

EXPOSITION COLONIALE INTERNATIONALE
PARIS 1931

INDOCHINE FRANÇAISE

SECTION GÉNÉRALE

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

L'École de plein exercice
de Médecine et de Pharmacie
de l'Indochine

CENTRE DE DOCUMENTATION ET DE
RECHERCHES COLONIALES DU SUD-EST
ET LE MUSEUM D'INDOCHINE
BIBLIOTHÈQUE

HANOI
IMPRIMERIE D'EXTRÊME-ORIENT
1931

101
124
ASE
2552

ASE
2552

ASE 2552

EXPOSITION COLONIALE INTERNATIONALE
PARIS 1931

INDOCHINE FRANÇAISE

SECTION GÉNÉRALE

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

**L'École de plein exercice
de Médecine et de Pharmacie
de l'Indochine**

Centre de Documentation
sur l'Asie du Sud-Est et le
Monde Indonésien
EPHE VI^e Section
ASE 2552
BIBLIOTHÈQUE

HANOI
IMPRIMERIE D'EXTRÊME-ORIENT
1931

EXPOSITION COLONIALE INTERNATIONALE
PARIS 1931

INDOCHINE FRANÇAISE

SECTION GÉNÉRALE

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

L'École de plein exercice
de Médecine et de Pharmacie
de l'Indochine

Cours de Documentation
au titre de 2^{ème} et 3^{ème}
Année de la Section
MÉTIER
BIBLIOTHÈQUE

1931

AVANT-PROPOS

L'École de Médecine et de Pharmacie de l'Indochine est la doyenne des Ecoles supérieures de l'Université de Hanoi. Fondée en 1902 elle atteint en 1931 vingt-neuf années d'existence.

Son ancienneté même lui a permis une évolution plus complète qu'à ses voisines. Après une série d'étapes dont on trouvera la relation détaillée dans la présente brochure elle est aujourd'hui la plus proche de sa forme définitive, celle d'une Faculté décernant le diplôme de doctorat d'Etat. Elle a eu le temps de démontrer la haute valeur de son enseignement et la légitimité de ses aspirations et de ses droits par toute une série de travaux et par la formation de nombreuses promotions de médecins et de pharmaciens indochinois ou d'élèves de la section de Médecine ou de Pharmacie de plein exercice. Ceux-ci, après y avoir poussé leurs études jusqu'à la 4^e année inclusivement, se rendent jusqu'à présent en France pour y accomplir leur dernière année d'études et passer leurs examens définitifs et prouvent, par la facilité avec laquelle ils y réussissent, l'égalité de leur formation antérieure avec celle de leurs camarades des Facultés de France.

L'évolution de cette école, depuis l'époque initiale où l'exiguïté de ses locaux et de ses ressources ainsi que la faible culture générale de ses élèves la réduisaient, bien que dès sa fondation elle ait disposé des plus éminents de ses maîtres, à la simple formation de modestes fonctionnaires techniques auxiliaires, jusqu'à l'état actuel qui la montre dans ses parties achevées l'égale en fait d'une Faculté de France et lui permet de dispenser l'enseignement supérieur dans toute la force et la vérité du terme, est le plus bel exemple de ce que la lucidité, la continuité de vues, la tenacité et la science françaises ont pu réaliser dans ce domaine en Indochine. Tous les progrès de l'enseignement général ont conditionné son développement et ont immédiatement retenti sur lui. Patiemment, sûrement, l'École de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de Hanoi a atteint l'avant-dernier échelon de son ascension et tout permet de croire qu'elle n'attendra plus longtemps la transformation définitive.

AVANT-PROPOS

Le présent ouvrage est le fruit d'une collaboration étroite entre les auteurs et les éditeurs. Il a été conçu et rédigé dans un esprit de simplicité et de clarté, afin de permettre à tous de comprendre les principes fondamentaux de la documentation. Les auteurs ont cherché à rendre le texte aussi accessible que possible, en évitant les termes techniques et les formulations complexes. Ils ont également veillé à ce que l'ouvrage soit complet et à jour, en tenant compte des évolutions de la discipline. Les éditeurs ont apporté leur contribution à la mise en forme et à la correction de l'ouvrage, afin de garantir sa qualité et sa lisibilité. Ce livre est destiné à servir de référence pour les étudiants, les chercheurs et les professionnels de la documentation. Il est le fruit d'un travail collectif et nous espérons qu'il sera utile à tous ceux qui s'intéressent à ce domaine.

L'École de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de l'Indochine

I. — HISTORIQUE

L'École de Médecine de l'Indochine a été fondée par M. le Gouverneur général DOUMER.

Peu de temps après son arrivée à la Colonie, il mit à l'étude, en 1898, un projet de création d'une école destinée à former des médecins indigènes. L'intention première était d'établir l'école à Saigon. Au conseil supérieur de nombreuses raisons furent invoquées en faveur du choix de Hanoi pour cette installation. Après de nouvelles études et des incidents qui retardèrent la solution attendue, la fondation de l'École de Médecine fut définitivement décidée au cours de l'année 1901. Elle fut instituée par arrêté en date du 8 janvier 1902.

*
**

A un moment où, en France, l'intérêt se porte plus que jamais sur les œuvres coloniales, il n'est peut être pas inutile de mesurer le chemin parcouru, de rappeler les grandes étapes franchies et les transformations que l'École a subies depuis sa fondation.

*
**

Le Gouverneur général DOUMER confia la direction de la nouvelle école au docteur YERSIN dont la réputation est universelle. Ce choix témoignait de la volonté de faire de cet établissement un centre important d'études scientifiques.

Deux professeurs titulaires les docteurs LE ROY DES BARRES et DEGORCE, tous deux anciens internes des hôpitaux de Paris, furent recrutés en France, par voie de concours sur titres et chargés de l'enseignement de la clinique et de la pathologie. Deux chargés de cours enseignèrent le français et les éléments des sciences préparatoires. M. YERSIN lui-même professa le cours de zoologie. Deux autres chargés de cours et un interprète répétiteur complétèrent ce personnel enseignant de la première heure.

L'école fut primitivement installée dans un faubourg de Hanoï à Thai-Hà, à cinq kilomètres de la ville. Elle était à proximité de l'hôpital, où se faisait l'enseignement clinique et qui était installé dans un immeuble comportant cinq salles pouvant contenir une quarantaine de lits.

Ces bâtiments étaient exigus, impropres à leur nouvelle affectation, trop éloignés du centre urbain. L'installation était précaire et même insalubre. Les mares nombreuses et profondes qui existaient auprès de l'École et de l'Hôpital créaient un véritable foyer de paludisme. Presque tous les élèves contractèrent des accès de fièvre peu de temps après l'ouverture des cours. Le personnel européen lui-même fut très éprouvé.

Au bout de quelques mois l'école fut installée à Hanoï, dans l'ancien immeuble Gillard (boulevard Bobillot) qui avait servi provisoirement d'habitation personnelle au directeur de l'école. L'hôpital fut transféré à l'extrémité du boulevard Armand-Rousseau, là où se trouve actuellement l'infirmerie vétérinaire. On éleva deux grands bâtiments en bois couverts de paillette. On utilisa en outre une ancienne pagode, puis on construisit pour servir de maternité un bâtiment en briques n'ayant d'ailleurs jamais été utilisé à cet usage et qui est actuellement affecté aux travaux pratiques d'anatomie (1). Les débuts se heurtèrent à de grosses difficultés.

La plus importante fut le manque d'instruction première des élèves qui paralysait en partie leur volonté d'apprendre. Mais leur assiduité et la faveur avec laquelle avait été accueillie dans les milieux annamites la création de l'École de Médecine (105 élèves se présentèrent au Tonkin pour le premier concours d'admission) constituaient déjà de solides arguments à opposer aux critiques, qui n'avaient pas manqué de se faire jour pour contester l'utilité de la nouvelle institution. Ces critiques étaient en partie légitimées, il faut bien le dire, par une première conception de l'École un peu ambitieuse pour les possibilités du moment.

(1) La construction du nouvel institut anatomique est en cours d'exécution et sera achevée en 1931 : il est pourvu des installations les plus modernes, y compris un frigorifique rendu nécessaire par le climat.



ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE HANOI
* VUE D'ENSEMBLE DE LA FAÇADE

Après quelques années de tâtonnements, l'expérience acquise permit de prévoir une nouvelle organisation, établie sous les auspices de M. le Gouverneur général BEAU qui appela le docteur COGNACQ à la direction de l'école, après le départ du docteur YERSIN pour l'Institut Pasteur de Nha-Trang. Cette organisation donna à l'Ecole de Médecine une véritable personnalité dans les institutions d'Indochine.

L'arrêté du 25 octobre 1904, approuvé par le décret du 12 août 1905, créa pour les élèves ayant subi avec succès les examens de sortie des situations de médecins auxiliaires, fonctionnaires du Gouvernement. Une section de sages-femmes et une section de médecins vétérinaires furent annexées à l'Ecole de Médecine, celle-ci temporairement d'ailleurs. L'Ecole disposa de crédits désormais très suffisants. De nombreux cours furent créés. La durée du cycle des études fut fixée à quatre ans pour les élèves médecins. Les élèves continuaient à être soumis au régime de l'internat.

Les cours préparatoires, comprenant l'étude du français et les éléments des sciences physiques et naturelles, furent modifiés et seuls furent admis à l'Ecole de Médecine les candidats qui avaient subi, avec succès, un examen de fin d'études consécutif à cet enseignement. Par la suite le diplôme de fin d'études complémentaires fut exigé pour l'admission des étudiants à l'Ecole.

A la même époque l'hôpital du boulevard Armand-Rousseau, qui était peu fréquenté par les malades en raison de son éloignement du centre de la ville, fut abandonné. L'hôpital indigène de la Mission fut acheté par l'Administration du Protectorat du Tonkin et devint l'hôpital d'application de l'Ecole de Médecine. Les malades ne tardèrent pas à y affluer et cet hôpital d'abord fort mal installé s'agrandit peu à peu.

Enfin en 1907 vint la consécration apportée par la première promotion des médecins auxiliaires, d'abord accueillis dans les provinces avec quelque méfiance mais dont les solides qualités professionnelles ne tardèrent pas s'établir avec succès.

De ce fait les dernières oppositions se levèrent et les années suivantes purent être utilisées pour améliorer le régime de l'Ecole : organisation définitive des travaux pratiques de dissection, création de cours magistraux de pathologie et d'obstétrique, fondation d'une section militaire, création des aides d'anatomie etc...

Et pourtant de nouvelles vicissitudes étaient réservées à l'Ecole.

Sous un nouveau gouvernement un temps d'arrêt est imposé à l'enseignement en général, présenté par un regrettable procès de tendance comme véritable auteur des mouvements révolutionnaires de 1908. Ce fâcheux état d'esprit, qui n'a pas encore complètement disparu, a retardé de dix ans

l'essor de l'Ecole. Le décret du 18 mars 1909 réduit le personnel, rejette comme inutile la section militaire, diminue le nombre des élèves (six par année) et place l'Ecole sous l'autorité du Résident supérieur du Tonkin. C'était la réduire, malgré l'envoi en France des sujets les plus brillants à une sorte d'Ecole d'infirmiers d'intérêt local. Elle subsista néanmoins, ainsi modifiée, par la force que portent en elles les choses utiles.

L'erreur commise fut d'ailleurs reconnue implicitement du fait que dans cette période de stagnation, avec une école à budget volontairement restreint, le Conseil de perfectionnement, présidé par le Résident supérieur, éleva à vingt par année le chiffre des élèves à admettre.

Enfin, M. Albert SARRAUT prend le Gouvernement général en 1910.

On sait combien la question du développement de l'enseignement aux indigènes entre dans ses préoccupations et avec quelle puissance de persuasion il arrive à faire prévaloir, dans ce pays, l'ensemble des conceptions personnelles dont l'aboutissant constituera le service de la Direction de l'Instruction publique.

L'Ecole de Médecine fut une des premières à bénéficier de ce renouveau et marcha dès lors à grands pas vers son organisation définitive. Le grand amphithéâtre Albert SARRAUT est inauguré. L'arrêté du 29 décembre 1913, précédé du décret du 24 juin 1913, portant abrogation de celui du 18 mars 1909, établit le nouveau règlement de l'Ecole. L'arrêté du 20 juillet 1914 crée une section de pharmacie.

La guerre survient et une consécration nouvelle de la valeur de nos médecins auxiliaires en même temps que de leur loyalisme est fournie par les services qu'ils rendent comme engagés volontaires tant aux armées qu'à l'hôpital indochinois de Marseille.

En 1917, pour la première fois, deux élèves bacheliers de l'Enseignement secondaire sont admis à l'Ecole. Par arrêté du 7 juillet 1917 la clinique ophtalmologique de Hanoi est érigée en centre d'Enseignement ophtalmologique de l'Indochine. Par suite de la création d'une Ecole Vétérinaire spéciale, l'Ecole de Médecine, toujours réduite à la formation des cadres indigènes auxiliaires a pris en cette même année 1917 son caractère propre.

L'enseignement de la médecine légale a été créé en 1919, à la suite d'une lettre du ministre des Colonies relative à la pratique éventuelle des expertises médicales par les médecins auxiliaires.

Le décret du 7 janvier 1919 a rattaché à l'Ecole de Médecine un enseignement des sciences physiques, chimiques et naturelles (P. C. N.), assimilable à celui de la métropole et pouvant lui être homologué par son

certificat terminal : c'était le premier pas dans la voie de la création d'un enseignement supérieur de type métropolitain en Indochine.

Un décret du 4 juillet 1920 institua à nouveau la section militaire qui avait été supprimée en 1909. Malheureusement ce décret, qui organisait le cadre des médecins militaires, prévoyait qu'en cas d'échec aux examens de sortie les élèves de cette section seraient tenus d'accomplir cinq ans de services militaires en qualité d'infirmiers. La sévérité de cette disposition a eu pour effet d'arrêter complètement le recrutement de cette section où aucun élève n'a été admis depuis 1925.

Mais l'enseignement du P. C. N., en relevant le niveau de base des études, a permis une réorganisation de l'Ecole de Médecine par le décret du 18 mai 1921 puis, après deux ans de mise au point, une refonte complète par le décret du 30 août 1923.

Par ce décret l'Ecole est érigée en Ecole de plein exercice de Médecine et de Pharmacie identique à celles de la métropole à laquelle restait adjointe une section spéciale de médecins et pharmaciens auxiliaires indochinois. L'arrêté du 22 avril 1924 régla l'application de ce décret. Ces deux textes sont encore aujourd'hui la charte de l'école.

Cette réglementation a entraîné la création des cours et travaux pratiques d'histologie, d'anatomie pathologique, de médecine opératoire, de bactériologie, de parasitologie, de physiologie et de chimie médicale.

Conformément aux dispositions du nouveau règlement de l'Ecole ces cours et travaux pratiques sont faits en commun à tous les étudiants, complétant heureusement l'enseignement dévolu aux élèves non bacheliers qui jusqu'ici était trop théorique et trop limité. Depuis lors le niveau des études de la section des médecins et pharmaciens auxiliaires a tendu à se rapprocher de celui de l'Ecole de plein exercice : la création du titre de médecin indochinois a été la consécration des progrès réalisés en ce sens.

Actuellement l'Ecole de Médecine se trouve ainsi composée essentiellement de deux éléments juxtaposés en droit, mais réunis en fait aussi souvent que possible, pour les enseignements techniques et généraux :

1° Une école française de plein exercice conduisant du baccalauréat français jusqu'au dernier examen de doctorat français ; 2° Une section indigène menant à un diplôme local inégal au premier, mais qu'on peut espérer voir s'en rapprocher progressivement. Pour entrer dans cette section le baccalauréat local était exigé en principe mais, à titre transitoire, on pourrait être admis avec le diplôme primaire supérieur franco-indigène mais au concours.

L'École de plein exercice de Médecine et de Pharmacie est rattachée en principe à la Faculté de Paris. Mais les étudiants sont autorisés pour des raisons de famille ou d'études à passer leur doctorat devant une autre faculté de la métropole ou d'Algérie, notamment devant celles qui possèdent un institut de médecine coloniale. Réciproquement les Universités métropolitaines qui possèdent un institut de médecine coloniale peuvent envoyer leurs étudiants à l'École de Hanoi.

II. — ORGANISATION GÉNÉRALE

De ces tâtonnements, de ces initiatives, de ces reculs temporaires, de ces retouches et transformations successives est sortie l'École de Médecine telle que nous la trouvons aujourd'hui et telle qu'elle apparaîtra dans ses grandes lignes par la description suivante :

L'École de Médecine de l'Indochine est située à Hanoi, boulevard Bobillot dans un quartier aéré de la ville, à proximité de l'Université indochinoise, non loin de l'Institut Pasteur et de l'Hôpital colonial, dans un bâtiment composé d'un corps central et de deux ailes latérales.

La partie centrale comprend un hall d'entrée avec, au rez-de-chaussée, deux amphithéâtres pour les cours et à l'étage, trois laboratoires de physique médicale, de physiologie et de chimie.

