

Séance du 27 février 2012

**Le docteur Alphonse Laveran, médecin militaire,
Prix Nobel de médecine et le Paludisme**

par André BORGOMANO

MOTS-CLÉS

Alphonse Laveran (1845-1922) - Paludisme - Prix Nobel de Médecine - Médecine militaire.

RÉSUMÉ

Le docteur Alphonse Laveran, médecin militaire, professeur au Val de Grâce est affecté en Algérie où il va étudier le sang des “paludéens” pour essayer de trouver la cause de cette affection que tous recherchent dans l’air, le sol et l’eau. Intrigué par la présence permanente dans le sang de corps maléfiques, il identifiera le parasite responsable et, en 1880, fera un mémoire à l’Académie des Sciences dans lequel il expliquera qu’il s’agit d’un protozoaire. Il sera aussitôt contesté, surtout par l’École pasteurienne qui ne pouvait admettre qu’un protozoaire soit à l’origine d’une maladie. Il lui faudra dix ans pour que sa découverte soit admise. Il avait évoqué le moustique comme agent transmetteur mais n’aura pas le temps de le confirmer, ayant quitté l’armée. Ce sera un médecin militaire anglais qui le démontrera en 1897 en Inde. Alphonse Laveran recevra le Prix Nobel de Médecine et de Physiologie en... 1907 !

***J’aurais dû titrer “Le Docteur A. Laveran, seul médecin militaire
ayant obtenu un Prix Nobel”***

Ses Origines - Sa Vie

Charles, Louis, Alphonse Laveran naît à Paris le 18 Février 1845. Aux XVII^e et XVIII^e siècles, plusieurs Laveran (l’acte de baptême de son grand-père, en 1763, porte un accent aigu sur le “e”) sont médecins ou chirurgiens dentistes à Carbonne, à 40 km au sud de Toulouse, donc de ce terroir. Chose vraisemblablement exceptionnelle, ce village de 2 500 habitants a vu naître au XX^e siècle un médecin de la Marine, un médecin de l’Armée de Terre et un médecin des Troupes Coloniales ! Difficile de faire mieux.

guerre des médecins” et non celle des armes. Laveran paraissait tout naturellement désigné pour conseiller le Commandement là où la maladie représentait “le seul ennemi redoutable”. On avait simplement omis d’utiliser ses compétences

En 1896, son temps de Professorat terminé, il sollicite le poste de Médecin Chef de l’Hôpital de Vincennes afin de poursuivre ses recherches. Il est, bien sûr pourrait-on dire, nommé à Lille puis à Nantes. Il demande le même poste à Orléans pour se rapprocher de Paris et “assister plus souvent aux séances de l’Académie de Médecine”. Réponse : “il y a des membres du Service de Santé à l’Académie et sa présence n’est pas nécessaire”. Il en deviendra membre l’année suivante !

Voilà comment le Service de Santé traitait ceux dont “la tête dépassait des rangs” et il y aura d’autres exemples plus tard avec le Médecin Colonel Jamot et la maladie du Sommeil ou, plus près de nous, le Médecin de la Marine Henri Laborit et ses travaux en anesthésie-réanimation (hibernation artificielle) et la mise au point de la Chlorpromazine qui a libéré les aliénés de leur camisole de force. C’est donc très logiquement qu’il demande sa mise à la retraite malgré les nombreuses et fortes pressions exercées. Il sera également élu à l’Académie des Sciences en 1901.

Il entre comme bénévole à l’Institut Pasteur de Paris où il est bien accueilli par *Ducloux* et *Roux*. Il va y travailler pendant plus de 25 ans jusqu’à sa mort le 18 Mai 1922. Avec *Mesnil*, il étudie la trypanosomiase, les leishmanioses et les protozoaires en général. On peut le considérer comme le créateur de la *Protozoologie médicale* qui s’ajoutera à la microbiologie. Il reçoit le Prix Nobel de Médecine et de Physiologie en 1907, premier médecin français et seul médecin militaire à l’obtenir, et avec cet argent, il fonde, à l’Institut Pasteur, le Laboratoire des Maladies Tropicales. Il crée en 1908 la “Société de Pathologie Exotique” dont il fut le président jusqu’en 1920. Pendant la guerre il met son expérience au service de l’Armée d’Orient durement touchée par le paludisme.

Le Paludisme

Historique

C’est la maladie infectieuse la plus répandue au monde, dans les zones intertropicales : chaque année, elle touche près de 800 millions de personnes et en tue près de 2 millions dont une majorité d’enfants en bas âge. C’est en Afrique intertropicale que sont recensés 80% des cas.

