Publié le 2 mai 2015.
Dernière modification : 11 août 2025.
www.entreprises-coloniales.fr

INSTITUT ANTIRABIQUE, Hanoï

Création : 1898

Les journaux de ce matin
(*Le Journal des débats*, 29 août 1895)

De la *Politique coloniale* :

Nous apprenons l'arrivée à Paris, de M. le docteur Le Lan, chargé par le gouverneur général de l'Indo-Chine, d'une mission à l'Institut Pasteur.

Après un séjour d'une année, M. le docteur Le Lan retournera créer à Hanoï, un laboratoire pour le traitement de la rage. L'Indo-Chine possède déjà à Saïgon un établissement semblable.

NOUVELLES et RENSEIGNEMENTS
(*L'Avenir du Tonkin*, 1er décembre 1898, p. 2)

Nous avons instamment réclamé l'établissement à Hanoï d'un institut antirabique. Nos lecteurs nous excuseront de toujours revenir sur cette question et nous le ferons toutes les fois que l'occasion s'en présentera, car il s'agit ici d'une chose vitale pour tous les Tonkinois.

Au gouvernement, l'on ne s'en préoccupe guère et les accidents se renouvellent, pouvant avoir les plus graves conséquences.

Voici ce que rapporte an sujet de la rage, l'*Indépendance tonkinoise* :

La Supérieure de l'hôpital indigène de Hanoï, en soignant une femme annamite atteinte de la rage, s'est piquée avec une seringue Pravaz avec laquelle elle venait de faire une injection à cette indigène. L'aiguille a pénétré fortement dans le bras, et le virus a dû faire son oeuvre.

Aussi la sœur supérieure va partir pour Saïgon où elle sera soignée à l'Institut, qui nous l'espérons, arrivera à conjurer le mal.

Ce nouvel accident va-t-il décider l'administration à prendre enfin des mesures sérieuses pour faire soigner sur place les Français et les Annamites atteints du cette cruelle maladie.

Nous faisons nos meilleurs vœux pour la prompte guérison de la bonne sœur Antoine.

Espérons qu'à force de se l'entendre répéter, l'administration voudra bien prendre des mesures pour éviter des accidents aussi terribles que ceux qui ont été cause de la mort de Mme Disponœy et enfin voudra bien se souvenir que l'État a charge d'âmes et est responsable de notre vie à tous.

INFORMATIONS
(*L'Avenir du Tonkin*, 6 février 1899, p. 2)

Le nommé Nguyên-van-bung, 14 ans, domestique, domicilié rue du Camp des Lettrés, mordu, le 4 février, à la cheville droite parmi un chien suspect, a été envoyé à l'Institut antirabique.

CHRONIQUE LOCALE
(*L'Avenir du Tonkin*, 26 octobre 1899, p. 2, col. 5)

Trois indigènes, mordus par un chien de race indigène suspecté de rage, ont été envoyés à l'institut antirabique.

La vaccination en Indo-Chine
par A. G.
(*L'Avenir du Tonkin*, 19 février 1900)

……
En passant, M. le Dr Simond a effleuré deux questions qui ne sauraient nous laisser indifférents, celles de la création d'un Institut antirabique et d'un Institut vaccinal à Hanoï.

La première a reçu une solution satisfaisante par l'organisation récente, à l'hôpital de Lanessan, d'un service antirabique.

La seconde ne présente pas un grand caractère d'urgence, car le laboratoire de Saïgon fabrique le vaccin jennerien en quantité suffisante pour satisfaire à tous les besoins de l'Indo-Chine [1].

……

Hanoï
Chronique locale
(*L'Avenir du Tonkin*, 3 févr. 1905, p. 2, col. 5)

Nous apprenons avec regret que M. le médecin-major des troupes coloniales Seguin, chargé de l'institut antirabique de Hanoï, serait atteint de fièvre typhoïde.

Nous formons les vœux les plus sincères pour son complet rétablissement.

Hanoï
Chronique locale
(*L'Avenir du Tonkin*, 13 avril 1905, p. 2)

A propos de chiens. — Quelqu'un, ces temps derniers, avait émis cette idée que les chiens français ramassés par la police en exécution des règlements de voirie pendant leurs heures de « vadrouille » sur la voie publique et mis en fourrière, au lieu d'être abattus dans un délai de 24 heures comme il est spécifié, pourraient être vendus.

---

1 Le Tonkin se dotera d'un institut vaccinogène en 1904.

La proposition partait d'un bon naturel et partout ailleurs qu'ici, elle aurait eu des chances d'être mise à exécution. — Malheureusement, dans ce pays, personne ne veut prendre une décision ferme, il ne faut pas se compromettre, songez donc ! La municipalité en a donc appelé à plus savant qu'elle avant de décider par oui ou par non et le résultat de cents consultation a été, jusqu'à preuve du contraire, parfaitement déplorable.