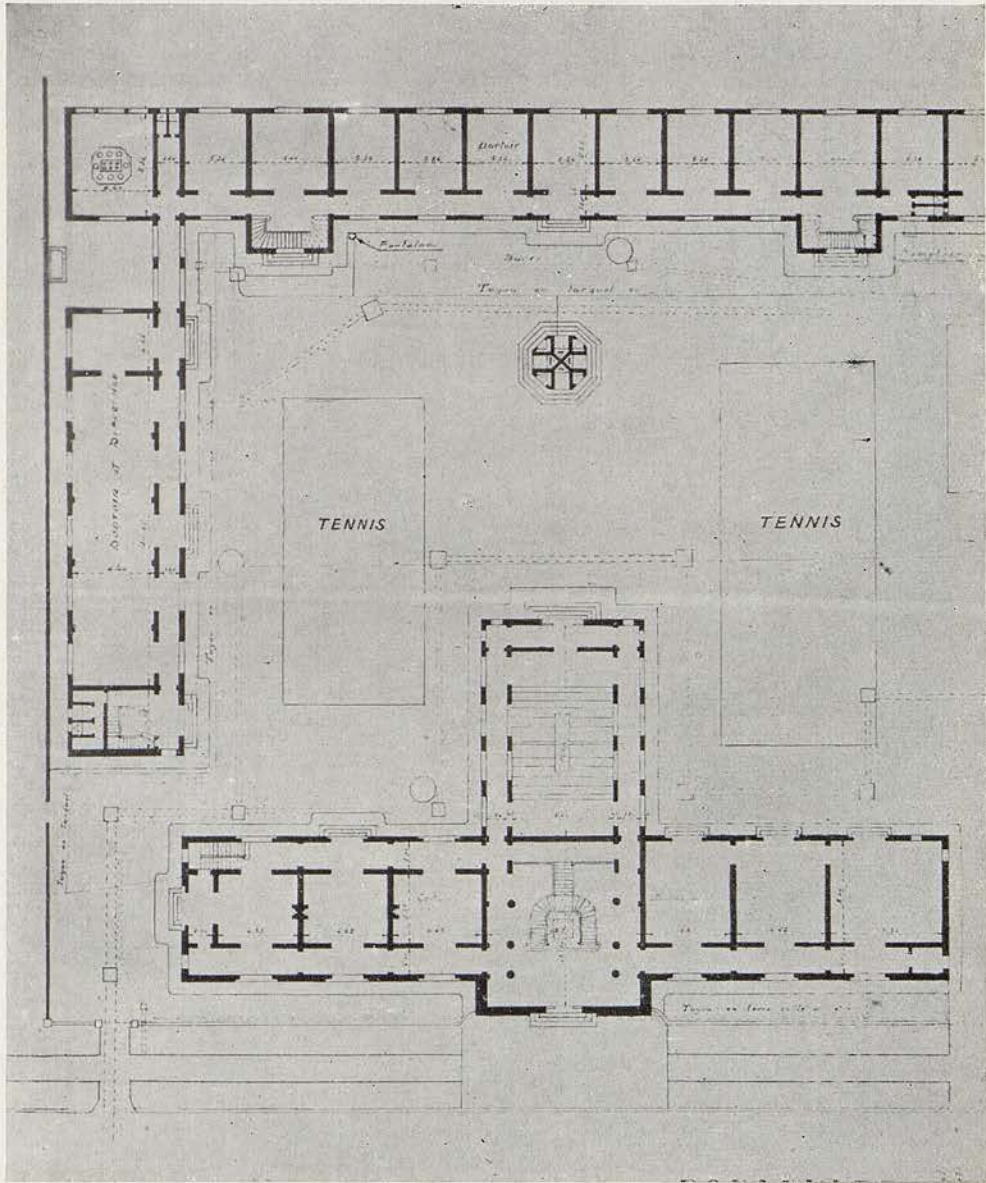
Dans l'aile droite se trouvent, au rez-de-chaussée, trois salles de cours et à l'étage, les locaux administratifs comprenant le bureau du Directeur, le bureau du médecin secrétaire et les bureaux des secrétaires indigènes.

Dans l'aile gauche, au rez-de-chaussée, trois salles de cours et à l'étage la bibliothèque et le laboratoire d'histologie.

Les élèves internes sont logés dans un second bâtiment séparé du précédent par une cour où sont installés des jeux de tennis. Ce bâtiment comprend également des laboratoires de physique, de chimie et de sciences naturelles pour le P. C. N., laboratoires dont l'extension par reconstruction totale avec installations tout à fait modernes est en cours d'achèvement.

L'enseignement de la bactériologie et de la parasitologie est donné provisoirement à l'Institut Pasteur qui met à la disposition de l'École une salle de cours et des laboratoires pour les travaux pratiques.

L'amphithéâtre pour l'enseignement de l'anatomie et de la médecine opératoire est encore situé dans un bâtiment trop exigü, mal installé dans l'ancienne maternité, à proximité de l'Institut Pasteur. Mais il est destiné à disparaître dans un délai très rapproché pour être remplacé par un vaste



PLAN DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE. — REZ-DE-CHAUSSÉE



ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE HANOI
SÉANCE DE DISSECTION A L'AMPHITHÉÂTRE

institut où seront professés les enseignements de la médecine légale et de l'anatomie.

Les bâtiments de l'Ecole elle-même, doivent être affectés à la Faculté de droit et aménagés alors d'une manière conforme à leur nouvelle destination. Cette transformation aura lieu lors de l'installation de l'Ecole de Médecine dans de vastes et confortables bâtiments nouveaux situés non plus au Nord mais au Sud de l'Université sur un terrain placé à l'angle de deux des plus grandes artères de la ville (boulevards Gambetta et Bobillot) en face de l'Inspection des Services sanitaires et médicaux et à côté de l'hôpital colonial de Lanessan ainsi que du nouvel hôpital d'application sélectionnée de l'Ecole de Médecine dont la réalisation commence au budget de 1931. Cette école entièrement moderne est prévue comme devant être en service pour la rentrée de 1933.

★
★

L'Ecole de Médecine et de Pharmacie de l'Indochine a pour mission de former :

Des docteurs en médecine et des pharmaciens dans les conditions du décret du 30 août 1923.

Des médecins et des pharmaciens indochinois de l'Assistance médicale ;
Des élèves diplômés de la section asiatique étrangère ;
Des sages-femmes indigènes.

Elle est placée sous l'autorité d'un directeur assisté d'un conseil des professeurs. Un médecin secrétaire est adjoint au directeur de l'Ecole. Le directeur est responsable de la bonne marche des études et des progrès des élèves. Il règle les questions relatives à la discipline intérieure et au fonctionnement de l'Ecole. Il soumet l'emploi du temps et le projet de budget de l'établissement au Directeur de l'Instruction publique et lui adresse un rapport annuel sur le fonctionnement de l'Ecole.

L'enseignement est assuré :

1° Pour l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de plein exercice par des professeurs titulaires, des chargés de cliniques, de cours et de travaux et des assistants de clinique ;

2° Pour les autres sections de l'Ecole : par des professeurs titulaires, des chargés de clinique, de cours et de travaux désignés pour un an.

Ils sont secondés par des moniteurs, des aides et préparateurs recrutés par voie de concours parmi les médecins et pharmaciens indochinois.

Les docteurs en médecine, nommés professeurs titulaires de l'Ecole de Médecine, débutent à la 5^e classe. Toutefois, les médecins de l'Assistance de l'Indochine qui ont professé à l'Ecole de Médecine comme chargés de cours pendant cinq années au moins peuvent être placés dans le cadre des professeurs titulaires de l'Ecole de Médecine à une classe équivalente à celle qu'ils avaient dans leur cadre d'origine.

La hiérarchie, les traitements, l'ancienneté minimum exigée pour l'avancement et le classement des professeurs titulaires de l'Ecole de Médecine sont fixés conformément au tableau ci-après :

GRADES ET CLASSES	SOLDE DE PRÉSENCE EN FRANCS	ÉMOLUMENTS NETS EN PIASTRES
Professeur titulaire de l'Enseignement supérieur de 1 ^{re} classe :		
Après 6 ans	50.000 fr.	9.666 \$ 80
Après 3 ans	45.000	9.034 37
Avant 3 ans	41.000	8.647 56
Professeur titulaire de l'Enseignement supérieur de 2 ^e classe :		
Après 3 ans	38.000	8.240 74
Avant 3 ans	32.000	7.628 32
Professeur titulaire de l'Enseignement supérieur de 3 ^e classe	26.000	6.924 48
Professeur titulaire de l'Enseignement supérieur de 4 ^e classe	22.000	6.299 22
Professeur titulaire de l'Enseignement supérieur de 5 ^e classe	20.000	5.984 92

Les chaires de clinique sont attribuées aux professeurs titulaires de l'Ecole de Médecine, selon leur spécialisation, ou à défaut à des chargés de clinique nommés dans les mêmes conditions que les chargés de cours.

Ces chaires comportent à la fois le service hospitalier et l'enseignement clinique afférent dont les modalités d'exécution sont fixées par le Directeur de l'Ecole de Médecine et le conseil des professeurs.

Ces enseignements cliniques remplacent pour le Directeur et pour les professeurs titulaires l'obligation qui est faite aux professeurs de l'enseignement supérieur d'assurer un enseignement comportant quatorze heures de cours par semaine.

La nomination des professeurs titulaires de l'Ecole de plein exercice est faite par le Gouverneur général de l'Indochine sur la proposition du Directeur de l'Instruction publique après consultation d'une commission chargée d'examiner les titres et les travaux des candidats.

Cette commission présidée par le Directeur de l'Instruction publique ou son adjoint est ainsi instituée :

- 1° Le Directeur de l'Instruction publique ou son adjoint ;
- 2° L'Inspecteur général des Services sanitaires de l'Indochine ;
- 3° Le Directeur local de la Santé au Tonkin ;
- 4° Le Directeur et un professeur titulaire de l'Ecole de plein exercice désigné par le Directeur de l'Instruction publique.

★

★

La Direction de l'Ecole de Médecine a été successivement assurée par le docteur YERSIN de 1902 à 1904, le docteur COGNACQ de 1904 à 1921, le docteur DEGORCE de 1922 à 1929. Actuellement elle est confiée au docteur LE ROY DES BARRES, directeur du service de la prophylaxie du Cancer en Indochine (arrêté du 21 mai 1929 de M. le Gouverneur général PASQUIER).

Les différents professeurs titulaires qui ont occupé ou occupent encore les chaires magistrales sont les suivants :

Clinique chirurgicale	D ^r DEGORCE (<i>admis à la retraite</i>) ;
Clinique obstétricale et gynécologique	D ^r LE ROY DES BARRES ;
Clinique médicale	D ^r COPPIN (<i>décédé</i>) ;
	D ^r POLIDORI ;
Clinique ophtalmologique	D ^r CASAUX (<i>en instance de retraite</i>) ;

Clinique des maladies cutanées et vénéériennes	D ^r DE RAYMOND;
Clinique propédeutique	D ^r NAUDIN;
Chimie et Physique	M. BERNARD, <i>agrégé des sciences physiques</i> (1);
Zoologie	M. BOURRET, <i>docteur ès-sciences correspondant du Muséum</i> ;
Botanique	M. PETELOT, <i>licencié es-sciences correspondant du Muséum</i> ;

Les autres enseignements de clinique, les cours théoriques et travaux pratiques sont assurés par des chargés de cours au nombre de vingt, nommés pour un an au début de l'année scolaire par arrêté du Gouverneur général sur la proposition du Directeur général de l'Instruction publique et choisis parmi les médecins de l'Assistance en service à Hanoi, les médecins et pharmaciens des troupes coloniales et les médecins contractuels.

La liste précédente des professeurs titulaires fait ressortir l'insuffisance actuelle de leur nombre avec ses conséquences fatales de morcellement des enseignements et de multiplication des chargés de cours. Il sera porté remède à cette situation lors de la mise en application du décret actuellement soumis au Département en vue de l'érection de l'Ecole en établissement complet d'enseignement supérieur : l'appel à des professeurs de Faculté de la métropole est prévu et les crédits nécessaires à leur solde de détachement ainsi qu'aux primes de technicité envisagées pour eux figurent au budget de 1931.

L'Ecole de Médecine reçoit des élèves boursiers d'internat, des élèves boursiers d'externat et des auditeurs libres.

Les bourses d'internat et d'externat sont accordées sur le budget général par le Gouverneur général sur la proposition du Directeur de l'Instruction publique, ou sur le budget local par les Chefs d'administration locale, sur l'avis conforme du Directeur de l'Instruction publique.

Le nombre des boursiers est fixé chaque année par une décision du Directeur de l'Instruction publique en tenant compte des disponibilités budgétaires, et, pour les médecins et pharmaciens de la section indigène, des besoins prévus du personnel de l'assistance.

Les élèves boursiers d'internat sont nourris et logés à l'Ecole. Ils reçoivent pour leur entretien une allocation mensuelle de 8 piastres. Les bour-

(1) M. BERNARD devenu Inspecteur en chef de l'ordre des sciences à la Direction générale de l'Instruction publique a été remplacé par M. PERRUCCA, agrégé, chargé de cours.



ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE HANOI. — UNE LEÇON DE CLINIQUE

siers d'externat reçoivent une indemnité mensuelle également fixée à 8 piastres.

Les boursiers doivent signer avant leur entrée à l'École un engagement de servir pendant dix ans au moins le Gouvernement à dater de leur sortie de l'École. Ceux qui, sans motif reconnu valable, abandonnent soit l'école, soit leur fonction avant le terme de leur engagement décennal, ou ceux qui sont licenciés par mesure disciplinaire, sont astreints à rembourser au Trésor les frais occasionnés par leur séjour à l'École.

III. — LES SEPT SECTIONS DE L'ÉCOLE

Les élèves se répartissent en sept sections :

- 1° Une section de préparation au certificat de Sciences physiques chimiques et naturelles ;
- 2° Une Ecole de Médecine de plein exercice ;
- 3° Une Ecole de Pharmacie de plein exercice ;
- 4° Une Ecole de Médecine indochinoise de l'Assistance médicale ;
- 5° Une Ecole de Pharmacie indochinoise de l'Assistance médicale ;
- 6° Une section asiatique étrangère ;
- 7° Une section d'élèves sages-femmes indigènes.

1° Section de P. C. N.

L'enseignement du P. C. N., annexé à l'École de Médecine de plein exercice, à défaut de Faculté des Sciences, est assuré par des professeurs de l'Enseignement supérieur et des chargés de cours dans les conditions fixées par le décret du 7 janvier 1919 modifiées par le décret du 24 novembre 1924.

Le programme des matières enseignées dans cette section est le suivant :

MATIÈRES ENSEIGNÉES	NOMBRE D'HEURES PAR SEMAINE	
	Cours	Travaux pratiques
Physique	3	2
Chimie	3	4
Zoologie	2	3
Botanique	2	3

Un des professeurs des sciences physiques est chargé de la direction des laboratoires de physique et de chimie, un des professeurs des sciences naturelles est chargé de la direction des laboratoires de botanique et de zoologie. Trois préparateurs indigènes (un pour la physique, un pour la chimie, un pour les sciences naturelles) choisis parmi les candidats bacheliers ou diplômés de l'Université sont affectés aux laboratoires.

Sont admis à suivre cet enseignement les jeunes gens pourvus soit d'un diplôme de bachelier, soit du brevet supérieur de l'enseignement primaire, soit du brevet de l'enseignement primaire supérieur, dans les conditions de la réglementation universitaire métropolitaine.

L'enseignement est organisé conformément aux programmes de la métropole.

A la suite de cet enseignement et après examen subi devant un jury nommé par le Gouverneur général sur proposition du Directeur général de l'Instruction publique il est délivré un certificat de capacité pour les sciences physiques, chimiques et naturelles.

Les étudiants pourvus du certificat de capacité délivré dans la colonie peuvent être admis, sur leur demande, et sur l'autorisation du Recteur de l'Académie de Paris à l'échanger contre le certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, sous condition d'acquitter au Trésor public et au compte de la Faculté des Sciences de l'Université de Paris, les droits d'examen exigés en France des candidats aux certificats d'études physiques, chimiques et naturelles, en vertu des règlements en vigueur.

Le Gouverneur général Albert SARRAUT a décidé d'organiser cet enseignement à l'Ecole de Médecine, à défaut de Faculté des Sciences, et les cours ont commencé le 1^{er} octobre 1917.

La courbe indique le nombre des candidats inscrits à la Section de P.C.N. depuis sa création.

2° Ecole de médecine de plein exercice.

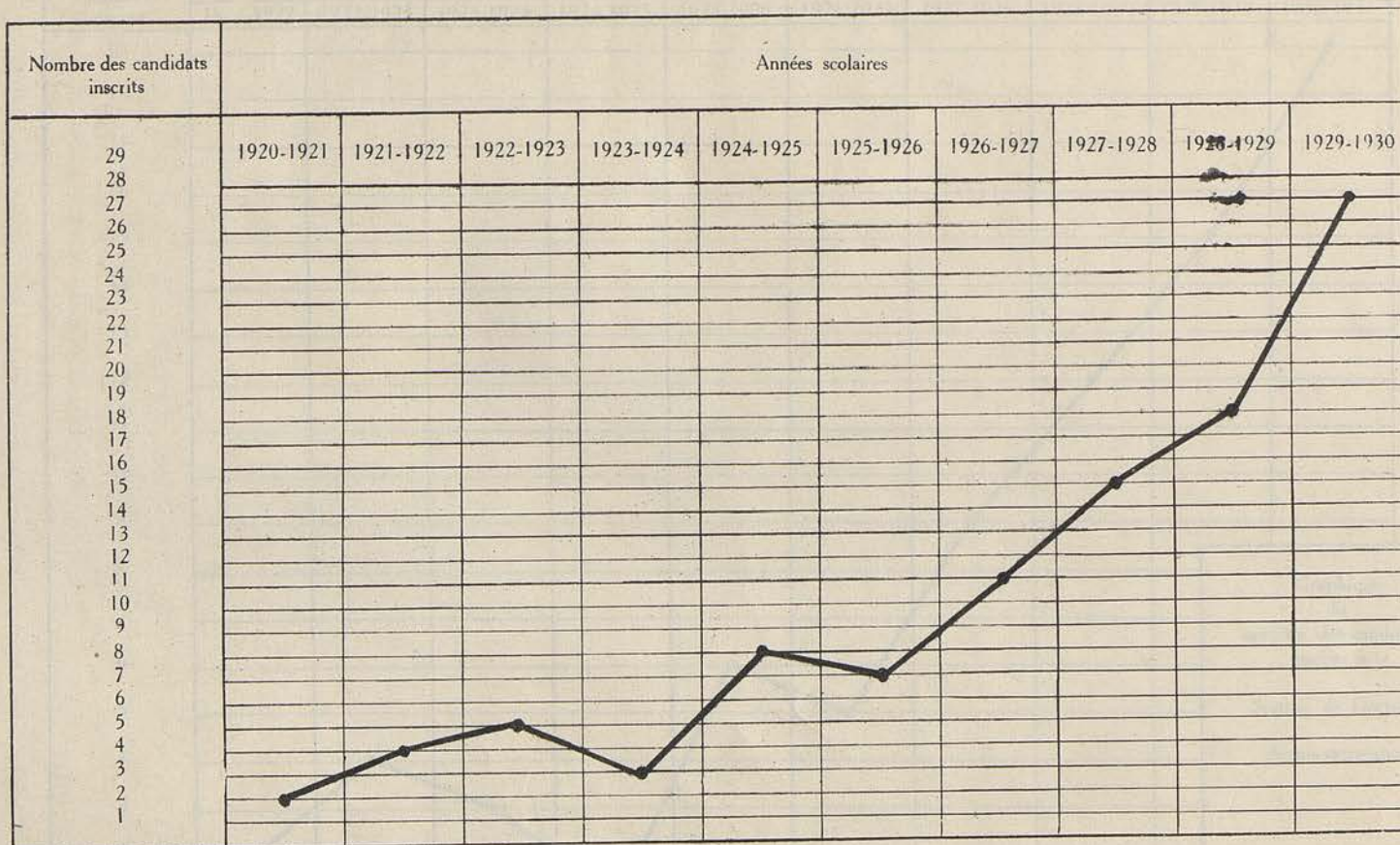
L'Enseignement médical est donné dans cette section, selon les modalités de la réglementation métropolitaine, en cinq années.