Le mot “paludisme” vient du latin “paludis” qui veut dire marais. Un parasite appelé “*Plasmodium*” transmis par la femelle d’un moustique du genre *Anopheles* qui y prend ses quartiers. Il y a plusieurs formes de *Plasmodium* et le plus dangereux est le *Plasmodium Falciparum*. Les *Plasmodium Vivax* et *Malariae* ne donnent que les fièvres tierces ou quartes, bénignes. Il faut signaler qu’il peut exister des marais sans présence de paludisme, ainsi que l’ont décrit dans des thèses des médecins de la Marine comme en Nouvelle Calédonie.

En Inde, au Ve siècle avant J.C., les Védas signalent les fièvres palustres et les associent aux piqûres de moustiques. On le trouve décrit dans le Deutéronome et dans les hiéroglyphes Égyptiens. Hippocrate, au IVe siècle avant J.C., décrit les symptômes des Fièvres Intermittentes (tierce, quarte). Au Ier siècle avant J.C., on utilise en Chine le qing hao comme traitement.

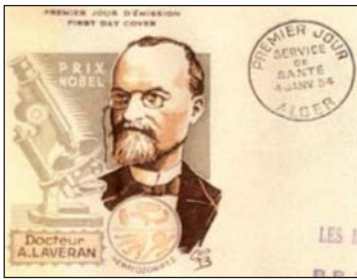
Le Paludisme était commun dans le monde y compris en Angleterre, aux Pays Bas, en Belgique et au XX^e siècle, en France il est encore présent dans le Marais Poitevin, le Morbihan, le Gard, l'Hérault, la Camargue, la Corse. Il ne sera éradiqué qu'après la guerre de 1939-45, grâce au D.D.T.

L'écorce de "l'arbre à fièvre", d'Amérique du Sud, est introduite en médecine européenne en 1632 par les Jésuites.

Le médecin du Pape Clément XI, Giovanni Maria Lancisi, affirme que le paludisme est transmis par les mouches et l'appelle "Mal' Aria", le "mauvais air" car on pensait alors qu'il était dû au mauvais air en provenance des marais.

En 1820, deux pharmaciens- chimistes militaires français, Pelletier et Caventou, isolent la "quinine" et la "cinchonine" de l'arbre à fièvre ou Quassia. Curieusement, un monument en leur honneur, fondé en 1942 par les allemands, se trouvait à peu de distance du lieu de naissance de Laveran.

En 1848, Friedrich Meckel voit dans le sang des granules colorés et c'est Alphonse Laveran qui identifiera les flagelles mobiles comme étant des micro-organismes parasites responsables du paludisme. C'était la première fois qu'un protozoaire était déclaré responsable d'une maladie.



En 1881, Carlos Finlay, médecin cubain, affirme que ce sont les moustiques qui transmettent cette maladie et c'est le médecin militaire anglais Ronald Ross, en Inde, qui démontrera en 1898, sur les oiseaux, que c'est bien le moustique femelle (l'anophèle) qui transmet le paludisme avec une période d'incubation de 10 à 14 jours entre la piqûre et la maladie. Notez qu'il recevra le Prix Nobel seulement 4 ans après en 1902. Le zoologiste italien J.B. Grassi prouvera en 1899 qu'il en est de même pour les humains.

Comment se présente-t-il ?

Il n'est nullement question de citer ici toutes les présentations possibles du paludisme car elles sont fort nombreuses (accès pernicieux, bilieuses, forme chronique...) et leurs complications, du paludisme. Nous évoquerons l'accès typique plus connu sous le nom de "crise de palu".

L'accès de primo infection survient de 7 à 20 jours après la piqûre infectante et les suivants seront semblables. Après des prodromes tels que malaises, courbatures ou céphalées ou bien brutalement (j'ai vu un accès se produire chez un joueur de boules, les 2 pieds dans le rond et une boule dans la main prête à être lancée !) : un grand frisson et des tremblements incoercibles de la tête aux pieds, claquements des dents, tremblements des membres, de tout le corps, impossibles à maîtriser, pas question de mettre une clef dans une serrure ou d'allumer une cigarette. Et tout de suite, un froid intense malgré les 37-40° dans la chambre et les 3 ou 4 couvertures amoncelées sur le malade. Tous les muscles sont concernés, sans arrêt, ce qui va représenter, en fin d'accès une énergie considérable. L'utérus gravide étant un muscle, cela explique les avortements que l'on attribuait à tort à la quinine et qui sont en fait dus au seul accès. Dans ce cas, au contraire, la quininisation préventive, empêche l'accès, donc l'avortement. Au bout d'une heure ou plus, la peau devient brûlante, la température peut s'élever jusqu'à 41°, céphalées, courbatures et sueurs abondantes qui mouillent le

