par des moustiques a été confirmée par **Walter Reed**.

Walter Reed est né le 13 septembre 1851 à Belroi, en Virginie. Il a étudié la médecine à l'université de Virginie et à New York.

Il rejoint l'armée américaine, où il commence sa carrière de jeune chirurgien en 1875, avec la grade de lieutenant. Il est resté jusqu'à sa mort médecin militaire dans l'U.S. Army.

En 1890, pendant un séjour à Baltimore, il a l'occasion d'y suivre un cours de pathologie et de bactériologie dans le John Hopkins Hospital. C'est là que s'affirme sa vocation de lutter contre les maladies infectieuses, qui faisaient de nombreuses victimes dans l'armée (typhus, choléra, malaria).



Walter Reed (1851-1902)

Après la guerre hispano-américaine de 1898, il est envoyé à Cuba à la tête d'une commission chargée de combattre la fièvre jaune. D'une façon rigoureuse et scientifique, il y explore toutes les théories existantes, donc aussi celle de Finlay. Il laisse dormir des volontaires dans des draps sales de patients atteints de fièvre jaune, mais dans des locaux sans moustiques. D'autres volontaires résident dans des conditions d'hygiène parfaite, avec des draps propres, mais dans des locaux qui contiennent des moustiques. Il constate que la fièvre jaune ne se manifeste que dans le deuxième groupe, et il en conclut que cette maladie n'est pas transmissible de patient à patient, mais que la transmission s'effectue, comme l'avait dit Finlay, par des moustiques.

Le major W.C. Gorgas suit scrupuleusement les instructions de Finlay et de Reed pour exterminer les moustiques, et en un minimum de temps, la fièvre jaune est sous contrôle à La Havane. L'expérience de Cuba sera quelques années plus tard d'une extraordinaire utilité lors de l'achèvement des travaux du canal de Panama, où la fièvre jaune et la malaria avaient fait tellement de victimes que les premiers travaux de Ferdinand de Lesseps avaient dû être arrêtés.



U.S.A., 1940, n° 436



Marshall Islands, 2000, n° 771
Walter Reed

Un point négatif est le fait que Reed, qui a confirmé et prouvé la théorie de Finlay, vieille de vingt ans, ne mentionne dans ses rapports pas une seule fois le nom de son illustre prédécesseur, s'arrogant à tort tout l'honneur de la découverte.

Reed meurt à Washington D.C. le 23 novembre 1902 d'une péritonite, après une opération d'appendicite.

À Washington D.C., un grand hôpital porte son nom : le Walter Reed General Hospital.

Un personnage qui doit absolument être cité est Clara Maass.



Clara Louise Maass (1876-1901)

Elle est née à East Orange, New Jersey, le 28 juin 1876. Ses parents sont des immigrants allemands.

À l'âge de 17 ans, elle commence à suivre des cours d'infirmière dans le Newark German Hospital. Elle y est diplômée en 1895, et en 1898 elle est promue infirmière en chef dans ce même hôpital.

En 1898 et 1899, elle est attachée comme infirmière à l'armée américaine, pendant la guerre hispano-américaine pour Cuba. Elle y constate que la fièvre jaune et la malaria y font plus de victimes que la guerre elle-même.

Après un séjour aux Philippines, toujours au service de l'armée américaine, elle retourne à Cuba. Là, le major William Crawford Gorgas avait entamé une campagne grandiose contre la fièvre jaune. Les travaux de Walter Reed avaient confirmé la transmission de la maladie par les moustiques, et, en plus des mesures hygiéniques déjà instaurées, Gorgas, qui est "Chief Sanitary Officer" à La Havane, cherche des moyens pour renforcer l'immunité contre la fièvre jaune.

Dix-neuf volontaires se présentent pour se laisser mordre par des moustiques contaminés, dans le Las Animas Hospital de La Havane, et Clara Maass en fait partie. Elle est la seule Américaine et la seule femme. En mars, mai, juin et août, elle est exposée à des morsures de moustiques. Elle développe une forme très grave de fièvre jaune, et elle en meurt le 24 août 1901. Ces expériences meurtrières ont démontré que la morsure d'un moustique contaminé ne peut en aucun cas être employée comme moyen pour acquérir une immunité contre la maladie.

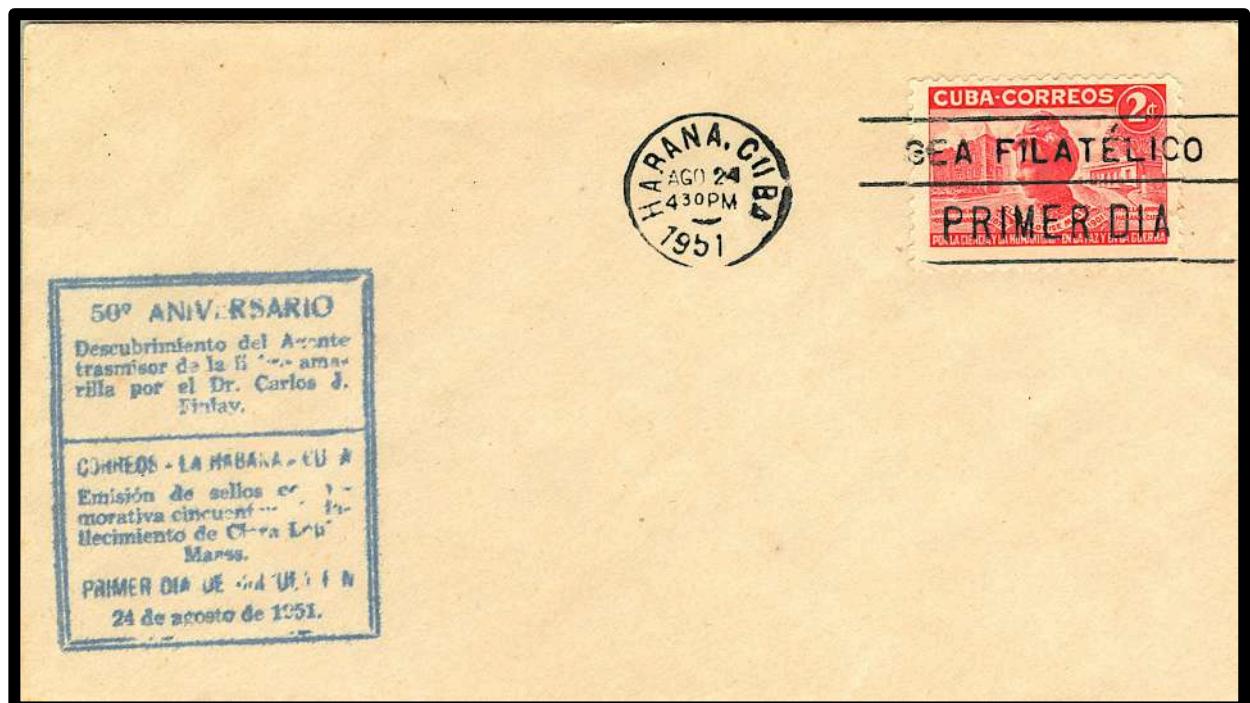
Clara Maass est enterrée à Newark, et le Newark German Hospital a pris son nom : c'est maintenant le Clara Maass Medical Center.



Cuba, 1951, n° 346
50^e anniversaire de sa mort



U.S.A., 1976, n° 1144
100^e anniversaire de sa naissance



Cuba, FDC avec le timbre n° 346
50^e anniversaire de la mort de Clara Maass

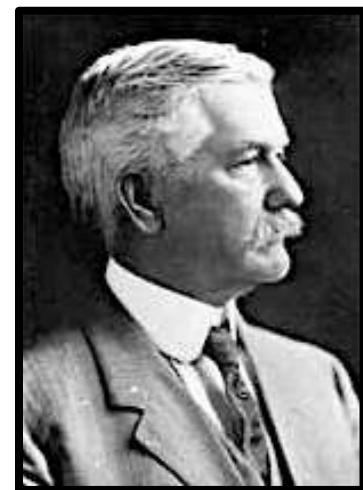
Clara Maass était retournée à Cuba sur l'insistance du major **William Crawford Gorgas**.

W.C. Gorgas est né le 3 octobre 1854 à Mobile, Alabama. Il a achevé ses études de médecine en 1879 au Bellevue Hospital Medical College de New York.

Il rejoint le service médical de l'armée américaine en 1880, et au Texas, il est atteint lui-même par la fièvre jaune.

Pendant la guerre hispano-américaine pour Cuba en 1898, les pertes américaines pour faits de guerre s'élèvent à 289, mais la fièvre jaune fait plus de 4000 victimes et est de loin la plus importante cause de pertes en vies humaines.

Le major Gorgas est nommé à La Havane à la tête de l'équipe médicale de l'armée américaine chargée de combattre la fièvre jaune. Son travail gigantesque au niveau hygiénique et sanitaire produit des résultats spectaculaires : grâce à sa rigueur dans la lutte contre les moustiques (éradication des lieux d'incubation, insecticides, obligation de l'emploi de moustiquaires aux fenêtres, etc...) le nombre de victimes de la fièvre jaune par an à La Havane baisse de 500 à pratiquement zéro !



William Crawford Gorgas
(1854-1920)



1928, n° 77



1975, n° 77a



1929, P.A. n° 1
William Crawford Gorgas

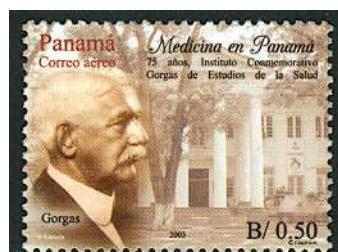


Panama, 1939, nr. 221

C'est pour cette raison qu'il est envoyé en 1904 au chantier du canal de Panama, où les travaux avaient été abandonnés pendant des années à cause de l'immense mortalité due à la fièvre jaune et à la malaria. Ici aussi, Gorgas ne lésine pas sur les moyens : Il mène une campagne intensive de nettoyage de tous les lieux d'incubation des moustiques et il obtient ainsi une zone saine et sans moustiques autour de l'énorme chantier. Il y est pourtant fortement contrecarré par les autorités militaires locales, et il a besoin du soutien actif et de la protection du président Theodore Roosevelt pour mener son travail à une bonne fin. C'est grâce à ce succès de Gorgas contre la fièvre jaune que les travaux du canal de Panama peuvent se poursuivre et s'achever.

Gorgas est "Surgeon General" de l'armée américaine pendant la première guerre mondiale. Il meurt à Londres le 3 juillet 1920.

L'hôpital Ancon, dans la zone du canal, a reçu son nom : Gorgas Hospital.

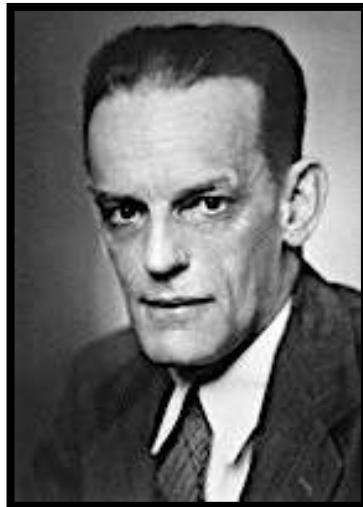


Panama, 2003, P.A. n° 571
William Crawford Gorgas



Panama-zone du Canal, 1957, n° 119
L'hôpital Gorgas

Il faut encore attendre des dizaines d'années avant qu'un vaccin efficace ne soit développé contre la fièvre jaune. C'est avant tout le travail du Sud-africain **Max Theiler**.



Max Theiler (1899-1972)

Max Theiler est né à Pretoria, en Afrique du Sud, le 30 janvier 1899. Il est le fils d'un vétérinaire suisse, Sir Arnold Theiler, qui effectue au Transvaal des recherches sur la fièvre jaune sur des animaux de laboratoire.

Il commence ses études de médecine en Afrique du Sud, au Rhodes University College de Grahamstown et à l'université du Cap. Il poursuit ses études à Londres, au St. Thomas' Hospital, et à la London School of Tropical Medicine. Il y obtient sa promotion en 1922.

La même année, en 1922, il part aux États-Unis, où il travaille jusqu'en 1930 au service de médecine tropicale de la Harvard Medical School, à Boston.

C'est là qu'il concentre ses recherches sur la fièvre jaune, et en 1927, il parvient à démontrer que l'agent causal de cette maladie n'est pas une bactérie, mais un virus. Il prouve aussi que la maladie est transmissible à des souris, ce qui réduit sensiblement les frais de recherche, car auparavant, on était obligé de recourir pour les expériences exclusivement aux singes.



Afrique du Sud, 1996, n° 925



Gambie, 1989, n° 884
Max Theiler
(Mention erronée 1973 comme date de décès)



Micronésie, 2001, n° 1085

En 1930, la Rockefeller Foundation de New York, qui ne lésine pas sur les moyens pour fabriquer un vaccin contre la fièvre jaune, s'adresse à lui. Et Theiler réussit : il y développe son vaccin 17 D.

Theiler reçoit pour cette découverte en 1951 le prix Nobel de médecine. Il continue alors ses recherches dans d'autres domaines, comme l'encéphalite virale et la poliomyélite. De 1964 à 1967 il est professeur en épidémiologie et en microbiologie à la fameuse université Yale.

Il meurt le 11 août 1972, à New Haven, Connecticut.



Égypte, 2009, n° 2024

Max Theiler

La victime la plus célèbre de la fièvre jaune est sans conteste l'éminent bactériologue japonais **Hideyo Noguchi** (1876-1928).

Dans un premier temps, ses recherches se concentrent surtout sur la syphilis. Il est attaché au Rockefeller Institute de New York, et il y reçoit en 1918 la tâche d'orienter ses recherches sur la fièvre jaune. Il combat une forte épidémie de cette maladie dans le Yucatan, au Mexique, avant d'être envoyé en Afrique occidentale. En 1928, il succombe lui-même à la fièvre jaune à Accra, au Ghana (auparavant Côte d'Or).



Hideyo Noguchi (1876-1928)



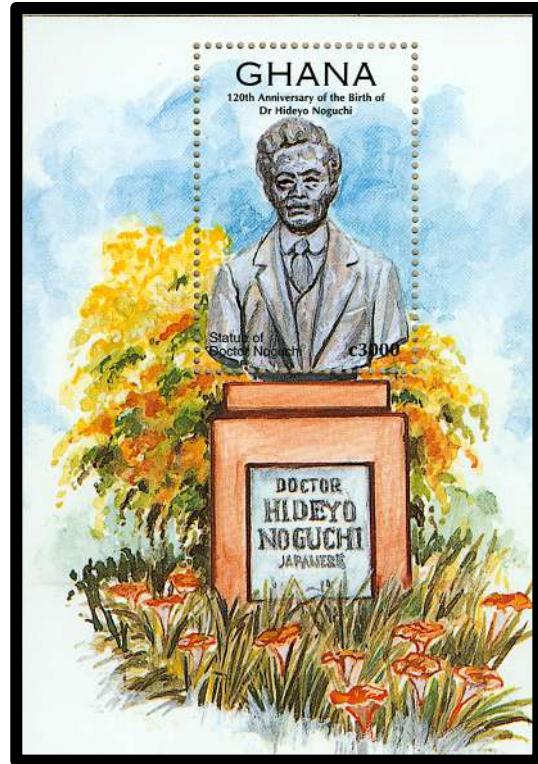
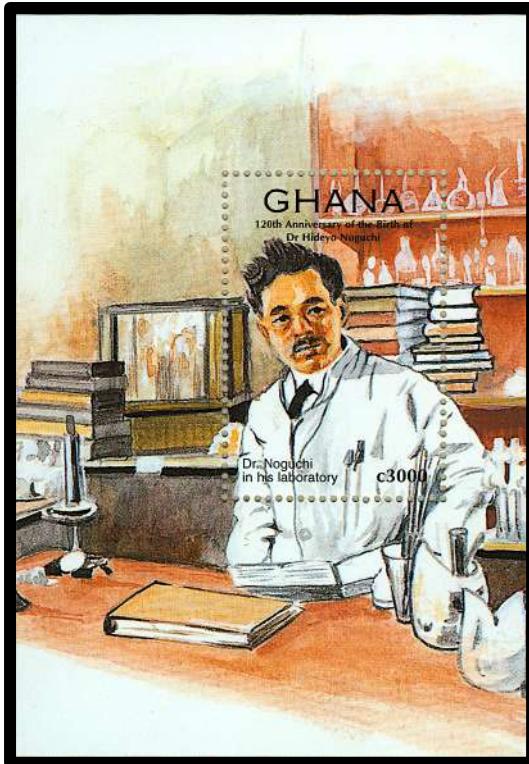
Japon, 1949, n° 436



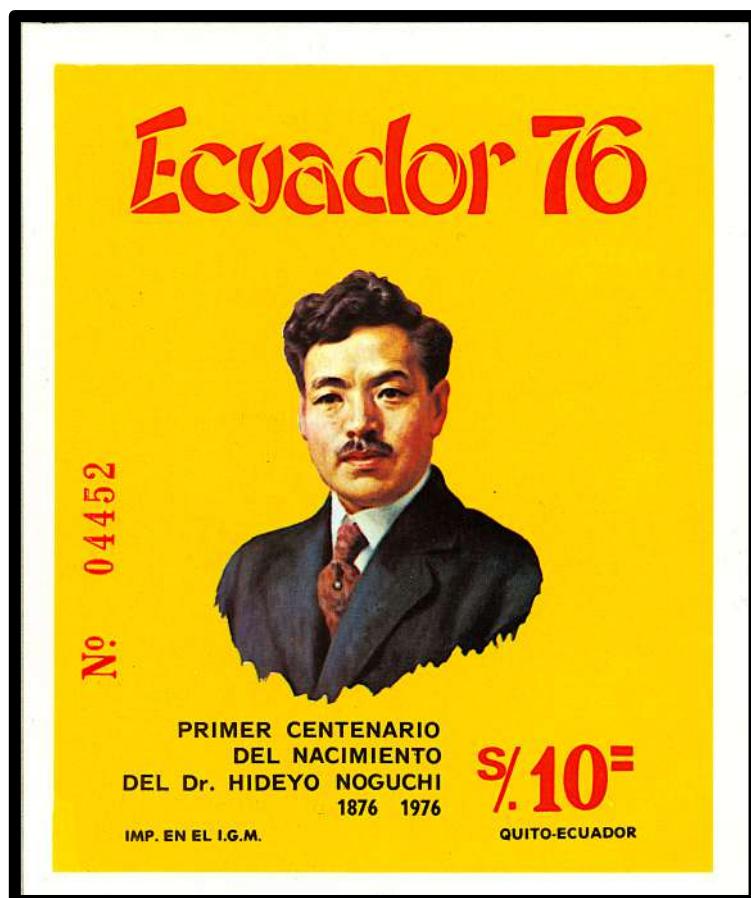
Guyane, 1993, n° 3015
Hideyo Noguchi



Équateur, 1976, P.A. n° 634



Ghana, 1997, blocs 306 & 307
120^e anniversaire de la naissance de Hideyo Noguchi



Équateur, 1976, bloc 29
100^e anniversaire de la naissance de Hideyo Noguchi

The Second Hideyo Noguchi Africa Prize

第2回野口英世アフリカ賞

野口博士の志を引き継ぎ、アフリカのための医学研究・医療活動それぞれの分野において顕著な功績を挙げた方々を顕彰し、アフリカに住む人々、ひいては人類全体の保健と福祉の向上を図ることを目的とします。



右列
肖像写真
愛用の地球儀

左列
肖像写真
愛用の顕微鏡
福島県の花ネモトシャクナゲ
母シカ直筆の手紙

小さいころから、お盆に暖炉裏の灰をまいて、指でなぞって字を覚えました。海外へ行きたく会えない息子英世に帰国してほしい一心で、字をひらひらと思い出しながらこの手紙を書きました。ただたどしい文章の中にも子を思う母の愛情がみれてています。



