

L'INSTITUT OPHTALMOLOGIQUE DE HUÉ

INDOCHINE

L'Institut ophtalmologique de Hué

(*Le Temps*, 21 janvier 1922)

(*L'Éveil économique de l'Indochine*, 2 avril 1922)

Le gouverneur général a inauguré à Hué l'institut ophtalmologique récemment créé par le docteur Talbot, en présence de S. M. Khai dinh, et du résident supérieur, M. Pasquier.

Cette inauguration couronne l'œuvre élaborée depuis 1913 par M. Sarraut pour lutter contre le trachome, ophtalmie endémique, qui détermine encore en Indochine la majorité des cécités. Pendant la guerre, les opérations de recrutement ont fait apparaître que le facteur primordial endémique d'élimination pour inaptitude était le trachome avec un déchet moyen de 35 %.

Déjà, en 1913, avait été installée à Hanoï une consultation ophtalmologique ; en 1917, on y crée un centre pour l'enseignement de l'ophtalmologie aux élèves de l'École de médecine ; en 1918, la consultation d'Hanoï est transformée en institut ophtalmologique ; en 1919, on crée au Tonkin des brigades ophtalmologiques et, en 1920, on crée l'institut Albert-Sarnaut à Hué.

Au cours de l'année de son édification, cet institut, ouvert dans un local modeste, a rendu de grands services il y a été donné 12.872 consultations à 3.334 consultants ; les journées d'hospitalisation se sont élevées à 5.537 pour 566 hospitalisés ; on a procédé à 1.066 interventions opératoires.

CHEZ NOS CONFRÈRES

M. Varenne ! Miserere super turbam !

(*L'Éveil économique de l'Indochine*, 4 octobre 1925)

Voici, découpé dans un article de Jean Maupré (*Courrier d'Haiphong* du 12 septembre), un passage qui constitue un éloquent commentaire du bel article de notre collaborateur Paul Lechesne : Au nouveau chef (*L'Éveil* du 13 septembre).

Relisez cet appel d'un homme au grand cœur ; il résume en une phrase le programme qu'il suggère à M. Varenne.

« Il y a encore trop de malheureux en Indochine, et je veux en diminuer le nombre ».

Hélas, oui, M. Varenne, il y a, derrière la fantasmagorie des chiffres insincères de M. Kircher, des palaces et micropalaces, du Haut Tourisme et des réclames tapageuses sur la Riche Indochine, il y a encore une misère affreuse : lisez un peu ce qu'écrit Jean Maupré :

C'est au sud de la province (du Quang-Ngai) que commence à s'accroître un terrible fléau qui fait d'inouïs ravages dans les circonscriptions plus méridionales et s'aggrave du Binh-Dinh — par le Phu-Yên, le Khanh-Hoa et le Ninh-Thuân — jusqu'au Binh-Thuân, où il atteint son maximum d'intensité. Je veux parler du trachome, qui trouve en effet dans le Sud-Annam les conditions les plus favorables à son développement. Dans les

écoles de la côte, la moitié des élèves, et parfois davantage, sont atteints par cette affection qui sévit pareillement dans tous les centres de population nombreuse.

Vivant de la culture de rizières situées dans le voisinage d'estuaires peu profonds et sablonneux, ou de l'industrie de la pêche non loin de la côte, ou encore de la fabrication de la saumure sur le littoral même, Annamites et derniers Chams se pressent dans des villages aux maisons contiguës et sont constamment exposés au vent du large qui balaie et disperse le sable des dunes. Il en résulte que la contagion du mal est, chez eux, d'autant plus rapide qu'elle est aidée par l'action irritante des agents atmosphériques et marins.

Le docteur Talbot, directeur de l'Institut ophtalmologique Albert Sarraut de Hué, a précisément publié, en 1922, une remarquable brochure intitulée « Index et pathologie du trachome en Annam ». Dans cette étude, qui dénote une grande connaissance de la géographie humaine du pays, il est établi que l'indice général est de 31% avec des minima régionaux de 16 et 19 respectivement dans le Hatinh et le Thua-thiên, et des maxima de 53, 49, 56 et 53 respectivement dans le Phu-yên, le Khanh-hoa, le Binh-thuân (le Ninh-thuân n'étant alors qu'une délégation de ce dernier) et la province de Dalat. Et il n'est pas rare de rencontrer dans les villages où l'on passe, des vieillards, des enfants, des femmes, même des hommes dans la force de l'âge, tâtonnant sur leur chemin qu'ils cherchent d'un bâton, et tentant de regarder encore de leurs pauvres yeux rouges et révilés qui ne verront jamais plus !