Un vétérinaire pour lequel j'ai d'ailleurs beaucoup d'estime, dûment interrogé, a répondu (par lettre que les journaux ont publiée) qu'il était, au nom de la santé publique, fondé à se prononcer contre cette façon d'agir, les chiens pouvant être, pendant leur absence de la maison de leurs maîtres, en promiscuité avec certains de leurs congénères et contracter, du fait même de ces fréquentations, cette maladie terrible qu'on appelle la rage.

Il ajoutait, ce savant en « ie » qu'on ne saurait prendre trop de précautions et que, quant à lui, dans l'intérêt général, il estimait que la vente des chiens constituerait un des meilleurs moyens de propager cette redoutable affection.

Eh bien oui, il a raison, du moins en partie, la rage existe à Hanoï et elle y a déjà fait trop de victimes. Cependant, n'en est-il pas d'elle comme des microbes et n'en voit-on pas trace partout ? Depuis combien de temps avons nous ici pris les mesures nécessaires pour la combattre ? Il y avait cependant, avant cette maladie, l'occasion de voir partout des bêtes enragées, des chiens à Hanoï. — Elle existe, c'est un fait malheureusement avéré ; mais quels sont les animaux qui la propagent, sont-ce nos chiens français ? Je ne le crois pas car ces bêtes sont non seulement soignées comme il convient mais encore choyées ; leurs propriétaires les ont généralement élevées ou les ont reçues d'un ami, il les font entretenir par leur personnel et les nourrissent comme il convient : plus d'un parmi nous n'a chez lui, comme commensal, que son chien et y tient, si j'ose dire autant qu'à un enfant.

— « Ce qu'il y a de meilleur dans l'homme », selon l'expression de Chamfort, aime à prendre l'air et quels que soit la surveillance exercée sur lui, il peut, au moment où on s'y attend le moins, disparaître sans que, pour cela, il se transforme immédiatement en bête féroce. — Que Dame Police le confisque, c'est son droit puisque les règlements l'y obligent mais qu'on le détruise au bout d'un temps très court, le procédé me paraît plutôt léonin.

J'en appelle à celui même qui, par sa lettre toute puissante, a condamné à mort des bêtes qui, parfois, ont une très grande valeur, s'il se trouvait dans le cas où se sont déjà trouvés quelques Européens, ne penserait-il pas que l'administration trouverait, si elle le voulait et sans chercher bien loin, le moyen de retarder ces exécutions un peu brutales ?

Modifier les Règlements de Fourrière en prolongeant la durée de séjour de nos animaux dans les « carcere » administratifs, en augmentant s'il y a lieu le nombre des cages destinées à les recevoir et en instituant qu'un vétérinaire ferait là une visite tous les deux ou trois jours, serait-ce donc tant gréver le budget municipal ?

Non, car les frais qui en résulteraient seraient largement couverts par le complément des droits que pareraient les propriétaires augmentés des frais de visite du vétérinaire. Ne tuons qu'à bon escient et quand on peut l'éviter, évitons le, aussi bien en fait de chiens qu'en fait de gens car il y a plus d'humanité dans certains chiens que dans certaines brutes que l'on rencontre parmi les bipèdes.

Une autre raison milite en faveur de ce que je propose : on dit que si l'on vendait nos chiens mis en fourrière, on risquerait de propager l'hydrophobie et d'amener des accidents terribles. Oh ! science, je m'incline très bas devant toi ! Combien faut-il de temps pour qu'un chien en rupture de chenil soit contaminé ? Si deux heures après son départ, le service spécial le « ramasse » et le met dans ce qu'un de mes collègues appelait naguère « le corbillard des pôvres » et que son maître, en admettant qu'il soit informé de suite, aille le chercher illico, qui garantira à cet ami des hôtes que la sienne est indemne ?

On aura cependant exécuté les Règlements devant lesquels nous n'avons qu'à nous incliner et le mal n'en sera pas moins fait. Ne vaudrait-il pas mieux garder l'animal plus longtemps et le faire visiter avant de le rendre à son propriétaire, quitte à faire payer plus cher ? S'il arrivait malgré cela un accident déplorable, l'administration aurait la conscience nette et n'aurait été désagréable à personne. Ce serait peut-être à étudier.

CHRONIQUE DE HAÏPHONG
(*L'Avenir du Tonkin*, 11 juin 1905, p. 4)

Nguyên-van-Toan, âgé de 10 ans, mordu grièvement, à la cuisse droite le 7 courant par un chien inconnu, a été dirigé sur l'Institut antirabique de Hanoi.

La Vie militaire

Ordre général nº 2
(*L'Avenir du Tonkin*, 24 février 1906, p. 4)
(*L'Avenir du Tonkin*, 2 mars 1906, p. 3)

Objet : conduite à tenir en cas de morsure par un chien ou autre animal enragé.

Sur la proposition du Directeur du service de Santé, le général de division commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indo-Chine porte à la connaissance des militaires des corps et services du groupe de l'Indo-Chine les conseils pratiques ci-après sur la conduite à tenir en cas de morsure par un animal enragé ou suspect de rage.