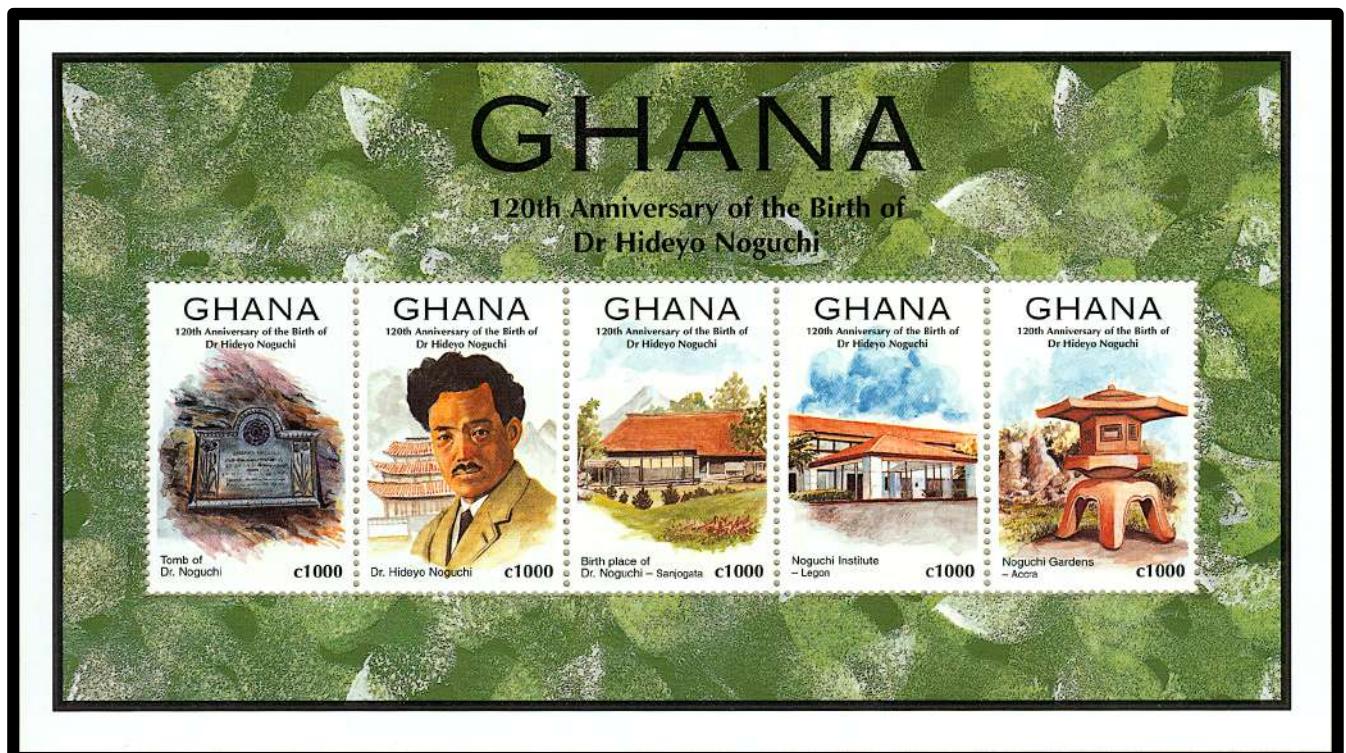
Japon, 2013, n°s 6173/6174
Hideyo Noguchi



Japon, 2016, n°s 7541/7545
Hideyo Noguchi sur le premier timbre



Japon, 2008, n°s 4317/4318
Première remise du prix Hideyo Noguchi, créé pour favoriser les recherches médicales en Afrique



Ghana, 1997, n°s 1985/1989
120^e anniversaire de la naissance de Hideyo Noguchi

Au XVIII^e et au XIX^e siècle, les Antilles étaient considérées comme faisant partie des régions les plus dangereuses pour la fièvre jaune. Cuba était régulièrement le siège de terribles épidémies. Le médecin cubain **Tomas Romay Chacon** (1764-1849) publia déjà en 1791 une thèse sur la fièvre jaune à Cuba.



Cuba, 1964, n°s 805/808
200^e anniversaire de la naissance de Tomas Romay Chacon



Cuba, 1958, n° 484



Cuba, 2014, n° 5301
Tomas Romay Chacon

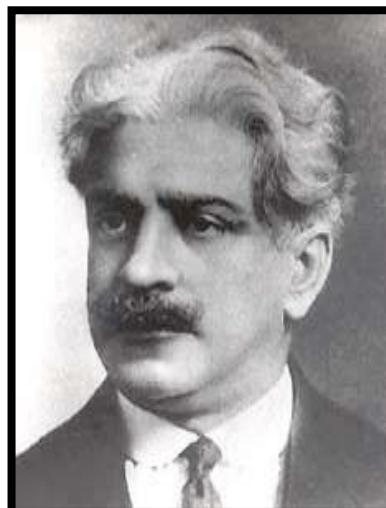


Cuba, 1999, n° 3846

Le grand pionnier de la lutte contre la fièvre jaune au Brésil est le docteur **Oswaldo Cruz**.

Il est né le 5 août 1872 à São Luiz de Paraitinga, dans l'État de São Paulo. Il étudie la médecine et écrit une thèse sur la transmission des microbes par la voie des eaux.

À partir de 1896, il étudie la médecine à l'Institut Pasteur de Paris, sous la direction d'Émile Roux. À son retour au Brésil en 1899, il est nommé au Serum Therapy Institute de Manguinhos, une banlieue de Rio de Janeiro. En 1903, il accède à la direction de cet institut.



Oswaldo Cruz (1872-1917)



Brésil, 1950, n° 486



Brésil, 2000, n° 2583
Oswaldo Cruz



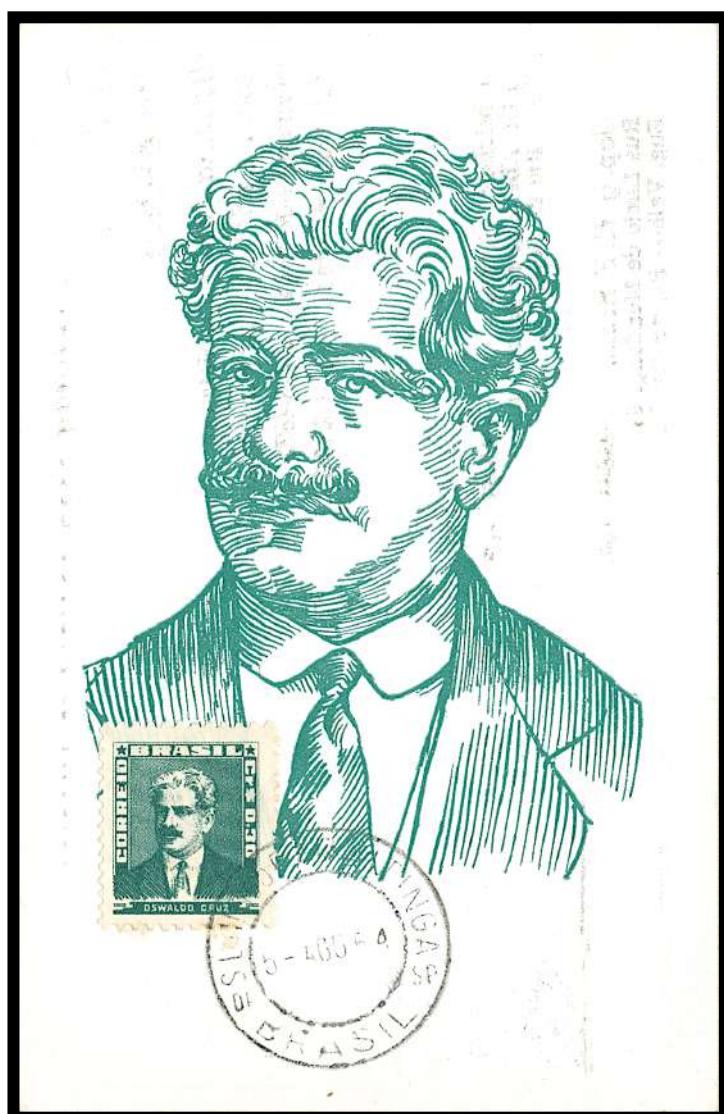
Brésil, 1972, n° 1020

En 1903, il commence une campagne contre la fièvre jaune à Rio de Janeiro, se basant sur les succès de Gorgas à Cuba. Grâce à son programme rigoureux de lutte contre les moustiques, la mortalité causée par la fièvre jaune à Rio de Janeiro baisse de 984 en 1902 à quatre en 1908.

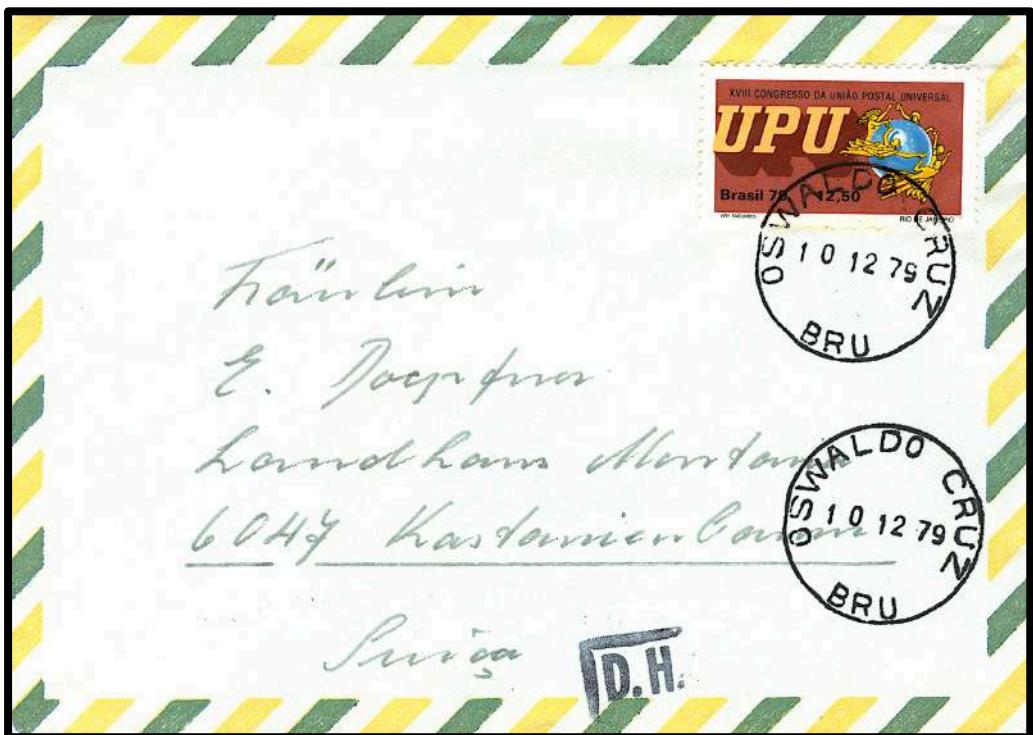
Il poursuit ensuite sa lutte contre les maladies infectieuses au Brésil, à l'institut qui portera plus tard son nom. Il meurt à Petropolis, près de Rio de Janeiro, le 11 février 1917.



Brésil, 1954, n°s 578/580
Oswaldo Cruz



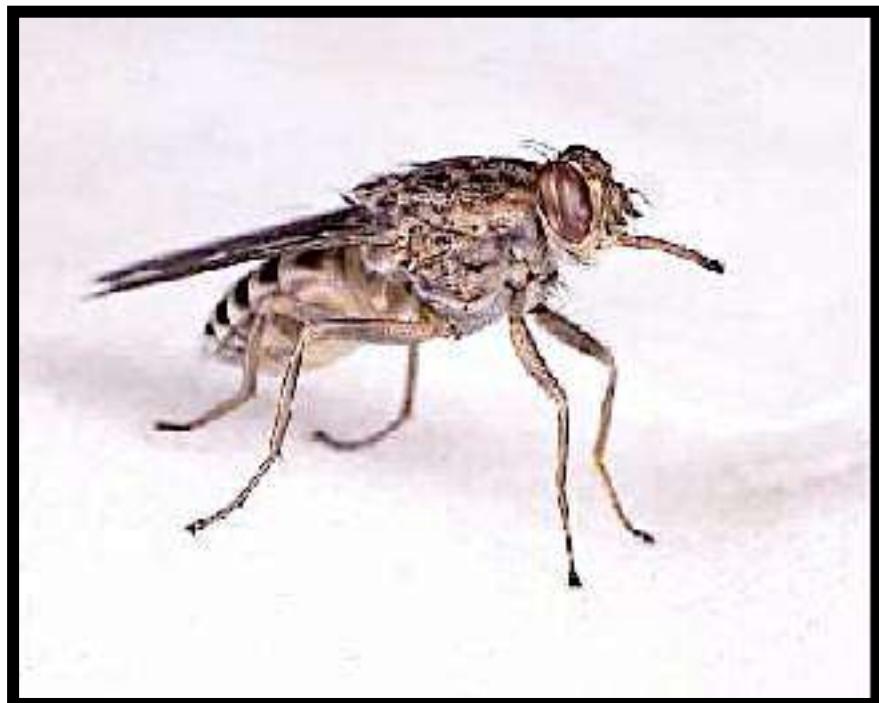
Brésil, 1954, carte maximum avec le n° 579
Oswaldo Cruz



La ville California, dans l'État de São Paulo, a été rebaptisée en 1945 Oswaldo Cruz,
en l'honneur du médecin brésilien

Médecine et philatélie

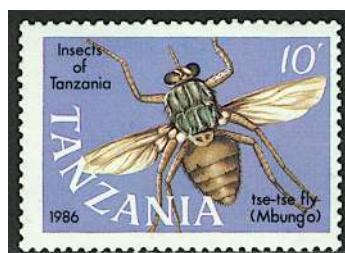
*La lutte contre
la maladie
du sommeil*



La lutte contre la maladie du sommeil

La maladie du sommeil ou trypanosomiase est causée par des *trypanosomes*, des protozoaires avec un flagelle. Ils contaminent l'homme par un vecteur intermédiaire, la mouche tsétsé ou *Glossina palpalis*. En résumé, la maladie se développe en trois phases :

- Une multiplication locale des trypanosomes au niveau de la piqûre de la mouche tsétsé.
- Ensuite la propagation des trypanosomes par voie sanguine dans l'homme contaminé.
- Et finalement l'atteinte d'organes, surtout le système nerveux central, avec des maux de tête, une conduite psychotique, une hébétude et une somnolence.



Tanzanie, 1986, n° 323



Pologne, 1978, n° 2393



Gabon, 1983, n° 545

La mouche tsétsé (*Glossina palpalis*)



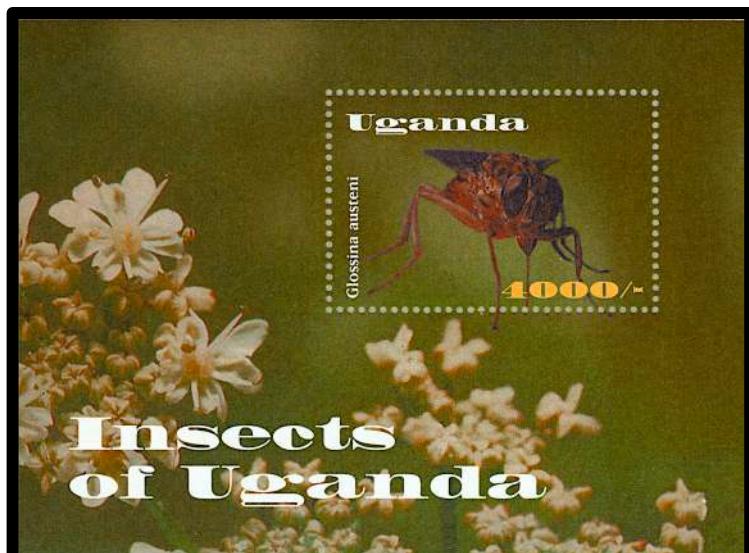
Kenya, 1995, n° 623



Tchad, 2010, n°s 1530A/1530D
La glossina palpalis

La glossina palpalis est responsable de la maladie du sommeil chez l'homme, mais il y aussi une forme de cette trypanosomiase chez les animaux. Cette forme, qui décime les cheptels en Afrique centrale, est appelée localement *nagana*. La transmission en est également l'œuvre de mouches tsétsé, mais de types différents, comme la *glossina austeni*.

Cette dernière a été responsable de graves épidémies dans le bétail bovin en Afrique orientale. Dans les années 1990, de vastes programmes d'extermination de ces mouches ont été lancés à Zanzibar, avec des résultats extrêmement positifs.



Ouganda, 2002, bloc 343
La *glossina austeni*

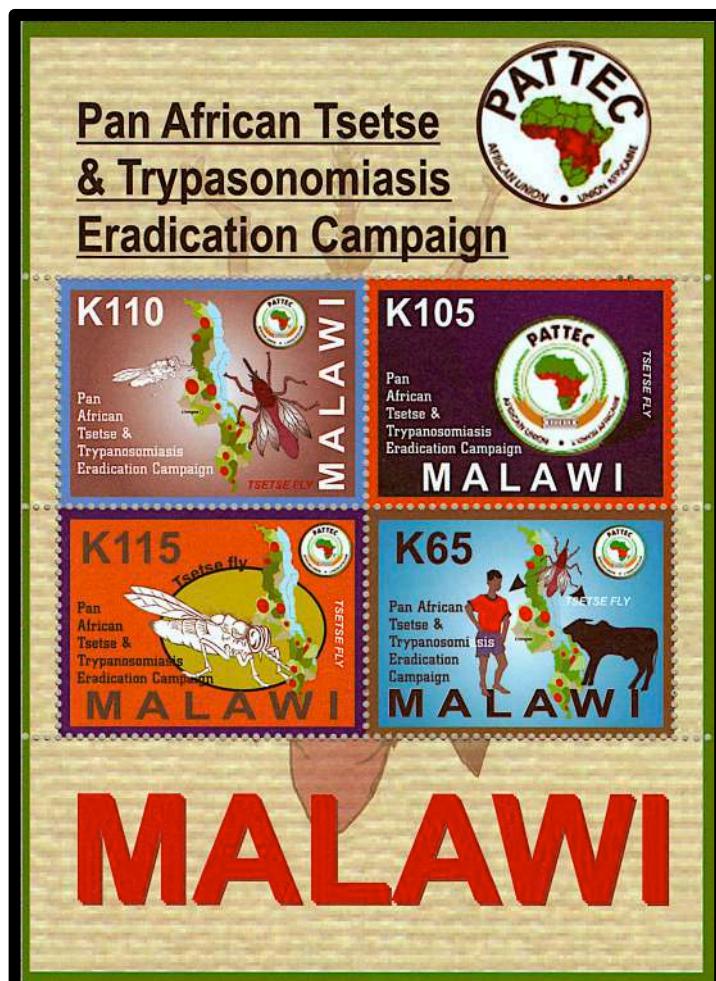
De nombreux programmes de lutte contre la mouche tsétsé ont actuellement lieu dans plusieurs pays africains, comme en Ouganda, au Kenya, en Éthiopie et au Malawi. Le plus connu de ces programmes est le “PATTEC” (Pan African Tsetse & Trypanosomiasis Eradication Campaign).



Ouganda, 2011, n° 2714/2717
La lutte contre la mouche tsétsé



Éthiopie, 2009, n°s 1674/1677
“PATTEC” (= Pan African Tsetse & Trypanosomiasis Eradication Campaign)



Malawi, 2012, bloc 95
“PATTEC” (= Pan African Tsetse & Trypanosomiasis Eradication Campaign)



Kenya, 1985, n° 333
La lutte contre la mouche tsétsé responsable de la nagana

Le personnage le plus important de la lutte contre la maladie du sommeil est sans conteste **Eugène Jamot**.