Spectacle lamentable certes, et trop fréquent ! Disons cependant que des mesures prophylactiques sont prises depuis l'apparition de la brochure précitée. Des tubes de chlorure de zinc — je crois que c'est bien le remède employé — sont distribués régulièrement par les soins de l'administration aux infirmiers des différents centres et même aux instituteurs et aux moniteurs des écoles, qui doivent en faire des applications quotidiennes aux indigènes susceptibles encore de guérir. Mais il est malheureusement trop certain que tous ces donneurs de soins gratuits ne sont pas animés du même zèle et que le trachome fera pendant longtemps encore de multiples et d'irréparables ravages dans les provinces sud-annamites !

J. MAUPRÉ

Relisez bien la dernière phrase et, l'ayant retenue, reportez-vous au livre de Roland Dorgelès, du Dorgelès mieux informé, du Dorgelès plus réfléchi, du vrai Dorgelès, espérons-le, car qu'on ne s'y méprenne pas, la violence des attaques dont il est l'objet est un hommage.

Qui s'est préoccupé des âneries d'un Londres, des bafouillages d'un Pierre Bermont, des platitudes d'un Petit ou des erreurs d'un Tudesq ? Mais à Dorgelès, nous en voulons, beaucoup d'entre nous, parce que Dorgelès, par certaines choses qu'il a écrites comme par d'autres qu'il n'a pas écrites, s'est rendu indigne du Dorgelès de pages comme celles qu'il consacre aux Lépreux de l'île du Dragon. Ceci éclaire cela et Dorgelès montre au grand jour ce que Maupré suggère discrètement et ce que le Dr. Coppin, dans une récente brochure très courageuse, dénonce brutalement : le contraste entre les prétentions et les réalisations de la bienfaisance officielle.

Que de l'optimisme des rapports, que de ce qu'on lui montrera, M. Varenne ne se contente pas, mais qu'il cherche à voir un peu par lui-même, en cachette, s'il le peut, et sans témoins officiels ; et il comprendra pourquoi P. Lechesne place l'Assistance médicale en tête de son programme, bien avant l'Enseignement et surtout avant les réformes politiques. (L'Assistance médicale est à renforcer bien vite).

Cet article résume une note qui nous a été adressée par M. le docteur Collin, directeur de l'Institut ophtalmologique de Hué (Annam).

La question n'est d'ailleurs pas nouvelle et les proportions citées par l'auteur sont celles qui ont été, il y a plus de dix ans, signalées dans les provinces de Namdinh et de Thai-Binh.

Nos lecteurs saisiront l'importance de la question au point de vue économique. La moitié de la population de l'Annam est atteinte par un mal qui réduit considérablement le rendement humain. La moitié de la population en âge de travailler et ayant besoin de travailler, déduction faite des enfants, des vieillards et des infirmes, cela fait bien un million de paires de bras. Si nous estimons à 50 \$ par an la valeur moyenne de leur travail, cela fait 50.000.000 \$. Eh bien une maladie d'yeux qui réduit de 20 % le rendement du travail de ce million de paires de bras, cela signifie une perte annuelle de dix millions de piastres.

Un gouvernement prévoyant ferait ce calcul et supputerait ce qu'il en coûterait pour remédier à ce mal et permettre à un million d'individus d'obtenir de leur travail un rendement normal ; il n'hésiterait pas à dépenser pour cela 500.000 \$ par an. Mais il semble bien que le moyen préconisé des brigades volantes, parfait en cas d'épidémies ou de maladies faciles à guérir en une ou deux séances, serait insuffisant dans le cas de trachome qui demande un traitement long et douloureux et qui affecte de telles masses d'individus. Il faut, dans un cas semblable, que tout médecin appelé à exercer en Annam soit un expert dans le traitement de cette maladie, la plus commune de toutes et c'est précisément le but qu'a visé M. Sarraut en créant l'Institut ophtalmologique de Hanoi, où tous les étudiants en médecine doivent faire un stage. Quoiqu'il en soit, nos lecteurs estimeront comme nous qu'il vaudrait mieux, pour le moment, recruter des médecins que des professeurs. Sur ce fait, notre ami Paul Lechesne attirait dernièrement l'attention de M. le gouverneur général Varenne.