Dans les régions tropicales, où le virus rabique paraît avoir une évolution plus rapide que dans les pays tempérés et particulièrement au Tonkin où la rage se développe d'une maniéré inquiétante, le traitement local et immédiat des plaies produites par des animaux enragés ou suspects présente un grande importance.

Ce traitement local consiste en deux points essentiels :

1° Débarrasser les plaies, par des moyens mécaniques, de la plus grande partie du virus inoculé ;

2° Détruire, par des procédés physiques on chimiques, ce qui peut rester encore de virus dans les plaies.

Le premier résultat s'obtient en pressant sur les plaies immédiatement après la morsure de manière à les faire saigner aussi abondamment que possible, et en les lavant largement avec de l'eau propre. Si un médecin se trouve présent, c'est à lui qu'il appartiendra d'appliquer une ligature temporaire, de faire les débridements nécessaires et de cautériser largement et profondément les plaies avec un thermocautère ou un fer rougi au feu.

En l'absence d'un médecin, qui seul est qualifié pour pratiquer la cautérisation au fer rouge, ou emploiera après avoir lavé et fait saigner les plaies, l'une des substances suivantes, qui ont la propriété de neutraliser sur place le virus arabique ; en première ligne la teinture d'iode et, à défaut, le jus de citron ou l'essence de térébenthine. Ces liquides devront être appliqués à plusieurs reprises dans toutes les anfractuosités des plaies au moyen d'un tampon de coton hydrophile enroulé à l'extrémité d'une tige quelconque. Toutes les autres matières antiseptiques ou caustiques employées couramment dans les cas de ce genre : ammoniaque, bichlorure de mercure, acide phénique, permanganate de potasse, nitrate d'argent, etc., etc. n'ont ici qu'une valeur médiocre ou illusoire.

Les écorchures antérieures, qui auraient été souillées par la bave, doivent être traitées de la même façon, par la cautérisation ou par l'application de l'une des trois substances indiquées.

Il est bien entendu que les soins locaux ne dispensent en aucun cas du traitement dans un institut antirabique, car l'on n'est jamais certain d'être parvenu à détruire sur place la totalité du virus inoculé, mais ces interventions locales représentent un adjuvant précieux du traitement pasteurien.

Hanoï, le 19 février 1906.
Le général de division commandant supérieur
des troupes du groupe de l'Indo-Chin.
Signé : Chevallier

Hanoï
CHRONIQUE LOCALE
(*L'Avenir du Tonkin*, 7 avr. 1906, p. 2, col. 5-6)

Capture des toutous. —Dans un but fort louable et dans l'intérêt de la sécurité publique, la municipalité s'occupe toujours de ramasser les chiens errants dans la ville et tous les jours, il nous est donné de voir la charrette-fourgon transporter quelques représentants de la race canine à la fourrière.

Loin de nous l'idée de critiquer cette mesure que nous approuvons entièrement ; mais, nous nous permettrons d'émettre un desiderata se rapportant à cette question et qui peut avoir des conséquences appréciables.

Jusqu'à présent, la capture des chiens avait lieu du lever du jour à une heure assez avancée de la matinée et, quelquefois, pendant les périodes de contagion, une seconde tournée avait lieu dans l'après midi.

Le plus souvent, qui faisait les frais de la tournée ? Presque toujours les chiens européens constamment en vadrouille et qui, la plupart du temps, étaient sains ; car les chiens annamites ne s'aventurent généralement pas très loin du logis de leurs maîtres dans la journée ; c'est seulement la nuit qu'ils se risquent à s'en éloigner pour aller chercher la nourriture qui leur manque souvent. Ce sont donc ces chiens affamés qu'il y aurait intérêt à capturer car ce sont eux qui constituent le noyau contaminé de la race et qui, de ce fait, sont les plus dangereux.

C'est donc parmi ces animaux que devraient être recherchés les pensionnaires de la fourrière et pour pouvoir s'en emparer, il serait *indispensable* que des rafles aient lieu la nuit.

Peut-être la fourrière verrait-elle se réduire le nombre des chiens réclamés, et, partant, sa recette diminuer ; mais au moins, les rafles auraient un effet salutaire et un résultat qui serait vite apprécié au point de vue de la sécurité générale.

Nous soumettons la question à qui de droit, persuadés qu'elle sera examinée utilement et que, d'ici peu, notre desiderata recevra satisfaction.

CHRONIQUE LOCALE
(*L'Avenir du Tonkin*, 7 avr. 1906, p. 3, col. 2)

Statistique de la rage. — Le nombre des personnes traitées à l'institut antirabique à Hanoï pendant l'année 1905, s'élève à 303 mais les inoculations ayant été suspendues pour 46 d'entre elles, 257 seulement ont suivi le traitement complet.

Parmi les 46 personnes qui ont cessé le traitement, les uns (1 Européen et 20 indigènes) l'ont interrompu volontairement et ont disparu ; les autres, au nombre de 25, ont été renvoyés après quelques inoculations, l'animal mordeur ayant été reconnu sain, au bout de six jours en moyenne d'observation.