Eugène Jamot est né le 14 novembre 1879 à La Borie, un hameau de Saint-Sulpice-les-Champs, dans la Creuse.

Il fait ses humanités classiques à Aubusson, et étudie ensuite à la faculté des sciences de Poitiers. Il change alors d'orientation et choisit la médecine, d'abord à Alger, ensuite à l'université de Montpellier.

Il se marie en 1904, et le couple a un enfant. Il s'établit comme médecin de famille à Sardent, dans la Creuse, mais son esprit agité ne parvient pas à se réconcilier avec une carrière banale de médecin de campagne. C'est pourquoi il rejoint en 1910 le service sanitaire colonial de l'armée.

Il s'initie d'abord à la médecine tropicale au Tchad, et poursuit ensuite ses études à l'Institut Pasteur de Paris.

C'est dans la période 1914-1916, pendant les opérations militaires au Cameroun, qui était avant la guerre une colonie allemande, qu'il se rend compte des ravages causés par la trypanosomiase, mieux connue sous le nom de maladie du sommeil.

Eugène Jamot comprend que la meilleure façon de lutter contre la trypanosomiase est l'interruption du contact entre l'homme et le vecteur de la maladie. Entre 1916 et 1922, il organise dans l'ensemble des territoires coloniaux qui forment l'Afrique équatoriale française, comme le Congo français et le Gabon, un réseau très étendu de détection et de prévention, et il met sur pied un grand nombre d'unités mobiles, pour apprendre à la population quelles sont les mesures rudimentaires à prendre pour exterminer autant que possible les mouches tsétsé. Le déploiement par Jamot de ces petites unités mobiles, auxquelles la population locale participe activement (information, contrôles, infirmeries, etc.) est alors une méthode tout à fait inhabituelle, suscitant des critiques virulentes aussi bien de la part des autorités militaires que de celles du monde médical.



France, 1987, n° 2455



Cameroun, 1954, P.A. n° 45

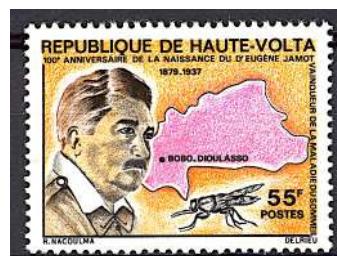
Eugène Jamot



Cameroun, 1979, n° 639



Gabon, 1979, P.A. n° 225



Haute-Volta, 1979, n° 505

L'activité de Jamot dans les territoires coloniaux français

Entre 1922 et 1931, Jamot concentre ses activités surtout au Cameroun, où la maladie est endémique, et il y obtient des résultats spectaculaires.

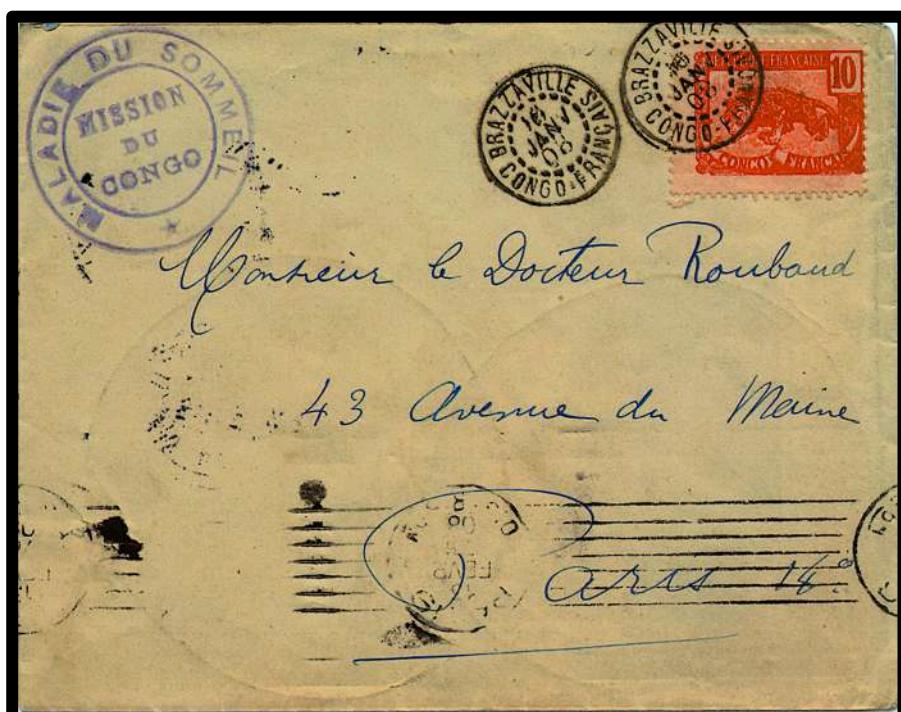
Suite aux succès de Jamot dans sa lutte contre la maladie du sommeil, le décret ministériel du 8 juillet 1926 est promulgué, par lequel une mission permanente officielle pour la prophylaxie contre cette maladie est instaurée. Jamot lui-même est placé à la tête de cette mission.

Après que l'un de ses collaborateurs ait commis de graves erreurs dans le traitement, avec des doses beaucoup trop élevées de dérivés d'arsénic faisant plusieurs victimes, Jamot est mis à l'écart et perd son titre de chef de la mission permanente.

De 1931 à 1936, il concentre son activité sur l'Afrique occidentale, où il parvient à enrayer une importante épidémie de trypanosomiase.

Mais ici également, il n'épargne ni ne ménage les autorités militaires et administratives dans ses rapports pleins de commentaires acerbes. Il est considéré comme un "personnage très difficile et peu accommodant", dérangeant toute routine. Fortement contrecarré aussi bien par les autorités locales en Afrique que par l'administration de Paris, il démissionne le 1^{er} février 1936 de l'armée, plein d'amertume et de rancœur.

Il meurt le 24 avril 1937 à Sardent, dans la Creuse.



Enveloppe du Congo français de 1908, avec le cachet de la mission française

pour la lutte contre la maladie du sommeil

Extrait du livre "Men, microbes and medical microbiologists" de Han T. Siem, Erasmus Publishing, 2005

Son oeuvre est surtout révolutionnaire par sa façon originale d'atteindre des petites communautés rurales. Sa méthode est encore employée de nos jours dans la lutte contre la plupart des maladies contagieuses tropicales.



Congo (Brazzaville), n° 633
La lutte contre les maladies contagieuses tropicales
On voit l'anophèle (malaria) et la glossina palpalis (maladie du sommeil)

La colonie portugaise São Tomé e Príncipe ne connaissait pas la maladie du sommeil jusqu'en 1825, quand la mouche tsétsé atteignit les îles. En constatant les ravages occasionnés par cette maladie dans la colonie, les autorités portugaises y envoient plusieurs commissions, pour étudier et combattre le fléau. Un membre de la première commission est Aires Kopke (1866-1947), qui combat la maladie avec de l'Atoxyl, un dérivé de l'arsénic. Le problème de ces dérivés était le dosage : la toxicité était très forte à des doses trop élevées. Jamot fut également confronté à ce problème.



São Tomé e Príncipe, 1967, n° 401
Aires Kopke, et la glossina palpalis

Un nom qui doit être mentionné à côté de celui de Jamot est celui de l'Anglais David Bruce (1855-1931). Il est né en Australie, mais s'établit en 1884 à Malte, où il découvre en 1887 l'agent responsable de la "fièvre de Malte" : une bactérie qui est nommée d'après lui, la *brucella*. La fièvre de Malte a été rebaptisée depuis *brucellose*.

En 1894 il part pour le Zoulouland, où le bétail souffre beaucoup de la *nagana*. Bruce découvre qu'un trypanosome (qui reçoit le nom de *trypanosoma brucei*) est responsable de cette maladie, et qu'ici aussi, la mouche tsétsé est l'agent transmetteur.

Il étudie ensuite les différents types de trypanosomes en Ouganda, où il est placé à la tête de la "Sleeping Sickness Commission".

Il meurt en 1931, en plein milieu des funérailles de son épouse.



Malte, 1964, n° 289
David Bruce, accompagné de Themistocles Zammit, qui a découvert à Malte que la transmission de la bactérie de la brucellose se faisait par l'ingestion de lait de chèvre.

Robert Koch a également étudié la maladie du sommeil. Au sommet de sa gloire, après avoir reçu le prix Nobel de médecine en 1905, il part pour l'Afrique orientale allemande, à la tête d'une mission pour combattre la maladie du sommeil. Il y examine les mouches tsétsé, et il découvre qu'elles se nourrissent du sang de crocodiles, qui contient des trypanosomes.



Ghana, 1982, n° 762
Robert Koch pendant son passage en Afrique orientale allemande

Une trypanosomiase moins connue est la *maladie de Chagas*. Cette maladie, que l'on retrouve surtout en Amérique du Sud, est causée par le *trypanosoma cruzi*, nommé ainsi d'après le médecin brésilien Oswaldo Cruz. Les symptômes en sont fort similaires à la maladie du sommeil, mais ici, le transmetteur n'est pas la mouche tsétsé, mais un hétéroptère (genre de punaise), le *triatoma infestans*, connu en Amérique du Sud sous le nom de *vinchuca*.



Madagascar, 2001, n° 1826BH
Le *triatoma infestans*



Vignette de propagande pour
l'éradication de la "vinchuca"

C'est le médecin brésilien **Carlos Chagas** (1879-1934) qui a découvert la maladie et en a effectué les premières recherches.



Brésil, 1980, n° 1437
La lutte contre la maladie de Chagas



Bolivie, 1977, n° 555
Congrès sur la maladie de Chagas

Médecine et philatélie

*La lutte contre
la peste*



La lutte contre la peste

L'agent causal de la peste est une bactérie, la *Yersinia pestis*, nommée d'après Alexandre Yersin, qui a été le premier à l'identifier. La contagion s'effectue le plus souvent par l'intermédiaire de puces porteuses de ces microbes. Plusieurs types de puces peuvent injecter la bactérie par une morsure dans le corps humain, comme la puce du rat (*xenopsylla cheopis*, représentée ci-dessus) et la puce commune de l'homme. Les hôtes de ces puces sont le plus souvent des petits rongeurs, dont le plus commun est évidemment le rat.

Les formes cliniques les plus classiques de la peste chez l'homme sont la peste bubonique (ganglions lymphatiques qui gonflent, nécrosent et deviennent purulents) et la peste pulmonaire. Dans cette dernière forme, le bacille peut également être transmis en toussant et en éternuant. Dans la phase terminale, le corps est couvert d'hémorragies, qui ont donné à la maladie le nom de "la mort noire".

Tout au long de son histoire, l'Europe a été souvent affligée par de terribles épidémies, avec des millions de victimes.

Une des premières victimes célèbres de la peste est l'homme d'État athénien Périclès, en 429 a.C.



Grèce, 1955, n° 611
Périclès

Au VI^e siècle, une véritable pandémie de peste a submergé toute l'Europe. Le fait le plus marquant de cette pandémie c'est déroulé à Rome en 590. La peste faisait d'innombrables ravages à Rome, et parmi ceux-ci le pape Pélage II. Son successeur est Grégoire I^{er}, qui allait devenir un des quatre grands "pères de l'Église" et qui sera connu dans l'histoire comme Grégoire le Grand.

Sa première tâche en tant que pape est la lutte contre la peste, et comme de coutume à cette époque, où la peste était considérée comme une punition divine pour les péchés des hommes, le salut est cherché auprès de Dieu : une procession, avec le pape en tête, traverse le Tibre et Grégoire a une vision subite : il voit l'archange Michel au-dessus du mausolée d'Hadrien. Et l'épidémie cesse...

Pour cette raison, le mausolée d'Hadrien fut rebaptisé plus tard en château Saint-Ange, et le Gantois Antoon Verschaffelt fut chargé en 1748 de surmonter le château d'une statue de l'archange Michel.



Italie, 2006, carte maximum avec le n° 2886
Statue du pape Grégoire le Grand



Pieter Antoon Verschaffelt : la statue de l'archange Michel, couronnant le château Saint-Ange



Italie, 1983, carte maximum avec le n° 1433
Le pont où le pape Grégoire I^{er} eut la vision de l'archange Michel au-dessus du mausolée d'Hadrien.
La croyance populaire y vit la raison de la fin de l'épidémie de peste

La pandémie de peste la plus terrible de l'histoire européenne est celle du XIV^e siècle. Elle débute à Marseille, où des navires venant de l'Orient y introduisirent les microbes. À partir de 1347, la peste se propagea dans l'Europe entière, et l'on évalue le nombre de victimes de la *mort noire* à un tiers de la population totale.

Il y eut encore de nombreuses autres épidémies, mais généralement plus localisées, avec des hauts et des bas.

Quelques exemples de ces épidémies, où des personnages célèbres se trouvent parmi les victimes, sont :

- Au Portugal en 1415, avec la reine bien-aimée Philippa de Lancaster comme principale victime.



Portugal, 1949, n° 717
La reine Philippa de Lancaster, victime de la peste en 1415

- En Bohême en 1424, avec Jan Žižka, le leader des “hussites”, comme principale victime.



Tchécoslovaquie, 1952, n°s 671 & 672
Le leader des hussites Jan Žižka, victime de la peste en 1424

- Dans les Balkans en 1456. Ici, les deux principales victimes sont le régent de Hongrie János Hunyadi, et le légat pontifical Giovanni da Capestrano (St. Jean de Capestrano). Ensemble, ils avaient quelques jours auparavant vaincu les Turcs près de Belgrade, ce qui arrêta l'avancée ottomane pendant des années.



Hongrie, 1952, n° 1057
János Hunyadi



Roumanie, 1956, n° 1468
Ioan de Hunedoara



Vatican, 1956, n°s 232/233
Giovanni da Capestrano



Hongrie, 2000, n° 3742
János Hunyadi et Giovanni da Capestrano à la bataille de Belgrade en 1456.
Ils furent tous deux victimes de la peste, quelques jours après leur victoire

- En Italië, en 1576. Pendant l'épidémie à Milan, le plus grand secours vint de l'archevêque de Milan, Charles Borromée, qui a été canonisé en 1610. Sans se soucier du danger de contagion, il accorda aux pestiférés ses soins, son aide et sa consolation, pendant que les nobles et les édiles avaient fui la ville.



Monaco, 1951, carte maximum avec le n° 361
Vitrail montrant Charles Borromée secourant les pestiférés

- En Italie en 1505. Une victime célèbre de cette épidémie est le polyphoniste gantois Jacob Obrecht, mort de la peste à Ferrare en 1505.



Belgique, 2006, n° 3473
Jacob Obrecht, victime de la peste à Ferrare en 1505

- En Flandre en 1626, où la victime la plus célèbre est Isabella Brant, la première femme de Rubens. Elle mourut de la peste à Anvers en 1626.

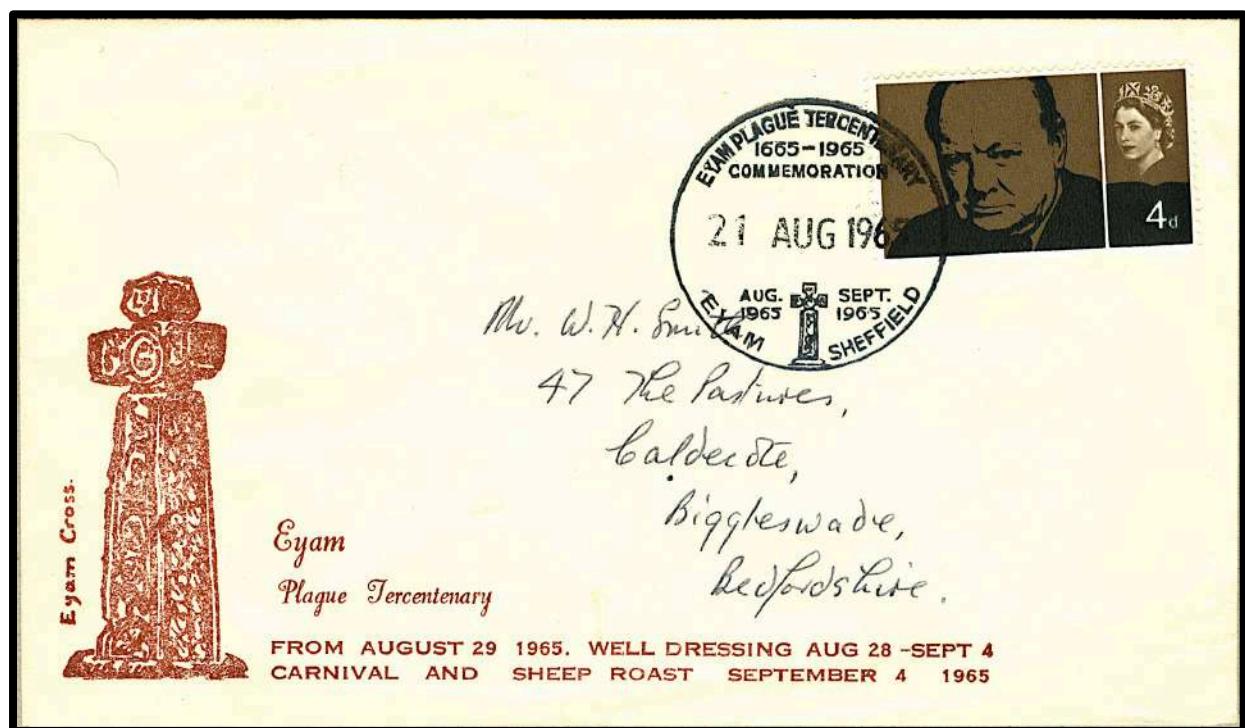


België, 1939, nr. 508

Rubens et son épouse Isabella Brant, victime de la peste à Anvers en 1626

- Deux épidémies très connues et bien documentées sont celle de Londres en 1665 et celle de Marseille en 1720. Dans les deux cas, le nombre des victimes est évalué aux environs de 100000. Un fait remarquable est que la cause de l'arrêt de l'épidémie à Londres est une autre catastrophe : l'incendie de 1666, qui a détruit une grande partie de la ville. À cause de cet incendie, la majorité des rats avait disparu...

Un exemple unique d'abnégation pendant l'épidémie qui affligea l'Angleterre à cette époque se déroula à Eyam, un village du Derbyshire. En août 1665, quelques cas de peste furent observés dans le village. Alors, l'administration de la commune prit la décision héroïque de placer le village entier en quarantaine pour éviter la prolifération de la peste aux alentours. Personne ne pouvait quitter le village, et plus de la moitié de la population fut victime de la mort noire.



Grande-Bretagne, 1965

Cachet spécial pour le 300^e anniversaire de l'attitude héroïque d'Eyam pendant l'épidémie de peste

- Un épisode fait pour frapper les imaginations eut lieu à Jaffa en 1799, pendant l'expédition de Napoléon, alors encore le général Bonaparte, en Égypte et au Proche-Orient. Après la conquête de la ville de Jaffa par les troupes françaises le 7 mars 1799, une épidémie de peste éclata dans la ville dévastée, faisant de nombreuses victimes aussi bien chez les Français que dans la population locale. Pour rehausser le moral de ses troupes et minimaliser le danger de contagion, Bonaparte toucha d'une façon ostensible plusieurs pestiférés locaux. Plus tard, il a fait "immortaliser" son geste dans un tableau d'Antoine-Jean Gros, en 1804.



*Niger, P.A. n° 101
"Napoléon touchant les pestiférés de Jaffa", tableau d'Antoine-Jean Gros*

Jusqu'au début du XIX^e siècle, la peste est considérée comme une punition divine pour les péchés des hommes, et la fin d'une épidémie est due exclusivement à la grâce du Seigneur, qui a bien voulu accepter les offrandes et la contrition des pécheurs, et exaucer leurs prières en arrêtant l'épidémie.