Si celui-ci veut bien faire ralentir son automobile en quelques endroits imprévus, et même en descendre et pénétrer, accompagné d'un colon ou d'un missionnaire et incognito, dans des villages, il se rendra compte qu'aux faméliques, aux éclopés, aux candidats à la cécité d'Annam, c'est moins des écoles qu'il faut et des urnes électorales que des dispensaires, des médecins et « quelques grains pour subsister ».

Derrière un brillant décor, l'Annam, au point de vue de la famine et de la misère habituelle du peuple, n'a rien à envier aux provinces de l'Inde les plus déshéritées.

Dans ces conditions, il nous semble qu'il y aurait lieu de réduire un peu les frais sur le Haut Tourisme et les Grandes Chasses et sur l'éducation et les voyages du Dauphin putatif, pour trouver les quelque cinquante mille piastres par an qui permettraient de donner à l'Annam quelques médecins oculistes de plus. Si cinquante mille piastres par an peuvent permettre ce premier résultat, ce sera un crime de ne pas les y affecter immédiatement.

Mais laissons la parole à notre correspondant.

I. — Ce qu'on a fait

La création de l'Institut ophtalmologique Albert-Sarraut à Hué et l'inspection des yeux aux écoles indigènes datent de septembre 1921 : la première mesure s'adresse au traitement des trachomateux graves de toute origine ; la deuxième organise le traitement dans la classe même.

Ce service de l'inspection scolaire a permis au docteur Talbot de relever 4.195 granuleux sur 13.509 écoliers dans les 128 écoles principales et élémentaires (à l'exception des préparatoires) dispersées dans tout l'Annam. Autant de traitements à l'école par des tubes de pommade au cuivre ont été institués. Le premier index scolaire

du trachome établi en 1922 donne une proportion de 34 élèves sur cent d'atteints. Reprise par le docteur Collin, cette inspection donne 5.838 granuleux sur 11.598 visités, soit un nouvel index scolaire de 50,2 % en 1924-1925.

5.262 tubes de pommade au cuivre ont été répartis dans les écoles pendant l'année scolaire 1924-1925.

L'Institut ophtalmologique de Huê est arrivé, de son côté, en juillet 1925, au chiffre jamais encore atteint de 2.100 consultations, ou applications de traitement externe dans le mois. Le docteur Collin, directeur de l'Institut, s'est attaché, en outre, d'accord avec le directeur de l'Enseignement en Annam, à faire connaître par des tracts, affiches et brochures les dangers du trachome dans le peuple et dans la population scolaire.

1° — Premier tract (reproduit dans le Bulletin de la Ligue du trachome) ;

2° — Affiches en français et quôc-ngu, réparties et distribuées entre les 437 écoles de l'Annam ;

3° — Petite brochure en quôc-ngu sur la prophylaxie des maladies oculaires et spécialement du trachome, distribuée à chacun des instituteurs ou moniteurs indigènes ;

4° — Notions d'hygiène à l'usage des écoliers annamites distribuées également par l'Enseignement à tous les maîtres d'école.

Enfin, des récompenses, sous forme de lettre de félicitations, sont, en fin d'année scolaire, décernées par la Direction de l'Enseignement aux instituteurs ayant obtenu les meilleurs résultats dans cette lutte contre le trachome à l'école.

Il faut noter encore : 1° — que des affiches portants des dessins en couleurs, à l'instar de celles éditées par la Régence de Tunis sont en préparation.

2° — Qu'une demande du film cinématographique sur le trachome édité par le Dr Aubaret, de Marseille, a été adressée à la Direction générale du Service de santé en Indochine.

En ce qui concerne la prophylaxie rurale du trachome, un essai de mission itinérante a été fait en 1924 par le Dr Collin dans le huyên de Phu-Lôc (à 30 kilomètres de Huê). En six semaines avec 3 infirmiers, on a pu traiter sur place 1.000 conjonctivites, 4.000 granuleux avérés, et noter comme devant être évacués par l'Administration (ce qui ne fut exécuté qu'en partie d'ailleurs), 400 malades justiciables de cures chirurgicales : granuleux florides, trichiasis, pannus graves, ulcères, glaucomes, cataractes, etc.

Cet essai de prophylaxie rurale n'a pas été renouvelé faute de personnel.

II.— Situation actuelle

Malgré ces efforts, l'endémie granuleuse ne cesse de progresser en Annam. L'index scolaire est passé de 34 % en 1922-1923 à 50 % en 1924-1925. Comme cet index est un reflet à peu près exact de l'index réel de la province, on peut légitimement poser qu'il existe en Annam au moins 2 millions 500.000 granuleux sur 5 millions d'habitants.