Chaque année, un certain nombre d'indigènes abandonnent ainsi le traitement, soit par crainte des piqûres, soit par manque de confiance dans les méthodes thérapeutiques. Les plus pauvres vont ensuite se faire traiter par des médicaments aussi enfantins qu'économiques, telle que l'ingestion de foie de chien, les autres plus fortunés se traitent par la pharmacopée chinoise plus chère mais bien plus dangereuse. En effet, le Hoang Nam, qui forme la base du traitement asiatique de la rage, comme de beaucoup d'autres maladies, est ici nettement [contr]indiqué. Cette plante est, en effet, une strychnine, par conséquent un excitant du système nerveux qui agit précisément à l'encontre du but, dans une maladie où il faut soigneusement éviter tout ce qui peut irriter les centres cérébro-spinaux. Il est pénible de constater que des Européens même s'abandonnent à un empirique aussi grossier et sans vouloir insister davantage, il est avéré que quelques uns ont payé de leur vie leur confiance irréfléchie dans les remèdes indigènes.

COLONIES
L'Institut antirabique de Hanoï
(*Le Journal des débats*, 9 juin 1906)

C'est en 1898 qu'a été créé l'Institut antirabique de Hanoï : cet établissement a pris de jour en jour une importance plus considérable, et les statistiques établies pour 1905 par le chef du service antirabique, le docteur Salanoue-Ipin [2], font ressortir le développement croissant de cette institution. Le nombre des personnes traitées au cours de l'année écoulée s'élève à 303, parmi lesquelles 257 seulement ont suivi le traitement complet. Parmi les 46 personnes qui ont cessé le traitement, les unes (1 Européen et 20 indigènes) l'ont interrompu volontairement ; les autres, au nombre de 25, ont été renvoyées après quelques inoculations, l'animal mordeur ayant été reconnu sain au terme de la période d'observation.

Chaque année, un certain nombre d'indigènes abandonnent ainsi le traitement, soit par crainte des piqûres, soit par manque de confiance dans nos méthodes thérapeutiques.

On constate néanmoins que les indigènes confiants dans nos méthodes scientifiques deviennent de plus en plus nombreux, mais comment s'étonner qu'ils se montrent réfractaires, au début, à nos médications quand on voit des Européens se soumettre au traitement chinois et payer parfois de leur vie une confiance irréfléchie dans les remèdes indigènes.

En comprenant les décès survenus plus de quinze jours après la fin du traitement et qui ne figurent pas d'habitude dans les statistiques des Instituts Pasteur, la mortalité d'ensemble s'élève à 1,16 %, taux moyen pour la colonie, cette mortalité ayant été de 1,12 en 1903 et de 1,56 en 1904.

Il est bon de remarquer qu'aucun décès n'a eu lieu parmi les militaires européens ou indigènes traités, bien que leur nombre ait été assez considérable :114 dont 59 européens. Ce ne peut être là un effet du seul hasard et il est vraisemblable que la

---

[2] Henri Salanoue-Ipin (Rochefort, 1861-Hué, 1913) : chevalier de la Légion d'honneur du 11 juillet 1899 : médecin de 1re classe de la marine.. Introducteur du vaccin de la variole au Soudan français. Auteur de divers travaux dont un *Précis de pathologie tropicale.*

surveillance plus rigoureuse exercée à l'hôpital militaire, où les malades de cette catégorie sont toujours hospitalisés, n'est pas étrangère à ces succès.

Si les résultats obtenus par l'Institut antirabique d'Hanoï sont satisfaisants et justifient la confiance qu'inspirent la science et le dévouement de nos médecins, il y a lieu, d'autre part, de s'inquiéter sérieusement du nombre chaque année plus élevé de cas de rage au Tonkin. Cette maladie est en voie d'extension dans la colonie et deviendrait, si l'on n'y prenait garde, un véritable fléau.

Voici quelques chiffres qui montreront l'importance du service antirabique de Hanoï, qui est, par le nombre des cas traités, un des .plus chargés du monde entier et de beaucoup le plus chargé de nos instituts coloniaux. Qu'on en juge :

Institut	Nombre moyen de cas par an
Bordeaux	100
Naples	120
New-York	185
Padoue	61
Saïgon	110
Tunis	120
Tananarive	45
Hanoï 1902	182
Hanoï 1903	178
Hanoï 1904	192
Hanoï 1903	257

Une pareille situation est trop alarmante pour que l'on ne se préoccupe pas d'enrayer ce fléau. L'administration a pris, à plusieurs reprises, diverses mesures centre la rage canine ; ces mesures ont échoué à peu près complètement, devant, il faut bien l'avouer, la mauvaise volonté et l'indifférence générale de nos compatriotes du Tonkin. Les journaux de la colonie, à la moindre mesure de rigueur contre la race canine, sont immédiatement remplis de clameurs contre le service de la fourriers et les agents chargés de l'exécution des règlements municipaux. La plus grande sentimentalité s'y étale en faveur du « meilleur ami de l'homme » et il est permis de la trouver intempestive quand elle s'exerce au détriment des mesures commandées par la nécessite de garantir des existences autrement plus précieuses.