Suite à ce point de vue, certains saints sont l'objet d'un culte particulier. On implore leur protection contre la peste et on les prie, pendant une épidémie, d'intercéder auprès de Dieu pour sauvegarder une famille, une ville ou un pays. Les deux personnages du ciel le plus souvent implorés sont St. Roch et l'archange Michel, ce dernier depuis son "action" à Rome en 590. Plusieurs sanctuaires dédiés à l'archange Michel sont élevés dans ce but, comme le Mont-Saint-Michel en Normandie, longtemps le théâtre de pèlerinages spectaculaires et de processions, où l'intercession de l'archange est demandée pour la protection contre le fléau de la peste.



*France, 1929, n° 260
Le Mont-Saint-Michel, lieu de nombreux pèlerinages pour être sauvegardé de la peste*

Une fois l'épidémie passée grâce à la bonté divine, il fallait remercier Dieu, par exemple en construisant une nouvelle église. L'exemple le plus célèbre est la splendide église Santa Maria della Salute à Venise, dont la construction débuta en 1631, un an après la peste de 1630 qui avait coûté la vie à un tiers de la population vénitienne.



France, 1971, carte maximum avec le n° 1676
Venise, Santa Maria della Salute

La plupart des villes remerciaient cependant Dieu non pas par la construction d'une église, ce qui s'avérait trop coûteux, mais par une colonne ou un monument commémoratif, érigé en un lieu public, qui devait rappeler la population à vivre pieusement pour éviter ainsi le retour de la peste dans la ville.

On trouve ces monuments surtout dans les villes de langue allemande ("Pestsäulen"). Quelques exemples en sont la "Pestsäule" de Vienne, sur les Graben, celle d'Olomouc en pays tchèque, celles de Tulln et de Reiteregg en Autriche, mais on les voit aussi en Italie, p.e. la "guglia" de San Domenico à Naples.



Cachet de la "Pestsäule" de Tulln



La "Pestsäule" sur les Graben à Vienne



Autriche, 1976, n° 1335
La "Pestsäule" de Reiteregg



La "Pestsäule" d'Olomouc

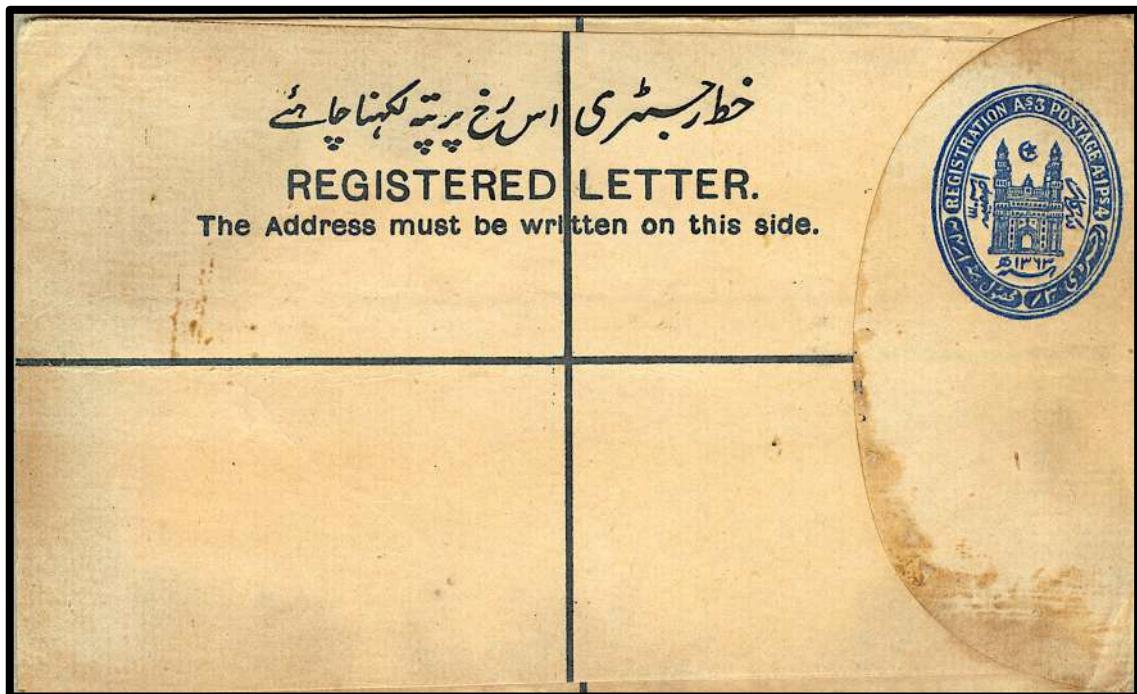


La "guglia" de San Domenico, à Naples

Il n'y pas qu'en Europe que des sanctuaires et des monuments commémoratifs furent érigés en souvenir d'épidémies de peste : en Inde également, l'on se rappelle ainsi les épidémies. L'exemple le plus célèbre est le "Charminar" de Hyderabad. Ce monument fut construit en 1591 pour commémorer la fin d'une grave épidémie de peste en Inde.



Hyderabad, 1931, n° 31
Le "Charminar" à Hyderabad



Hyderabad, enveloppe pour envois recommandés, représentant le "Charminar"

Dans ce contexte, il est normal que la religion et la superstition ont engendré de nombreuses légendes, qui font actuellement partie de notre héritage folklorique. Les légendes des "dératiseurs" sont ainsi issues de la peste : en Allemagne, il y a le dératiseur de Hameln, en Autriche celui de Korneuburg.

C'est toujours la même histoire : la peste règne dans une ville, lorsqu'un personnage étrange s'y manifeste, prétendant libérer la ville du fléau, contre paiement. En jouant de la flûte, il attire tous les rats hors de la ville pour les noyer dans la rivière. Mais, devant le refus d'être payé, le personnage se venge en attirant avec sa flûte tous les enfants de la ville, et leur faisant subir le même sort que les rats.



Allemagne, 2020, n° 3356
Le joueur de flûte de Hameln



Autriche, 1998, n° 2070
Le joueur de flûte de Korneuburg



Allemagne, 1984, carte maximum avec le n° 819
Le joueur de flûte de Hameln

Les mesures empiriques prises par les médecins et les édiles des villes atteintes pour enrayer une épidémie manquaient évidemment toute efficacité. En premier lieu, elles ne servaient pas à soigner les pestiférés, mais à se protéger et à éviter la propagation du fléau.

Quelques exemples de ces mesures sont :

- Exterminer autant que possible les rats.
- Évacuer et enterrer le plus rapidement possible les cadavres dans des fosses communes.
- Le rassemblement et l'isolement des personnes atteintes dans des lieux spéciaux, comme des lazarets isolés.
- Faire brûler de grandes quantités de poix, avec des essences et du soufre, pour assainir “l'air vicié par la peste”.
- Le port de vêtements spéciaux par les médecins et les soignants : un long manteau jusqu'à terre, et un masque en forme de bec d'oiseau, rempli d'herbes et d'aromates pour ne pas respirer l'air vicié.



Cachet spécial lors d'une exposition sur la peste, à la "Isola del Lazzaretto Nuovo", une petite île isolée dans la lagune vénitienne où les pestiférés étaient rassemblés

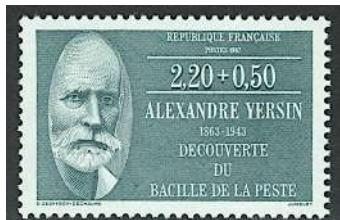


*Nevis, 2000, n° 1311
Vêtement typique du "médecin de peste"*

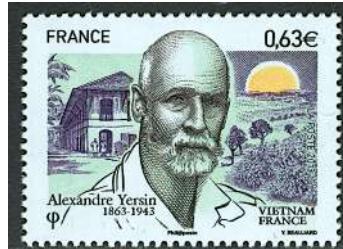
La peste a cependant aussi engendré trois mesures efficaces de prévention :

- La "quarantaine", une période de 40 jours pendant laquelle il n'était pas permis aux voyageurs de débarquer d'un navire ou de quitter un lieu. Cette période suffisait à démontrer que le personnage en question n'était pas atteint de la peste.
- Le "cordon sanitaire", où des régions entières étaient rendues inaccessibles, pour y éviter l'introduction de la peste.
- Le désinfection du courrier avec des moyens chimiques (soufre, vinaigre) ou à la fumée.

Le premier véritable progrès dans la lutte contre la peste est l'œuvre du Suisse Alexandre Yersin (1863-1943). Il travaillait en Indochine, et fut envoyé comme médecin colonial à Hong Kong en 1892. C'est là qu'il découvre dans les bubons de pestiférés le bacille responsable de la peste, auquel son nom est donné plus tard : *yersinia pestis*. Après cette découverte, Yersin a introduit en Chine la première sérothérapie contre la peste.



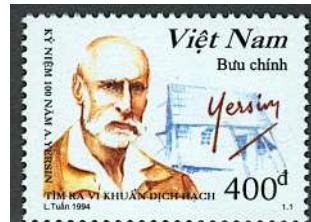
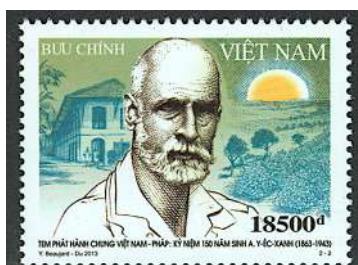
France, 1987, n° 2457



France, 2013, n°s 4798/4799



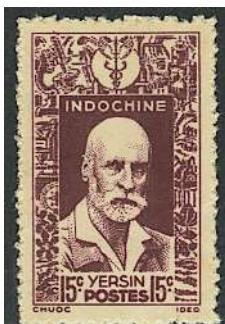
Vietnam, 2013, n°s 2446/2447



Vietnam, 1994, n° 1471



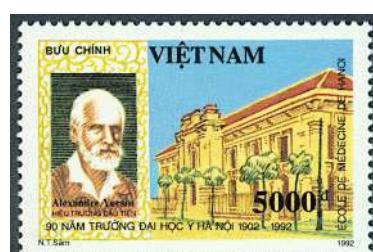
Indochine, 1943, n°s 286, 287 & 291



Vietnam du Nord, 1946, n°s 16 & 57



Suisse, 1971, n° 886



Alexandre Yersin

Il faut signaler que le Japonais Kitasato Shibasaburō (1853-1931) également à Hong Kong en 1892 et pendant la même épidémie, a fait la même découverte du bacille de la peste que Yersin, mais quelques jours plus tard.



Japon, 2003, n° 3449
Kitasato Shibasaburō

Un personnage très méritant dans la lutte contre la peste est Waldemar Haffkine (1860-1930). Ce juif russe s'était établi en Inde et il y effectue les premières vaccinations contre le choléra. Lorsque la peste éclate en 1896 à Bombay, Haffkine y développe en un temps record un vaccin contre la *Yersinia pestis*, et en dépit d'innombrables obstacles dressés par les autorités administratives et scientifiques, il parvient à sauver beaucoup de vies humaines.



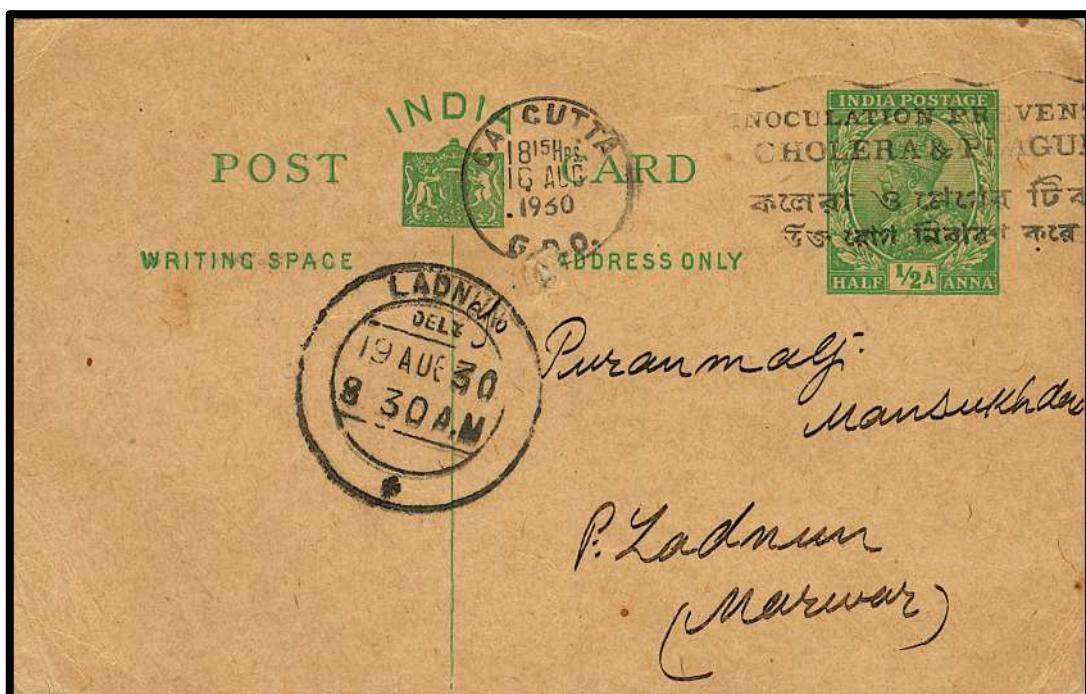
Inde, 1964, n° 173
Waldemar Haffkine, qui développa le premier vaccin contre la peste



Israël, 1994, n° 1239
Waldemar Haffkine, qui développa le premier vaccin contre la peste

Grâce aux antibiotiques, la peste est devenue une maladie qui se traite avec succès, bien qu'elle reste présente dans le tiers-monde à cause de la pauvreté, de l'absence d'hygiène et du manque de moyens de détection, de prévention et de traitement.

Cela se voit dans le cachet que l'on retrouve en Inde en 1930 : "Inoculation prevents cholera and plague".



1930 : Carte postale de l'Inde avec le cachet "Inoculation prevents cholera and plague"

Un auteur qui ne peut manquer ici est l'écrivain français Albert Camus (1913-1960), prix Nobel de littérature en 1957. Il a écrit en 1947 son roman le plus célèbre, "La Peste". C'est l'histoire d'une épidémie de peste à Oran en 1940, avec une description magistrale des réactions humaines dans des situations dramatiques.



France, 1967, n° 1514
Albert Camus, auteur de "La Peste"



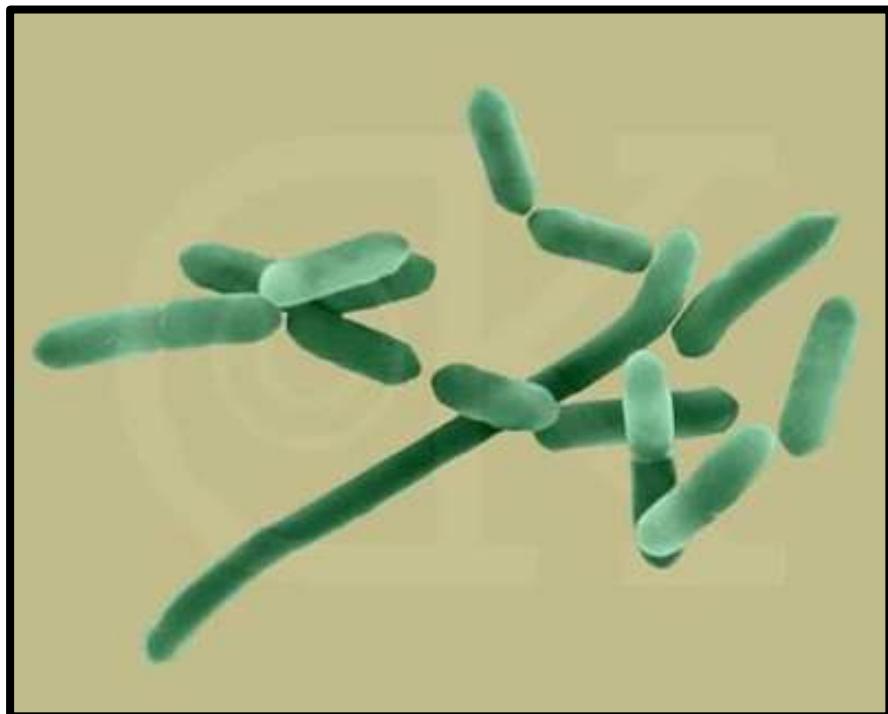
Monaco, 2006, n° 2568
Albert Camus, auteur de "La Peste"

Les dernières phrases du roman, d'un pessimisme foncier, n'ont malheureusement rien perdu de leur actualité :

"Car cette foule en joie ignorait que le bacille de la peste ne meurt ni ne disparaît jamais, qu'il peut rester pendant des dizaines d'années endormi dans les meubles et le linge, qu'il attend patiemment dans les chambres, les caves, les malles, les mouchoirs et les paperasses, et que, peut-être, le jour viendrait où, pour le malheur et l'enseignement des hommes, la peste réveillerait ses rats et les enverrait mourir dans une cité heureuse."

Médecine et philatélie

*La lutte contre
la lèpre*



La lutte contre la lèpre

La lèpre est une maladie à progression lente, qui atteint surtout la peau et le système nerveux. L'agent causal en est un bacille, le *mycobacterium leprae*, représenté ci-dessus. Sans traitement, la maladie provoque de véritables mutilations, qui donnent progressivement au lépreux un aspect repoussant et parfois franchement hideux.



Suisse, 1976, n° 1001
Enfant lépreux



Niger, 1966, P.A. n° 54
Lésions de la lèpre sur les mains



Afrique occidentale française, 1957, FDC avec le n° 63
Représentation d'un lépreux à un stade fort avancé

Du fait que les stigmates de la maladie sont tellement visibles, la lèpre est depuis l'Antiquité, dans toutes les civilisations, et même encore actuellement, un problème social : le lépreux, et souvent les membres de sa famille et ses proches, étaient évités et systématiquement totalement isolés du point de vue social. Il n'y avait pour le lépreux pas d'autre alternative que de se joindre à ses compagnons d'infortune, donnant ainsi naissance à de véritables colonies de lépreux, qui recevaient un minimum de soins et de charité dans les léproseries. Quand un lépreux se déplaçait, il devait annoncer son arrivée en portant des vêtements reconnaissables et en faisant tinter une sonnette ou en faisant tourner une crécelle.



Monaco, 1961, n° 552

Un lépreux dans la ville, avec ses vêtements reconnaissables et sa crécelle

Il est donc normal que jusqu'au XIX^e siècle, l'assistance aux lépreux était presque exclusivement à la charge d'institutions caritatives et religieuses, comme l'Ordre de St. Lazare et l'Ordre de Malte. Actuellement encore, les chevaliers de l'Ordre de Malte sont de généreux bailleurs de fonds pour les léproseries de l'Afrique occidentale et centrale.



Cachet de l'Ordre de St. Lazare



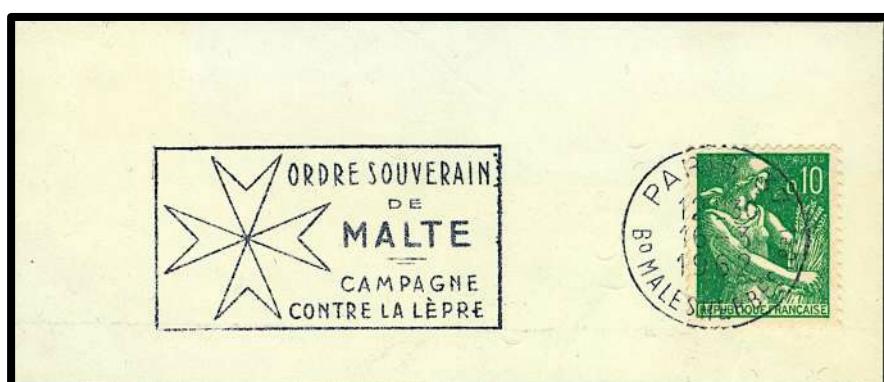
Afrique occidentale française, 1957, n° 63



France, 1956, n° 1062



Afrique équatoriale française, 1957, n° 237



Cachet de l'Ordre de Malte, soulignant son implication dans la lutte contre la lèpre



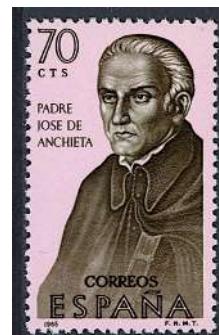
Cachet de l'Ordre de Malte, soulignant son implication dans la lutte contre la lèpre

Certains prêtres, moines et missionnaires se sont engagés tout spécialement dans l'assistance aux parias lépreux. Le plus célèbre au Moyen Âge en est sans conteste St. François d'Assise.