Les étudiants sont immatriculés, dès leur arrivée, sur un registre spécial d'inscriptions dans les formes fixées par le décret du 21 juillet 1897.

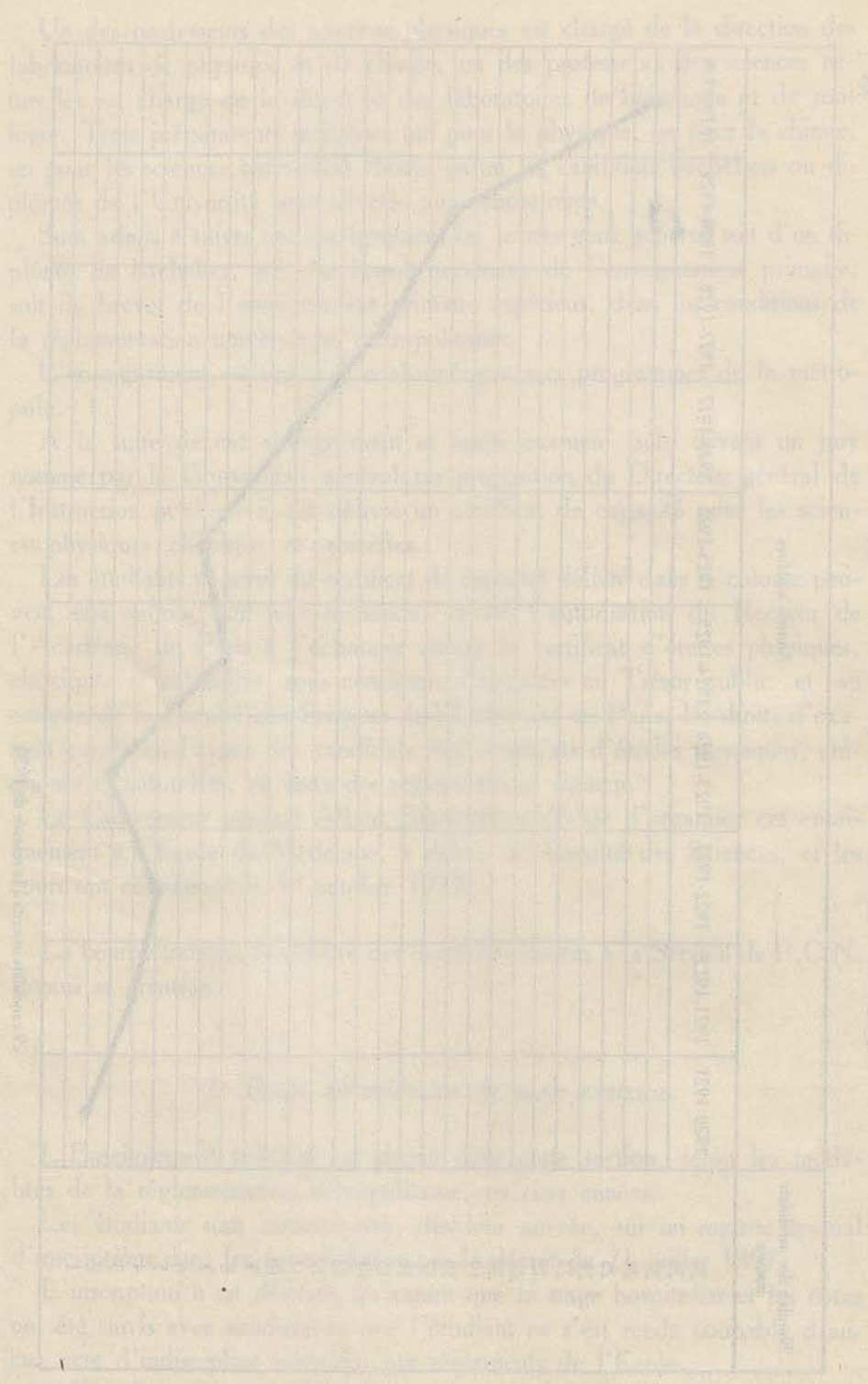
L'inscription n'est délivrée qu'autant que le stage hospitalier et les cours ont été suivis avec assiduité et que l'étudiant ne s'est rendu coupable d'aucun acte d'indiscipline contraire aux règlements de l'Ecole.

LA COURBE SUIVANTE INDIQUE LE NOMBRE DES
CANDIDATS INSCRITS A LA SECTION DE P. C. N. DEPUIS SA CREATION

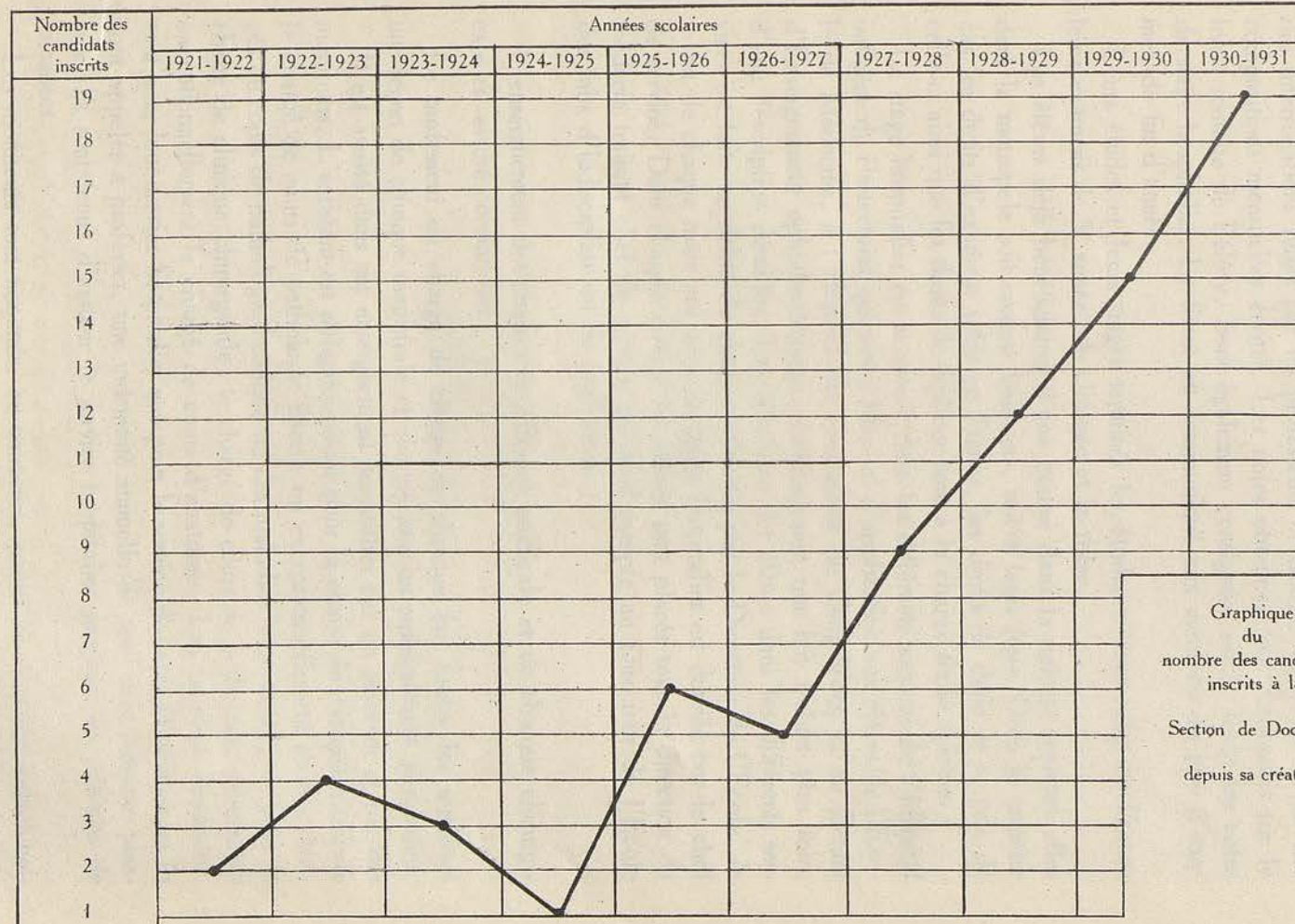
N° 1

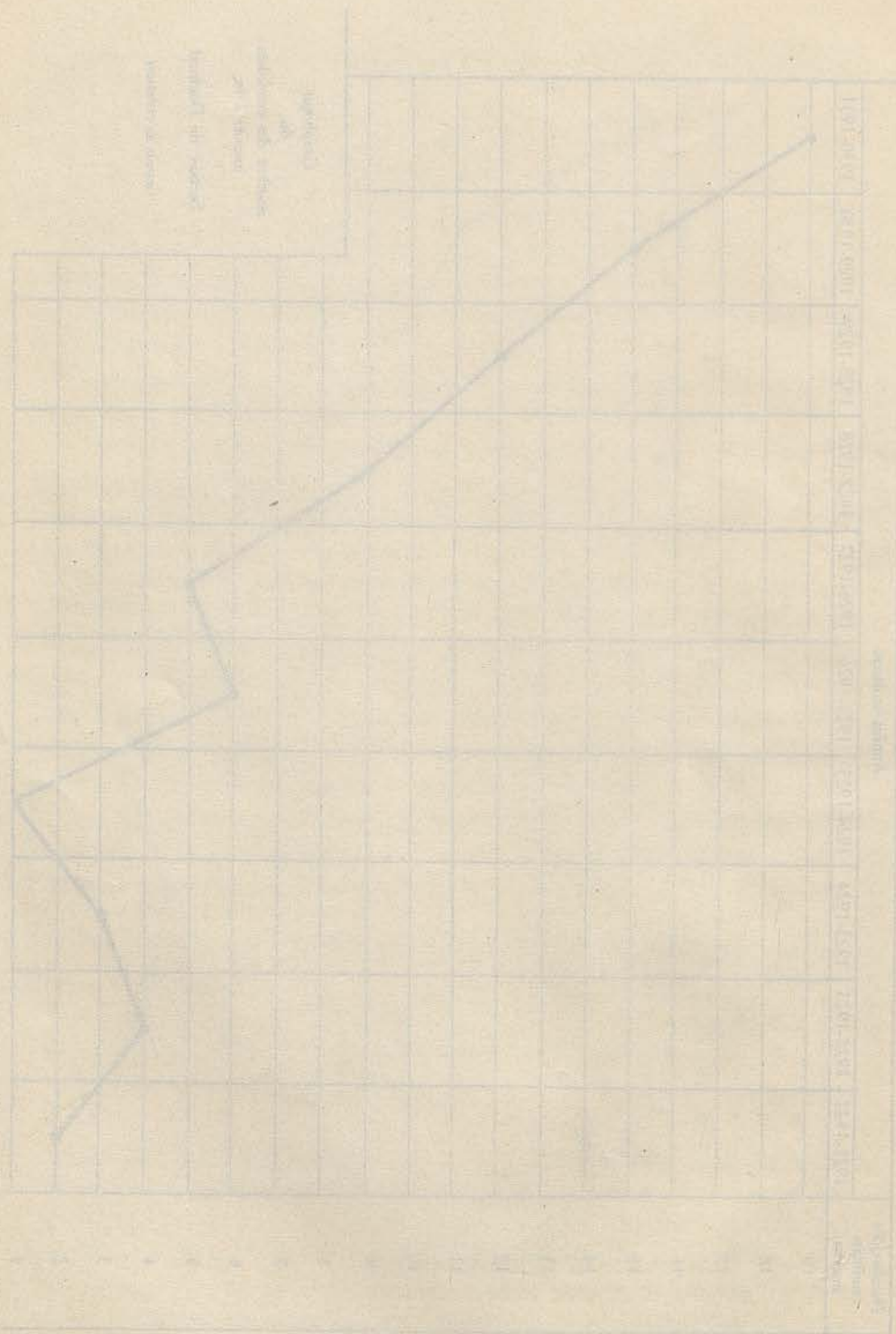


29 candidats inscrits à la rentrée de 1930



Evolution de la production de la recherche scientifique en France
 (en millions de francs courants de 1970)





Les études pour cette section comme pour les autres sont contrôlées par des interrogations faites par les professeurs et chargés de cours et par des compositions mensuelles écrites. Les notes obtenues sont consignées sur le livret scolaire de l'élève. Sont également consignées sur le livret les notes de stage hospitalier. Le livret est communiqué aux membres du jury d'examen de fin d'année.

Leurs études et leurs stages terminés les étudiants vont subir en France leurs examens de 5^e année, de clinique et la thèse.

Les élèves déjà bénéficiaires d'une bourse dans la colonie peuvent aller dans la métropole soit comme boursiers, soit à leurs frais. Dans le premier cas les droits d'examens subis en France, les droits de thèse et le prix de celle-ci ainsi que les droits de diplôme sont à la charge de la colonie.

Le stage hospitalier est accompli dans les différents services de l'Hôpital indigène du Protectorat qui sert d'Hôpital d'application aux élèves de l'École de Médecine, à l'Hôpital des contagieux de Cong-Vong et au Centre d'Enseignement ophtalmologique, établissement qui fait l'objet plus loin, d'une description détaillée. La répartition des élèves dans les différents services est faite au début de chaque trimestre par le Directeur de l'École. A la fin de chaque mois une note de stage hospitalier est donnée par le chef de service. Dans chaque service les élèves sont placés sous la direction du médecin traitant chef de service qui rend compte au Directeur de l'École des faits d'indiscipline ou de négligence.

L'enseignement des chaires de clinique médicale et de clinique chirurgicale est assuré comme suit :

Le professeur ou chargé de chaire de clinique fait toutes les semaines une leçon de clinique magistrale et chaque jour un enseignement hospitalier.

Il est assisté dans cet enseignement hospitalier par un assistant et par des moniteurs. L'assistant est obligatoirement pour la chaire de clinique médicale le chargé de cours de pathologie interne ou exceptionnellement un des chargés de cours de pathologie exotique ou des maladies infectieuses ; — pour la chaire de clinique chirurgicale : le chargé de cours de pathologie externe ou exceptionnellement le chargé de cours d'anatomie. Les assistants reçoivent, tant pour leur service hospitalier que pour le service de cours théoriques qu'ils sont appelés à professer, une indemnité annuelle de neuf cent soixante piastres ; ils sont tenus d'assurer le service hospitalier pendant les périodes de vacances.

Les moniteurs sont nommés, au concours, parmi les docteurs indochinois ou médecins indochinois. Ils surveillent les élèves dans leur stage hospitalier,

leur font subir des interrogations et contribuent à donner des soins aux malades.

Les moniteurs sont nommés pour trois ans : ils ont droit à une indemnité annuelle de six cents piastres ; ils assurent un service hospitalier pendant les périodes de vacances.

Le concours comprend : 1° Une épreuve écrite d'une durée de trois heures sur un sujet de pathologie générale (médicale ou chirurgicale) ; 2° Une épreuve pratique consistant en une présentation de malade pour laquelle il est accordé trois quarts d'heure et dix minutes pour l'exposition du sujet.

Le jury est composé : du Directeur de l'École de Médecine, président, d'un professeur de clinique médicale ou chirurgicale (ce dernier pouvant être suppléé par le professeur d'anatomie) et d'un médecin à la désignation du Directeur général de l'Instruction publique, choisi suivant le cas parmi les professeurs ou chargés de cours de pathologie exotique, des maladies infectieuses, de clinique propédeutique, ou des maladies infantiles pour la clinique médicale ; du cours de pathologie externe, d'ophtalmologie, d'oto-rhino-laryngologie ou d'obstétrique pour la clinique chirurgicale.

La courbe ci-jointe indique le nombre des candidats inscrits à la section de Doctorat depuis sa création.

Les étudiants, après avoir passé avec succès leurs examens de 5^e année et leur thèse en France, reçoivent le diplôme d'Etat de docteur en médecine.