pyjama, les draps et le matelas et de nombreuses serviettes ; bien sûr les couvertures ont été rejetées. Cela va durer 1, 2 heures, voire plus. Puis la température va baisser ; c'est la fin de l'accès (qui peut durer de 6 à 12 heures) et laisse une fatigue intense suivie d'un lourd sommeil. Les vomissements sont fréquents avec des troubles gastriques, de l'inappétence, un subictère, des douleurs hépatiques.

Jusqu'en 1950, le Plasmodium sera inoculé aux malades atteints de syphilis nerveuse ou d'autres affections, pour les traiter.

Son traitement

Aux XVIII^e et XIX^e, le quinquina était administré sous de nombreuses formes : en infusion, décoction, sirop, cataplasmes appliqués sur le dos ou l'épigastre, frictions, bains, lavements, injections hypodermiques. Mais on ne le commençait qu'après le 3^e ou 4^e accès car, donné trop tôt, il empêchait la guérison ! Il était utilisé avec succès dans les épistaxis qui pouvaient être reliés à un paludisme ancien.

Jusqu'en 1940, le traitement était la quinine ou la Quinacrine, puis les 4 et 8 amino-quinoléines apparurent (Nivaquine, Flavoquine, Paludrine). Des résistances vont se manifester et durant la guerre du Viet Nam, les "Viet Cong" font effectuer en Chine des recherches sur des plantes chinoises et le qing hao a refait surface.

En 2004 les Américains isolent du qing hao, que nous nommons Artémise, un composé très efficace qui est le traitement actuel du paludisme. À Lille, une nouvelle molécule 30 fois plus active que la Chloroquine est obtenue en greffant sur celle-ci un ferrocène.

Il faut y ajouter un traitement homéopathique expérimenté en Afrique avec d'excellents résultats par un camarade de Santé Navale, actif à titre préventif et curatif quelle que soit la forme du paludisme. Proposé au Laboratoire Boiron celui-ci a reçu des menaces très précises s'il en envisageait la production. Édifiant.

Vaccins

Depuis longtemps (le premier vaccin, très imparfait, est apparu en 1986-Patarroyo) des recherches sont effectuées dans plusieurs directions : vaccins anti-stade exo-érythrocytaire, vaccin anti-stade sanguin asexué, vaccin bloquant la transmission. Plusieurs vaccins sont en cours d'essais cliniques et un espoir se précise mais patience !

Recherche génétique

Le séquençage du génome, récemment achevé, pourrait permettre d'identifier les gènes impliqués dans l'immunité du moustique vis-à-vis du Plasmodium avec l'espoir de concevoir des molécules attractives ou répulsives pour le moustique. Pas pour tout de suite donc.

Précautions

Lors de voyages dans les zones inter-tropicales (Asie, Afrique, Amérique du Sud), il est indispensable de prendre un minimum de précautions : coucher sous des moustiquaires ayant subi un traitement insecticide, s'habiller, surtout le soir, avec des manches longues et des pantalons et non des shorts, de couleur claire, quelle que soit la température (il vaut mieux avoir un peu chaud que d'attraper un paludisme pernicieux) et bien sûr faire une prophylaxie par une médication appropriée.

Lutte contre les moustiques

La réalisation des modernes stations balnéaires du Sud-Est, La Grande Motte, Carnon, Port Camargue, etc. n'a pu se faire que grâce à la démoustication préalable de la région. Et très logiquement, c'est à un médecin colonial qu'il a été fait appel.

La tâche était complexe car il fallait préserver l'écosystème et ne pas faire disparaître la faune locale. Le pari a été gagné, les stations construites, les foules estivales s'y pressent et le projet a eu une résonance mondiale.

Avant et ailleurs, les gestes élémentaires furent le drainage et l'assèchement des marais et des zones humides : Rome, Mitidja..., le comblement des mares, la mise en place d'égouts, la destruction des gîtes, la lutte anti-larvaire par les gambusias et les tilapias, les prédateurs des anophèles (chauves-souris), les répulsifs, etc.