Quel est le présent, quel est l'avenir de ces granuleux ?

Les uns, par suite de complications dues aux frottements des cils sur la cornée ; les autres, par suite de la marche progressive du trachome qui passe de la conjonctive des paupières et du globe sur la cornée, amenant tout un cortège de complications (ulcères, pannus, opacités, irido-kératites), deviennent assez rapidement des aveugles plus ou moins complets. Les autres — et c'est heureusement la majorité — guérissent plus ou moins spontanément, mais toujours les porteurs de trachome éteint gardent une propension aux récidives, une grande susceptibilité oculaire et, presque toujours, une acuité visuelle nettement diminuée, par suite de l'astigmatisme irrégulier (différence des courbures de la cornée) et des facettes qui restent sur la cornée comme la signature du trachome. On conçoit quelle atteinte un tel fléau peut porter au travail indigène. Le Dr Gobert, directeur de l'Hygiène en Tunisie, estime avec raison que le trachome dispute

au paludisme, à la syphilis, à la dysenterie la première place parmi les endémies destructrices d'énergie chez les indigènes.

L'augmentation de l'endémie en Annam montre l'importance de ce danger.

III. — Ce qu'on pourrait faire.

Il ne faut pas se dissimuler que l'œuvre est complexe et difficile.

En effet, l'Annam est une longue bande de terre de plus de 1.000 kilomètres où les médecins sont trop dispersés. Le Service de Santé n'y compte (non compris l'arrière pays Moi) que 14 centres médicaux, pourvus d'un médecin européen, échelonnés le long de la route Mandarine.

Les équipes ambulantes sont coûteuses en raison du personnel supplémentaire qu'elles nécessitent, mais les frais de transport de la brigade indigène, et le matériel médical nécessaire sont une dépense relativement minime.

En attendant que ce personnel puisse être créé et cette méthode généralisée, il est possible à Huê, et sans doute dans d'autres centres (Thanh-Hoa, Vinh, Phan-Thiêt), d'organiser deux ou trois fois par an, avec deux ou trois infirmiers déjà spécialisés, ou faciles à spécialiser par un stage dans un Institut ophtalmologique, de petites missions ambulantes dans les villages les plus contaminés, sous la surveillance du médecin provincial. La méthode adoptée en octobre 1924 dans le huyên de Phu-Lôc divisé en 3 secteurs, pourrait servir d'exemple.

Le professeur Morax, un maître en matière de trachome, a démontré toute l'utilité des équipes ambulantes.

C'est par cette action au cœur des agglomérations indigènes qu'on arrivera à conjurer le fléau, qui se propage surtout chez les tout jeunes enfants au sein de la famille. La contagion courante se fait des parents aux enfants et des enfants entre eux. Morax insiste beaucoup sur ce fait que le principal objectif de la lutte contre le trachome doit être, avant tout, la prévention de cette transmission familiale (Congrès de Bruxelles 1925).

D'autre part, on se range de plus en plus aujourd'hui¹ à notre opinion que le trachome n'est pas seulement la banale transmission d'un virus, mais, surtout, la résultante de réactions conjonctivales dues aux infections diverses qui, dès leur naissance, frappent les yeux des petits indigènes.

Il s'établit chez la plupart de ces enfants conjonctiviteux prédisposés au lymphatisme, une sorte d'infiltration lente et progressive qui, de proche en proche, gagne la cornée.

3° — En dehors de l'Institut ophtalmologique Albert-Sarraut de Hué, des cliniques ophtalmologiques seraient à créer dans les centres comme Thanh-Hoa, Vinh, Phan-Thiêt régions particulièrement infectées. Il faudrait, pour cela, trois médecins auxiliaires et 6 infirmiers spécialisés, un matériel ophtalmologique coûtant un millier de piastres par clinique, un pavillon annexé à l'hôpital provincial coûtant environ 5.000 \$, soit une dépense totale d'environ 18.000 \$.

L'examen périodique des écoles doit être continué, mais il devrait avoir lieu deux fois par an, afin que l'ophtalmologiste soit à même de contrôler le fonctionnement et les résultats des traitements institués à l'école.

Cette inspection des yeux a fait ses preuves en Annam comme en d'autres pays (Suède, Norvège, Allemagne, Afrique du Nord) où elle fonctionne régulièrement. Chaque fois que le contrôle a pu se faire, il a donné des résultats frappants, surtout dans les écoles où des moniteurs plus zélés ont eu à cœur d'appliquer régulièrement les prescriptions.