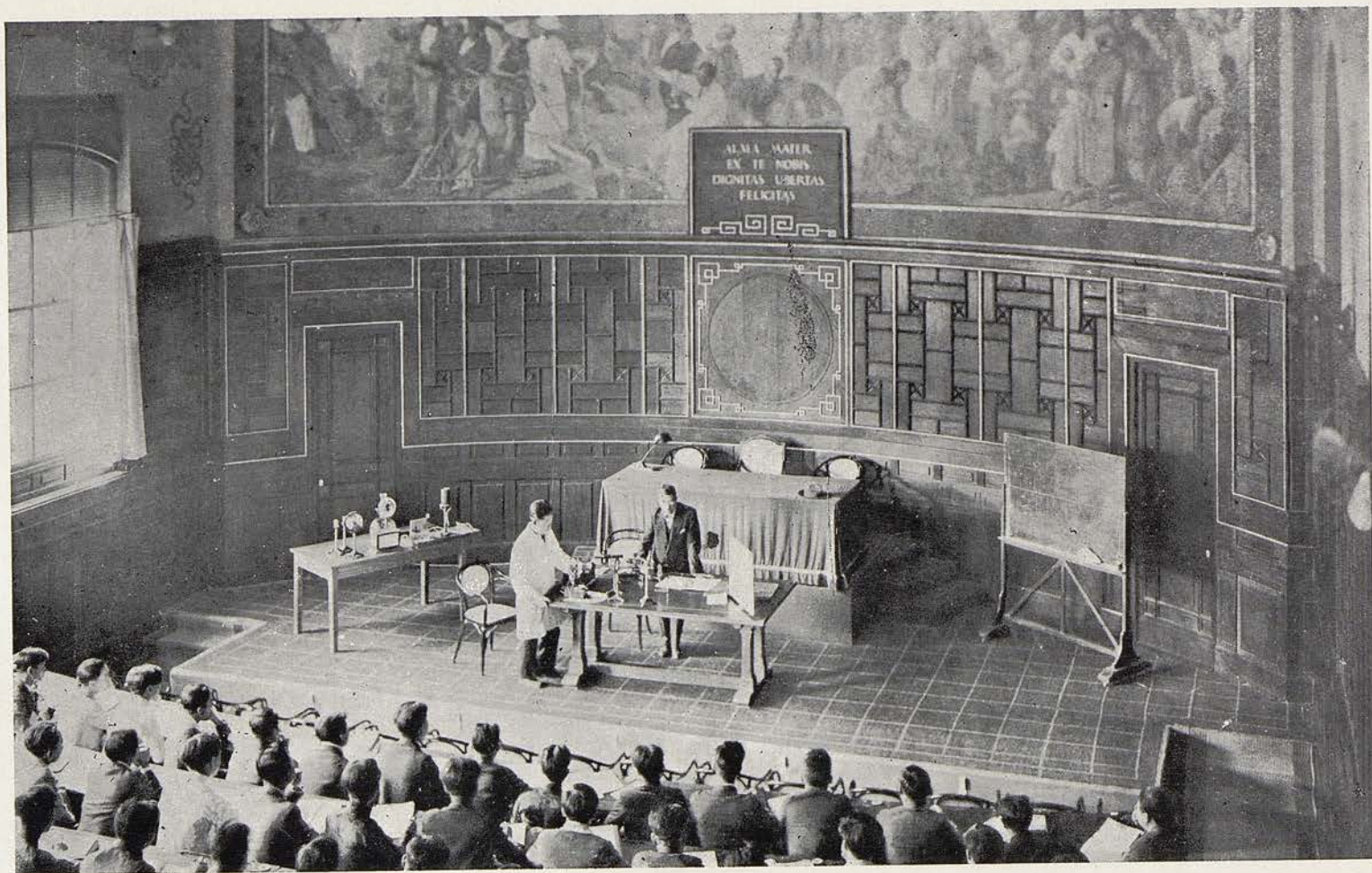
Ce diplôme leur ouvre l'accès dans le cadre latéral de l'Assistance. Ce cadre latéral, créé par l'arrêté du 18 février 1922, était en principe réservé exclusivement aux Annamites pourvus du diplôme d'Etat de docteur en Médecine quand ils ne veulent pas passer le concours pour le recrutement des médecins de l'Assistance.

Par dérogation à cet arrêté et pour récompenser les médecins indochinois les plus méritants un concours pour l'admission dans ce cadre fut institué en 1927 pour recruter dix candidats parmi les médecins indochinois ayant au moins huit années de service et un bon dossier personnel. Le concours a eu lieu le 4 juin 1928.

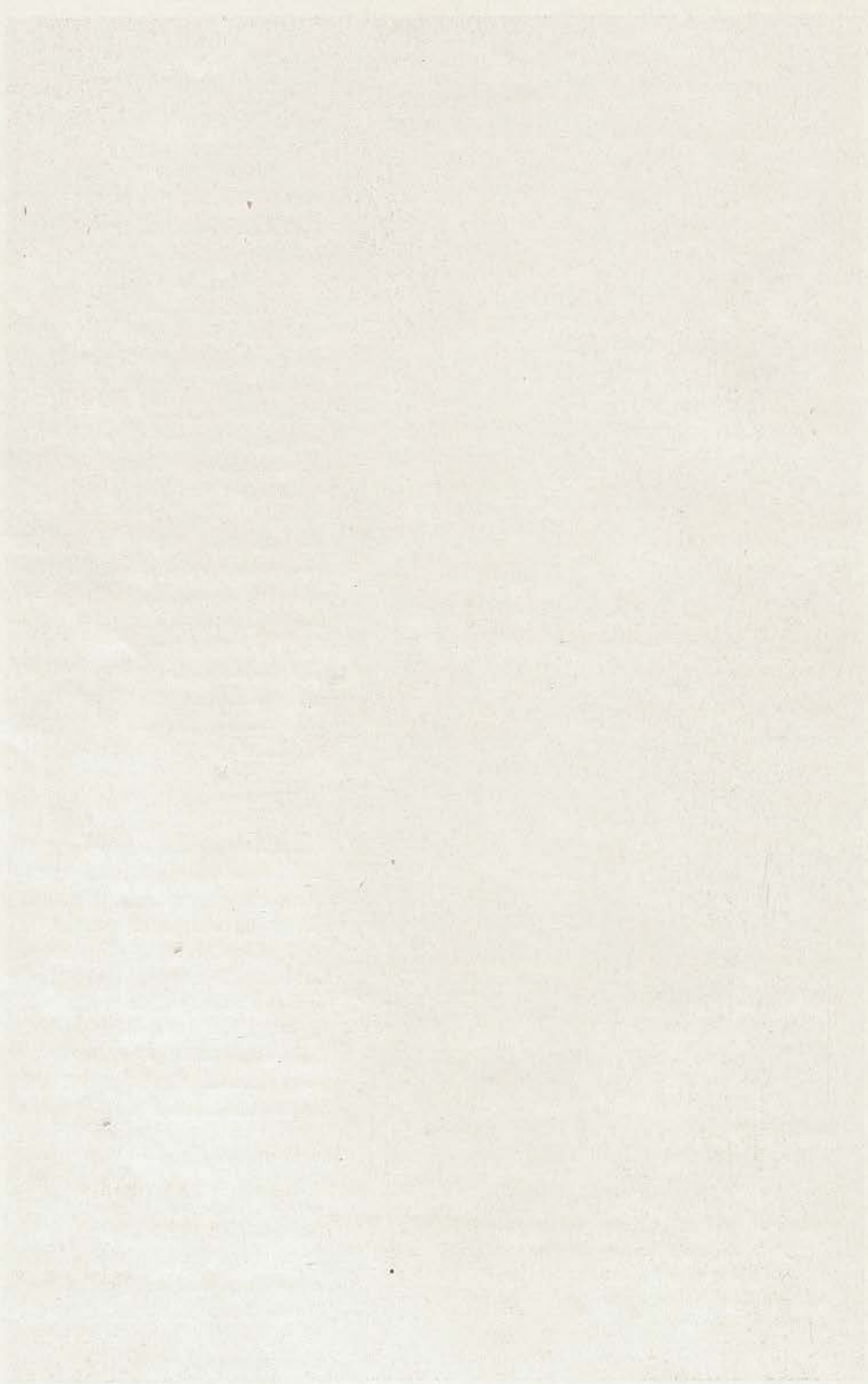
Le cadre latéral comporte donc deux catégories de fonctionnaires : les docteurs indochinois (pourvus du doctorat en médecine) et les médecins indochinois du cadre latéral (admis au concours).

La hiérarchie, le traitement, l'ancienneté minimum et le classement des médecins du cadre latéral de l'assistance médicale de l'Indochine sont fixés conformément au tableau ci-après :

Centre de Documentation
sur l'Asie du Sud-Est et le
Monde Indonésien
EPHE VI^e Section
BIBLIOTHÈQUE



UNIVERSITÉ INDOCHINOISE DE HANOI
LEÇON DE PHYSIQUE DANS LE GRAND AMPHITHÉÂTRE



GRADES ET CLASSES	AVANCEMENT MINIMUM AU CHOIX	CLASSEMENT	SOLDE ANNUELLE DE PRÉSENCE
Docteur indochinois ou médecin indochinois du cadre latéral :			
hors classe	2 ans	1 ^{re} catégorie A.	5.000 \$ 00
1 ^{re} classe	2 »	—	4.600 00
2 ^e classe	2 »	—	4.200 00
3 ^e classe	2 »	—	3.900 00
4 ^e classe	2 »	—	3.600 00
5 ^e classe	2 »	—	3.300 00
6 ^e classe	2 »	—	3.000 00
stagiaire	1 »	2 ^e catégorie A.	2.400 00

3° Ecole de pharmacie de plein exercice.

L'Ecole de plein exercice de pharmacie fonctionne dans les conditions fixées par les décrets du 28 juillet 1909 et du 30 août 1923.

Le stage peut être affectué dans une officine de la colonie agréée à cet effet par le Directeur général de l'Instruction publique après avis du Directeur de l'Ecole. Au cas où le stage ne pourrait être effectué dans ces conditions, il serait accompli dans un des hôpitaux de la colonie possédant une pharmacie dirigée par un pharmacien français. Les inscriptions de stage sont reçues au secrétariat de l'Ecole.

Après validation de l'examen de stage les étudiants accomplissent quatre années d'études selon les modalités de la réglementation métropolitaine.

Les examens de validation de stage, les trois examens correspondants à la fin de 1^{re}, de la 2^e et de la 3^e années et les deux premiers examens probatoires sont subis à la colonie. Le 3^e examen probatoire est subi en France.

Cette section ne compte actuellement encore que cinq élèves.

4° Section des médecins indochinois.

Pour la section des médecins indochinois la durée des études est fixée à quatre années.

L'enseignement est assuré par le personnel de l'Ecole de Médecine de plein exercice. Cet enseignement est commun avec les élèves poursuivant les études pour le doctorat avec les modifications que comporte ce cycle d'études moins complet.

Le programme des matières enseignées aux élèves médecins indochinois est le suivant :

MATIÈRES ENSEIGNÉES	NOMBRE D'HEURES HEBDOMADAIRES				OBSERVATIONS	
	1 ^{re} A	2 ^e A	3 ^e A	4 ^e A		
<i>A). Cours.</i>						
Physique	1 +				+ Cours communs avec les élèves du P. C. N. — Cours spéciaux aux élèves médecins indochinois. Cours commun pour les élèves de 3 ^e et 4 ^e A.	
Chimie	1 +					
Zoologie	1 —					
Botanique	1 —					
Anatomie descriptive	3	3				
Petite chirurgie	1					
Pathologie générale				1		
Physiologie		2				
Pathologie interne			2	2		
Pathologie externe			2	2		
Pathologie exotique				1		
Anatomie topographique			1			
Matière médicale			1	1		
Obstétrique			1			
Hygiène				1		
Thérapeutique				1		
Bactériologie-Parasitologie			1			
Ophthalmologie				1		
Médecine légale				1		
Histologie		1				
Anatomie pathologique			1			
<i>B). Travaux pratiques.</i>						
Physique	2 +				Du 1 ^{er} novembre au 30 mars. Pendant les mois d'avril et mai. Par quinzaine. Pendant toute l'année.	
Chimie	2 +					
Zoologie	2 +					
Botanique	2 +					
Promenade mensuelle de Botanique et herborisation	4 +					
Dissection		12				
Bactériologie Parasitologie			2			
Médecine opératoire			6			
Matière médicale			2			
Stomatologie			2			
<i>C). Cliniques.</i>						
Clinique médicale			1	1		N. B. — Les cours qui ne sont pas marqués des signes + ou — sont suivis en commun avec les élèves de la Section de Doctorat.
Clinique chirurgicale			1	1		
Clinique obstétricale et gynécologique			1	1		
Clinique infantile				1		
Clinique des maladies cutanées et vénériennes				1		
Clinique ophthalmologique				1		
Clinique propédeutique		1				

Les examens comprennent : 1° Des examens de passage ; 2° Un examen de sortie.

Les examens de passage réservés aux élèves des trois premières années portent sur les matières enseignées pendant l'année et ont lieu dans le courant du mois de juin. Une 2° session est tenue en septembre pour les élèves ajournés.

Les élèves refusés aux examens de passage peuvent être autorisés à redoubler leur année par décision du Directeur général de l'Instruction publique, sur la proposition du Directeur de l'École. En cas de nouvel échec aux mêmes examens et sauf le cas de force majeure ils sont licenciés.

L'examen définitif de sortie est subi à la fin de la 4° année et comporte deux sortes d'épreuves : 1° Des épreuves orales théoriques, éliminatoires ; 2° Des épreuves cliniques. Les épreuves théoriques ont lieu en juin. Elles comportent trois examens successifs portant respectivement sur la pathologie interne et la pathologie exotique, sur la pathologie externe et d'obstétrique, sur la matière médicale, la thérapeutique et l'hygiène.

Les épreuves cliniques ont lieu en septembre et sont subies à l'Hôpital indigène devant un jury de trois membres comprenant obligatoirement un professeur de clinique, président.

Elles comportent : 1° Une épreuve de clinique et thérapeutique médicales ; 2° Une épreuve de clinique et thérapeutique chirurgicales ; 3° Une épreuve de clinique et thérapeutique obstétricales. Chaque élève examine trois malades, pour chacun desquels il est accordé vingt minutes d'examen. Chaque malade est ensuite présenté par le candidat à un des membres du jury et il dispose de dix minutes pour cette présentation.

A titre exceptionnel des sessions supplémentaires d'examens de sortie peuvent être établies dans le courant d'une année par décision du Directeur général de l'Instruction publique. Mais les épreuves de ces examens supplémentaires ne peuvent être subies que par les élèves ayant terminé effectivement leur scolarité.

Les élèves ayant subi avec succès l'examen de sortie reçoivent un diplôme signé par le Gouverneur général, le Directeur de l'Instruction publique et le Directeur de l'École et contre-signé par l'Inspecteur général des services sanitaires et médicaux de l'Indochine.

Ce diplôme leur donne l'accès dans les cadres des médecins indochinois de l'Assistance médicale dont la hiérarchie, le traitement, l'ancienneté et le classement sont fixés conformément au tableau ci-après :

GRADES ET CLASSES	TEMPS MINIMUM EXIGÉ POUR AVANCEMENT	CLASSEMENT	SOLDE ANNUELLE DE PRÉSENCE
Médecin indochinois principal de 1 ^{re} classe	»	1 ^{re} catégorie A.	3.408 \$ 00
Médecin indochinois principal de 2 ^o classe	4 ans	— B.	3.204 00
Médecin indochinois de 1 ^{re} classe ..	4 ans	2 ^o — A.	3.000 00
— 2 ^o classe ..	3 ans	2 ^o — A.	2.736 00
— 3 ^o classe ..	3 ans	2 ^o — A.	2.340 00
— 4 ^o classe ..	3 ans	2 ^o — A.	2.064 00
— 5 ^o classe ..	2 ans	2 ^o — B.	1.776 00
Médecin indochinois stagiaire	2 ans	2 ^o — B.	1.644 00

Le graphique suivant indique le nombre des médecins indochinois sortis de l'Ecole de Médecine depuis la création de ce cadre. Le fléchissement accusé après 1925 provient, d'une part, des besoins plus restreints ou limités par des raisons budgétaires de l'administration, et d'autre part, de la réorganisation de l'Ecole à la suite du décret du 18 mai 1921 qui, ainsi qu'on l'a vu dans l'historique du début, relevait le niveau de base des études. La sortie en 1926 correspond, en effet, à l'entrée à l'Ecole en 1922.

5^o Section des pharmaciens indochinois.

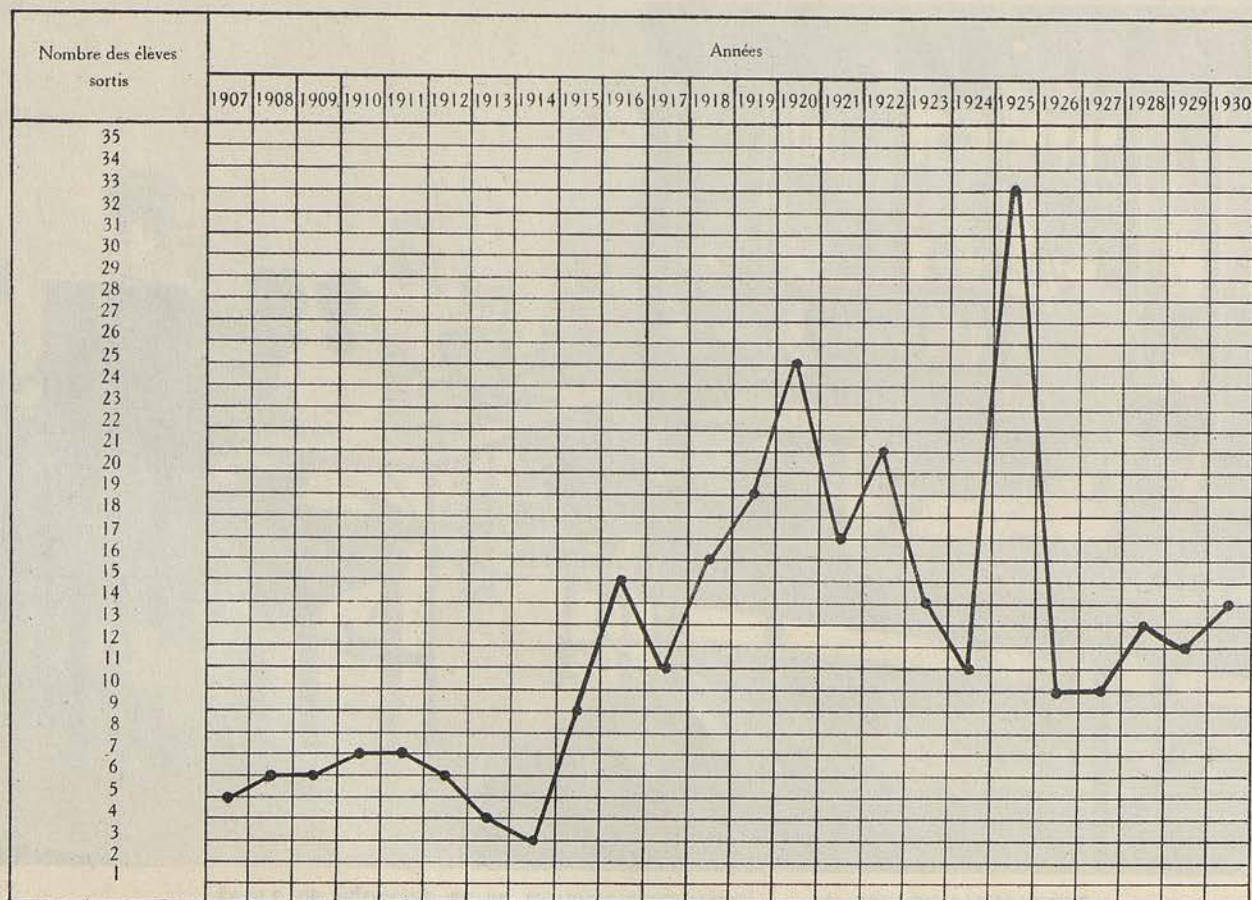
L'enseignement est assuré par des professeurs titulaires et des pharmaciens chargés de cours et recrutés parmi les pharmaciens militaires ou civils.