La longue traque de l'Hématozoaire et de l'Anophèle

Quand les soldats français débarquent à Sidi Ferruch le 14 Juin 1830, ils vont être confrontés à une formidable armée de... moustiques qui seront responsables de très nombreux décès dans leurs rangs et par la suite, parmi les populations civiles (femmes et enfants compris) qui vont s'implanter dans la plaine de la Mitidja au sud d'Alger et ailleurs.

Le paludisme était inclus dans le cadre des Fièvres Intermittentes (tierces, quartes) et Rémittentes, c'est-à-dire continues. Dans ces fièvres, on trouvait aussi l'amibiase, la typhoïde ou dothiéntérie et d'autres affections fébriles.

Dès 1804, mais très probablement avant, des chirurgiens et médecins de la Marine soutiendront des thèses de doctorat sur "Les Fièvres...". À Montpellier, ils représentent le plus fort pourcentage de thèses. Il était donc naturel que ces fièvres soient une préoccupation dominante du corps de santé en Algérie et un rapport du comité de santé en date du 3 Août 1831 préconisait l'usage de la quinine.

Les théories de Fr. Broussais, qui enseignait au Val de Grâce, vont compliquer la tâche des médecins : pour lui, tout vient de l'irritation, de l'inflammation et surtout pas de quinine ! Celle-ci ayant déjà fait ses preuves, elle continuera à être prescrite.

Les commandants en chef successifs (Clauzel, Berthézène, le duc de Rovigo, Drouet d'Erlon, Danrémond) s'émeuvent : "...des soldats qui meurent sans gloire, tués par la fièvre et par la dysenterie..." Il en est de même chez les colons qui, de 1839 à 1842, paient un très lourd tribut : 20% de la population meurt du paludisme.

Il faudra près de 30 ans d'efforts pour drainer les zones marécageuses et voir grandir les eucalyptus, grands absorbeurs d'eau. À cela s'ajoutera la *quininisation*.

Un des premiers à se consacrer à l'étude de ces fièvres est François, Clément Maillot né le 13 Février 1804 à Briey (Moselle). Chirurgien élève à l'Hôpital Militaire d'Instruction de Metz, il est nommé médecin à l'Armée du Nord puis à l'Hôpital d'Ajaccio en Novembre 1831. En Mai 1832, il est à l'hôpital d'Alger et en Février 1834 médecin-chef à Bône.

En mai 1835, il envoie sa mémorable communication à l'Académie de Médecine et fait paraître en 1836 le "Traité des fièvres intermittentes". Il est professeur au Val de Grâce en 1851 et prend sa retraite en 1868. Il meurt le 24 Juillet 1894. Sa tombe, au cimetière du Montparnasse, n'est qu'à quelques mètres de celle d'Alphonse Laveran.

Auparavant, il aura pu assister au triomphe de sa doctrine au Congrès scientifique d'Alger en 1881, à l'issue duquel son nom sera donné à une rue d'Alger puis de Bône et, par décret du Président de la République du 2 Juillet 1881, le village de Souk el Tleta à l'entrée de la Soummam, entre Grande et Petite Kabylie, prend le nom de "Maillot". Plus tard, ce sera l'Hôpital Militaire d'Alger.

À ce Congrès fut prononcé : "C'est par Maillot que l'Algérie a pu devenir terre française" et que la devise du maréchal Bugeaud "Ense et Aratro" (par l'épée et la charrue) fut proposée sous la forme "Ense, Aratro et Quina" par le docteur Eugène Battarel, médecin des hôpitaux d'Alger. Est-ce pour faire pendant à celle de la Trappe de Staouéli fondée en 1843 à 6 kilomètres de Sidi Ferruch sur le lieu du premier combat : "Ense, Cruce, Aratro" ?

Qu'a-t-il fait ?

Il arrive à Bône après les meurtrières épidémies de 1832 et 33. Tout le 6^e Bataillon de Légion Étrangère est à l'hôpital ou garde la chambre. En 5 jours, il y a eu 64 morts. Sur les 2500 hommes du 55^e, 1900 sont indisponibles.

Il constate les similitudes du climat, du voisinage des marais, des positions occupées par les troupes et de la symptomatologie présentée en Corse, à Alger et à Bône. Alors qu'auparavant la posologie de la quinine était faible et prescrite après l'accès, donc peu efficace, il va adapter celle-ci en proportion de la gravité de la maladie (de 1 à 4 grammes) et obtiendra d'excellents résultats.

