

L'ORGANISATION SANITAIRE DE LA COCHINCHINE (1929)

INTERVIEW
LE DOCTEUR COULOGNER
RETOUR DE SAÏGON
par René de Laromiguière.
(*Les Annales coloniales*, 19 septembre 1929)

Le Dr Coulogner, chef du service de santé de la Cochinchine et du Cambodge, vient de rentrer en France pour y prendre son congé.

A l'occasion de son départ, la presse de Cochinchine a rendu hommage aux éminentes qualités du chef d'un service important entre tous, qui a su, par son talent professionnel comme par sa courtoisie et son affabilité, s'attirer la sympathie et le respect unanimes.

Ses amis d'Indochine regrettent son départ. Ceux d'ici se sont réjouis de le voir arriver.

J'ai eu, pour ma part, l'heureuse occasion de le rencontrer et de lui poser quelques questions sur l'organisation et la situation sanitaires de la Cochinchine. Avec sa bienveillance habituelle, il m'a fait les réponses que l'on va lire.

Tout d'abord, je le complimentai de son air de santé, après trois ans et demi de Cochinchine.

La Cochinchine autrefois et aujourd'hui

— Ah ! fit-il, c'est que la Cochinchine a bien changé depuis mon premier séjour.

— Vous la connaissiez donc, monsieur le médecin-chef ?

— C'est là que j'ai fait mes débuts de jeune docteur, de 1896 à 1899. A cette époque, nous étions quatre médecins militaires pour toute la Cochinchine. La variole faisait rage. Nous circulions à travers les provinces en chaloupe, par les arroyos — pas d'autos, alors ! — et nous vaccinions à jet continu. Aujourd'hui, la variole est jugulée. Puis, il y a trente ans, on opérât, en moyenne, trois abcès du foie par semaine.

— Et maintenant ?

— Cinq ou six par an. Cette grave affection, d'origine amibienne, disparaît dans la mesure où progresse la lutte contre la dysenterie.

— Et vos moyens d'action ?

— L'émetine en injections, très efficace si le mal est pris à son début.

— Sinon ?

— Contre la dysenterie chronique, le stovarsol, un certain nombre d'arsenicaux sont des armes excellentes. Le mal, en somme, est à peu près vaincu.

Et le paludisme ?

— Il n'y en a guère en Cochinchine. Quelques foyers à l'Ouest, en deux ou trois points du Delta, et surtout dans les régions du Nord-Est, sur l'emplacement des forêts défrichées, devenues les fameuses terres à caoutchouc, et où sévissait la « fièvre des bois » qui n'est que du paludisme. Mais celui-ci, à l'Ouest, n'est à craindre qu'en une certaine saison, vers novembre, et l'assainissement gagne

chaque jour du terrain ; l'on travaille sans relâche à cette œuvre salubre et l'on peut être certain que la fièvre disparaîtra complètement. Déjà, le cap Saint-Jacques, agréable station balnéaire, aérée d'ailleurs par la brise marine, est un lieu de réfection des forces. D'importantes casernes y sont en bonne situation sanitaire.

— Et sur les terres à caoutchouc ?

— L'on assainit aussi, et la prophylaxie va de pair avec la thérapeutique. Les travailleurs sont régulièrement visités par l'inspecteur du travail et par le directeur local de la Santé.

Au cours de mes propres tournées, j'ai pu voir de mes yeux que les employeurs faisaient vraiment leur possible pour bien loger, nourrir et soigner la main-d'œuvre.

— C'est, du reste, leur intérêt.

— Évidemment, mais ce n'est pas toujours facile. L'indigène accepte volontiers la quinine préventive, les injections ; il n'a généralement pas à se plaindre des locaux où il est logé, il comprend l'utilité des puits cimentés. Mais, par exemple, on lui fait admettre avec peine l'emploi de la moustiquaire, et même la nécessité de consacrer son salaire à se nourrir d'abord, au lieu de le perdre au jeu, aussitôt touché. Aussi bien, le progrès fait là aussi lentement son œuvre, et beaucoup de travailleurs acceptent de bon gré le paiement en nourriture d'une partie de ce salaire. A ce propos, il semble que l'on doive venir à bout du bérubéri, qui se manifeste encore çà et là, par la distribution de riz point trop décortiqué et surtout point trop vieilli depuis le décortilage, et, dans toute la mesure possible, de légumes frais.