La durée des études est fixée à trois années.

Le programme des matières enseignées aux élèves de cette section est le suivant :

LA COURBE SUIVANTE INDIQUE LE NOMBRE DES MÉDECINS INDOCHINOIS
SORTIS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DEPUIS LA CRÉATION DE CE CADRE

N° 3



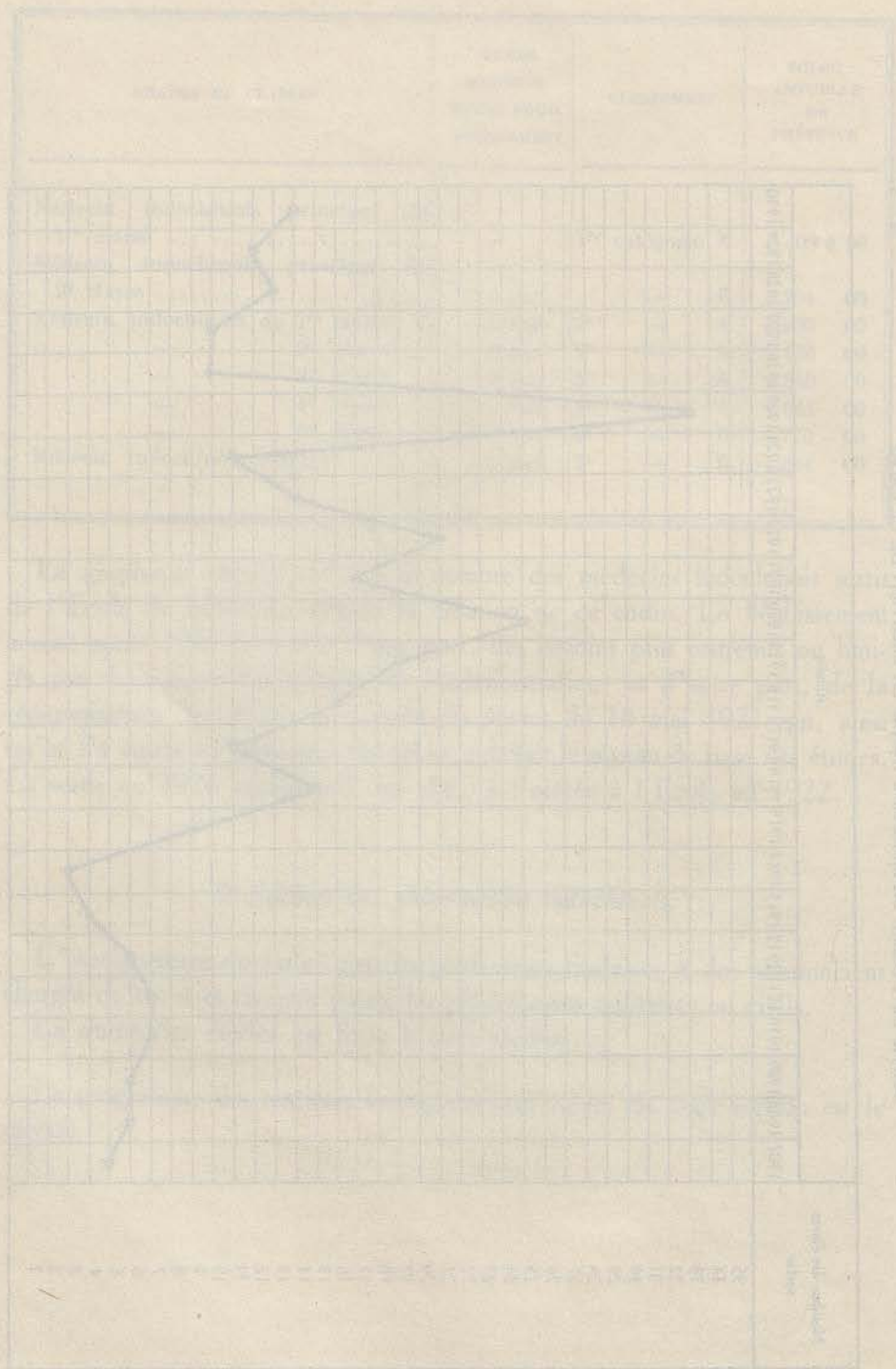


TABLEAU N° 1
 ÉVOLUTION DE LA PRODUCTION DE LA MANUFACTURE DE LA BIÈRE
 EN FRANCE DE 1850 À 1900



ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE HANOI. — UN COIN DU LABORATOIRE

UNIVERSITÉ NICE SOPHIA ANTIPOLIS - SERVICE COMMUN DE LA DOCUMENTATION

Nombre d'heures hebdomadaires :

MATIÈRES ENSEIGNÉES	1 ^{re} A	2 ^e A	3 ^e A	OBSERVATIONS
A). Cours.				
Physique	1			
Chimie	3			
Zoologie	2			
Botanique	2			
Chimie minérale	1			
Botanique pharmaceutique		1		
Physique médicale		1		
Chimie organique		1	1	
Matière médicale		1	1	
Pharmacie chimique		1	1	
Chimie analytique		1	1	2 ^e année.
Pharmacie galénique		1	1	Stage hospita-
Toxicologie, hydrologie et Législation		1	1	lier (pharmacie).
Chimie biologique			1	
Hygiène			1	3 ^e année.
B). Travaux pratiques.				
Physique	2			
Chimie	2			
Zoologie	3			
Botanique	3			
Chimie minérale	2			
Physique médicale		2		
Chimie organique		2	2	
Matière médicale		2	2	
Pharmacie galénique		2	2	
Pharmacie chimique		2	2	
Chimie analytique		2	2	
Chimie biologique			2	Stage au Labo-
				ratoire d'Hygiène
				et de répression
				des fraudes (3
				mois).

La courbe suivante indique le nombre de pharmaciens indochinois sortis de l'Ecole de Pharmacie depuis la création de ce cadre.

6° Section asiatique étrangère.

Les élèves étrangers d'origine asiatique sont admis à l'École de Médecine par décision du Directeur général de l'Instruction publique.

Les demandes d'admission doivent être adressées, selon le cas, soit aux chefs d'Administration locale, soit aux agents diplomatiques ou consulaires de France en Extrême-Orient. Ces autorités les transmettent, en les accompagnant d'un avis motivé et de renseignements aussi complets que possible sur la moralité, l'honorabilité, la situation sociale du candidat.

A leur arrivée à Hanoi ces élèves subissent un examen de culture générale devant une commission chargée de s'assurer que les candidats possèdent une pratique suffisante de la langue française et les connaissances scientifiques indispensables pour suivre les cours avec profit.

Ces élèves sont externes libres sans allocation. Toutefois, sur la recommandation expresse des agents diplomatiques ou consulaires français, il peut être accordé à ceux d'entre eux qui seraient nécessaires, des bourses d'externat ou d'internat.

Pendant toute la durée de leur séjour à l'École, ils sont soumis aux mêmes obligations de service que les autres élèves.

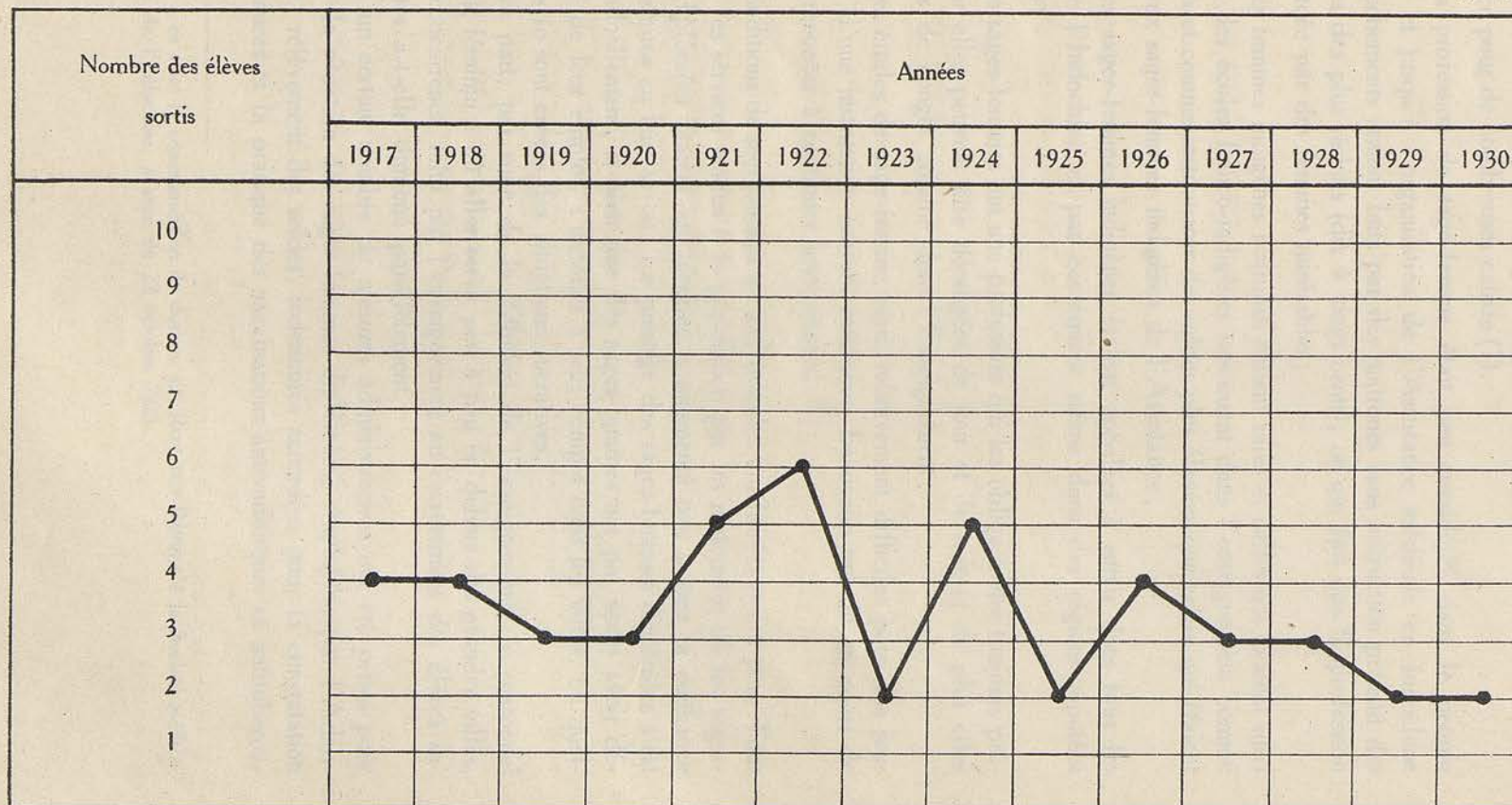
A l'expiration de leurs études, et après avoir subi avec succès les épreuves de l'examen de sortie, les élèves étrangers d'origine asiatique reçoivent un diplôme signé du Gouverneur général, du Directeur général de l'Instruction publique et du Directeur de l'École constatant qu'ils ont suivi avec profit le cycle des études de l'École des Médecins et des Pharmaciens indochinois.

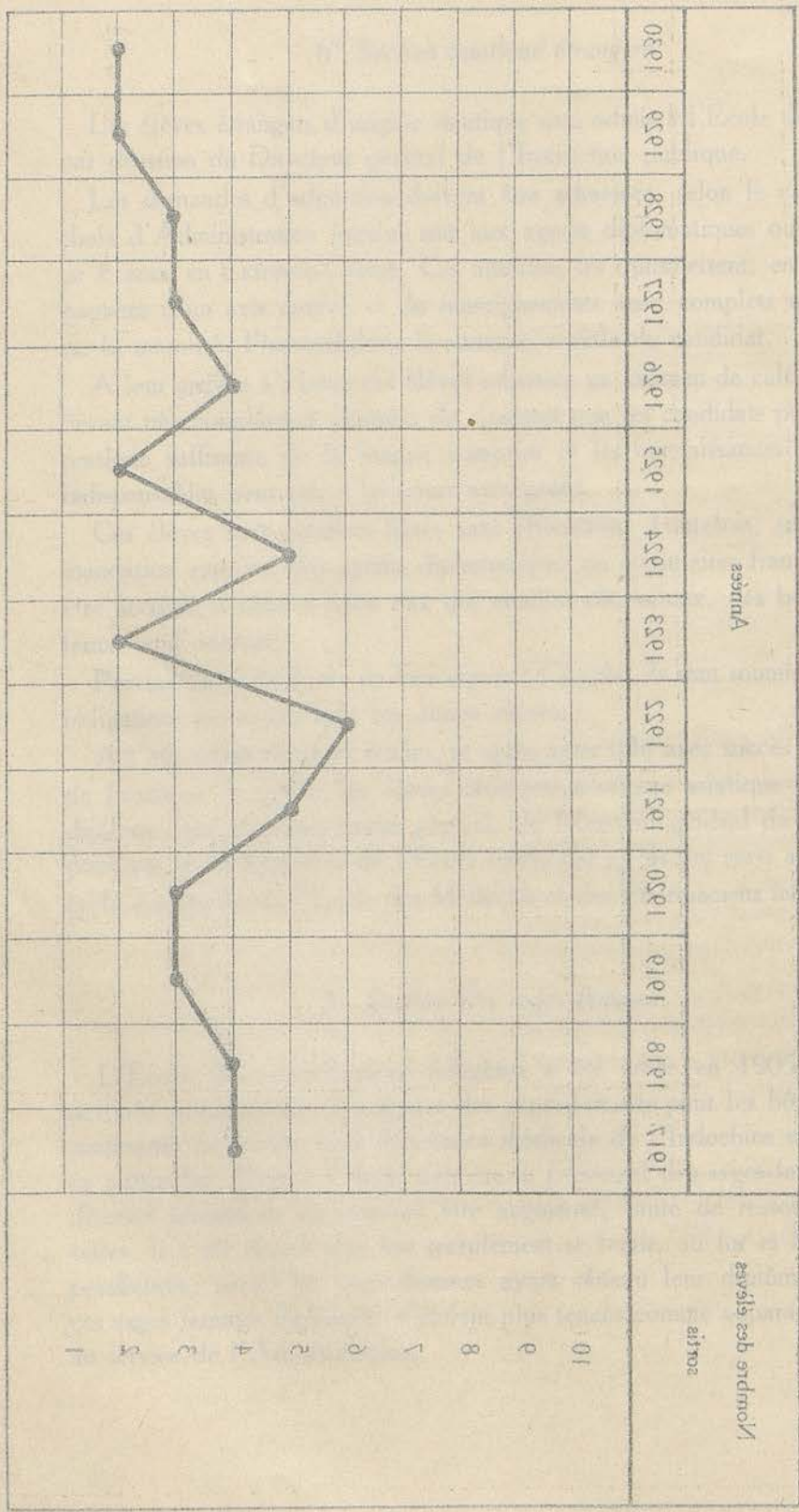
7° Section des sages-femmes.

L'École des sages-femmes indigènes a été créée en 1905. Elle était destinée primitivement à préparer des sages-femmes pour les hôpitaux et les maternités du service de l'Assistance médicale de l'Indochine et du Tonkin en particulier. Depuis l'année dernière le personnel des sages-femmes de ces diverses formations ne pouvant être augmenté, faute de ressources budgétaires, il a été décidé que son recrutement se ferait, au fur et à mesure des possibilités, parmi les sages-femmes ayant obtenu leur diplôme, mais que ces sages-femmes diplômées n'étaient plus tenues comme auparavant d'entrer au service de l'Administration.

LA COURBE SUIVANTE INDIQUE LE NOMBRE DES PHARMACIENS INDOCHINOIS SORTIS DE L'ÉCOLE DE PHARMACIE DEPUIS LA CRÉATION DE CE CADRE

N° 4





№ 4

ЭВАНУАЦИОННОЕ ЧИСЛО ВЪВЕДЕНИЯ ВЪ СЪДБЕ
 ЧИСЛО СЪВЪВЕДИТЕЛЬСКИХЪ ВЪВЕДЕНИЙ ИДОСНИИХЪ СЪВЪВЕДИТЕЛЬСКИХЪ

Le recrutement des élèves sages-femmes a été très difficile dans les débuts, et ce pour de nombreuses causes (1).

1° La profession de sage-femme était peu considérée dans le peuple annamite et jusqu'à l'organisation de l'Assistance médicale en Indochine les accouchements étaient faits par des matrones sans instruction prenant des honoraires des plus réduits (dix à vingt cents), ce qui fait que la profession était exercée par des femmes misérables ;

2° Les femmes indigènes instruites étaient rares et celles qui avaient suivi les cours des écoles franco-indigènes trouvaient dans l'enseignement comme monitrices et comme institutrices des soldes plus élevées que celles qui étaient offertes aux sages-femmes indigènes de l'Assistance ;

3° Les sages-femmes indigènes étaient appelées à servir dans tous les postes de l'Indochine et par conséquent même dans des régions réputées malsaines ;

4° Les sages-femmes ont une profession qui les oblige à être toujours présentes car elles peuvent être dérangées de jour et de nuit et de plus elles n'ont pas de congés comme dans l'Enseignement ;

5° Les études de sage-femme étant relativement difficiles pour des jeunes filles d'une instruction souvent médiocre, beaucoup ont dû en cours de scolarité renoncer à continuer leurs études.

Ces conditions de recrutement se sont trouvées améliorées peu à peu. Tout d'abord, les services rendus à la population par les maternités où les sages-femmes diplômées étaient en fonction a augmenté peu à peu la confiance des Annamites en leur savoir. Le prestige des sages-femmes diplômées s'est accru graduellement, si bien que des sages-femmes ont pu, après avoir démissionné de leur emploi, s'installer à leur compte dans les villes, où quelques-unes se sont créées des situations lucratives.

D'autre part, par suite de la diffusion de l'enseignement, le personnel enseignant féminin a dû aller servir peu à peu en dehors des grandes villes, aussi la concurrence faite par l'enseignement au recrutement des élèves sages-femmes a-t-elle diminué parallèlement.