En Amérique du Sud, il faut mentionner le jésuite José de Anchieta (1534-1597), qui installa la première léproserie au Brésil.



*Italie, 1979, n° 1374
St. François soignant les lépreux,
par F. Bardi (Santa Croce, Florence)*



*Espagne, 1965, n°s 1339 & 1343
Le père José de Anchieta*



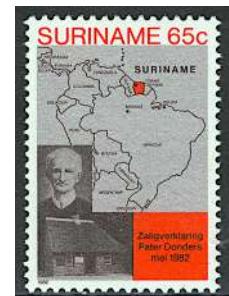
Au Suriname, c'est le père Petrus Donders (1809-1887) qui a été le refuge des lépreux. Il s'est dévoué pendant 27 ans dans la colonie des lépreux de Batavia (Suriname), où ces malheureux vivaient totalement isolés dans des conditions inhumaines.



Suriname, 1966, n° 432



Suriname, 1982, n°s 854/855
Le père Petrus Donders



Au Brésil, c'est le père Bento Dias Pacheco (1819-1911) qui apporta de 1869 jusqu'à sa mort en 1911 un soutien matériel et spirituel aux lépreux, qui étaient systématiquement rejetés par la société.



Brésil, entre 1954 et 1969, n°s 597, 611, 640, 746, 789 & 914A



Brésil, entre 1984 et 1987, n°s 1705, 1782, 1817 & 1855
Timbres de bienfaisance représentant le père Bento Dias Pacheco

Le personnage le plus célèbre est évidemment le père Jozef de Veuster, mieux connu sous le nom de père Damien, qui a été canonisé en 1995 lors de la visite papale en Belgique. Il est né à Tremelo le 3 janvier 1840. Comme père des Sacrés-Coeurs, mieux connus sous le nom de pères de Picpus, il part en 1863 en mission à Hawaii. En 1873, il décide de consacrer le restant de sa vie à la communauté isolée de lépreux sur l'île Molokaï. Il n'y est pas seulement missionnaire, mais il se dévoue aussi sans compter aux soins et à l'aide sociale.

Il fait l'impossible pour améliorer les conditions de vie matérielles, hygiéniques et morales des lépreux (construction de maisons, d'églises, d'orphelinats, d'écoles, amélioration de l'agriculture, irrigation, etc). Pendant dix ans, il est tout seul devant cette immense tâche, et ce n'est qu'en 1883 qu'il est rejoint par quelques missionnaires et religieuses, stimulés par son exemple, et qui l'aident à continuer son oeuvre pour sortir les lépreux de leur isolement.

En 1884 se manifestent chez lui les premiers symptômes de la lèpre, ce qui ne facilite pas sa position envers la hiérarchie catholique : celle-ci était encore toujours convaincue que la lèpre est la phase terminale de l'une ou l'autre maladie vénérienne ! La découverte du bacille de la lèpre par Hansen ne datait que d'une dizaine d'années...

Le père Damien succombe à la lèpre le 15 avril 1889.



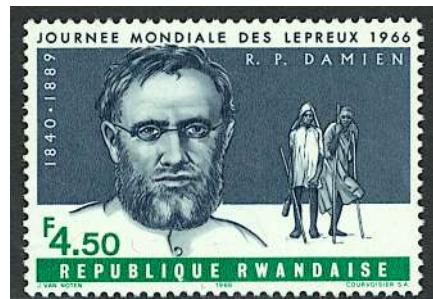
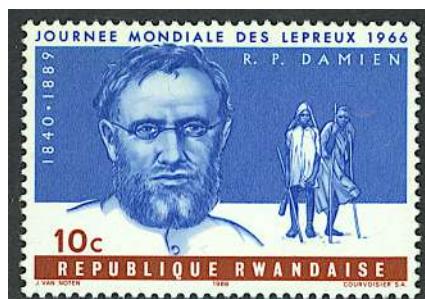
Belgique, 1946, n°s 728/730



Belgique, 1964, n° 1280

Belgique, 1989, n° 2346

Belgique, 1994, n° 2557



Rwanda, 1966, n°s 134 & 136



Brésil, 1952, n° 519

Brésil, 1953, n° 555

Le père Damien



Brésil, entre 1989 et 1992, n°s 1942, 1996, 2050 & 2097

Timbres de bienfaisance à l'effigie du père Damien

L'on a dû attendre la fin du XIX^e siècle pour qu'une approche scientifique de la lèpre puisse être envisagée. Il y eut cependant des précurseurs, qui ont étudié la maladie très sérieusement, mais sans parvenir à en déceler la cause. Il faut mentionner le microbiologiste russe Gregori Minkh (1836-1896) et le médecin mexicain Rafael Lucio (1819-1886).



U.R.S.S., 1960, n° 2324
Grigory Minkh



Mexique, 1978, P.A. n° 490
Rafael Lucio

L'honneur de la découverte du bacille de la lèpre revient au Norvégien Gerhard Henrik Armauer Hansen. Hansen est né à Bergen, en Norvège, le 29 juillet 1841. Il est attaché à l'hôpital pour lépreux de sa ville natale, qui est dirigé par D.C. Danielssen, un des spécialistes de la lèpre parmi les plus éminents et les plus réputés du monde. Tout comme son frère C.W. Boeck, Danielssen est convaincu du caractère héréditaire de la lèpre. Par contre, Hansen suggère que la maladie est d'origine infectieuse, et donc contagieuse, et après un voyage d'étude en 1870 et 1871 dans deux des plus grands centres d'histopathologie de l'époque, Bonn et Vienne, il décrit en détail en 1873, après son retour à Bergen, les corps microscopiques en forme de bâtonnets, auxquels il attribue l'étiologie de la lèpre : les *bacilles de Hansen*. C'est la toute première fois qu'un "bacille" est désigné comme l'agent causal d'une maladie chez l'homme.

En 1875, il est placé à la tête du service médical norvégien contre la lèpre. Il reste en fonction à cette place pendant 37 ans, jusqu'à sa mort à Bergen le 12 février 1912.

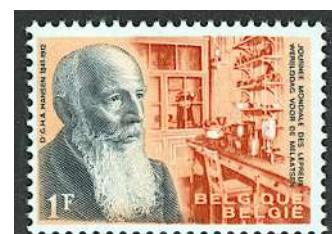
Ce n'est cependant qu'en 1897, au congrès de la lèpre de Berlin présidé par Virchow, que les points de vue de Hansen sont définitivement acceptés.



Norvège, 1973, n°s 614/615



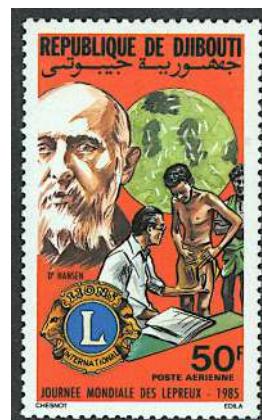
Norvège, 1973, n°s 614/615



Belgique, 1964, n° 1278



Comores, 1973, P.A. n° 55



Djibouti, 1985, P.A. n° 215
Gerhard Henrik Armauer Hansen



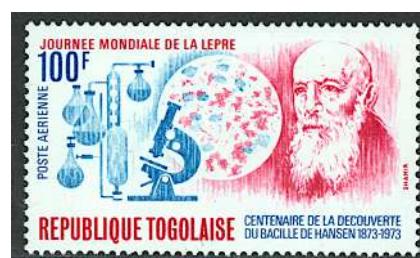
Burkina Faso, 1987, n° 739



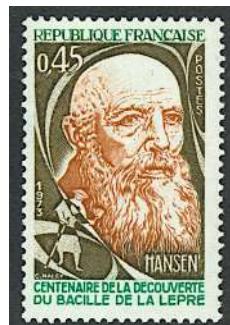
Mali, 1973, PA n° 178



Sénégal, 1974, P.A. n° 133



Togo, 1973, P.A. n° 196



France,
1973, n° 1767



Côte d'Ivoire,
1973, n° 346



Cameroun,
1973, n° 547



Niger,
1973, n° 276



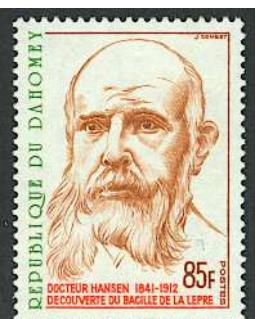
Laos, 1973, n°s 256/257



Cuba, 1948, n° 303



Dahomey, 1973, n°s 319/320



Gerhard Henrik Armauer Hansen



Gabon, 1973, n° 303

La découverte du bacille de la lèpre a évidemment signifié un pas de géant dans le diagnostic précoce, mais en l'absence d'une thérapeutique efficace, cette découverte n'a initialement pas engendré de grands progrès dans le bien-être des lépreux : un diagnostic précoce amenait pour la personne atteinte un isolement rapide de la communauté, et dans les pays où la maladie était endémique (Scandinavie, Afrique centrale, Asie centrale, Amérique du Sud), on a vu se proliférer des hôpitaux et des centres spéciaux, parfois de véritables villages, où les lépreux étaient rassemblés : ce sont les léproseries. Ces léproseries étaient généralement aux mains d'organisations religieuses ou caritatives, qui leur accordaient une aide financière et logistique. C'étaient souvent des individus isolés (missionnaires, religieuses, médecins, infirmières, assistants sociaux, etc) qui se dévouaient à l'échelle locale pour améliorer le sort des malades dans les léproseries.



Gabon, 1985, n° 579
Libreville



Sénégal, 1965, n° 246
Peycouk



Côte d'Ivoire, 1979, n° 522
Adzope



Mali, 1975, n°s 234/235
Samanko



Islande, 1998, n° 845
L'hôpital pour lépreux de Laugarnes

Parmi les personnes méritantes dans la lutte pour améliorer le sort des lépreux, il faut mentionner le médecin belge Frans Hemerijck.

Il est né le 19 août 1902 à Ninove. Après son doctorat, il se spécialise dans la médecine tropicale. En 1929, il part pour Tshumbe, au Kasaï. Il y reste 25 ans, en tant que responsable de l'organisation sanitaire dans une région grande comme deux fois la Belgique. Il s'y intéresse surtout à la lèpre : suivant l'exemple de Schweitzer à Lambaréne, il fait construire des villages spéciaux pour l'aide médicale et sociale aux lépreux (Tshumbe, Dikungu). Son plus grand souci est toujours d'obtenir que les personnes atteintes se manifestent volontairement. En 1954, toujours sous son impulsion, est créée en Belgique la ligue belge de lutte contre la lèpre.

Après le Congo, il part en 1954 pour l'Inde. À Polambakkam, dans l'État de Madras, il met sur pied une opération de grande envergure contre la lèpre, dans une région où les soins sanitaires étaient pratiquement inexistant. Ensuite, il continue son activité en tant que conseiller auprès de l'O.M.S., dans la lutte contre la lèpre en Inde, en Afghanistan, en Thaïlande et au Congo. Il meurt le 15 octobre 1969 à Louvain.



Belgique, 1975, n° 1773
Frans Hemerijckx



Belgique, 1964, n° 1279
Léproserie de Polambakkam, en Inde

Plusieurs personnes qui se sont engagées en faveur du sort des lépreux ont été honorées par des timbres de bienfaisance au Brésil.



1983, n° 1641
Le père Vicente Borgard
(1888-1977)



1971, n° 970
Eunice Weaver
(1904-1969)



1973, n° 1078
Le père Nicodemus Grundhoff
(1875-1949)



1988, n° 1894
Le père Santiago Uchoa (+1951)



1993, n° 2152



1994, n° 2199

Le docteur Émile Marchoux doit également être mentionné. Il est le créateur du laboratoire de bactériologie de Saint-Louis du Sénégal, et in 1931, il fonde à Bamako un institut central pour la lutte contre la lèpre. Cet institut, qui comporte des laboratoires, une bibliothèque, des magasins, une pharmacie, des logements et un grand centre hospitalier, devient un modèle pour toute l'Afrique.



Mali, 1985, n° 520
L'institut Marchoux de Bamako, au Mali

Les deux personnages les plus en vue du XX^e siècle dans la lutte contre la lèpre, faisant preuve d'un engagement infatigable en faveur des lépreux, sont un Allemand et un Français : Albert Schweitzer et Raoul Follereau.

Albert Schweitzer est né à Kaysersberg, dans l'Alsace encore allemande, le 14 janvier 1875. Il n'est pas seulement médecin, mais également théologien, philosophe, prédicateur et c'est un virtuose de l'orgue. En 1913, il s'embarque pour la première fois vers le Gabon, et après la première guerre mondiale, il fait à partir de 1924 de Lambaréne au Gabon son principal centre d'activité. L'aide humanitaire qu'il apporte à la population locale, surtout aux lépreux, est récompensée par le prix Nobel de la paix, qui lui est décerné en 1952.

Il avait déjà construit un premier dispensaire à Lambaréne en 1913, et il y développe ensuite sans cesse l'infrastructure, au point que Lambaréne devient un centre complet de renommée internationale de la lutte contre la lèpre.

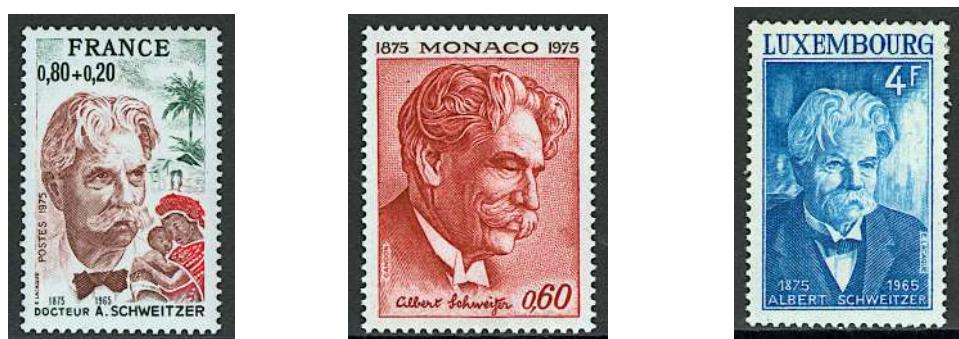
Il y meurt le 4 septembre 1965.



Rwanda, 1966, n°s 135 & 137



Allemagne orientale, 1965, n°s 783/785



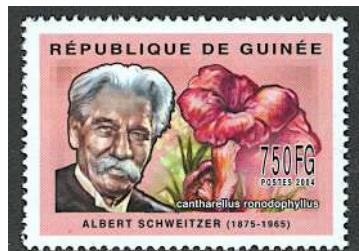
France, 1974, n° 1824

Monaco, 1975, n° 1011
Albert Schweitzer

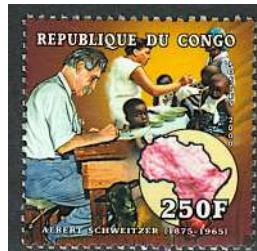
Luxembourg, 1975, n° 858



Rwanda, 1976, n°s 713/720



Guinée, 2004, n° 2621



Congo (ex-Fr.), 2000, n° 1079CQ
Albert Schweitzer



République centrafricaine, 2012, n° 2427



Monaco, 1955, n°s 412/414
Albert Schweitzer et Lambaréne



Finalement, il y a Raoul Follereau. Il est né à Nevers le 17 août 1903. Il étudie le droit et les lettres. En tant que membre de l'*Alliance française*, un mouvement en faveur de la diffusion de la culture française, il parcourt le monde et il a ainsi l'occasion de se rendre compte des conditions de vie misérables des lépreux dans tous les continents.

En 1936, il est chargé de la rédaction d'une série d'articles sur Charles de Foucauld, à l'occasion du 20^e anniversaire de la mort de celui-ci. C'est pour cette raison qu'il se rend au Sahara, où il constate avec effroi l'isolement physique et social des lépreux, et où naît sa vocation de consacrer sa vie à l'amélioration du sort de ces malades.

En pleine deuxième guerre mondiale, il organise une grandiose collecte de fonds pour la léproserie Adzope en Côte d'Ivoire : grâce à lui, la léproserie est sauvée de la destruction.

Ce succès lui vaut de plus en plus d'appels à l'aide de la part du tiers-monde, ce qui amène Follereau en 1954 à regrouper tous les efforts particuliers en faveur des lépreux, et de créer la *Journée mondiale des lépreux*, qui a depuis lors chaque année lieu vers la fin janvier. Le restant de sa vie est une lutte infatigable pour l'amélioration du sort médical et social des lépreux. Il dérange sans cesse les grands de la terre, et son appel à Malenkov et à Eisenhower en 1954, pour échanger le prix d'un seul avion bombardier contre de l'aide aux lépreux, est resté célèbre. Pendant un voyage de de Gaulle à Tahiti, Follereau retient le général, et l'oblige à serrer la main des lépreux. Il meurt le 6 décembre 1977.



France,
1987, n° 2453



Luxembourg,
1982, n° 1005



Mali,
1974, P.A. n° 229



Côte d'Ivoire
1974, n° 380



Togo, 1973, n° 763



Congo (ex-Fr.), 1986, n° 806



Mauritanie, 1978, n° 395



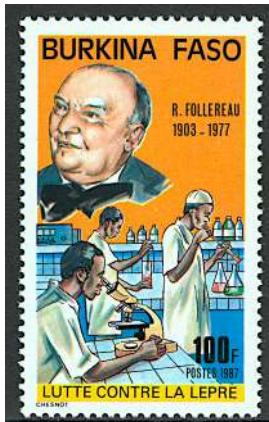
Niger, 1978, n°s 432/433



Niger, 1978, n°s 432/433



Sénégal, 1974, P.A. n° 132



Burkina Faso, 1987, n°s 737, 738 & 740
Raoul Follereau

Gabon, 1987, n° 616

La *journée mondiale des lépreux*, créée par Follereau, est chaque année l'occasion de nouvelles émissions et de cachets spéciaux.



Cameroun, 1962, n°s 335/337



Madagascar, 1966, n° 418
Journée mondiale des lépreux



Luxembourg, cachet spécial pour la journée mondiale des lépreux



Lettre de Madagascar avec un cachet spécial pour la journée mondiale des lépreux

Malgré le fait que la lèpre est actuellement totalement guérissable grâce à des combinaisons d'antibiotiques, cette maladie reste un grave problème à l'échelle mondiale, surtout en Afrique centrale, en Asie (Inde) et en Amérique du Sud (Brésil, Suriname). La raison en est que le lépreux est encore souvent évité et exclu par les communautés locales, ce qui fait que la personne atteinte n'ose pas, dans la phase initiale, se présenter dans les centres compétents. Ce n'est plus le traitement qui est le problème majeur, mais le dépistage. La philatélie contribue à convaincre la population avec des timbres, des cachets et des textes sur les entiers postaux.