Le choléra

— Et le choléra ? Faut-il croire qu'il est aussi en voie de régression ?

Mon éminent interlocuteur me donna sans hésiter d'optimistes assurances :

— Nous sommes également armés contre le choléra. Tous les ans, à la saison sèche, il tend à la forme épidémique. L'indigène, lorsqu'il manque d'eau, boit ce qu'il trouve. Jusqu'à l'eau des mares, au besoin. Frappé par le choléra, il devient porteur de germes et, dame, il faut veiller, dès qu'un foyer se déclare dans une agglomération. Il faut aussi surveiller le Chinois qui arrose volontiers ses légumes avec des déjections. Cependant, je n'ai vu, en trois ans et demi, que très peu de cas de ce redoutable fléau. Les injections prophylactiques de vaccin anticholérique sauvent, à coup sûr, des milliers d'existences. Tous les militaires sont obligatoirement vaccinés. La vaccination est aussi pratiquée dans les écoles, les camps de travailleurs, tous les lieux où une foule se trouve ordinairement rassemblée. Nombre d'indigènes, au demeurant, demandent d'eux-mêmes la piqûre préservatrice, et l'admirable Institut Pasteur, de Saïgon, distribue des ampoules par millions. L'immunité certaine, malheureusement, ne dure que six mois.

— C'est déjà beaucoup.

— C'est bien mon avis, mais j'ajoute que, parallèlement à ces mesures, celles qui visent à fournir de l'eau pure en abondance aux populations ne sont pas moins recommandables. Saïgon et Cholon n'ont pas encore tout à fait assez d'eau, mais celle qui s'y consomme est, grâce à la javellisation, parfaitement saine, et l'Institut Pasteur exerce sur elle une incessante surveillance. Peu à peu, la javellisation sera étendue à toutes les provinces, et là est le remède définitif. En attendant, le service de santé veille, ainsi que je vous l'ai dit. Si le service local se trouve débordé dans un foyer particulièrement virulent, une équipe volante d'hygiène, formée d'un médecin et de deux infirmières, part aussitôt de Saïgon à la rescousse. Je disposais de deux équipes. Sur ma demande, une troisième va bientôt leur être adjointe.

Et la syphilis ?

— Je conviens, à regret, qu'elle est très répandue.

— Alors, les fameux arsenicaux, l'acétarsan, le néoarsenobenzol ? Vous en

usez ?

— Non, merci. mais tout ce qui touche à la lutte de la science contre les multiples cruautés de la nature m'intéresse passionnément.

— Eh bien, avec les arsenicaux, et, dans certains cas le bismuth ou ce vieux mercure démodé, on « a » le tréponème, ou, tout au moins, on arrête ses ravages. Seulement...

— Seulement ?

— L'indigène, qui sait fort bien que nos médicaments sont efficaces, se contente trop facilement d'un blanchiment relatif. On lui dit de revenir, mais, sitôt l'accident disparu, il se croit guéri et ne se représente que sur nouvel accroc à son organisme, au lieu de subir d'affilée la « série » nécessaire. Même observation pour le pian, qui est justiciable de médicaments analogues. La population, malgré tout, vient à nous en masse, et c'est là l'important. Les progrès de l'instruction lui feront comprendre peu à peu la raison d'être et la marche des divers traitements.

Le personnel médical

— Et quel personnel, quel matériel avez-vous pour subvenir à tant de soins ?

— Nous avons les médecins des troupes coloniales, qui participent au service général.

Nous avons les médecins du cadre de l'Assistance médicale de l'Indochine, vers lequel se dirigent trop peu de candidats, faute, probablement, de traitements de début suffisants. Puis, les médecins contractuels, de moins en moins nombreux. Enfin, les médecins libres. Mais il existe, en outre, un cadre spécial, dit « des médecins indochinois » qu'on ne saurait omettre. Parmi ces « médecins indochinois » qui sortent de l'École d'Hanoï, nous trouvons d'excellents collaborateurs. A certains, l'on peut confier une petite province — Hanoï forme de remarquables sujets. Quelques-uns demandent à venir passer leur doctorat en France. Docteurs, ils cherchent à entrer dans l'Assistance. Nous avons ainsi à Saïgon quatre docteurs indigènes, dont un ancien interne des hôpitaux de Paris.