Enfin, un certain nombre de mesures administratives ont été prises pour améliorer la situation des sages-femmes diplômées, employées par l'Administration : relèvement des soldes, indemnités accordées pour la constatation des naissances et la pratique des vaccinations antivarioliques et antitubercu-

(1) Voir à ce sujet la communication du docteur LE ROY DES BARRES à la Société médico-chirurgicale de l'Indochine, séance du 22 octobre 1925.

leuses dans les maternités ou les centres où elles sont en service, possibilité de faire de la clientèle dans certaines conditions.

Malheureusement, dans certains pays de l'Union indochinoise, il a été créé des écoles locales de sages-femmes, écoles où l'enseignement certes est très inférieur à celui qui est donné à l'École de Médecine de Hanoi, et auxquelles, pour en assurer le développement, on a accordé le privilège exclusif de fournir les sages-femmes utilisées par l'Administration locale de ces pays. Il serait nécessaire de revenir sur cette mesure et d'accorder au moins l'équivalence pour leur admission dans ces cadres aux diplômées de l'École de Médecine.

Le fonctionnement de la section des élèves sages-femmes à l'École de Médecine est réglementé ainsi qu'il suit :

Peuvent être admises comme élèves dans la section des sages-femmes, les femmes indigènes âgées de dix-sept ans au moins, qui justifieront de leur identité et de leur moralité ainsi que d'une connaissance suffisante de la langue française ; actuellement la grande majorité des élèves ont leur certificat d'études.

Le nombre des élèves à admettre chaque année comme boursières d'internat est fixé par les Chefs d'Administration locale.

Les élèves sont admises par décision du Directeur de l'École.

Les élèves de la section des sages-femmes sont placées soit sous le régime de l'internat gratuit, soit sous le régime de l'externat.

Les élèves internes ou externes reçoivent pour leur entretien une indemnité mensuelle de 6 piastres pendant la première année et de 8 piastres pendant la seconde. Les élèves sont astreintes au service de garde à la Maternité indigène de l'Hôpital d'application de l'École de Médecine. Elles ont droit à la nourriture, aux frais de cette formation, les jours de garde. Les élèves sont soignées gratuitement à l'Hôpital indigène du Protectorat.

En cas d'insuffisance, d'inconduite ou de mauvaise volonté persistante, les élèves sont renvoyées de l'École par décision du Directeur de l'École de Médecine.

La durée des études de la section des élèves sages-femmes est fixée à deux ans. Les cours sont faits par un professeur titulaire de l'École de Médecine ou un chargé de cours d'obstétrique.

L'année scolaire s'ouvre le 1^{er} octobre. Des congés pendant les vacances scolaires peuvent être accordés par décision du Directeur de l'École, si les nécessités du service de garde le permettent.

Le programme des études comprend les matières suivantes :

1^{re} année.

Anatomie et physiologie sommaire des organes génitaux ;
Généralités sur la grossesse et l'accouchement ;
Stage hospitalier.

2^e année.

Pratique de l'accouchement ;
Pathologie de la grossesse et des suites de couches ;
Hygiène de la femme enceinte et de la femme en couches ;
Hygiène de l'enfant — Vaccination ;
Stage hospitalier.

Les cours sont faits aux élèves sages-femmes dans les locaux de la Maternité indigène. Le stage hospitalier des élèves sages-femmes est accompli à la Maternité indigène sous la direction du médecin chef du service et avec l'assistance des sages-femmes diplômées remplissant les fonctions de maîtresses sages-femmes.

Les élèves sages-femmes passent de 1^{re} en 2^e année par décision du Directeur de l'Ecole après un examen.

L'examen définitif subi à la fin de la 2^e année comprend deux sortes d'épreuves : 1^o Epreuves théoriques portant sur toutes les matières du programme ; 2^o Epreuves pratiques portant sur l'obstétrique et la vaccination. La composition du jury est fixée par décision du Directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie.

Les élèves sages-femmes ayant subi avec succès l'examen de sortie, reçoivent un diplôme signé par le Directeur de l'Ecole de Médecine et contre-signé par l'Inspecteur général des services sanitaires et médicaux de l'Indochine. Elles peuvent être nommées sages-femmes indigènes stagiaires par arrêté des chefs des administrations locales sur la proposition du directeur de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie.

Il y a actuellement des sages-femmes diplômées de l'Ecole de Médecine dans tous les pays de l'Union (sauf au Laos) mais la majorité est en service au Tonkin dans les formations de l'Assistance.

Dans ce pays ces sages-femmes forment un personnel spécial, dont le statut est dans ses grandes lignes le suivant : (1)

(1) Arrêté du 16 mai 1930.

Les sages-femmes indigènes de l'Assistance médicale du Tonkin sont chargées, sous la direction des médecins de l'Assistance et des médecins indochinois, de donner leurs soins aux femmes en couches dans les maternités annexées aux hôpitaux et dans les maternités isolées, et ce à titre gratuit. Elles peuvent, sur réquisition de l'autorité administrative et en cas d'urgence seulement, aller donner, à titre gratuit, les premiers soins à domicile à des femmes indigènes en couches.

Les sages-femmes indigènes pourront être autorisées à donner des soins aux Européennes accouchées dans les localités dépourvues de sages-femmes ou de médecins exerçant au titre français et lorsque les difficultés de communication ne permettraient pas d'en faire venir en temps opportun.

Elles sont autorisées, si leurs obligations administratives leur permettent de disposer du temps nécessaire, à donner leurs soins à titre onéreux, en dehors des formations sanitaires de l'Assistance, aux femmes en couches en état de les rétribuer dans des conditions déterminées.

Elles peuvent, en outre, être chargées de la constatation des naissances et des vaccinations anti-varioliques et anti-tuberculeuses des nouveau-nés dans les maternités et les centres où elles sont en service. Elles reçoivent à ce titre un supplément de fonctions de six piastres par mois. Elles peuvent, dans les maternités isolées, être chargées d'un service annexe de consultation générale.

La hiérarchie, les traitements, l'ancienneté minimum exigée pour l'avancement du personnel des sages-femmes indigènes de l'Assistance médicale du Tonkin, sont fixés conformément au tableau ci-après :

GRADES ET CLASSES	SOLDE ANNUELLE DE PRÉSENCE	DURÉE MINIMUM DE SERVICE POUR POUVOIR ÊTRE PROMUE A LA CLASSE SUPÉRIEURE
<i>Sages-femmes</i>		
	piastres	
Principales de 1 ^{re} classe	1.116	
— de 2 ^e classe	936	4 ans
Titulaires de 1 ^{re} classe	852	3 ans
— de 2 ^e classe	768	3 ans
— de 3 ^e classe	672	3 ans
— de 4 ^e classe	588	2 ans
— de 5 ^e classe	516	2 ans
Stagiaires	408	

L'interdiction absolue d'exercer sur le territoire de l'Indochine pourra être prononcée pour toute sage-femme indigène de l'Assistance, qui, en dehors des actes de sa fonction, se rendra coupable de faits susceptibles de porter atteinte à sa dignité ou à son honorabilité (1).

La courbe suivante indique le nombre des sages-femmes sorties de l'École de Médecine depuis la création de ce cadre. La décroissance constatée à partir de 1927 a pour causes d'une part l'existence des écoles locales signalées plus haut et d'autre part, la décision prise par l'Administration de ne recruter qu'au fur et à mesure des besoins parmi les sages-femmes diplômées.

IV. — FORMATIONS HOSPITALIÈRES AFFECTÉES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE

L'enseignement clinique est donné aux élèves de ces différentes sections à l'Hôpital indigène du Protectorat, qui fonctionne comme École d'application et à l'Institut ophtalmologique, formations où ils accomplissent leur stage hospitalier.

1° *Hôpital indigène du Protectorat.*

L'Hôpital indigène a été créé officiellement en 1904, époque à laquelle le Protectorat s'est rendu acquéreur de l'Hôpital que la Mission catholique avait fait élever sur un terrain en bordure de la rue Borgnis-Desbordes, anciennement dénommée rue du Camp des Lettrés. Les infirmes constituaient la presque totalité des malades recueillis dans cet établissement. Aucun médecin n'était spécialement désigné pour passer la visite. Quelques médecins des troupes coloniales voulurent bien, en raison du but humanitaire de l'Hôpital indigène, en assurer gratuitement le service.

Le 1^{er} avril 1904 le Protectorat du Tonkin se rendait acquéreur des terrains, des immeubles et du matériel de l'Hôpital indigène. Un arrêté du 13 octobre 1904 a organisé l'Hôpital indigène sur de nouvelles bases. Les services de clinique ont été placés sous l'autorité du docteur COGNACQ, Directeur de l'École de Médecine et le service assuré par les professeurs, les chargés de cours et les élèves. Un professeur, M. le docteur LE ROY DES BARRES, fut nommé directeur de l'Hôpital. Un médecin-

(1) Ces dispositions sont conformes au décret du 16 avril 1924.

Ces renseignements sont extraits d'une communication du docteur LE ROY DES BARRES à la Société médico-chirurgicale de l'Indochine (séance du 24 octobre 1927).

résident, M. le docteur LAFAURIE fut désigné. La partie administrative fut confié à un fonctionnaire des Services civils.

Il existait à cette époque 354 malades.... Tous les indigènes en traitement à l'Hôpital annexé à l'Ecole de Médecine furent transportés à l'Hôpital du Protectorat.

En 1905, la léproserie de Tê-Truong fut rattachée à l'Hôpital du Protectorat avec création d'un asile d'infirmes, en 1912 cet asile fut supprimé, et la léproserie rattachée au service spécial des léproseries. Depuis cette époque un certain nombre de modifications furent apportées au fonctionnement de cet établissement. C'est ainsi que, par décret en date du 30 août 1923, l'Hôpital du Protectorat devint l'Hôpital d'application de l'Ecole de Médecine de l'Indochine et que la direction fut obligatoirement assurée par le Directeur de ladite Ecole, et que d'autre part, par arrêté du 17 décembre 1923, l'Hôpital du Protectorat était classé, au point de vue de son fonctionnement administratif, comme l'Hôpital principal de l'Assistance au Tonkin.

L'Hôpital indigène du Protectorat comprend :

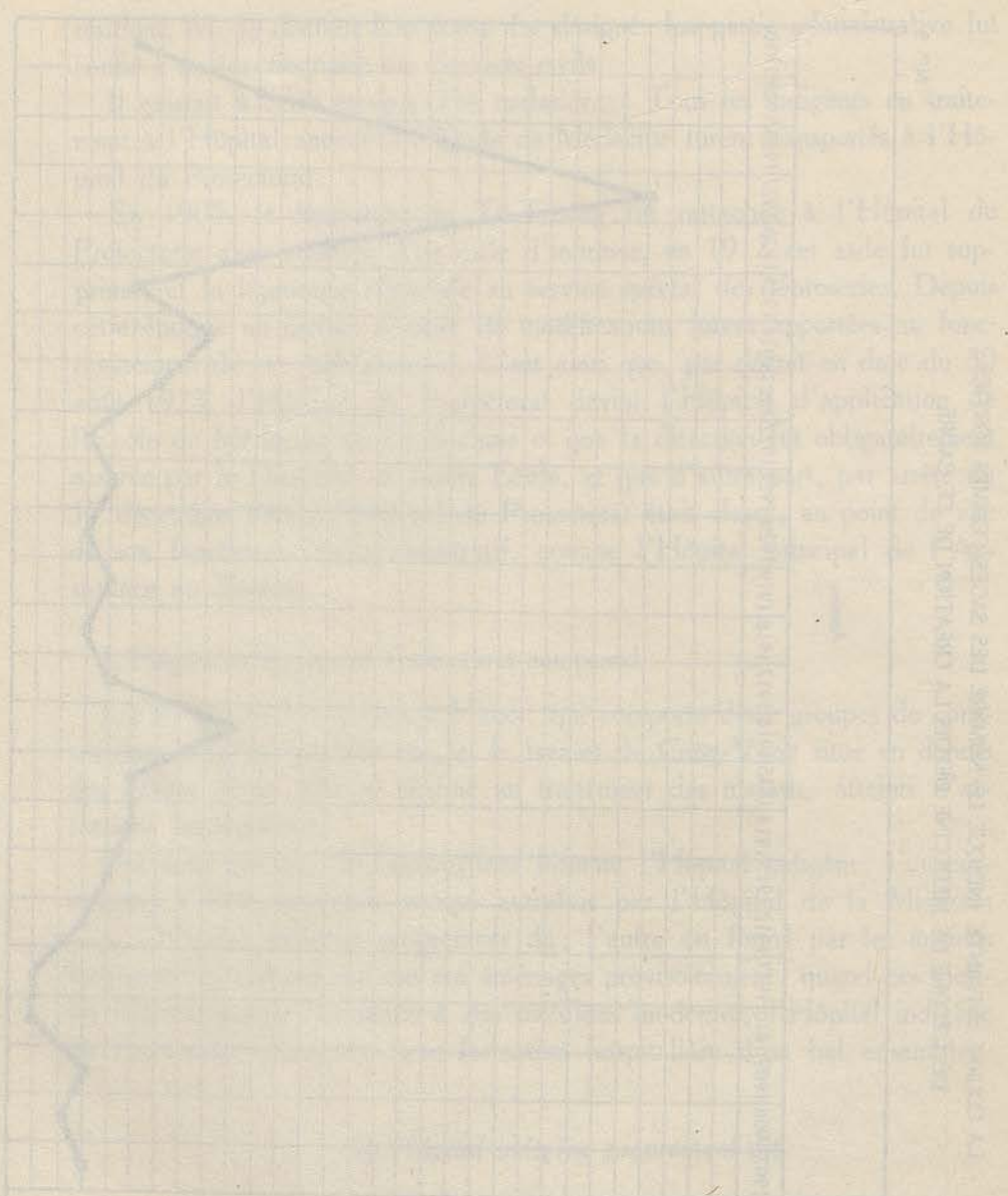
L'Hôpital du Protectorat à Hanoi, qui comporte deux groupes de constructions séparées par une rue, et le lazaret de Cong-Vong situé en dehors des limites de la ville et destiné au traitement des malades atteints d'affections contagieuses.

Des deux groupes de constructions formant l'Hôpital indigène, l'un correspond à l'emplacement occupé autrefois par l'Hôpital de la Mission : c'est l'Hôpital indigène proprement dit ; l'autre est formé par les anciens bâtiments du Carmel qui ont été aménagés provisoirement ; quand ces vieilles bâtisses auront fait place à des pavillons modernes, l'Hôpital indigène du Protectorat constituera une formation hospitalière d'un bel ensemble.

A) *Hôpital indigène proprement dit.*

La surface occupée par cet établissement a la forme d'un quadrilatère allongé et mesure près de 40.000 mètres carrés ; elle est bornée par trois rues, seul le côté le moins large, est attenant à des constructions particulières, situées rue du Coton.

Les bâtiments sont au nombre de trente-cinq dont vingt-deux pavillons de malades, les autres étant réservés au service général (salle d'opérations, salle de bains, magasins, bureaux, laboratoires, pharmacie, cuisine, lingerie, logements du médecin-résident et de l'économe, morgue).



La courbe supérieure est l'abscisse de la fonction $f(x)$ en ordonnée, allongée et raccourcie de 0,1000 mètres respectivement par rapport aux axes, mais le rapport de ces longueurs est constant à la constante k par rapport à l'axe des ordonnées.

La courbe inférieure est l'abscisse de la fonction $g(x)$ en ordonnée, allongée et raccourcie de 0,1000 mètres respectivement par rapport aux axes, mais le rapport de ces longueurs est constant à la constante k par rapport à l'axe des ordonnées.

Les pavillons de malades sont du type à rez-de-chaussée surélevé sur voûtes. Trois services des malades sont cependant installés dans des pavillons à étage : le service des enfants payants (médecine) qui est placé à l'étage du pavillon de consultation (B), le service des malades suivant le traitement antirabique qui occupe un pavillon à étage (T) et un service des malades payants (médecine et chirurgie) dans une vaste maison à étage (K).

Les pavillons ordinaires de malades sont de deux types, les pavillons de trente lits et ceux de vingt lits; ces pavillons sont à vérandas; ces vérandas servent de réfectoire pour les malades valides; à l'extrémité des pavillons, se trouve quatre pièces dont deux servent de chambre d'isolement, l'une de bureau ou de salle de pansement et l'autre de salle de bain. Les pavillons sont réunis deux à deux par une galerie couverte dans laquelle se trouvent les cabinets d'aisance.

Ces cabinets d'aisance étaient autrefois à fosses septiques mais, devant leur mauvais fonctionnement dû à l'insouciance des malades et à l'incurie des infirmiers (déversement dans la lunette de liquides antiseptiques, de pansements etc...), on a dû transformer la plupart de ces fosses septiques en fosses vidangeables.

Les anciennes salles d'opérations (S), beaucoup trop petites et ne répondant plus aux exigences du service, ont été transformées en salles de pansement et un pavillon d'opération (S') a été mis au service en 1928. Ce pavillon, relié aux services de chirurgie par une galerie, comporte : 1° Au rez-de-chaussée deux salles d'opérations septiques, une salle de stérilisation, une salle réservée aux explorations spéciales (cystoscopie, laryngoscopie etc...) un arsenal; 2° A l'étage deux salles d'opérations aseptiques, salles de narcose, salles de stérilisation, arsenal, bureaux des chirurgiens, une salle d'opérations sous rayons X. Un ascenseur réunit les deux étages. Une chaudière distribue la vapeur pour la stérilisation et le chauffage. Un système de réfrigération pour permettre d'opérer dans de bonnes conditions pendant la période chaude, avait été prévu mais des difficultés d'installation n'ont pas permis de donner suite à ce projet.

Le pavillon central (A) comprend : 1° Au rez-de-chaussée : des bureaux, une salle de cours, la pharmacie; 2° A l'étage : le service de radiologie et de radiothérapie, les laboratoires de bactériologie et de chimie cliniques.

Le pavillon (B), à étage également, comporte en bas, les services de consultations (générales et spéciales) et en haut le service des enfants payants, (médecine).

D'une manière générale les constructions sont insuffisantes pour le nombre des malades à traiter, ce qui a obligé parfois à mettre deux malades par lit; l'encombrement diminuera un peu quand on aura utilisé les terrains non cons-

truits situés sur l'emplacement de l'ancien Carmel et quand le pavillon réservé aux aliénés aura changé d'affectation par suite de la construction ailleurs d'un véritable asile d'aliénés : cette construction est en voie d'achèvement à Voi dans la province de Bac-Giang.