En raison de cet état d'esprit, la seule méthode pratique, et facilement acceptable par la population, consisterait à immuniser les chiens contre la rage par le procédé récemment découvert par le docteur Marie de l'Institut Pasteur de Paris. Les chiens européens seuls, il est vrai, pourraient être soumis à ce traitement, mais cette mesure suffirait à augmenter dans d'importantes proportions la sécurité générale. En 1905, sur 857 cas de rage, 83 ont été produits par des chiens d'Européens et 16 par d'autres animaux leur appartenant. La rage existe à peu près sur tous les points du Tonkin à Hanoï, elle est en augmentation, marquée sur l'année précédente, 97 cas en 1905 contre 52 en 1904 ; elle diminue à Haïphong ; 21 au lieu de 41. En dehors de ces deux grands centres, les foyers les plus importants de la maladie sont Bac-Ninh, Dap-Câu, Nam-Dinh, Phu-lang-Thuong et Sontay.

Jusqu'à ces derniers temps, le traitement suivi à l'Institut antirabique d'Hanoï était calqué sur celui de l'Institut Pasteur de Lille avec quelques légères modifications.

Diverses raisons, entre autres les conditions climatériques particulières du Tonkin qui agissent défavorablement sur les moelles et réduisent leur efficacité, ont amené à modifier l'ancien traitement et à le rendre beaucoup plus énergique. Le nouveau traitement comprend une durée de vingt et un jours avec 25 inoculations. Pendant les quatre premiers jours, les injections vaccinantes ont lieu matin et soir, de manière à assurer l'immunisation dès la première semaine ; la suite du traitement n'a plus pour but que de consolider et de renforcer cette immunisation.

Cette nouvelle méthode a été appliquée déjà à 115 personnes parmi lesquelles il ne s'est produit *aucun décès*. Les résultats sont donc des plus encourageants.

LA VILLE

(*L'Avenir du Tonkin*, 31 mai 1913, p. 3, col. 4)

Institut d'hygiène et de bactériologie du Tonkin — Le laboratoire d'hygiène de l'Indochine et le laboratoire de bactériologique et Institut antirabique du Tonkin sont fusionnés en un seul service qui prend le nom d' « Institut d'hygiène et de bactériologique du Tonkin ».

Cet institut relève, au point de vue technique, de l'action du directeur local de la santé et au point de vue de l'administration, du résident supérieur au Tonkin.

La composition du personnel technique de ce service est fixée de la façon suivante :

A. — Partie bactériologique et service antirabique :

1° Un médecin des troupes coloniales hors cadres ;

2° Deux médecins des troupes coloniales du service général, adjoints.

B. — Partie chimique ressortissant à l'hygiène et service de la répression des fraudes :

Un pharmacien des troupes coloniales hors cadres.

Les officiers du corps de santé hors cadres ou relevant du service général, composant le personnel technique de l'Institut d'hygiène et de bactériologie du Tonkin, reçoivent les suppléments de fonctions suivants :

1° Médecin-major hors cadres	1.200 $
2° Premier médecin-adjoint	500
3° Deuxième médecin-adjoint	300
4° Pharmacien hors cadres	1.000

Le présent arrêté entrera en vigueur à dater du 25 avril 1913.

Autres travaux du docteur Salanoue-Ipin

(*Archives des Instituts Pasteur d'Indochine*, Saïgon, octobre 1930)

……

Salanoue-Ipin, en 1906, entreprit la première grande enquête directement inspirée par le souci d'établir une corrélation entre la distribution du paludisme et celle de la faune anophélienne.

Au cours de l'année 1905, 60.000 culicides recueillis dans 25 postes différents furent examinés et classés au laboratoire de Hanoï dans le but d'établir la proportion des anophèles existant en chaque point aux diverses périodes de l'année. Par comparaison avec le nombre des cas de paludisme primaire observés parallèlement, Salanoue espérait pouvoir apporter à la loi de Grassi une confirmation locale d'autant plus rigoureuse que les spécimens examinés par lui provenaient de points très éloignés :

Phanthiet, Tourane, Huê, une vingtaine de postes du Tonkin échelonnés du Delta à la frontière chinoise et enfin Quang-Tcheou-Wan. Quand on songe aux difficultés que pouvaient présenter à cette époque les communications, on ne peut qu'admirer sans réserve l'organisation du Service de Santé permettant la réalisation d'une conception de cette envergure.

Les résultats, malheureusement, ne répondirent pas à cet effort vraiment gigantesque.

En premier lieu, il apparut rapidement très difficile aux médecins des postes de distinguer de façon certaine les cas de primo infection incontestable. En effet, les troupes qui formaient la base de ces statistiques étaient composées d'éléments européens ou indigènes dont une faible minorité seulement pouvait être considérée avec certitude comme indemne de toute contamination palustre antérieure à l'enquête.

En second lieu, de la comparaison des constatations cliniques et entomologiques surgit, en certains points, un résultat tout à fait opposé aux attentes.