¹ Millet, *Annales d'oculistique*, avril 1924. Cazalis, *Société d'ophtalmologie*, 11 mai 1925.

On a relevé, par exemple, 62,2 % de guérisons à l'école des garçons de Quang-Tri en 1925

L'idéal serait que cette inspection soit confiée aux médecins de l'Assistance, opérant chacun dans les groupes scolaires de leur province, avec l'aide, pour les écoles élémentaires et préparatoires, quelquefois éloignées du chef-lieu, d'un médecin auxiliaire indigène préalablement instruit dans la reconnaissance des formes du trachome. Ce même médecin auxiliaire serait chargé des missions ambulantes de prophylaxie rurale et, dans l'intervalle, du fonctionnement de la clinique ophtalmologique qui pourra être annexée à l'hôpital provincial.

En attendant que cette organisation puisse être créée, l'inspection des yeux aux écoles instituées en Annam par arrêté du 10 janvier 1922, répétée deux fois par an, peut donner des résultats très intéressants.

Missions ambulantes pour la prophylaxie rurale, inspections des yeux pour la prophylaxie scolaire sont les deux points principaux de la lutte contre le trachome.

En attendant les améliorations désirées pour poursuivie plus utilement cette lutte, il est nécessaire de répandre sans relâche dans la population les avertissements sur les dangers du trachome et des notions élémentaires d'hygiène. Les pratiques d'hygiène qui, par ailleurs, améliorent le bien-être des indigènes, sont indispensables pour contribuer à la régression de ce fléau, qui est à ranger dans les maladies dues à la misère. Cette diffusion peut se faire aisément par l'intermédiaire de l'Enseignement, et avec l'aide des administrateurs, des médecins, des missionnaires.

En outre des tracts, notices, brochures, affiches colorées, il est nécessaire que des cours soient faits régulièrement dans toutes les grandes écoles sur la contagion en général, sur la propreté, l'hygiène du village, de la famille, du corps et des yeux. Les médecins pourraient en être chargés dans les écoles des chefs-lieux. Les instituteurs indigènes dans les écoles élémentaires et préparatoires s'aideraient, pour ces cours devenus obligatoires, d'une brochure éditée pour servir à la préparation des leçons.

Résumé d'une étude de M. le docteur L. Colin, directeur de l'Institut ophtalmologique Albert-Sarraut de Hué (Annam).

HUÉ

(*L'Avenir du Tonkin*, 21 janvier 1927)

Institut ophtalmologique Albert-Sarraut. — M. le docteur Collin, médecin-major de 1^{re} classe de l'armée coloniale, directeur de l'Institut ophtalmologique Albert-Sarraut, nous quitta hier, rentrant définitivement en France. Il est remplacé à la tête de l'institut par le docteur Keller, médecin de l'Assistance médicale.

HUÉ

(*L'Avenir du Tonkin*, 14 mars 1928)

Arrivée. — M. le docteur Couturier, nommé directeur de l'Institut ophtalmologique Albert-Sarraut en remplacement du docteur Keller, est arrivé ce soir du Tonkin.

HUÉ

(*L'Avenir du Tonkin*, 29 septembre 1928)

Naissance. — Ce matin à 8 heures à la maternité naquirent Louise et Micheline Couturier, filles jumelles de M. le directeur de l'Institut ophtalmologique Albert-Sarraut et M^{me}, née Himbert.

Nos compliments aux parents, nos souhaits aux fillettes.

HUÉ
(*L'Avenir du Tonkin*, 24 mai 1929)

Départs. — Mercredi nous quittèrent, rentrant en France par le *d'Artagnan*, le docteur Couturier, directeur de l'Institut ophtalmologique Albert-Sarraut, Madame et leurs enfants.

HUÉ
(*L'Avenir du Tonkin*, 7 juin 1929)

De retour. — Nous sommes heureux de revoir, revenus de France par le *Metzinger*, M. Gilbert, reprenant la place de chef des Services agricoles de l'Annam en remplacement de M. Tissier montant à Hanoi ; le docteur Comès, nommé directeur de l'institut ophtalmologique Albert-Sarraut.

LISTE PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE DES MEMBRES ACTIFS DE
L'ASSOCIATION TONKINOISE DES ANCIENS COMBATTANTS (ATAC) (1935)

N° matricule	Nom et prénom	Profession	Adresse
1.069	Comès (Paul)	Médecin	Institut ophtalmologique Hué