On peut dire que les pavillons de malades sont bien compris et qu'avec quelques petites améliorations (remplacement des planchers en ciment par de la mosaïque etc...) ils seraient tout à fait bien, exception faite des maisons qui ont été aménagées en pavillons de malades (K, T) et du pavillon des aliénés : ces dernières constructions ne répondant pas du tout aux besoins d'un service hospitalier, leur démolition et leur remplacement par des constructions plus adéquates et plus modernes s'imposent à bref délai.

Il est nécessaire de prévoir l'agrandissement de l'Hôpital indigène proprement dit par l'acquisition des immeubles qui le séparent de la rue du Coton immeubles dont un certain nombre sont déjà loués pour y loger le Médecin-Résident, l'Econome et pour y installer la lingerie.

B) *Bâtiments de l'ancien Carmel.*

Ces bâtiments ont été aménagés provisoirement, pour l'installation de l'Ecole des Sages-femmes et la Maternité qui y est annexée. Une autre partie de ces constructions abritait jusqu'à ces derniers temps la Pharmacie centrale de l'Assistance ; mais l'évacuation de ces derniers locaux, qui menaçaient de ruine, a été effectuée depuis peu.

Ces bâtiments ne conviennent nullement à l'usage pour lequel on les a utilisés : il est urgent de les faire disparaître et de les remplacer par des pavillons modernes. Une partie des anciens terrains du Carmel a été cédée à la Municipalité pour la construction d'un dispensaire et à l'Institut du Radium de l'Indochine pour l'édification de ses bâtiments.

C) *Hôpital des contagieux de Cong-Vong.*

Cet établissement est situé à deux kilomètres environ en dehors des limites de la ville de Hanoi dans le territoire de la province de Hadong, sur la route de Nam-Dinh ; il est très éloigné de toute agglomération et le choix de l'emplacement répond parfaitement aux exigences d'une telle installation.

Les bâtiments sont au nombre de onze dont sept destinés à l'hospitalisation des malades. Les pavillons des malades, sauf un (destiné à l'isole-

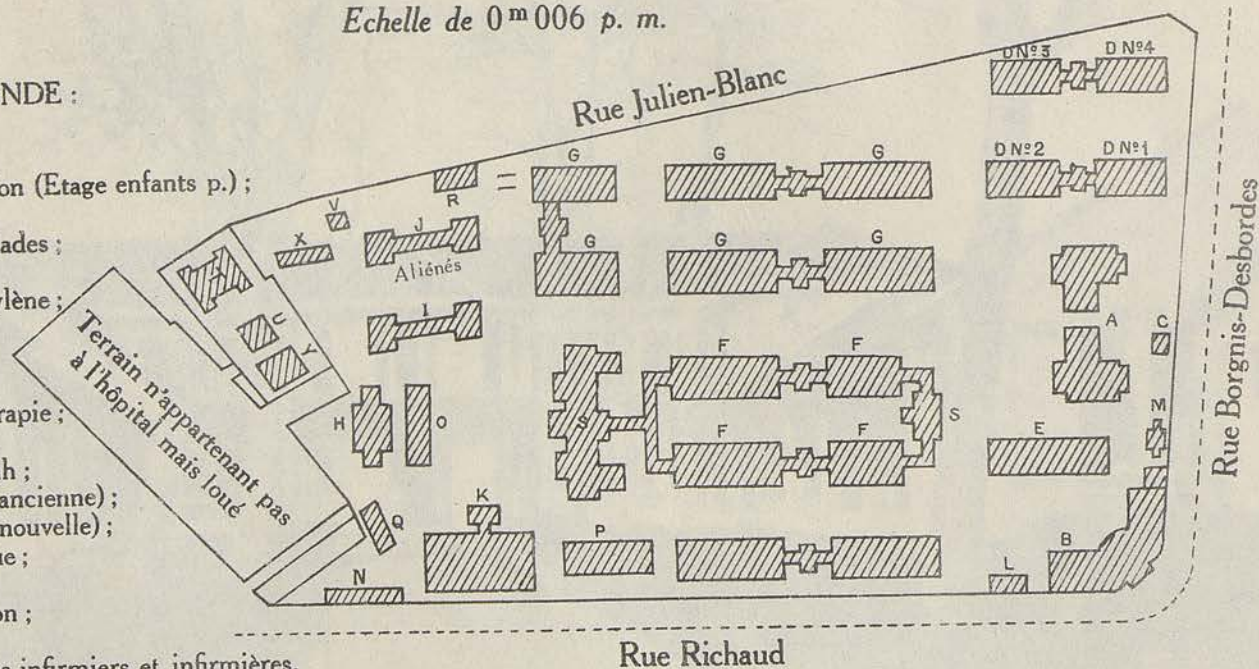
HÔPITAL INDIGÈNE DU PROTECTORAT N° 6

Etat actuel.
Plan d'Ensemble.

Echelle de 0^m006 p. m.

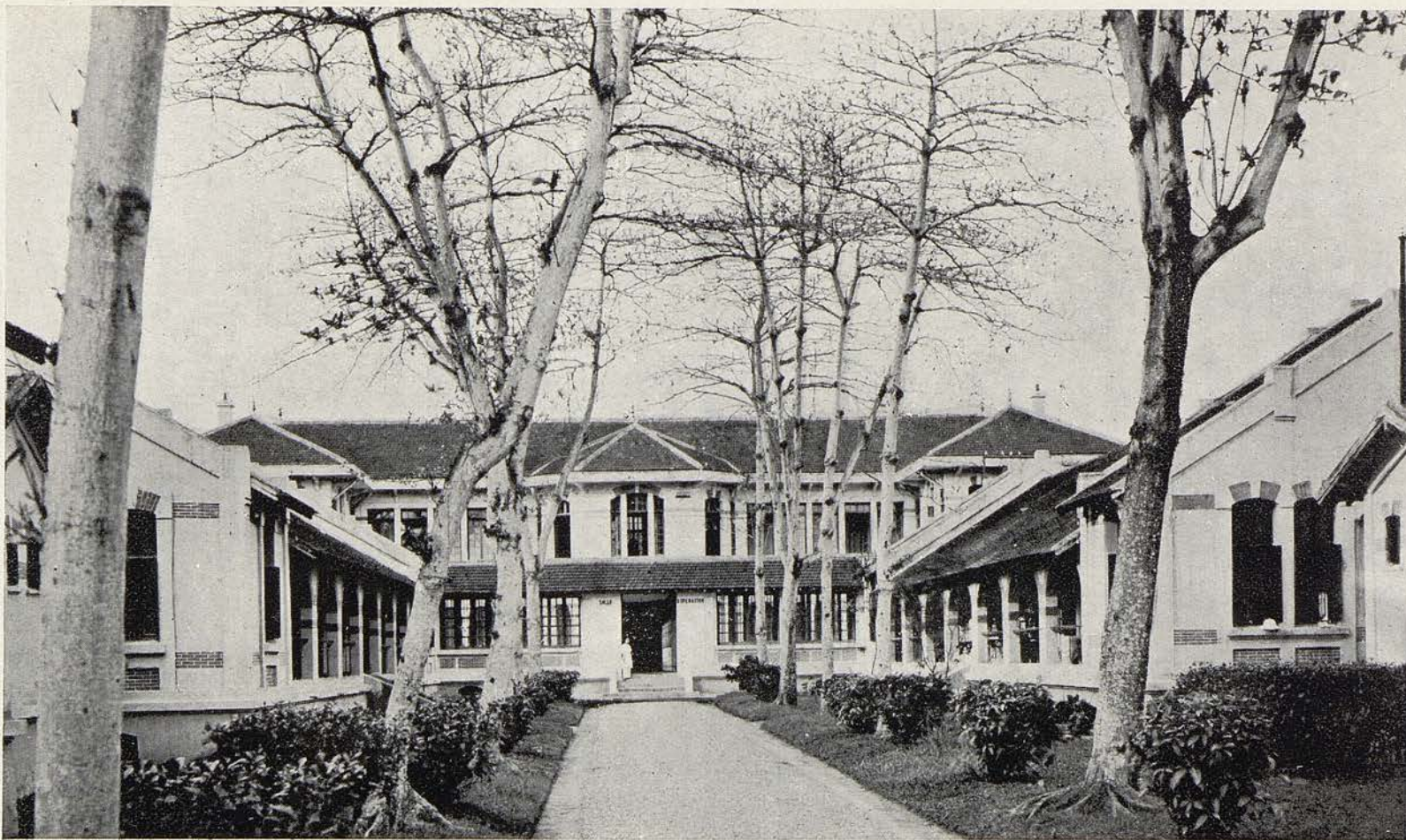
LÉGENDE :

- A Administration ;
- B Salle de Consultation (Etage enfants p.) ;
- C Concierge ;
- D à K Salles des malades ;
- H Cuisine ;
- L Générateur d'acétylène ;
- M Salle de garde ;
- N Atelier ;
- O Magasins ;
- P Pavillon hydrothérapie ;
- Q Atelier ;
- R Logements des linh ;
- S Salle d'opération (ancienne) ;
- S Salle d'opération (nouvelle) ;
- T Service antirabique ;
- U Dépendances ;
- V Four à incinération ;
- X Morgue ;
- Y Salles de garde des infirmiers et infirmières.



L'ensemble des constructions est disposé en un plan rectangulaire, limité par une muraille à l'ouest et au nord, et par le canal à l'est. Le canal, qui a une largeur de 10 mètres, est alimenté par une dérivation de la rivière de la Durance. Les constructions sont disposées en plusieurs rangées parallèles au canal. Les constructions les plus importantes sont situées dans la partie nord-ouest de l'ensemble. Elles comprennent un grand bâtiment rectangulaire, qui est le temple principal, et plusieurs autres bâtiments de moindre importance. Les constructions sont construites en briques et en pierres. Les murs sont épais et les toits sont plats. Les constructions sont disposées de manière à laisser un passage libre entre elles. Le plan de l'ensemble est très régulier et symétrique. Les constructions sont disposées en un plan rectangulaire, limité par une muraille à l'ouest et au nord, et par le canal à l'est. Le canal, qui a une largeur de 10 mètres, est alimenté par une dérivation de la rivière de la Durance. Les constructions sont disposées en plusieurs rangées parallèles au canal. Les constructions les plus importantes sont situées dans la partie nord-ouest de l'ensemble. Elles comprennent un grand bâtiment rectangulaire, qui est le temple principal, et plusieurs autres bâtiments de moindre importance. Les constructions sont construites en briques et en pierres. Les murs sont épais et les toits sont plats. Les constructions sont disposées de manière à laisser un passage libre entre elles. Le plan de l'ensemble est très régulier et symétrique.

TAPPOLETTORU QU ENEDIMI LATIPIHON



HOPITAL INDIGÈNE DE HANOI. — LE PAVILLON DES SERVICES CHIRURGICAUX

ment des lépreux avant leur envoi dans une léproserie), sont du type de ceux de l'Hôpital indigène, à rez-de-chaussée surélevé sur voûtes; ils sont construits en ciment armé. Les eaux de lavage de ces bâtiments sont recueillies par une canalisation aboutissant à des puisards où elles sont désinfectées et vont ensuite à un puits perdu.

Les bâtiments du service général comprennent : le logement du surveillant et les bureaux, le logement des gardiens et des infirmiers, une cuisine et une morgue.

Cet hôpital comprend un nombre tout à fait insuffisant de pavillons; il serait nécessaire d'en doubler tout de suite le nombre et la construction d'un logement pour un médecin résident s'impose d'urgence.

L'éclairage électrique est installé dans tous les bâtiments de l'Hôpital du Protectorat aussi bien à Hanoi qu'à l'Hôpital des contagieux de Cong-Vong.

A Hanoi une canalisation, branchée sur celle de la ville, distribue l'eau dans tous les pavillons. A l'Hôpital des contagieux l'eau provient d'un puits; c'est une eau qui, d'ailleurs n'est directement utilisable que pour les lavages.

Nous avons déjà parlé des W. C. dans les bâtiments de l'Hôpital de Hanoi; à l'Hôpital des contagieux les W. C. sont à tinettes dont le contenu est désinfecté avant enfouissement. L'installation de fosses septiques avec grands lits bactériens a été envisagée plusieurs fois mais aucune solution n'a encore été prise à ce sujet.

L'Hôpital indigène dans son ensemble et comme Ecole d'application comporte les services médicaux suivants :

- Service de clinique chirurgicale (hommes et femmes);
- Service de clinique gynécologique et obstétricale;
- Service de clinique médicale (hommes et femmes);
- Service de clinique médicale infantile;
- Service de clinique des maladies vénériennes et cutanées;
- Service des aliénés;
- Service des cancéreux;
- Service des prisonniers;
- Services de radiographie et d'électrothérapie;
- Laboratoire de bactériologie clinique;
- Pharmacie et Laboratoire de chimie clinique;
- Service des consultations générales et spéciales : maladies vénériennes, stomatologie, obstétrique, voies respiratoires, oto-rhino-laryngologie.

L'Hôpital des contagieux ne comprend actuellement qu'un seul service; en dehors des périodes d'épidémie, le nombre des malades qui y est admis est peu élevé.

Le nombre total des lits de l'Hôpital du Protectorat est de 767 qui se répartissent ainsi :

- 583 pour l'Hôpital indigène;
- 50 pour les bâtiments de l'ancien Carmel;
- 134 pour le lazaret de Cong-Vong.

2° *Institut ophtalmologique.*

La conception d'une formation hospitalière spéciale, destinée aux indigènes atteints d'affections oculaires, la création ensuite de la Clinique Ophtalmologique, sa transformation enfin en Institut et Centre d'Enseignement Ophtalmologique appartiennent exclusivement à M. le Gouverneur général Albert SARRAUT.

Frappé dès son arrivée en 1911 de la grande quantité d'Annamites souffrant des maladies des yeux, du nombre impressionnant d'aveugles, il résolut de porter remède à ce lamentable état de choses. Il faut croire que tous les concours ne furent pas acquis au profit d'une clinique ophtalmologique car celle-ci ne fut créée que le 14 juillet 1915 par un arrêté du Résident supérieur au Tonkin. Elle fut ouverte le 16 avril 1916.

Très modestement installée d'abord car on lui prédisait « courte vie », dit le docteur BARGY qui en fut le premier directeur, ses débuts furent pénibles; les crédits alloués étaient modestes, les locaux insuffisants, l'outillage rudimentaire. Les résultats furent néanmoins encourageants. L'arrêté du 7 juin 1917 transforma la « Clinique ophtalmologique » en « Institut Ophtalmologique » et le rattacha à l'École de Médecine.

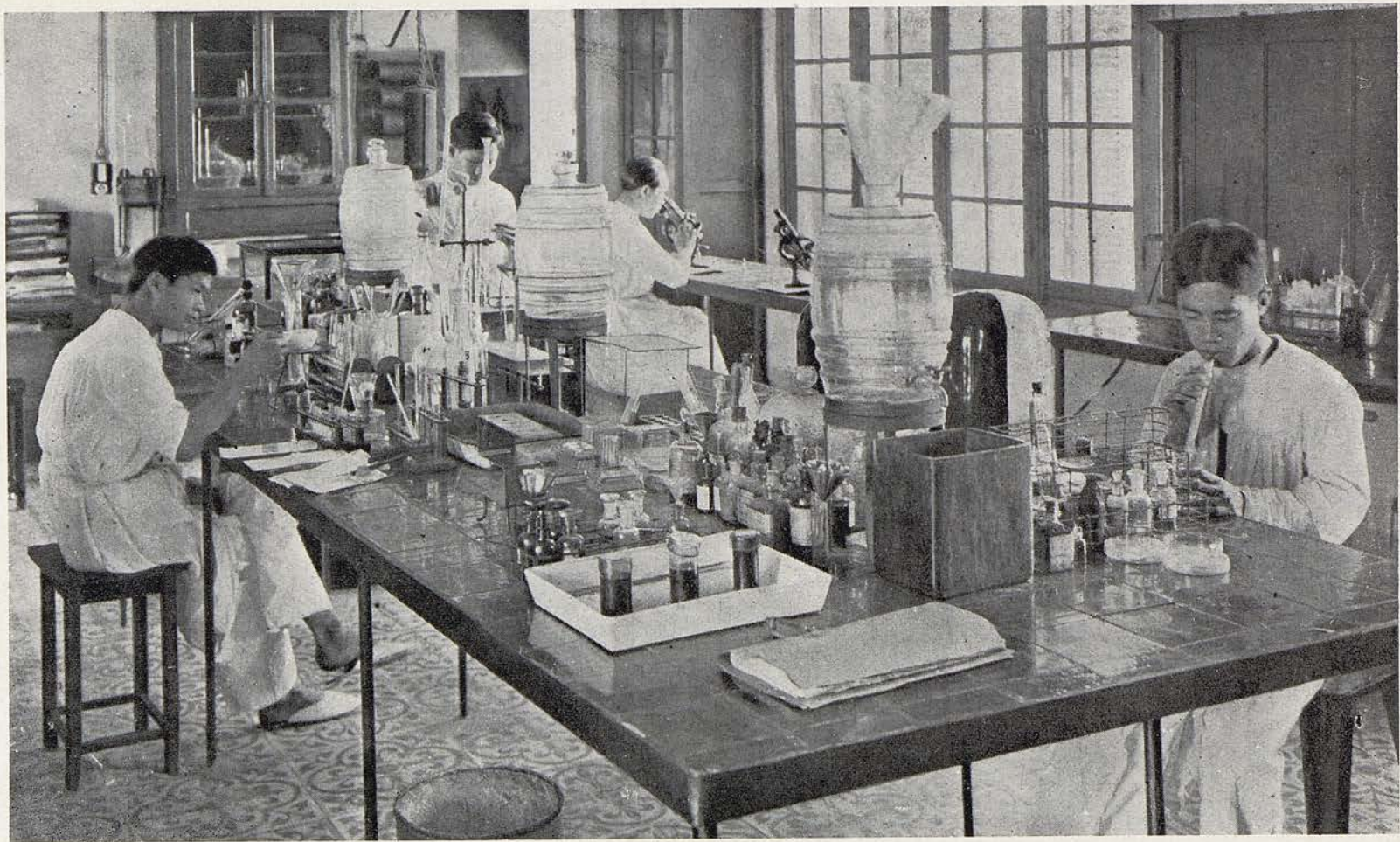
Depuis lors cette institution a fonctionné à la fois comme organe d'assistance médicale gratuite aux indigènes et comme centre d'enseignement pour les élèves de l'École de Médecine de plein exercice de l'Indochine.