Il fait une communication à l'Académie de Médecine et dans son *Traité des Fièvres*, il divise les fièvres intermittentes en 3 classes : les *fièvres intermittentes*, les *fièvres rémittentes* et les *pseudo continues*. Maillot a innové en portant son effort sur les *fièvres continues* qu'il a parfaitement caractérisées.

La doctrine et la méthode thérapeutique de Maillot vont être l'objet d'attaques parfois violentes. Parmi ses détracteurs, citons Gassaud, Gouraud, Broussais et même posthume par Émile Legrain.

Jean Boudin (1806-1867), père de la liqueur "médicale" du même nom, a ajouté l'arsenic (stovarsol qui n'agit malheureusement pas sur le Plasmodium Falciparum) pour traiter le paludisme. D'une érudition très étendue, il avait aussi une vision assez objective des réalités et écrivait en 1847 : "L'Algérie impose à la France en argent et en hommes des sacrifices immenses. Depuis 1830, elle a coûté la vie à plus de 100.000 de nos meilleurs soldats...".

Louis Félix Achille Kelsch, né le 26 Janvier 1841 à Schiltigheim (Bas-Rhin) entre à l'École Impériale du Service de Santé de Strasbourg en 1861. Il fait de longs séjours en Algérie et quitte Constantine peu avant l'arrivée de Laveran. Il finira directeur de l'École du Val de Grâce. C'est un travailleur acharné, un anatomo-pathologiste remarquable. Il écrit avec Kiener le "Traité des maladies des pays chauds". Il n'était pas convaincu par les découvertes de Laveran et pourtant, il semble qu'il ait vu avant lui, au microscope, dans le sang de paludéens, l'hématozoaire qu'il a pris pour des leucocytes mélanifères et non pour des parasites.



vivo du sang palustre. Lors des autopsies, il trouvait du pigment noir dans le sang des paludéens. On ne connaissait pas l'origine de cette mélanine souvent décrite.

Alphonse Laveran arrive à Constantine en 1878. Il connaissait les travaux de ses prédécesseurs et en particulier de Maillot. Sa première observation, en octobre 1878, est un modèle de rigueur. Il va, contrairement aux autres qui recherchent les causes du paludisme dans l'air, l'eau ou le sol, baser ses recherches sur l'anatomopathologie et l'étude *in*

La découverte

Au début du mois de novembre 1880, il voit dans le sang d'un soldat du Train de la Caserne du Bardo, hospitalisé pour fièvre palustre : "des éléments filiformes ressemblant à des flagelles, qui s'agitaient avec une grande vivacité en déplaçant les hématies voisines ; dès lors, je n'eus plus de doutes sur la nature parasitaire des éléments que j'avais trouvés". Il décrira les différentes formes sous lesquelles se présente l'hématozoaire : corps sphériques pigmentés libres, corps sphériques pigmentés avec des flagelles, corps en croissant, leucocytes mélanifères, etc. Il les retrouvera toujours dans le sang des palustres et jamais chez d'autres malades. Il voyait des flagelles parce qu'il observait du sang vivant et non du sang étalé sur lame comme actuellement. C'est cette présence "d'éléments filiformes ressemblant à des flagelles" qui achève de le convaincre qu'il était bien en présence de l'agent pathogène du paludisme.

Il expose sa découverte à l'Académie de Médecine, à l'Académie des Sciences et à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris en 1881.



Différents Plasmodium dans le sang

Sitôt connue sa publication aux Académies, des médecins vont chercher l'hématozoaire dans le sang frais selon la technique préconisée par Laveran "entre lame et lamelle". E. Richard (1844-1926) envoie en 1882, de Philippeville où il était en garnison, une note à l'Académie des Sciences où il confirme les découvertes de Laveran et pressent que l'accès pernicieux est dû à l'encombrement des capillaires cérébraux par une grande quantité d'hématies parasitées. Bien sûr, F. Maillot sera un des tous premiers à se réjouir de cette découverte.

Laveran va à Rome et montre à Celli et Marchiafava l'hématozoaire (ce dernier l'appellera *Plasmodium* en 1885) découvert à Constantine ainsi que chez des impaludés de la campagne romaine. Ils confirmeront

un peu plus tard cette découverte. De même Councilmann, de Philadelphie, William Oster, James (New York) et Vandyke Carter aux Indes.