J'ajoute, pour Saïgon : 20 à 25 infirmières et 4 infirmiers européens ; environ 300 infirmiers indigènes pour toute la Cochinchine — ce sont de bons et adroits agents subalternes, trop adroits peut-être, car, parce qu'ils savent bien faire, par exemple, une piqûre intraveineuse, ils auraient tendance à exercer tout seuls la médecine — puis, trois sages-femmes européennes pour Saïgon et trois cents sages-femmes indigènes pour l'ensemble de la Cochinchine.

— Expertes, ces 300 accoucheuses ?

— Hum ! il faut les surveiller. Au cours d'un stage de deux ans, elles reçoivent à la maternité de Cholon de bons principes, et de même à l'Institut de puériculture, mais elles n'en retiennent pas tout ce que nous voudrions leur apprendre. La profession, là-bas, n'est pas très estimée, et il s'ensuit que le recrutement a été longtemps médiocre. On arrive néanmoins à leur inculquer ce qu'il ne faut pas faire, c'est-à-dire à donner aux plus intelligentes des habitudes de propreté : le recrutement, d'ailleurs, paraît, depuis quelque temps, devenir un peu meilleur.

La puériculture

— D'une façon générale, la puériculture ?

— Malgré ce que je viens de vous dire, les résultats obtenus en faveur des mères et de leurs enfants sont absolument remarquables.

Ces accoucheuses, ne l'oubliez pas, sont surveillées, et, dans toute la mesure possible, le médecin intervient lorsqu'un accouchement ne s'annonce pas normalement. Mais c'est l'organisation générale de la puériculture qui rend d'incontestables, de très importants services. Il se fait à la maternité de Cholon, en moyenne, sept accouchements par jour, dans les meilleures conditions d'hygiène. A

Saïgon, l'Institut de puériculture, fondé au début de 1927, perfectionné sans cesse, est conçu et outillé de la façon la plus moderne. On y reçoit les enfants chétifs, soit avec leurs mères, soit avec des nourrices, et l'on évite autant qu'on le peut l'allaitement artificiel. Des consultations y sont données tous les jours, auxquelles sont présentés surtout des enfants indigènes, mais aussi quelques petits Européens. Les consultations anté-natales, en outre, permettent une lutte efficace contre la transmission héréditaire de la syphilis, qui est la grande responsable de la mortalité infantile. L'Institut prophylactique de Saïgon, d'autre part, dirigé par un médecin annamite du cadre de l'Assistance, combat toutes les maladies vénériennes. Il examine, conseille, analyse, soigne. Chaque province, enfin, possède d'une à trois « maternités-ambulances », dirigées respectivement par un médecin indochinois ; des « infirmeries-maternités » comprenant un infirmier et une sage-femme ; des maternités simples tenues par des sages-femmes. Il n'est pas douteux que l'ensemble de cette organisation a conduit à la suppression d'un grand nombre d'infections.

C'est ainsi que les cas de tétanos infantile, autrefois très fréquents, s'égalent à peu près à zéro, aujourd'hui.

Les établissements hospitaliers

— Quels sont les grands établissements hospitaliers ?

— À Saïgon, l'hôpital Grall, du Service général, reçoit les militaires, les fonctionnaires, les « civils » européens quels qu'ils soient. Il est parfaitement outillé à tous points de vue ; la clinique Angier, payante, a également des médecins [Roton et Vielle] et un matériel excellents ; deux polycliniques municipales (elles seront trois bientôt) donnent de très utiles consultations. A Cholon, l'hôpital Drouet est spécialement réservé aux fonctionnaires, à l'exclusion des militaires ; un grand hôpital indigène de 600 lits, très complet, comprenant toutes les « spécialités » possibles, est muni d'un très bel outillage. Et dans chaque province, un hôpital de 60 à 300 lits est, le plus souvent, dirigé par un médecin européen. Mais si j'entrais dans le détail, je vous donnerais la matière d'un volume.