Allemagne occidentale, 1982, n° 978

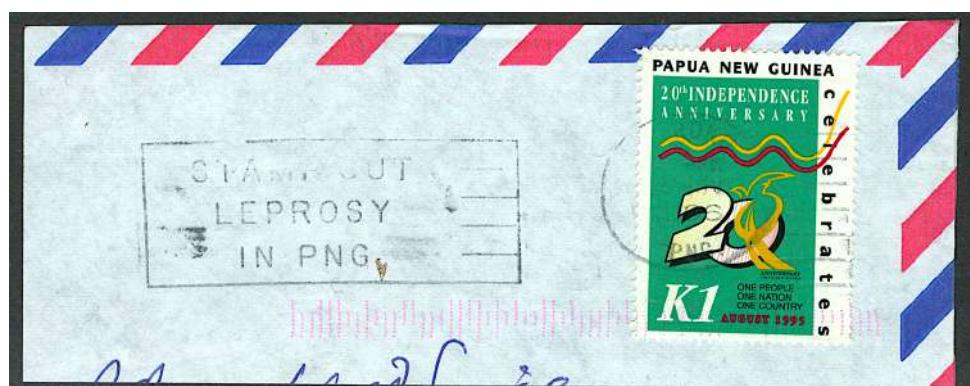


Niger, 1964, n° 156



Sénégal, 1965, n° 245

Publicité pour un dépistage précoce



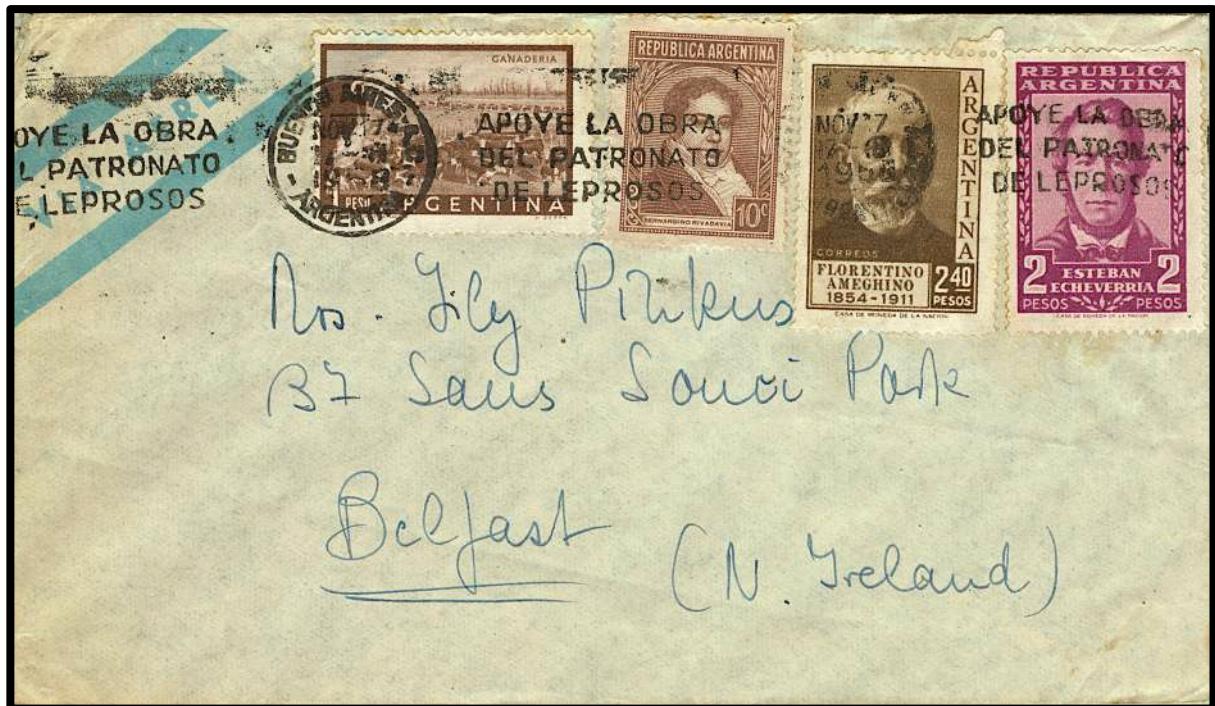
Papouasie-Nouvelle Guinée, cachet "Stamp out leprosy in Papua New Guinea"



Suisse, cachet "Sauvez les lépreux"

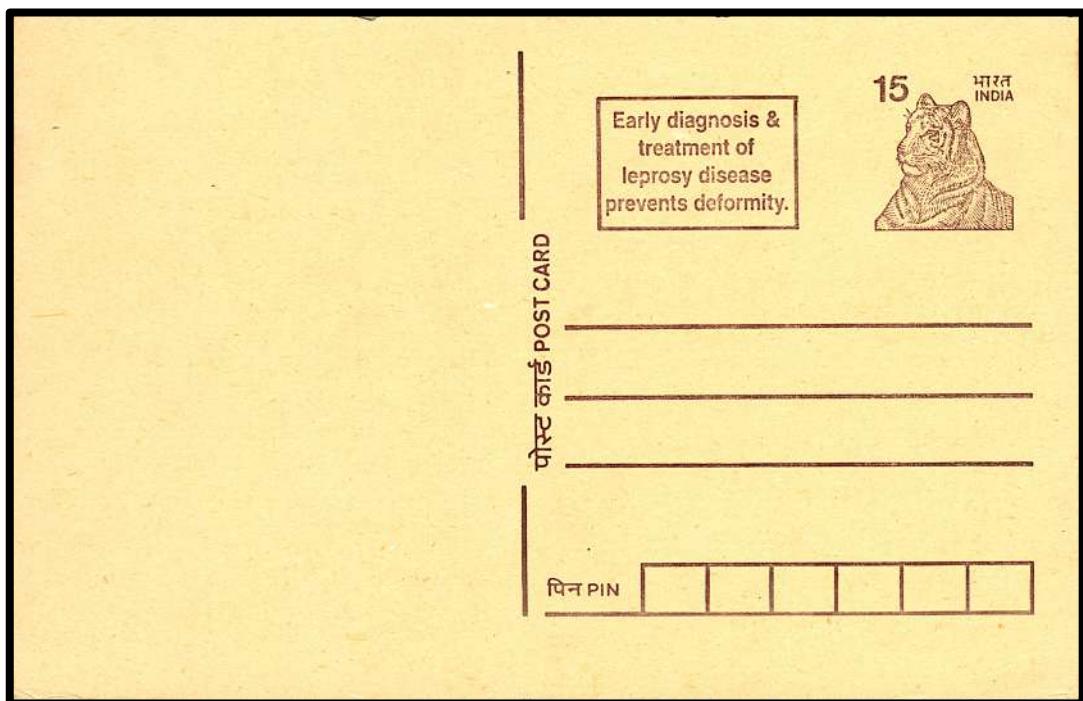


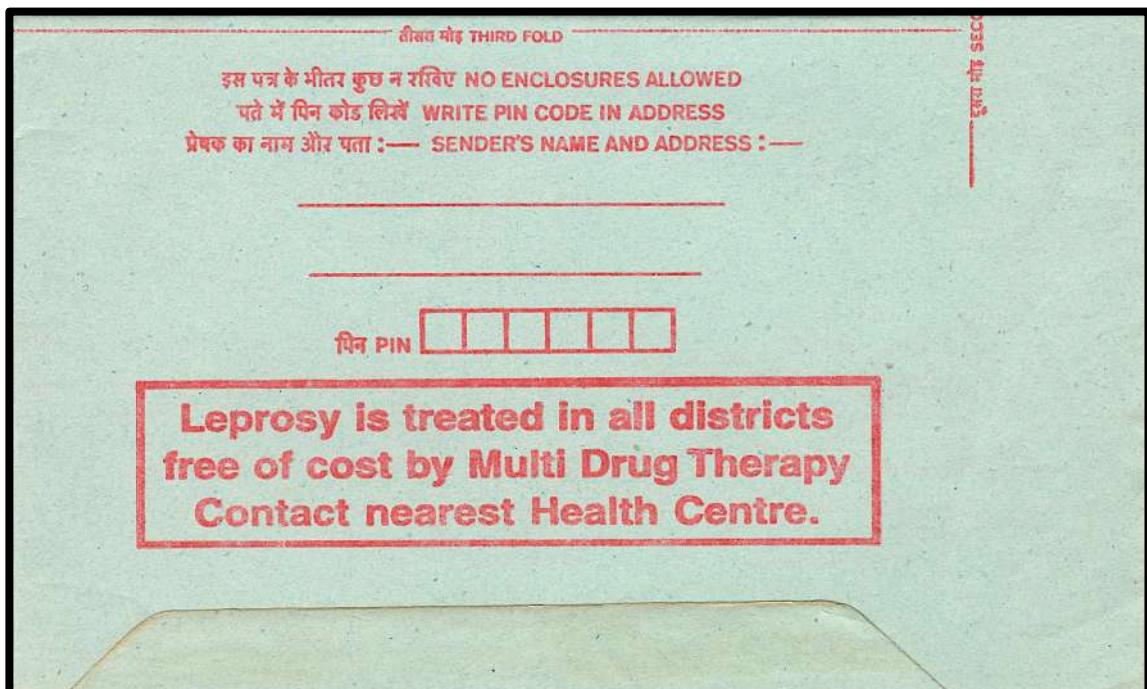
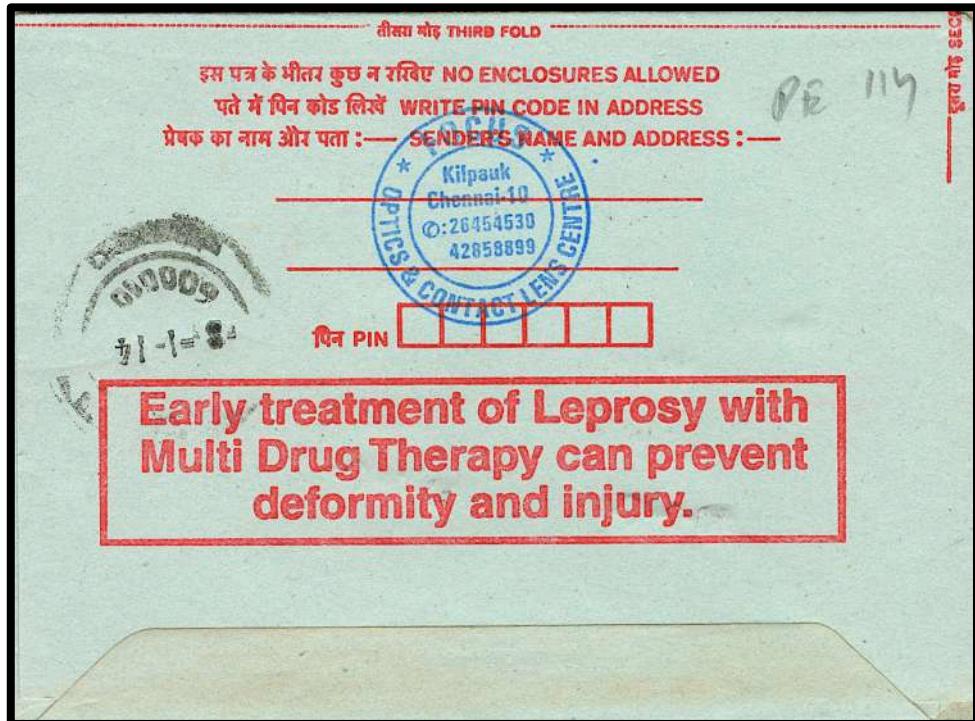
Allemagne, cachet "Ihre Hilfe zählt Lepra und Tuberkulose heilen"



Argentine, cachet "Apoya la Obra del Patronato de Leprosos"

Ce sont surtout les entiers postaux de l'Inde qui contiennent régulièrement des textes pour inciter la population à se faire examiner et soigner.





Quatre entiers postaux de l'Inde avec des textes pour le dépistage et le traitement de la lèpre

Médecine et philatélie

*La lutte contre
la malaria*



La lutte contre la malaria

L'agent causal de la malaria est un parasite du type *plasmodium*. Il y a de très nombreuses variantes du plasmodium, dont environ cinq sont pathogènes pour l'homme. De ces cinq, c'est le *plasmodium falciparum* qui est le plus connu, le plus dangereux et le plus étudié.



Pologne, 1962, n° 1207
Globules rouges parasités par le *plasmodium falciparum*



Cuba, 1962, n° 639

Le cycle du parasite *plasmodium* dans l'organisme humain est clairement représenté sur les timbres de Guinée de 2013.



Guinée, 2013, n°s 7019/7021
Le cycle du parasite *plasmodium* dans l'organisme humain

La transmission de la maladie se fait par la morsure d'un moustique du type *anophèle*. Il existe également parmi ces moustiques de très nombreux sous-types, mais tous ont un point commun : il n'y a que les femelles qui sont capables de transmettre la maladie. Elles "mordent", parce qu'elles ont besoin de sang pour pouvoir pondre leurs oeufs.

La maladie se caractérise surtout par des accès de fièvre récurrents. L'atteinte des vaisseaux sanguins dans des organes vitaux, comme le cerveau, peut être fatale.



Kenya, 1985, n° 331
Malade souffrant d'une crise de malaria



Angola,
1962, n° 442



Cap Vert,
1962, n° 321



Guinée portugaise,
1962, n° 305



Inde portugaise,
1962, n° 564



Macao,
1962, n° 398



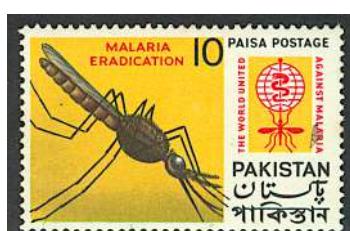
Mozambique,
1962, n° 485



São Tomé & Príncipe,
1962, n° 383



Timor,
1962, n° 328



Pakistan, 1962, n° 159/160
Le moustique anophèle



Pologne, 1962, n° 1206



Pologne, 1978, n° 2392



Afghanistan, 1961, n°s 560/561



Argentine, 1962, n° 658



Yugoslavie, 1962, n° 888



Maldives, 1980, n° 831



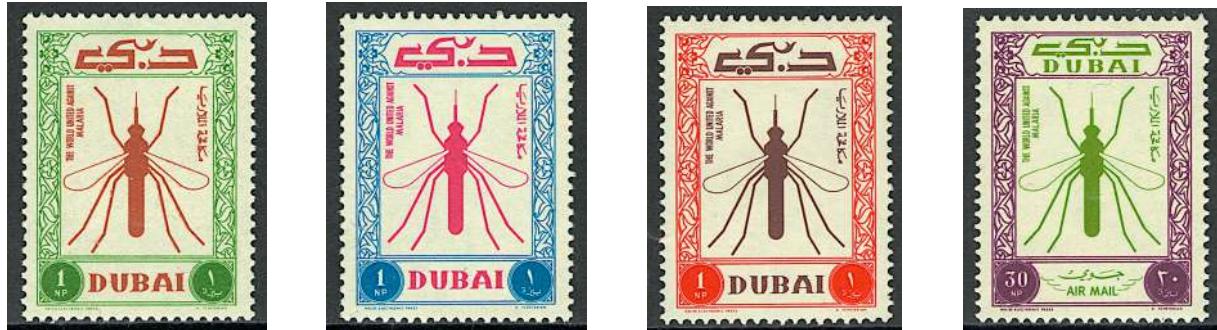
Indonésie, 1960, n°s 223/226



Équateur, 1963, PA n°s 402/404



Rwanda, 1970, n°s 380 & 382
Le moustique anophèle



Dubai, 1963, n°s 27/29 & P.A. n° 18
Le moustique anophèle

La maladie est endémique dans les régions marécageuses. C'est évidemment parce que les moustiques pululent dans ces zones marécageuses, mais on a longtemps cru que l'air malsain de ces régions était le responsable de la maladie. De là provient le nom *mal-aria*, c'est-à-dire mauvais air, et en français *paludisme*, c'est-à-dire maladie des marécages.



Dubai, 1963, n° 32 & P.A. n° 20



Cuba, 1962, n° 640



France, 1962, carte maximum avec le timbre n° 1338
Une zone marécageuse est un lieu d'incubation idéal pour le moustique anophèle



Monaco, 1962, n° 579
Une zone marécageuse est un lieu d'incubation idéal pour le moustique anophèle



France, 1962, n° 1338

Au cours des siècles, de nombreuses grandes figures de l'histoire ont succombé à la malaria. La malaria elle-même n'était pas connue, mais la description détaillée de la maladie et de la mort de ces personnages ne laisse aucun doute quant au diagnostic. On parlait de *fièvre tierce* ou de *fièvre récurrente*.

Deux exemples célèbres de victimes du paludisme sont Alexandre le Grand à Babylone en 323 a.C. et Dante Alighieri, à Ravenne en 1321. Albrecht Dürer a également souffert pendant une grande partie de sa vie d'accès de malaria.



Grèce, 1954, n° 597
Alexandre le Grand



Vatican, 1965, n° 428



Saint-Marin, 1965, n° 655
Dante Alighieri



France, 1980, n° 2090



Allemagne, 2006, n° 2354

Albrecht Dürer

Jusque vers 1700, il n'y avait aucun traitement, et la prévention se résumait à éviter autant que possible les régions marécageuses. Les marais Pontins, non loin de Rome, forment un exemple célèbre : ces marais étaient connus pour leur "mauvais air", et la malaria y était bien sûr endémique, jusqu'à l'assèchement de ces marais pendant la période fasciste en Italie, ce qui y fit disparaître le paludisme.



Vatican, 1962, n°s 344/347
L'assèchement des marais Pontins pour juguler le paludisme

Ce n'est qu'au XVII^e siècle que des jésuites au Pérou constatèrent que les malades atteints de paludisme guérissaient grâce à une matière tirée de l'écorce du *Cinchona*. C'est un arbuste également connu sous le nom de *quinquina* ou *kina*. Les indigènes extrayaient une matière de l'écorce de cet arbuste, qui faisait baisser la fièvre d'une façon spectaculaire.



Rwanda, 1970, n° 378
Le "cinchona", "quinquina" ou "kina"



Cuba, 1962, n° 641
Le "cinchona", "quinquina" ou "kina"

Le lieu au Pérou où une guérison grâce à ce produit fut constatée pour la toute première fois reçut le nom de *Laguna de las curaciones maravillosas* (lagune des guérisons merveilleuses).



Peru, 1935, nrs. 314 & 316
Laguna de las curaciones maravilloosas



Ce produit suscitait cependant une grande méfiance, car il provenait des missions des jésuites, qui étaient à cette époque victimes d'une grande impopularité en Europe. Ce n'est qu'après que des grands noms de la médecine de l'époque, comme le Néerlandais Herman Boerhaave (1668-1738), se prononcèrent en faveur de cette matière, que l'écorce du quinquina commença à être employée contre les accès de fièvre paludique. Le nom que l'on donna initialement en Europe au produit était... *poudre des jésuites*.



Pays-Bas, 1938, n° 308

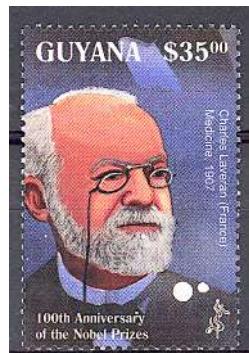
Herman Boerhaave

La découverte de l'agent causal de la maladie est l'œuvre du Français Alphonse Laveran (1845-1922). De 1878 à 1883, il est médecin militaire en Algérie. Pendant cette période, il effectue des études profondes sur la malaria, qui faisait de nombreuses victimes dans l'armée coloniale française. On supposait alors encore toujours que les émanations des marécages étaient responsables de la maladie.

D'abord à Bône, ensuite à Constantine, Laveran étudie le pigment noir qu'il retrouve systématiquement dans les organes internes des malades chroniques souffrant de la très redoutée "fièvre des marais". Et le 6 novembre 1880, Laveran découvre dans le sang de militaires atteints de paludisme des petits corps mobiles et pigmentés, ressemblant fortement à des amibes, et qu'il reconnaît comme des parasites : l'agent causal de la malaria, le plasmodium unicellaire, est découvert. Pour cette découverte, le prix Nobel de médecine est attribué à Laveran en 1907.