L'étude scientifique de l'hématozoaire et des moustiques s'est poursuivie au XX^e siècle dans les territoires du Sud sous l'impulsion de *Foley*, médecin militaire, et de ses collaborateurs : A. Catanei, M. Brouard, P. Demimuid, A. Giraud. C'est ainsi que le Médecin Capitaine Brousses, à Djanet, a découvert une espèce nouvelle de moustique baptisée *Anopheles Broussesi* par le British Museum. Alphonse Laveran avait honoré un médecin de la Marine, natif de Montpellier, en donnant son nom à une anophèle découverte par ce dernier : *Anopheles Coustani*.

L'examen de sang devenait un des éléments essentiels pour le diagnostic différentiel entre la fièvre palustre et la fièvre typhoïde. Mais, curieusement, dans les thèses postérieures à 1883 se rapportant au paludisme on ne trouve aucune trace de la recherche d'hématozoaires dans le sang.

Laveran a pressenti le rôle des anophèles dans la transmission du paludisme et l'on peut penser que s'il n'avait pas été amené à quitter l'armée, il eût poursuivi ses recherches et démontré son rôle avant Ronald Ross. La découverte de l'hématozoaire une fois consacrée, on était en droit d'espérer que son auteur reçût de l'autorité militaire la reconnaissance à laquelle il pouvait prétendre : il n'en fut pas ainsi.

Comme il l'écrit : "l'hématozoaire que je donnais comme l'agent du paludisme ne ressemblait pas aux bactéries ; il sortait du cadre des microbes connus et beaucoup d'observateurs trouvèrent plus simple de mettre en doute son existence". Effectivement, il va avoir des détracteurs comme Alcide *Treille* (1844-1919) et Émile Legrain qui écrira, 35 ans après la découverte de l'hématozoaire : "Le prétendu hématozoaire du paludisme". Encore heureux qu'il n'ait pas écrit du "prétendu paludisme" !

Mais il n'y avait pas que les anciens médecins militaires qui le contestaient. Les académiciens des 2 Assemblées et surtout Pasteur et son école. Comment un petit médecin, militaire de surcroît, pouvait-il aller contre ses théories ? C'est le même Pasteur qui, longtemps défenseur de la théorie de la Génération spontanée a "emprunté" à Béchamp (de Montpellier) ses études princeps sur la fermentation démontrant l'inexistence de cette Génération spontanée ; le même qui voulait, jusqu'à sa mort, "atténuer la virulence des microbes et des virus par le seul oxygène de l'air" [Cherchez-la, ordonnait-il à ses collaborateurs] et a "emprunté" (encore) à Henri Toussaint, professeur à l' École Vétérinaire de Toulouse, véritable créateur des vaccins, l'atténuation par le bichromate de potasse. Cet emprunt lui a permis de réaliser la supercherie de Pouilly le Fort avec la vaccination contre le charbon. C'est le même qui a "emprunté" (pourquoi se gêner quand ça a déjà marché ?) à Pierre-Victor Galtier, professeur à l' École Vétérinaire de Lyon, son vaccin contre la rage. Trois emprunts, entre autres, qui lui firent une gloire mondiale mais usurpée.

Je rappelle quelques appréciations de savants de renommée internationale :

- de Jean Rostand en 1948 : "On croit dans le public que c'est Pasteur qui a découvert le rôle des microbes dans la production des maladies infectieuses : cette découverte ne lui appartient pas".
- du professeur Jean Bernard en Octobre 1975 lors d'une conférence sur la leucémie Salle Gaveau : "Si, dans la lutte contre le cancer, on n'a pas avancé aussi vite que dans d'autres domaines c'est probablement parce qu'on s'est trop attardé aux théories de Pasteur".

- et pour en finir, en 1981 un autre professeur écrivait sans être démenti : “À cause de Pasteur, la microbiologie a pris un siècle de retard”.

Nos trois “empruntés” étaient tous les trois des “provinciaux”. Laveran, parisien de naissance, longtemps à l’hôpital du Val de Grâce, a lutté pendant 10 ans pour faire accepter sa découverte et Pasteur n’a pu se l’approprier car c’était devenu une “affaire médicale internationale”.

Et c’est ainsi qu’un humble et obscur médecin militaire, héritier d’une longue lignée de médecins languedociens, reçut un Prix Nobel amplement mérité.

Son nom fut donné à l’Hôpital Militaire de Constantine, puis à l’Hôpital Militaire d’ Instruction des Armées de Marseille. Une petite place parisienne porte son nom depuis 1930 devant l’entrée du Val de Grâce coupant ainsi en deux la rue Saint-Jacques et il est de plus en plus fréquent que son nom soit donné à des écoles ou autres lieux.