C'est ainsi par exemple que le poste de Hagiang, incontestablement très impaludé, puisque l'on y constatait une moyenne annuelle de 80 cas de paludisme primaire sur cent hommes d'effectif présent, fournissait le minimum des captures anophéliennes : 0,82 sur cent culicidés, moyenne de 24 envois. Inversement, le poste de Quang-Yen, où l'endémie ne se manifestait que d'une façon bien plus discrète (dix pour cent), présentait une faune anophélienne assez riche pour représenter en toutes saisons 40 pour cent des captures de moustiques effectuées dans ce poste.

Si, dans l'ensemble, par conséquent, le taux de pullulation saisonnière des anophèles semblait bien évoluer parallèlement avec la courbe générale des manifestations palustres au Tonkin, la concordance locale des deux phénomènes n'apparaissait pas comme bien évidente et la distribution des insectes ne semblait pas calquée sur celle de l'endémie. Il devenait logique dans ces conditions que les légendes d'un paludisme sans anophèles ou d'une fièvre des bois distincte du paludisme dans la Haute Région, reprennent du crédit.

La découverte par M. Yersin, en mai 1906, de la fièvre récurrente indochinoise, rapidement confirmée par les recherches de Séguin et Mouzels en 1907, pouvait contribuer encore à égarer les recherches.

Au Tonkin tout au moins, malgré les importants travaux de Grall, Rey, Billet, Serez, Simond, Kermorgant, Legendre, Broquet, Gauducheau, Gaide, Seguin déjà cités dans le premier article de ce numéro un véritable trouble persistait dans bien des esprits.

Un doute, malgré tout, planait sur l'identité du paludisme d'Indochine avec le paludisme d'Afrique ou des pays tempérés, en raison surtout de l'obscurité qui continuait à entourer son mode exact de transmission, et de la rareté souvent constatée des anophèles dans la Haute Région, la plus sévèrement éprouvée par l'endémie, alors que ces insectes s'imposaient à l'observation par leur fréquence insolite dans mainte région saine du Delta.

La vallée de la Rivière Claire, déjà fameuse par les épisodes héroïques de la conquête, devenait (malgré les formelles réserves faites par Laveran sur les résultats de Salanoue Ipin), un foyer de résistance et d'opposition à la théorie de Ross. Dans les Indes anglaises pourtant, Stéphens et Christophers s'engageaient déjà dans la voie des vérifications locales du mode de transmission et l'excellente traduction que donnaient en 1906 les frères Sergent de leur « Traité pratique du paludisme » eût permis la large diffusion des notions les plus fécondes.

Mais c'était encore l'époque où, d'un côté comme de l'autre des frontières, surtout des frontières coloniales, on ne se préoccupait pas suffisamment de suivre les travaux des voisins, que la difficulté des communications et des échanges directs faisaient paraître encore très éloignés.

C'est à Mathis et Leger que nous devons la première mise au point d'ensemble pour le Tonkin. Une vaste enquête malariologique poursuivie pendant deux ans porta sur

l'examen hématologique de près de 5.000 enfants et permit à ses auteurs de tracer à l'endémie tonkinoise une aire de distribution que tous les travaux postérieurs n'ont fait en somme que confirmer (Le Roy des Barres) dans l'ensemble.

……

Établissements scientifiques
(Ministère des colonies. Situation générale de l'Indochine en 1911)

[22] Institut antirabique et bactériologique du Tonkin. — Le Laboratoire de bactériologie a procédé à de nombreux examens ou recherches chimiques microscopiques demandés par les médecins militaires et par les médecins de l'assistance du Tonkin et du Nord-Annam.

À l'Institut antirabique, 245 personnes se sont présentées, 227 ont suivi le traitement complet ; deux décès ont eu lieu après le traitement.

Corps de santé
(*L'Avenir du Tonkin*, 26 juillet 1912)

Sont désignés pour servir :

Au Tonkin, en activ. h. c. (départ de Marseille le 28 juillet) : le méd.-major de 1re cl. Mathis, du 3e rég., à Toulon, servira à l'Institut antirabique à Hanoï.

ÉTABLISSEMENTS SCIENTIFIQUES
(Ministère des colonies. Situation générale de l'Indochine en 1912)

[18] Institut antirabique et bactériologique. — L'Institut antirabique a eu à traiter 229 personnes mordues ou susceptibles d'avoir été contaminées par des animaux enrages ou suspects de rage.

Un seul malade est mort d'hydrophobie après seize jours de traitement.

Le laboratoire de bactériologie annexé à l'institut antirabique a vu s'accroître dans de notables proportions le nombre des examens ou recherches chimiques microscopiques demandées par les médecins militaires et par les médecins de l'Assistance.

Établissements scientifiques
(Rapport au conseil de gouvernement, 1913)

[175] Institut antirabique et bactériologique. — L'Institut antirabique a eu à traiter 198 personnes mordues ou susceptibles d'avoir été contaminées par des animaux enragés ou suspects de rage. Sur ce chiffre, 4 ont succombé au cours du traitement ou moins de 15 jours après la dernière injection, c'est-à-dire avant que l'immunisation ait eu le temps de s'établir.