Algérie, 1953, n° 306



Guyane, 1995, n° 3899

Erreur de prénom : "Charles" au lieu de "Alphonse"
Alphonse Laveran

Les travaux de Laveran ont été confirmés et développés en Amérique par le Canadien William Osler (1849-1919), qui fait adopter l'examen systématique d'un frottis sanguin comme base de diagnostic.



Canada, n° 416
William Osler

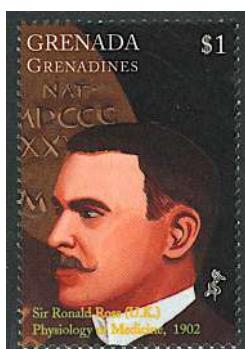
Dans l'étude de la transmission de la malaria, il faut mentionner trois noms illustres : le Britannique Ronald Ross, ainsi que les Italiens Camillo Golgi et Battista Grassi. On ne peut cependant pas oublier un précurseur : le Français Louis Daniel Beauperthuy, qui était actif au Venezuela. Il a été le premier, déjà en 1853, à suggérer que la transmission se faisait par les moustiques.



Venezuela, 1971, n° 839
Louis Daniel Beauperthuy

Le progrès le plus important a été réalisé par le Britannique Ronald Ross (1857-1932). En se basant sur des recherches de grande envergure en Inde, il prouve sa thèse que les moustiques sont bien les transmetteurs de la malaria : il démontre d'abord que le fait de boire de l'eau contaminée par des moustiques et par leurs larves n'occasionne pas le paludisme, et qu'il faut absolument des morsures de moustiques pour provoquer la maladie. Finalement, après de longues et patientes expériences où il dissèque systématiquement toutes sortes de moustiques, il réussit à retrouver dans l'estomac de l'anophèle les bâtonnets pigmentés noirs, que Laveran avait déjà décrits comme étant l'agent causal de la malaria. Il fait cette découverte le 20 août 1897, jour que Ross nomme *Mosquito day*. Lui aussi reçoit en 1902 le prix Nobel de médecine pour cette découverte.

Peu de temps après, l'Italien Battista Grassi (1854-1925) arrive aux mêmes conclusions. Il développe et peaufine le travail de Ross, qui considère cependant Grassi plutôt comme un rival que comme un confrère.



Grenade-Grenadines, 1995, n° 1809
Ronald Ross



Inde, 1997, n° 1335
Ronald Ross



Italie, 1955, n° 701
Battista Grassi



Grande-Bretagne, 2010, n° 3386
Les globules rouges contaminés par le parasite de la malaria

Le travail est achevé par l'Italien Camillo Golgi (1844-1926). Il étudie le cycle de vie de l'agent causal de la malaria, déjà découvert par Laveran en 1880, et son travail a d'importantes conséquences pratiques, car il permet de déterminer le meilleur moment pour administrer de la quinine. Lui aussi reçoit le prix Nobel de médecine, en 1906.



Italie, 1994, n° 2058



Dominique, 1997, n° 2085

Camillo Golgi

La preuve définitive que le moustique anophèle est bien le responsable de la transmission de la malaria signifie un pas de géant dans la prise de mesures préventives : éliminer autant que possible les lieux d'incubation de ces moustiques en asséchant les marais et établir des programmes d'extermination des anophèles.

Le grand pionnier dans ce domaine est le Suisse Paul Hermann Müller (1899-1965). Toute sa carrière se déroule dans la firme pharmaceutique Geigy. Il commence par y étudier les pesticides, mais à partir de 1935, ses investigations se concentrent sur les insecticides. Dans sa recherche d'un produit à la fois efficace et sans danger, il découvre en 1939 que le dichloro-diphényl-trichloréthane, en abrégé DDT, satisfait à tous les critères.

Le produit est commercialisé début 1942. Le DDT a contribué dans une large mesure à l'éradication des moustiques porteurs du plasmodium dans toute la zone méditerranéenne. Pour sa découverte, il reçoit en 1948 à son tour le prix Nobel de médecine.

Il n'a malheureusement pas envisagé les conséquences à long terme de l'emploi abusif du DDT, provoquant de grands changements écologiques, ce qui a mené à l'abandon forcé de ce produit comme insecticide.



Grenade-Grenadines, 1995, n° 1810



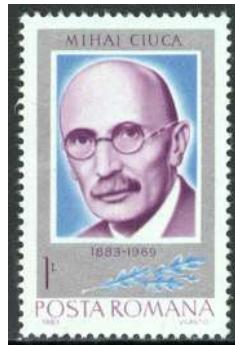
Maldives, 1995, n° 2107

Paul Hermann Müller

Dans de nombreux pays, le succès de mesures sanitaires appropriées prises à grande échelle est dû à la persévérance de quelques personnes, qui ont sans cesse été obligés de lutter contre l'apathie des gouvernements et l'indifférence de la population. Quelques exemples parmi d'autres sont Adolfo Lutz (1855-1940) au Brésil, Mihai Ciucă (1883-1969) en Roumanie, Andrija Štampar (1888-1958) en Yougoslavie.



Brésil, 1955, n° 613
Adolfo Lutz



Roumanie, 1984, n° 3523
Mihai Ciucă



Yougoslavie, 1970, n° 1258
Andrija Štampar

En faisant usage des opportunités que la science leur avait apportées, de nombreux pays ont lancé de vastes programmes d'éradication des anophèles, ou, du moins, ont fait de la publicité pour ces programmes avec des timbres-poste...



Afghanistan, 1960, n°s 504/505



Afghanistan, 1964, n°s 746JJ/746MM & P.A. n°s 52R/52S



Inde, 1955, n° 67

Mesures de prévention contre la malaria par l'extermination des moustiques
et la destruction des lieux d'incubation



Nicaragua, 1973, P.A. n° 806



Iran, 1960, n°s 953/955



São Tomé & Príncipe, 1984, n°s 816/818



Maroc, 1962, n°s 446/447
Mesures de prévention contre la malaria par l'extermination des moustiques
et la destruction des lieux d'incubation

Le traitement de la malaria se faisait déjà en employant des extraits d'écorce de l'arbuste nommé quinquina, mais ce n'est qu'en 1820 que deux Français, Joseph-Bienaimé Caventou (1795-1877) et Pierre-Joseph Pelletier (1788-1842) parviennent à en isoler l'élément actif : la quinine.

Ils sont tous deux fils de pharmacien, et c'est par leur travail commun dans un laboratoire qu'ils réussissent à isoler différents produits, comme la strychnine et surtout la quinine, en 1820.

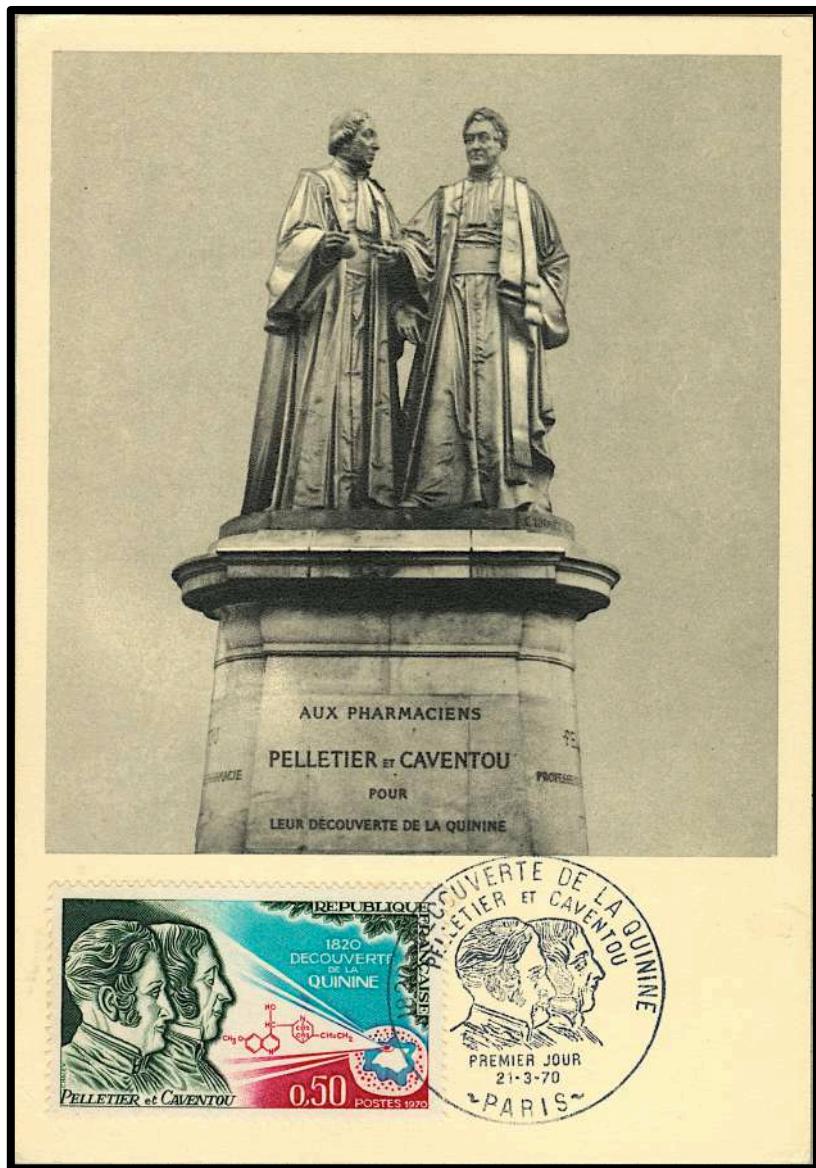


France, 1970, n° 1633

Caventou et Pelletier



Rwanda, 1970, n° 383



France, 1970, carte maximum avec le timbre n° 1633
Statue de Caventou et Pelletier à Paris

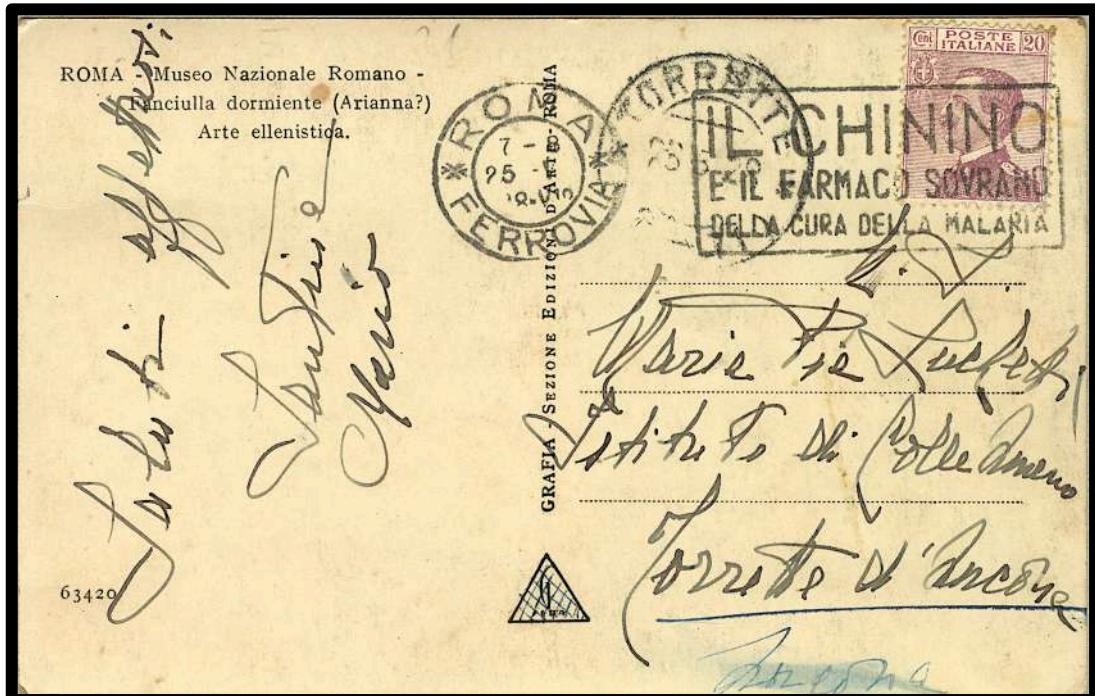
La découverte de Caventou et Pelletier est employée avec succès par deux médecins militaires en Algérie, François Maillot (1804-1894) et Eugène Millon (1812-1867). Ils étudient la meilleure façon d'administrer le nouveau médicament (le meilleur moment, la dose, etc.).



Algérie, 1953, n° 304
Eugène Millon



Algérie, 1953, n° 305
François Maillot



*Italie, 1928, carte postale avec un cachet de propagande pour l'emploi de la quinine :
"Il chinino è il farmaco sovrano della cura della malaria"*

Actuellement, de nombreux nouveaux médicaments contre la malaria voient le jour, et cela est plus que nécessaire, car le plasmodium fait preuve d'une étonnante capacité à développer très rapidement une résistance aux produits administrés.

Bien que la malaria ait été fortement refoulée dans les pays développés, elle reste un grand problème au niveau mondial. Surtout dans les pays en voie de développement de l'Asie, de l'Amérique du Sud et surtout de l'Afrique, la maladie continue à faire d'innombrables victimes parce que les mesures préventives n'y sont peu ou pas implémentées, les possibilités de diagnostic y sont extrêmement réduites et les moyens de traitement n'y sont pas disponibles.

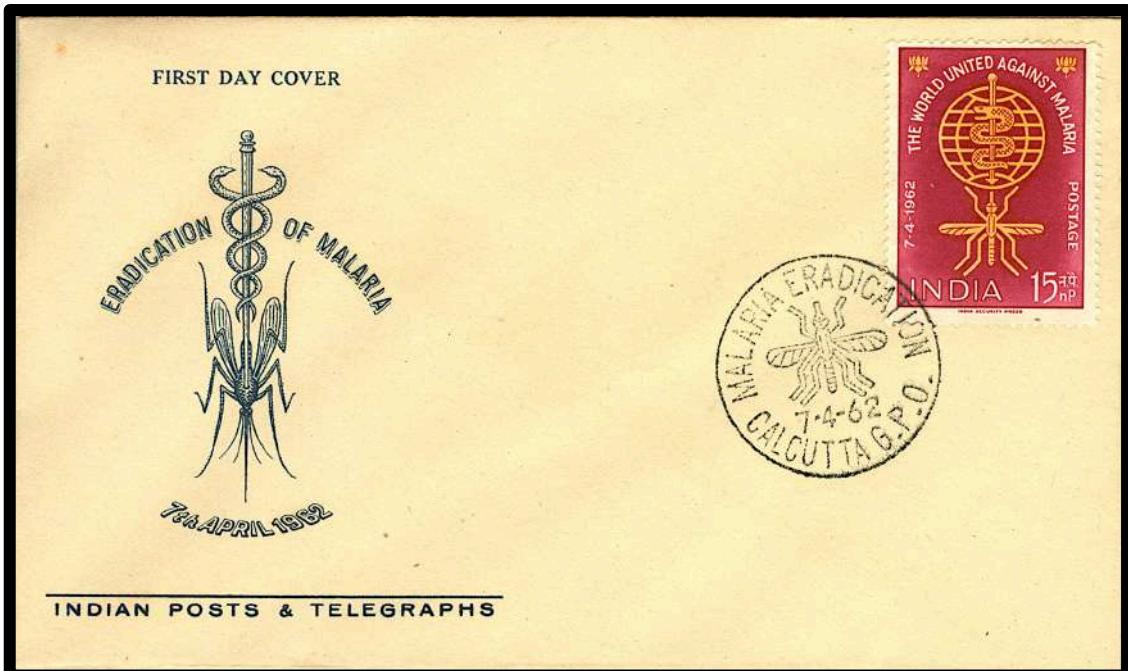
La philatélie collabore à la lutte contre la malaria avec des timbres et des cachets spéciaux. Surtout en l'année 1962, qui fut proclamée comme l'année de la lutte contre la malaria, l'on a vu une pléthore de timbres et de cachets à ce sujet.



Allemagne orientale, 1963, n°s 649/651



Guinée, 1962, P.A. n°s 16/18



Inde, 1962, FDC avec le n° 141



Suisse, 1962, service n° 429



Italie, 1962, n°s 876/877



Brésil

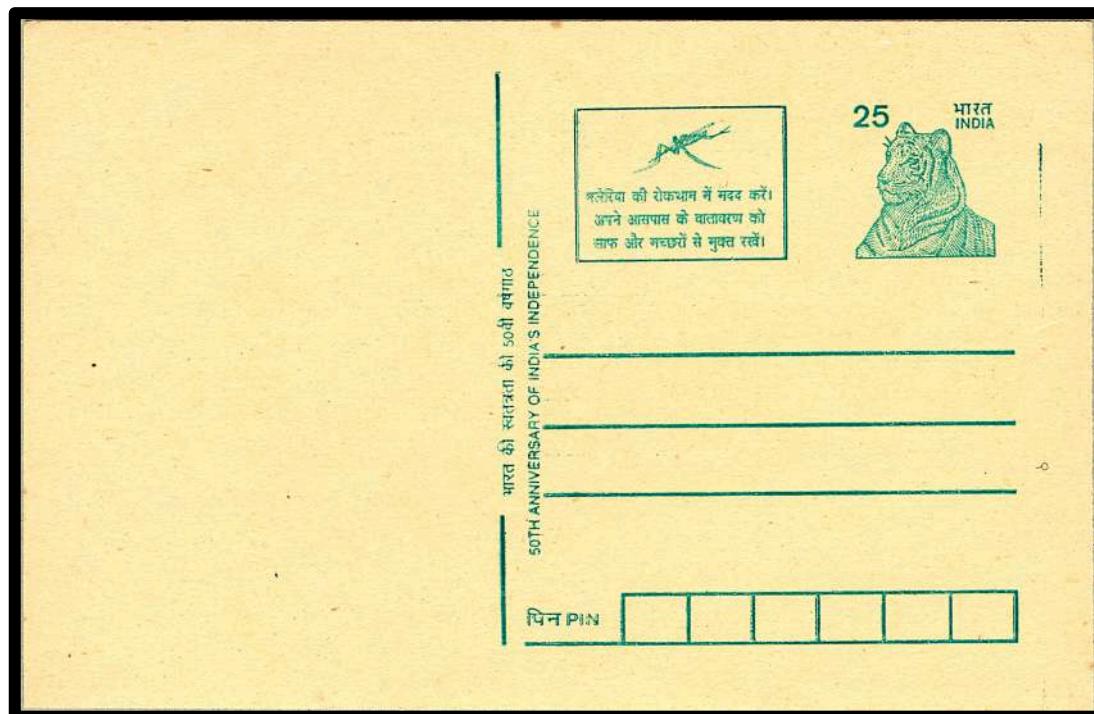
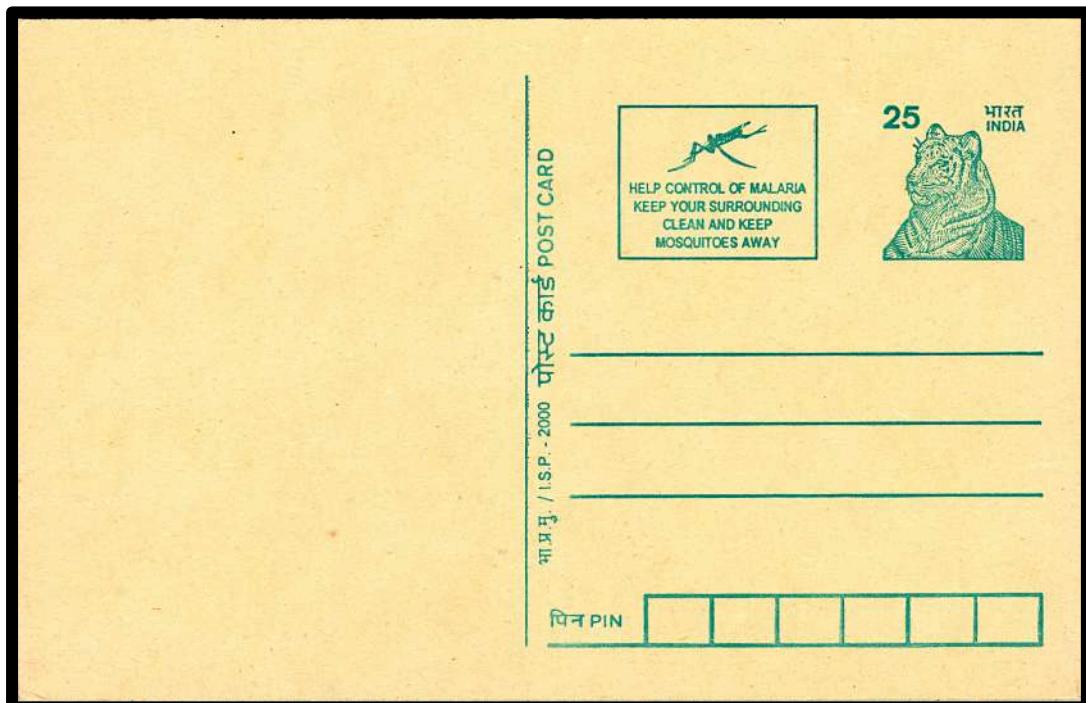


Autriche



Danemark

Ce sont surtout les entiers postaux de l'Inde qui présentent souvent des textes incitant la population à se faire examiner et traiter.