L'Institut Pasteur

— Encore un mot, je vous prie. L'Institut Pasteur ?

— Digne de toute admiration. Dans tous ses laboratoires, biologique, antirabique, antipesteux, etc., on ne trouve que de grands travailleurs, tous d'une valeur éminente. Son œuvre en Indochine mérite les plus grands éloges.

D'ailleurs, je ne veux pas terminer cet entretien sans dire combien est élevé, en Cochinchine — et je vous ai dit tout à l'heure ce que je pensais de l'École de médecine d'Hanoï — le niveau scientifique général. Nous avons, à Saïgon, des réunions médico-chirurgicales périodiques où l'on entendait souvent des communications du plus haut intérêt. Vous pouvez le publier : certaines grandes villes de la métropole pourraient envier à Saïgon la culture de son corps de santé.

L'indigène est-il reconnaissant ?

— Pour conclure, cher docteur, l'indigène se rend-il compte de l'immense service que vous lui rendez ?

— Oui, sans aucun doute ; à telles enseignes qu'un riche Annamite vient de donner cent mille piastres pour la construction d'un nouvel hôpital à Saïgon, et que des dons généreux, sinon aussi importants, sont souvent faits dans les provinces par des indigènes qui veulent donner leur nom à une ambulance.

— Amour-propre louable et profitable à la collectivité.

— Vous l'avez dit.

— Mais j'insiste ; la masse est-elle reconnaissante ?

— On ne sait jamais ce que pense un Asiatique.

*
* *

Conclusion mélancolique, mais je ne crois pas trahir la pensée du Dr Coulogner si j'avance qu'il lui importe assez peu de savoir si des populations plus ou moins « associées » ou « sujettes » sont ou ne sont point capables de gratitude.

Est-ce donc insensibilité ? Non certes !

J'ai eu l'honneur de connaître le Dr Coulogner pendant la guerre alors qu'il dirigeait une ambulance du front. De tous les chefs que j'ai approchés, il était, à coup sûr, le meilleur par la bonté. C'est en cette vertu que se traduisait chez lui un inflexible dévouement à ses fonctions. Tous ses inférieurs, tous ses blessés ou malades l'ont aimé parce que lui-même les aimait.

Je l'ai vu, enterrant l'un de ses brancardiers, pleurer. Et ce n'était pas seulement lorsqu'il regardait — avec quelle tendresse — la photographie de ses enfants, qu'il se rappelait être père de famille. Dur à lui-même, il ne cessait jamais d'être paternel pour les autres.

Et j'ajoute que le Dr Coulogner, médecin des troupes coloniales, montrait pour elles une prédilection. Il n'aurait su voir leur uniforme sans que son regard brillât d'une espèce de fierté, il « en » était et il se souvenait, en pleine tourmente, qu'en temps de paix, marsouins, bigors et ceux de la Légion, bref, tous les coloniaux et sans omettre les « civils » placés aux frontières de la plus grande France, sont toujours « au front ».

En Indochine comme en Haute-Volta, comme à Dakar, à la Martinique, à la Guyane, en Nouvelle-Calédonie, ou aux Nouvelles-Hébrides, il a été l'un de ces ouvriers de civilisation qui représentent la plus haute des missions françaises dans les pays où l'ignorance aggrave les périls naturels. C'est la vie qu'ils y apportent.

Cela leur suffit. Même avec des tempes grises, ils gardent le sourire sceptique dont ils ont acquis le pli au temps de leur vie d'étudiant, à la Faculté ou dans les salles de garde. Dès lors, s'ils préféreraient entendre parfois, de la bouche d'un noir ou d'un jaune, un remerciement venu du fond du cœur, ils savent, quand ils ne l'entendent pas, se satisfaire du sentiment d'un grand devoir accompli.

Les uns, comme le Dr Coulogner, regagnent en pleine vigueur les rivages de France. D'autres rentrent minés à jamais.

Tous savent ou sauraient mourir à la tâche. « Honorablement », comme disent les Japonais.