Le laboratoire de bactériologie, annexé à l'Institut antirabique, a procédé à 6.798 examens ou recherches cliniques microscopiques demandés soit par les médecins de Hanoï soit par les médecins de l'extérieur.

Par arrêté du 29 mai 1913, l'établissement a été fusionné avec le Laboratoire d'hygiène sous le nom de « Laboratoire d'Hygiène et de Bactériologie du Tonkin » et a été rattaché au Protectorat.

Hanoï
Le laboratoire d'hygiène*
(*L'Avenir du Tonkin*, 30 avril 1913)

M. Pognan, pharmacien major de 1re classe des troupes coloniales hors cadres, arrivant de France, est nommé directeur du laboratoire d'hygiène de l'Indochine, pour compter du 18 janvier 1913, jour de sa prise de service, en remplacement du médecin major de 1re classe Mathis, directeur de l'Institut antirabique et bactériologique du Tonkin, chargé provisoirement de la direction du laboratoire d'hygiène.

M. Pognan aura droit à une indemnité annuelle de 1.500 francs, à titre de supplément de fonctions.

HUÉ
NÉCROLOGIE
(*L'Avenir du Tonkin*, 27 juin 1913)

En même temps que l'Havas nous apprenait la promotion au grade supérieur de M. Salanoue-Ipin, médecin principal de 2e classe, chef du service de santé en Annam, le télégraphe nous apportait l'annonce de sa mort, mardi dernier, à Hué.

Le défunt avait 52 ans et avait servi naguère au Tonkin.

NÉCROLOGIE
Henri Salanoue-Ipin
(*Le Figaro*, 10 août 1913)

Le docteur Henri Salanoue-Ipin, médecin principal de 1re classe des troupes coloniales, directeur du service de santé de l'Annam, chevalier de la Légion d'honneur, est décédé [fin juin] à Hué, à l'âge de cinquante et un ans.

Né à Rochefort, il fut successivement professeur de physiologie et d'histologie à l'École de médecine navale de Brest, directeur de l'Institut Pasteur du Tonkin [en fait l'institut antirabique], puis sous-directeur de l'École d'application du service de santé des troupes coloniales.

Auteur de nombreux travaux scientifiques, il laisse un *Précis de Pathologie tropicale*, qui est devenu classique dans toutes nos écoles navales et coloniales.

NOTES D'ÉTAT CIVIL
(*Revue de Saintonge et d'Aunis*, t. 34, 1914)
DÉCÈS

Le 24 juin 1913, est décédé à Hué (Annam), le docteur Henri Salanoue-Ipin, médecin principal de première classe des troupes coloniales, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'Instruction publique, directeur local du service de santé de l'Annam.

Quoique sa famille fut originaire de Lées-Athas (Basses-Pyrénées), il était né à Rochefort-sur-Mer, le 23 octobre 1861, de Jean, officier d'infanterie de marine, et de Jeanne Casanave (mariés le 16 janvier 1861), avait été un brillant élève du Lycée de cette ville (prix d'honneur en philosophie au concours général), et sortait de l'École de médecine, premier de sa promotion en 1882.

Il a écrit différents « essais », projetant de consigner, quand il aurait eu des loisirs, dans des ouvrages plus importants, ses observations, ses études, ses expériences, faites sous tous les climats coloniaux. On a de lui un *Précis de pathologie tropicale* (1910) et il laisse un manuscrit sur les maladies de peau, qui va paraître incessamment.

En 1900, il avait été chargé de combattre une épidémie de dysenterie dans le Finistère, et en décembre de cette même année, il partit pour le Soudan où il parvint à introduire les premiers tubes de vaccin et à pratiquer la vaccine.

En 1902, il revient comme médecin-major de 2e classe au 21e régiment d'infanterie coloniale, à Paris. En 1903, comme médecin-major de 1re classe, il se rend en Indo-Chine. En 1907, il y retourne et en 1909, il remplit les fonctions de directeur de l'hôpital de Tananarive. En 1910, il est nommé professeur de chirurgie interne à l'École de Marseille. En janvier 1913, il part pour Hué.

Le Dr Salanoue avait épousé, en décembre 1895, Mlle Madeleine-Armeline Boute, née à Quimper, fille du Dr Boute, ancien médecin de marine (décédé en 1901 au Val-de-Grâce, âgé de 84 ans) et de Arméline Afficteaud.

(Conseil du gouvernement de l'Indochine.
Session ordinaire de 1915. Deuxième partie)

[74] 12 janvier 1915.— Arrêté relatif au fonctionnement de l'Institut vaccinogène de Thai-hà-âp et de l'Institut d'hygiène et de bactériologie du Tonkin.

Jusqu'à cette date, l'Institut vaccinogène de Thai-hà-âp et l'Institut d'hygiène et de bactériologie du Tonkin étaient placés sous l'autorité administrative du résident supérieur au Tonkin et sous l'autorité technique du directeur local delà Santé au Tonkin. Par ce nouvel arrêté, les établissements dont il s'agit sont rattachés au point de vue technique à l'Inspection générale des Services sanitaires et médicaux, c'est-à-dire au gouvernement général.