Deux cartes postales de l'Inde avec des textes pour le dépistage et le traitement de la malaria

अन्तर्राष्ट्रीय पत्र कार्ड
INLAND LETTER CARD



MAC-312

पिन PIN

तीसरा मोड THIRD FOLD

इस पत्र के भीतर कुछ न रखिए NO ENCLOSURES ALLOWED

प्रेषक का नाम और पता :— SENDER'S NAME AND ADDRESS :—

पिन PIN

FEVER! MAY BE MALARIA Take CHLOROQUINE TABLETS <small>(Not to be taken on empty stomach)</small>						
	Age (Years)	0-1	1-4	4-8	8-14	14+
	Tablets	1/2	1	2	3	4

Entier postal de l'Inde avec de la propagande pour le traitement de la malaria

Médecine et philatélie

*La lutte contre la
tuberculose*



La lutte contre tuberculose

Illustrer en philatélie la lutte contre la tuberculose n'est pas si simple. Non pas parce qu'il y a trop peu de timbres consacrés à ce sujet, mais plutôt parce qu'il y en a trop ! Un collection philatélique montée exclusivement sur le thème de la tuberculose peut s'étendre indéfiniment.

De là la nécessité de se limiter à l'essentiel, en mentionnant seulement les grandes lignes de cette lutte séculaire que l'on peut suivre dans la philatélie.

Nous retrouvons la première description correcte des symptômes de la tuberculose chez Hippocrate (460-377 a.C.), qui décrit une maladie pulmonaire chez des jeunes gens affaiblis, présentant une toux muqueuse et parfois sanguinolente, accompagnée de fièvres, de transpiration excessive et d'une sensation d'épuisement. Il emploie pour cette maladie le nom de *phtisie*.



Saint-Marin, 1982, n° 1053



Hongrie, 1987, n° 3096
Hippocrate



Transkei, 1982, n° 107

La maladie est décrite avec plus de précision au XVII^e siècle par Sylvius (Franciscus de la Boë, 1614-1672), qui mentionne pour la première fois le tubercule, un noyau inflammatoire noduleux, comme un élément typique de la tuberculose, et par Richard Morton (1637-1698), dans son livre *Phtisiologia*. La terminologie usuellement employée était alors la *phtisie* ou la *consomption*.



Pays-Bas, 1937, n° 296
Franciscus de la Boë, alias Sylvius

Le premier véritable progrès dans la recherche sur la tuberculose vient cependant du Français René Laënnec (1781-1826), qui, se basant sur une longue et méthodique observation avec percussion et auscultation des malades, donne la première description complète et scientifique de la tuberculose, qu'il présente comme une maladie tout à fait spécifique. Il entre ainsi en conflit avec un autre grand nom de la médecine de l'époque napoléonienne, François Broussais (1772-1838), qui cherche une cause commune à toutes les maladies, les réduisant toutes à un défaut dans l'équilibre précaire entre toutes les parties du corps, (la *médecine physiologique*). Il refuse donc d'admettre le caractère spécifique de la tuberculose.



France, 1952, n° 936
René Laënnec



France, 1972, n° 1736
François Broussais

Bien que la description de la maladie par Laënnec soit extrêmement rigoureuse, il se trompe quant à l'étiologie de la tuberculose : il dénie à la maladie tout caractère contagieux, et ne considère que l'hérédité et la faiblesse de constitution comme des agents étiologiques.

C'est surtout le développement de l'histologie qui a fait progresser les connaissances concernant cette maladie : Rudolf Virchow (1821-1902) découvre les amas cellulaires tuberculeux (les follicules) contenant des cellules géantes dans les nodules décrits antérieurement.



Hongrie, 1989, n° 3249



Allemagne orientale, 1960, n° 510
Rudolf Virchow



Allemagne orientale, 1971, n° 1397

Cela ne mettait pas fin à la discussion sur le caractère contagieux de la maladie. On doit attendre 1865, avec les travaux du Français Jean Antoine Villemin (1827-1892) pour avoir enfin une preuve du caractère contagieux. Il démontre que les animaux développent la tuberculose lorsque l'on leur greffe un tubercule. Il décrit ses résultats dans son oeuvre *Études sur la tuberculose*, de 1867.

La médecine vétérinaire participe aussi au progrès : Jean-Baptiste Auguste Chauveau (1837-1917) démontre que les tuberculoses chez l'homme et chez les bovins présentent les mêmes caractéristiques anatomo-pathologiques.



France, 1951, n° 898
Jean Antoine Villemin (à droite)



France, 1951, n° 897
Jean-Baptiste Auguste Chauveau (à droite)

La grande percée vient avec les travaux de Robert Koch, qui identifie en 1882 le bacille de la tuberculose, démontrant ainsi définitivement le caractère spécifique et contagieux de la maladie. Il est l'objet d'innombrables timbres dans les pays les plus variés, surtout en 1982, pour le 100^e anniversaire de sa découverte.



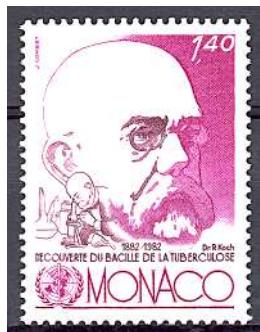
Allemagne occidentale, 1982, n° 954



Allemagne, 1944, n° 783



Allemagne orientale, 1960, n° 511



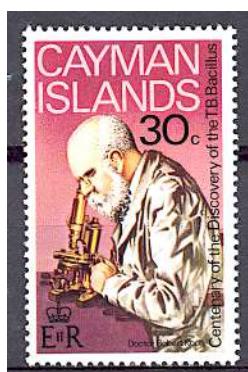
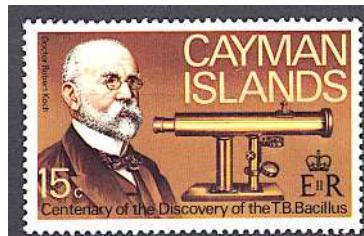
Monaco, 1982, n° 1333



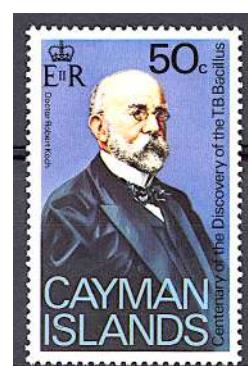
Andorre, 1982, n° 308



Danzig, 1939, n° 256



Cayman Islands, 1982, n°s 489/492
Robert Koch





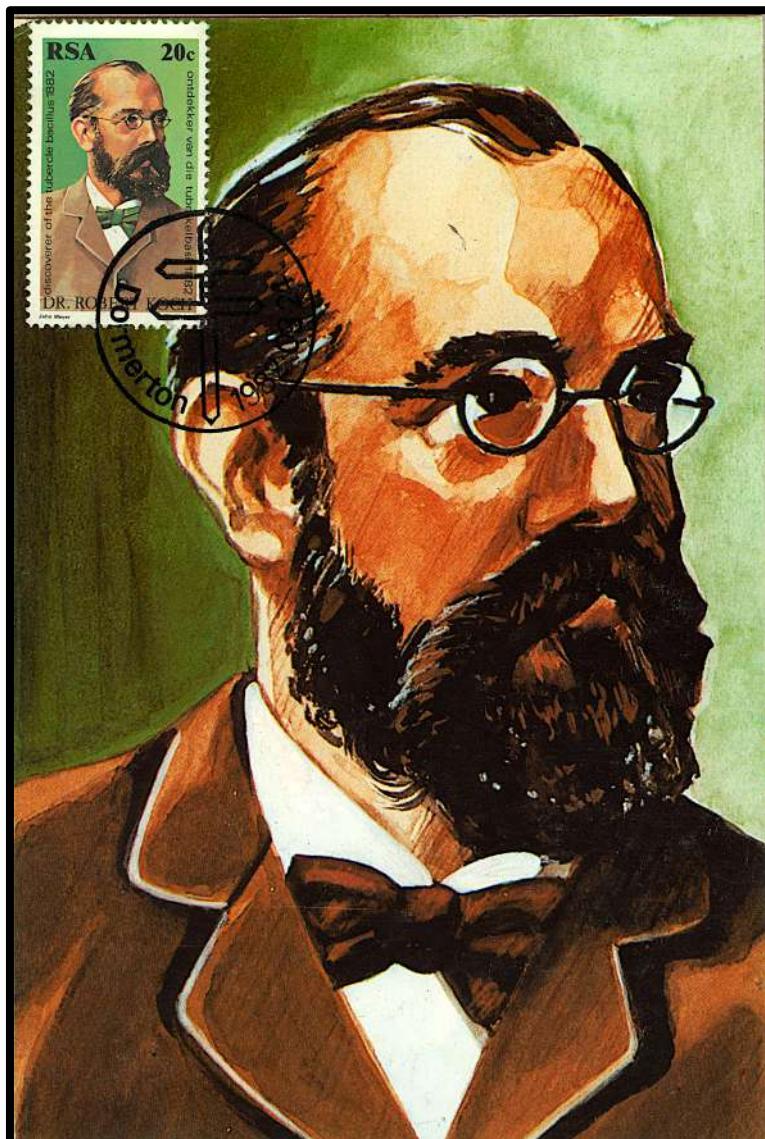
Bangla Desh, 1983, n° 180



Albanie, 1982, n° 1927



El Salvador, 1982, P.A. n° 489



Afrique du Sud, 1982, carte maximum avec le timbre n° 501



France, 1982, n° 2246



Suisse, 1971, n° 889
Robert Koch



Belgique, 1953, n° 937

Une fois cette étape franchie, les recherches se concentrent sur :

- Des meilleures techniques diagnostiques, surtout en radiologie. Le Français Antoine Béclère (1856-1939) joue ici un grand rôle, avec son oeuvre *Les rayons de Röntgen et le diagnostic de la tuberculose* (1899).
- Une meilleure compréhension des différentes facettes de la maladie, comme André Chantemesse (1851-1919) les développe dans sa thèse *Étude sur la méningite tuberculeuse de l'adulte*.
- L'emploi de la tuberculine, introduite par le vétérinaire Edmond Nocard (1850-1903), comme moyen d'un dépistage rapide de la tuberculose chez les bovins.



France, 1957, n° 1096
Antoine Béclère



France, 1982, n° 2229
André Chantemesse



France, 1951, n° 897
Edmond Nocard (en haut à gauche)

- Instaurer un système de prévention en développant un vaccin. Ceci est surtout le mérite d'Albert Calmette (1863-1933). Directeur à l'Institut Pasteur de Lille de 1895 à 1919, il est bien placé pour constater les ravages physiques et sociaux causés par la tuberculose. En 1921, il développe, de concert avec le vétérinaire Camille Guérin (1872-1961), le premier vaccin contre la tuberculose. Ce vaccin reçoit leur nom : le B.C.G., c'est-à-dire Bacille Calmette Guérin. Avec ce bacille à activité atténuée, ils préparent un vaccin qui donne une immunité contre la tuberculose.



France, 1948, n° 814



Belgique, 1953, n° 936



St. Pierre & Miquelon, 1963, n° 368



Bhoutan, 2000, n° 1557
Albert Calmette



U.R.S.S., 1963, n° 2734



Terr. des Afars & des Issas, 1972, P.A. n° 76



Transkei, 1991, n° 276



Mali, 1981, n° 440



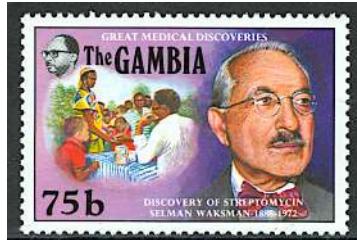
Monaco, 1996, n° 2064
Albert Calmette & Camille Guérin

Un traitement adéquat de la tuberculose n'est possible que depuis la deuxième guerre mondiale. Des recherches intensives pour enrayer l'évolution de la maladie sont entreprises depuis la fin du XIX^e siècle. L'époque où l'on commença à voir plus clair dans la nature et l'épidémiologie de la maladie coïncide avec celle des grands progrès dans la chirurgie. Partant du point de vue que la mise au repos d'un poumon peut contribuer à la guérison, l'Italien Carlo Forlanini (1847-1918), interniste d'abord à Turin, ensuite à Pavie, préconise d'aménager artificiellement un pneumothorax (compression d'un poumon par la présence d'air dans la plèvre) pour étayer cette mise au repos. Il fait connaître ses idées en 1892, et la même année, le premier pneumothorax thérapeutique est réalisé. Actuellement encore, l'on voit des personnes d'un grand âge, chez qui un pneumothorax a été effectué dans la jeunesse pour enrayer une tuberculose.



Belgique, 1953, n° 935
Carlo Forlanini

Du point de vue médicamenteux, il faut attendre la découverte de la streptomycine pour disposer enfin du premier antibiotique efficace contre le bacille de la tuberculose. C'est surtout le mérite de Selman Abraham Waksman (1888-1973) et de ses collaborateurs. La première administration avec succès de la streptomycine à un malade gravement atteint de tuberculose a lieu le 20 novembre 1944. Depuis, de très nombreux autres médicaments actifs contre la tuberculose ont été élaborés (isoniazide, rifampicine, ethambutol, etc.). Ils sont généralement administrés en combinaison, jusqu'à la guérison complète.



Gambie, 1989, n° 850
Selman Abraham Waksman

En plus de l'approche chirurgicale et médicamenteuse, la lutte contre la tuberculose a été pendant la première moitié du XX^e siècle en premier lieu un problème social. Une meilleure hygiène, de meilleures conditions de vie, l'air pur, etc. devaient guérir, où au moins stabiliser la maladie et soigner pour une prévention efficace.

Pour atteindre ce but, des dispensaires sont créés. Un dispensaire est un centre médical chargé d'une triple tâche : prévention et dépistage de la maladie, information et propagande auprès de la population et enfin la procuration d'aide et de soins médicaux aux tuberculeux. En Belgique, le grand promoteur de la "lutte nationale contre la tuberculose" est le Liégeois Ernest Malvoz (1862-1938), qui se montre toujours très préoccupé par les problèmes sociaux.



Belgique, 1953, n° 934
Ernest Malvoz

Sur le modèle des stations thermales suisses, qui n'étaient cependant accessibles qu'aux riches, de nombreux sanatoria sont créés dans des régions "à air pur", comme la côte, les Ardennes, et la région autour de la forêt de Soignes. La *Ligue nationale contre la tuberculose*, fondée en 1898, essaie en Belgique de procurer des soins aux personnes aux moyens financiers limités, et ce dès le début de la maladie, en réduisant au maximum le prix de ces soins.



Sanatorium de Sijsele



Sanatorium de Tombeek



Sanatorium de Jauche

Il est normal que cette lutte exige des moyens financiers très élevés, et la philatélie a contribué à soutenir la lutte contre la tuberculose. En Belgique, entre 1925 et 1965, on voit pratiquement chaque année l'émission d'une série à surtaxe, au profit de cette lutte. Ces timbres se reconnaissent grâce à la croix de Lorraine, le logo de la lutte contre la tuberculose.



Belgique, 1948, n° 788



Belgique, 1953, n° 930



Belgique, 1956, n° 1000

La croix de Lorraine, logo de la lutte contre la tuberculose



Belgique, 1956, n° 1003

Examen radiologique préventif

Dans de nombreux pays, comme en France et dans les pays francophones d'outre-mer, des émissions en faveur des victimes de la tuberculose voient le jour après la deuxième guerre mondiale.



France, 1945, n° 736



Maroc, 1945, n° 238



Tunisie, 1948, n° 325

Aide aux tuberculeux



Monaco, 1996, n° 2063



Wallis & Futuna, 1981, n° 273

Lutte contre la tuberculose

Actuellement, ce sont surtout les pays du tiers-monde qui émettent des timbres en faveur de la lutte contre la tuberculose.



Côte des Somalis, 1966, n° 161



Mali, 1971, n° 154



Madagascar, 1982, n° 666



Algérie, 1976, n° 643

Lutte contre la tuberculose



Israel, 1954, FDC de la "Anti-tuberculosis league"

Dans plusieurs pays, des cachets spéciaux sont également employés pour la propagande de la lutte contre la tuberculose.



Belgique



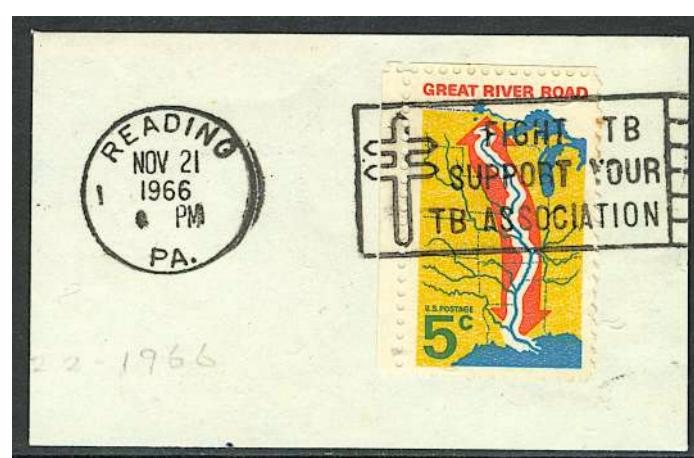
Pays-Bas



Belgique



Argentine



Etats-Unis



Suisse



France (avec une vignette de propagande pour la lutte contre la tuberculose)

En 1987, Les Nations-Unies ont à leur tour émis un timbre de propagande pour la vaccination à l'échelle mondiale des enfants contre la tuberculose.



Nations-Unies - Genève, 1987, n° 161
Vaccinez tous les enfants (tuberculose) !

Bibliographie

- Dr. S. Jonas, *100 portraits de médecins illustres*, éd. Masson & Cie, Paris, 1960.
- Jean Fauvet, *Histoire de la médecine*, dans la série “Que sais-je”, Presses Universitaires de France, 1957.
- F.-A. Sondervorst, *Geschiedenis van de Geneeskunde in België*, éd. Elsevier, Bruxelles, 1981.
- *Biographical Dictionary of Scientists*, 2 vol., sous la direction de Roy Porter & Marilyn Ogilvie, Oxford University Press, New York, 2000.
- Han T. Siem, M.D., *Men, microbes and medical microbiologists*, éd. Erasmus Publishing, Rotterdam, 2004. Deux illustrations ont été reprises de ce livre splendide, avec la permission de l'auteur (p. 8 et p. 27).
- Et bien sûr, les ressources inépuisables d'internet, en premier lieu Wikipedia.