

LÉPROSERIE DE TÈ-TRUONG

(*L'Avenir du Tonkin*, 3 juillet 1912, p. 3, col. 3)

Organisation d'un village de lépreux. — Une commission, composée de M. Buffel du Vaure, résident de Ha-Dong, président ; Gauducheau, directeur de l'institut vaccinogène ; Barbezieux, directeur des léproseries du Tonkin ; Gourpy, chef du 3^e bureau à la résidence supérieure, membres, et d'un commis de la résidence de Ha-Dong, secrétaire, est instituée à l'effet d'examiner toutes les questions d'ordre sanitaires et administratives relatives à l'organisation d'un village de lépreux à la léproserie de Tè-Truong.

Les léproseries en Indochine (*Les Annales coloniales*, 19 mai 1914, édito 1^{re} page)

Assurer la prophylaxie de la lèpre, poursuivre son extirpation du sol tonkinois, tout en respectant dans la plus large mesure possible le droit de l'individu de vivre à sa guise, tel était le problème à résoudre et dont la solution a été trouvée par le Gouvernement de l'Indochine.

Ce qu'il fallait, tout d'abord, c'était mettre la question de la lutte contre la lèpre à l'ordre du jour ; c'est ce qui a été fait.

L'enquête faite en 1900 et 1901 par D. Santon et le professeur Jeanselme sur les foyers de lèpre et le nombre des lépreux au Tonkin, a été reprise et terminée en 1913.

Il fallait ensuite choisir, parmi les moyens de prophylaxie préconisés, celui qui correspondait le mieux à la mentalité, aux mœurs, aux traditions, aux inclinations du peuple annamite.

Il fallait enfin affirmer le principe d'organisation adopté, ébaucher l'œuvre de prophylaxie de la lèpre et d'assistance aux lépreux.

Trois solutions avaient été envisagées :

1° L'internement de tous les lépreux, sans distinction, dans une léproserie unique établie dans une île de la Baie d'Along. Comme régime, le régime hospitalier, dans lequel le lépreux est complètement assisté, à tous les besoins de qui l'Administration pourvoit, ne lui laissant aucune initiative, aucune liberté, le traitant comme un prisonnier à qui on réserve, cependant, quelques égards.

2° La création de léproseries provinciales annexées aux hôpitaux indigènes.

3° L'organisation de colonies agricoles, sortes de villages autonomes où le lépreux jouirait de toutes les libertés essentielles, vivrait à sa guise, conserverait la plupart de ses droits civils et civiques, aurait l'illusion de la vie normale, indépendante. C'est cette dernière solution qui a été adoptée comme réalisant pour le lépreux le maximum de bien-être, et pour la collectivité le maximum de garanties. En effet, l'indigène atteint de lèpre aime mieux mendier sur les routes et dans les marchés, se nourrir au hasard des charités, s'abriter dans une case sordide, que vivre dans un lieu de relégation, aussi bien aménagé soit-il, mais dans lequel il est soumis à un règlement qui lui paraît odieux, d'où il ne peut sortir, où il ne peut recevoir aucune visite, où toute sa vie est réglée administrativement.

Pour lui la maladrerie, c'est la prison, et le rêve de tout prisonnier est de s'évader.

Cela avait été constaté à la léproserie de Tè-Truong, où rien n'avait été ménagé cependant pour assurer aux lépreux tout le bien-être possible, où des sacrifices considérables avaient été consentis par le Protectorat. Les évasions sous ce régime et les réclamations n'étaient pas rares. Or, on n'a plus enregistré une seule évasion depuis le mois de mars 1913, c'est-à-dire depuis que Tè-Truong est organisé en village.

La colonie agricole, telle qu'elle a été conçue, ne diffère en rien du village annamite ; elle est placée dans le droit commun, elle a son autonomie, et le lépreux s'y trouve retenu par des liens étroits, sa maison, son sol, son chef élu, sa famille, son église ou sa pagode, ses relations et ses intérêts.

Le nombre des léproseries régionales a été fixé à cinq : trois pour le Delta (Tè-Truong, Thaï-Binh, Haï-duong), où la lèpre sévit avec le plus d'intensité ; deux léproseries (Bac-Ninh, Phu-tho) pour la Moyenne et la Haute-Région.

Chaque léproserie sera dotée, grâce aux crédits votés pour 1914, d'une ambulance où les grands mutilés et les malades seront hospitalisés, sa pharmacie, sa nursery, un pavillon d'isolement pour les suspects. Elle sera abondamment pourvue d'eau, et le personnel infirmier pourra être choisi en partie parmi les lépreux eux-mêmes, sous la direction d'un médecin indigène qui doit être adjoint au médecin de l'assistance médicale dans chaque province où il existe une léproserie.

Tandis qu'en 1912, on ne comptait que 876 lépreux assistés par le Protectorat, 1.900 de ces malheureux ont pu être secourus en 1913, et, en 1914, leur nombre dépassera de beaucoup le deuxième mille.

Tel est, dans son ensemble, le nouveau régime des lépreux, qui semble devoir donner satisfaction aux exigences des hygiénistes, ainsi qu'aux désirs et .aux besoins de la population indigène.

Henri COSNIER,
député de l'Indre.

La Vie indochinoise
(*Les Annales coloniales*, 14 août 1915, p. 2)

Ont été signés, le 7 juin, un arrêté modifiant l'article 5 de l'arrêté du 31 décembre 1912 relatif à l'organisation du service des léproseries au Tonkin