Au Centre d'Enseignement les élèves de l'École de Médecine, étudiants en doctorat ou futurs médecins indochinois ont pu acquérir des notions étendues de la spécialité ophtalmologique, notions indispensables aux praticiens appelés à exercer en Indochine.

De nombreuses transformations ont été faites, des améliorations ont été apportées aux bâtiments du début. On ne reconnaîtrait plus aujourd'hui la modeste clinique de 1916 qui ne comprenait qu'un petit pavillon servant



HOPITAL INDIGÈNE DE HANOI
UNE INTERVENTION CHIRURGICALE



HOPITAL INDIGÈNE DE HANOI. — LE LABORATOIRE DE BACTÉRIOLOGIE ET DE PARASITOLOGIE

de salle de consultation et d'opérations sans autre local pour hospitaliser les malades.

Il y a cinq ans, en 1925, on a agrandi le pavillon dit de consultation par l'adjonction de nouvelles pièces sur les deux côtés. Les services occupent à l'heure actuelle une série de bâtiments situés rue Résident-Miribel.

En façade se trouve installé le pavillon de consultation comprenant une salle d'attente, un vestiaire pour les élèves, une salle de consultation avec sa chambre noire, une salle de pansement, le bureau du Directeur et le magasin.

Un peu en arrière se trouve le pavillon d'hospitalisation orienté suivant le même axe et relié au précédent par un passage couvert. Il comprend des salles de malades pour hommes et femmes avec salle d'isolement pour opérés.

Attenant à ce bâtiment et perpendiculairement à lui se trouvent situés une salle de pansement, une salle de cours avec un petit laboratoire et deux salles d'opérations dont une pour les interventions septiques, l'autre pour les interventions aseptiques. Une véranda fait le tour de ce pavillon et sert à la fois de réfectoire et de promenoir aux malades.

Sur le côté droit, en façade du boulevard Gia-Long prolongé, se trouve édifié un pavillon destiné à isoler les malades atteints d'ophtalmie purulente.

L'ensemble de ce service réservé spécialement aux malades indigènes indigents comprend cinquante lits : dix-neuf sont affectés aux femmes, vingt aux hommes et onze aux isolés. Ce nombre de lits est manifestement insuffisant pour recevoir tous les malades dont l'état nécessite l'hospitalisation. Beaucoup de consultants qui auraient certainement gagné à être hospitalisés et suivis de près ne peuvent être admis faute de place pour les recevoir. Les crédits nécessaires aux agrandissements sont prévus au budget de 1931.

Le personnel comprend un médecin directeur, professeur à l'École de Médecine, un surveillant comptable contractuel, un médecin indochinois, un pharmacien indochinois, un secrétaire et sept infirmiers du cadre administratif. Un certain nombre d'agents journaliers (sept coolies) complète ce personnel technique un peu restreint.

La visite de chaque consultant comporte un petit exposé clinique. Il est procédé en même temps au triage des cas, suivant qu'ils nécessitent l'examen à la lumière artificielle, l'examen bactériologique ou l'hospitalisation. Muni de sa fiche de consultation, le malade est canalisé soit vers la salle de pansement soit vers la chambre noire soit vers le lit qui lui est affecté. Tous les indigènes qui se présentent sont inscrits nominalement sur un re-

giste spécial avec leur lieu d'origine, leur profession, le diagnostic et le traitement.

Au point de vue de l'enseignement deux élèves de 4^e année furent tout d'abord détachés complètement à l'Institut dans le but d'être tout à fait spécialisés. L'expérience et le raisonnement montrèrent que cette façon de faire offrait de grands inconvénients.

Il fut alors décidé que tous les élèves de 4^e année viendraient une fois par semaine à l'Institut Ophtalmologique écouter une leçon clinique. On ne tarda pas à s'apercevoir que cette méthode était encore incapable de conférer une instruction suffisante.

Aussi à partir de la rentrée de l'année scolaire 1920-1921, les élèves de 3^e année furent tenus de faire par séries un stage de trois mois et les élèves de 4^e année continuèrent à venir écouter une leçon clinique à jour fixe. Durant la première partie de l'année scolaire 1922-1923, on tenta un essai d'un stage trimestriel par séries pour les élèves de 4^e année comme ceux de 3^e année, stage pendant lequel en outre du service journalier il était fait une leçon clinique hebdomadaire. Il est incontestable que ces deux stages de trois mois pouvaient permettre aux élèves d'acquérir des connaissances solides et étendues. Depuis avril 1923 on a introduit une nouvelle modification d'après laquelle un stage de trois mois est effectué par un groupe d'élèves appartenant indifféremment soit à la 3^e soit à la 4^e année.

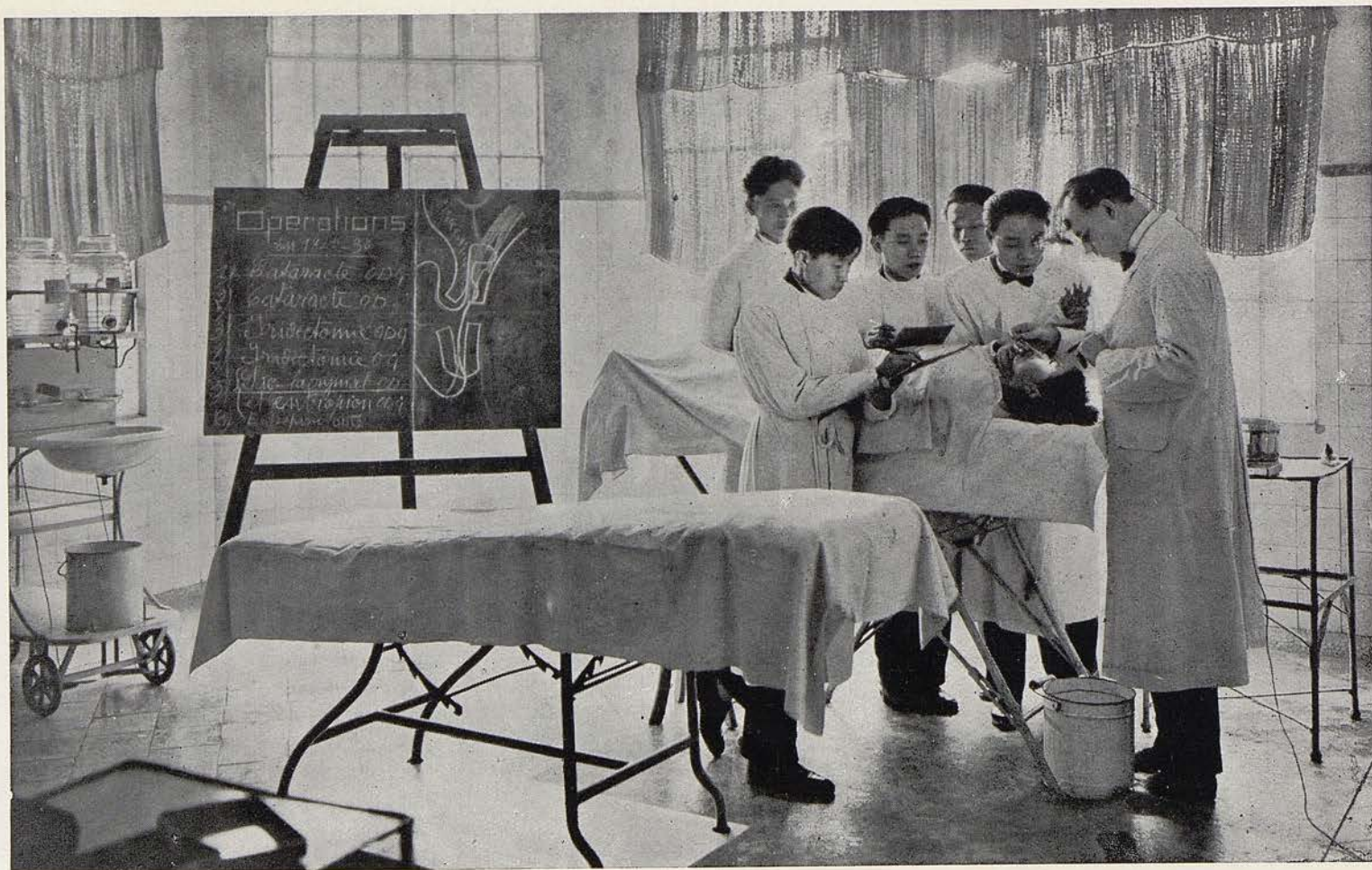
Actuellement voici comment se fait l'enseignement pratique.

Les élèves de 3^e et 4^e années font par groupe un stage de trois mois à l'Institut ophtalmologique où ils arrivent chaque matin à 7 heures. Ils prennent les observations des malades nouveaux entrants et les exposent au moment de la visite des salles au professeur. Celui-ci examine à son tour le malade devant les élèves, fait un petit exposé clinique et dit le diagnostic. Les malades en cours de traitement sont revus chaque jour de façon à suivre l'évolution de leur affection, l'efficacité de la thérapeutique instituée.

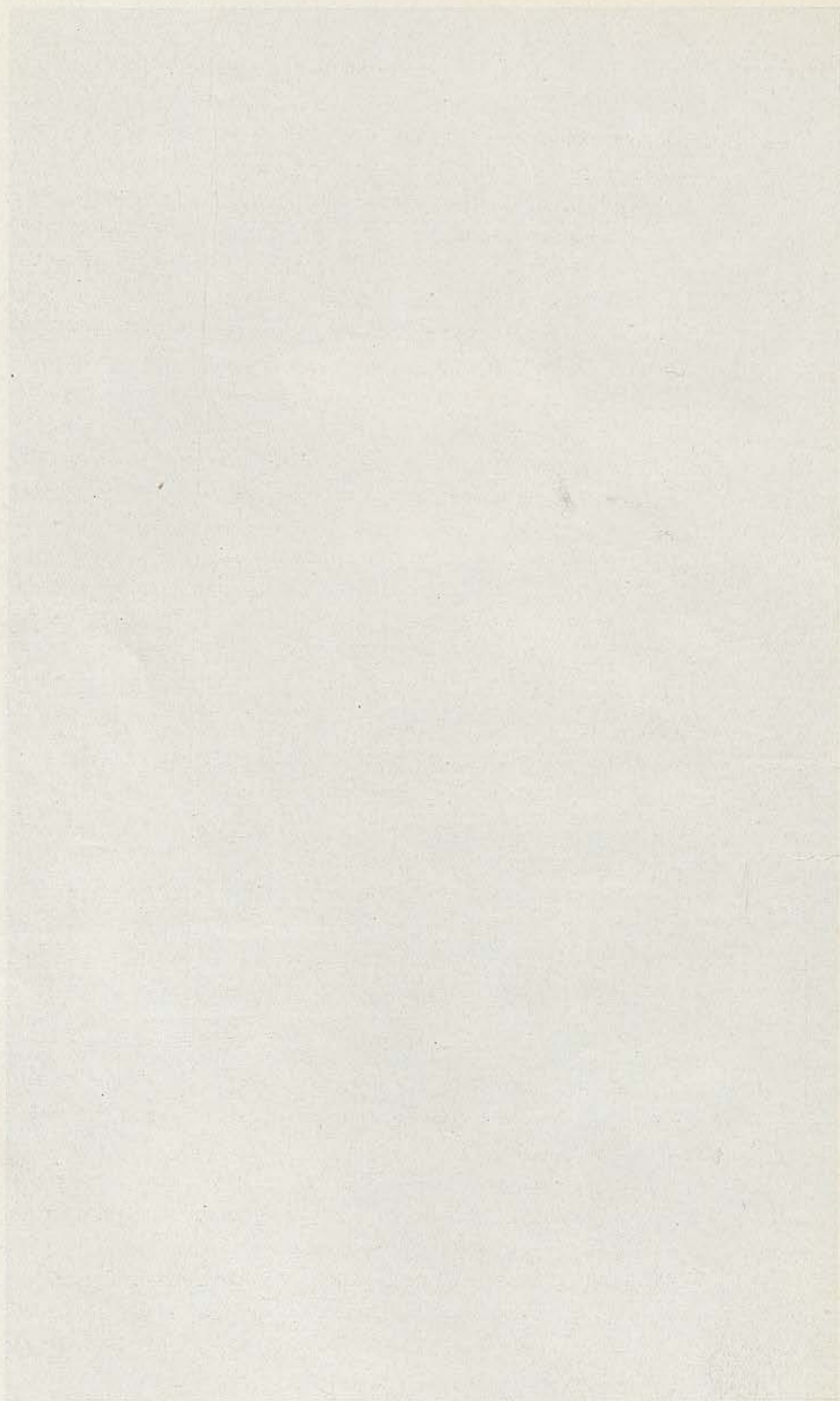
Les élèves participent à la consultation externe sous la direction du chef de service. A ce moment défilent devant eux 60 à 80 malades porteurs d'affections oculaires les plus variées dont la symptomatologie leur est exposée. On s'applique à leur montrer les maladies qui le samedi après-midi ont fait l'objet du cours théorique hebdomadaire.

Les stagiaires assistent aux interventions et apprennent à pratiquer eux-mêmes les petites opérations de chirurgie courante.

Les compositions et les interrogations ont démontré que les futurs médecins indochinois, comme les étudiants en doctorat, avaient retiré un bénéfice réel de l'enseignement qui leur est donné. Les élèves de l'École de Médecine partent à la fin de leur scolarité munis de connaissances très suffisantes dans la spécialité de l'Ophtalmologie.



UNIVERSITÉ INDOCHINOISE DE HANOI
LEÇON DE CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE



V. — CONCLUSION

Si à la fin de cet exposé nous voulons nous placer au point de vue des résultats, les tableaux statistiques précédents, indiquant le chiffre des promotions sorties de l'École depuis sa fondation, ont marqué éloquemment l'importance progressive prise dans les provinces par les médecins indochinois dont les chefs directs, directeurs locaux, médecins de l'Assistance, se montrent en général très satisfaits à de rares exceptions près.

Si nous voulons d'autre part essayer de caractériser en quelques mots, au point de vue de sa valeur, l'étudiant en médecine tel qu'il se présente actuellement, on peut dire tout d'abord qu'en ce qui concerne les résultats globaux, au point de vue pratique, la moyenne obtenue peut être sans désavantage, en tenant compte de la différence des milieux, mise en parallèle avec celle de France, parce que, grâce à l'internat, la moyenne de travail fournie est supérieure.

Il semble que, si une longue adaptation est encore nécessaire à l'Annamite pour acquérir cet esprit remarquable d'observation et de synthèse qui caractérise l'élite des étudiants français, deux traits principaux de l'intelligence et du caractère indochinois sont chez lui d'une utilisation actuelle et quotidienne : la mémoire et l'amour-propre.

La première est pour un médecin, quoiqu'on en ait dit, la base et la condition même de l'expérience clinique : il appartient aux professeurs de faire appel à l'amour-propre pour, sans l'entraver, le réduire à son rôle d'auxiliaire indispensable du raisonnement.

L'expérience a montré qu'une telle tactique permettrait de former pour l'Indochine un corps de praticiens très corrects.

*
**

Pour appréciables que soient tous ces progrès accomplis en vingt-huit années d'existence, ils ne doivent pas faire perdre de vue ceux très importants qui restent encore à accomplir.

L'École ne sera vraiment pourvue de tous les éléments qui lui sont nécessaires que lorsqu'auront été résolues un nombre, malheureusement élevé, de questions d'ordre matériel et d'ordre administratif.

L'École est encore régie par le décret de 1923 antérieur à l'organisation actuelle de l'enseignement médical métropolitain, qui a été profondément modifié en 1924. Tant que ce décret n'aura pas été remplacé par un

autre, l'enseignement clinique ne pourra être pourvu de toutes les organisations nécessaires et notamment les cliniques normales qui ont été judicieusement réclamées ne pourront être créées. Il y aurait urgence, ainsi que l'a dit à l'Académie de Médecine M. le professeur ACHARD, après sa visite à Hanoi, à ce que les progrès réalisés en France dans les études médicales fussent sans délai introduites en Indochine.

En attendant il a fallu une autorisation spéciale du Ministère de l'Instruction publique pour que les programmes médicaux fussent suivis à l'Ecole de plein exercice et que les élèves puissent ainsi aller terminer leurs études en France. Aujourd'hui la nécessité s'impose d'achever l'œuvre en ce qui touche les études de Faculté et de la reviser, sous les leçons de l'expérience, en ce qui touche les diverses sections qui y sont annexées.

Pour la première partie il faut un décret permettant de terminer, en Indochine, les études médicales métropolitaines, de les doter d'un personnel correspondant à tous égards, et notamment en qui touche les chaires d'enseignement magistral et de clinique, à celui des Facultés de France et comprenant quelques professeurs ou agrégés détachés de ces Facultés.

Pour la deuxième partie il faudra un nouvel arrêté réglementant également les conditions d'application du décret nouveau et mettant le régime de l'Ecole pleinement en harmonie avec les dernières réformes.

Mais on arrive à la période décisive.

L'Ecole de Médecine est à la veille d'entrer dans la dernière phase de son évolution et d'être érigée après plus d'un quart de siècle d'activité croissante et féconde au rang d'une Faculté, la première Faculté de l'Indochine.

Ainsi sera couronné, comme il a été dit à la Tribune officielle du Conseil de Gouvernement, le bel effort de haute valeur professionnelle et de tenacité éclairée accompli par ses fondateurs tous encore vivants aujourd'hui :

MM. les Gouverneurs généraux DOUMER et SARRAUT.

MM. les docteurs, YERSIN, COGNACQ, DEGORCE et LE ROY DES BARRES.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
AVANT-PROPOS	5
I. — HISTORIQUE	7
II. — ORGANISATION GÉNÉRALE	12
III. — LES SEPT SECTIONS DE L'ÉCOLE	17
1° Section de P. C. N.	17
2° Ecole de Médecine de plein exercice	18
3° Ecole de Pharmacie de plein exercice	21
4° Section des médecins indochinois	21
5° Section des pharmaciens indochinois	24
6° Section asiatique étrangère	26
7° Section des sages-femmes	26
IV. — FORMATIONS HOSPITALIÈRES AFFECTÉES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE	31
1° Hôpital indigène du Protectorat	31
2° Institut Ophtalmologique	36
V. — CONCLUSION	39

AST