Assistance médicale
(*L'Avenir du Tonkin*, 19 août 1923)

M. Nguyên-Luong, pharmacien auxiliaire stagiaire de l'Assistance médicale, nouvellement nommé, est affecté à l'Institut antirabique et bactériologique du Tonkin.

Service antirabique
(Conseil du gouvernement de l'Indochine.
Session ordinaire de 1923. 1re partie)

[109] Personnel. — Un médecin des troupes coloniales, en service à l'Hôpital de Lanessan, assure accessoirement le fonctionnement du service antirabique, sous les ordres du directeur de l'Institut antirabique et du Laboratoire de bactériologie.

Fonctionnement du service. — Du 16 juillet 1922 au 30 juin 1923, il a été traité 303 individus mordus ou léchés par un animal suspect de rage.

Les personnes traitées viennent de tous les points du territoire du Protectorat du Tonkin et du Nord-Annam, avec prédominance pour la ville de Hanoï, et ensuite, pour les centres les plus rapprochés de Hanoï.

Laboratoire de bactériologie

Ce laboratoire est chargé des analyses microbiologiques de toute nature intéressant les divers services administratifs, médicaux ou non, et les particuliers. Il y est pratiqué également des recherches originales sur les maladies infectieuses ou parasitaires particulières au Tonkin.

Fonctionnement du service. — Il a été pratiqué 1.020 examens pour la recherche des hématozoaires du paludisme, 5.197 examens de matières fécales pour la recherche des parasites intestinaux, 713 examens de crachats et 1.009 [110] examens de sang pour la recherche de la syphilis. C'est dire de rendement, qui pourrait être donné par un tel laboratoire s'il était doté du personnel, du matériel et des locaux nécessaires.

Institut antirabique
(Conseil du gouvernement de l'Indochine. Session ordinaire de 1924)

[148] Pendant la période écoulée du 30 juin 1923 au 30 juin 1924, il s'est présenté à l'Institut antirabique de Hanoï, 779 personnes mordues ou susceptibles d'avoir été contaminées par des animaux enragés ou suspects de rage.

Le nombre de décès par rage a été de 12 sur ces 779 personnes traitées, soit donc une proportion de 1,50 %

[149] Le chiffre des mordus de la présente période est considérable par rapport à celui des époques précédentes :

Année	mordus
1921	120
1922	280
1923	440
1924	779

Cette augmentation témoigne d'une indifférence notoire des autorités indigènes et de l'insuffisance des mesures de police sanitaire des animaux, comme le montrent les statistiques suivantes :

1° — Cas de rage expérimentalement constatée	59
2° — Cas de rage constatée par l'examen vétérinaire	3

3° — Cas de rage suspectée chez les chiens errants ou inconnus. n'ayant fait l'objet d'aucun examen vétérinaire	717
	779

Les personnes mordues proviennent de tous les points du Protectorat du Tonkin et du Nord-Annam avec prédominance pour la ville de Hanoï.

Le Service antirabique expérimente actuellement une nouvelle méthode de traitement intensif contre la rage (Méthode de Relimger) consistant à pratiquer des injections en série (4 à 6 par jour) avec des moelles d'âges décroissants de 4 jours à 0 jour (moelle fraîche).

Cette méthode permet de raccourcir le temps d'hospitalisation des mordus puisqu'au lieu de séjourner à l'hôpital pendant 25 jours pour suivre le traitement ancien, ils n'y restent que 8 jours au maximum, et de plus, cette méthode à été reconnue comme plus active.

Ces essais ont commencé à partir du 19 mai 1924, jusqu'à la date du 30 juin 1924, il a été traité 87 personnes suivant cette nouvelle méthode.

Le chiffre des personnes traitées est encore trop minime pour qu'on puisse formuler à l'heure actuelle des conclusions sur la valeur de cette nouvelle méthode au Tonkin.

Laboratoire de bactériologie

Pendant la période écoulée du 30 juin 1923 au 30 juin 1924, il a été pratiqué au Laboratoire de Bactériologie :

1.570 examens de sang dont 337 pour la recherche des hématozoaires,
2.977 examens de matières fécales,
472 examens de crachats dont 64 positifs en bacilles de Koch,
190 examens de pus dont 81 pour la recherche des gonocoques,
2.117 examens de mucus nasal pour la recherche de bacilles de lèpre,
997 réactions de Bordet-Wassermann pour la recherche de la syphilis,
41 examens de liquide céphalo-rachidien pour la recherche des méningocoques,

[150] Le Laboratoire de Bactériologie a en outre procédé à 8 analyses bactériologiques des eaux de boisson et à 4 analyses des liquides des 'fosses septiques.

Ces dernières analyses ont démontré le fonctionnement défectueux des fosses examinées.

Suite :
1926 : Institut Pasteur, Hanoï.