

Mise en ligne : 2 mai 2015.
Dernière modification : 14 décembre 2019.
www.entreprises-coloniales.fr

INSTITUT ANTIRABIQUE, Hanoï

Création : 1898

La vaccination en Indo-Chine

par A. G.

(*L'Avenir du Tonkin*, 19 février 1900)

www.entreprises-coloniales.fr/inde-indochine/Vaccination_Indo-Chine_1900.pdf

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

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

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

.....

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

De la *Politique coloniale* :

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

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

COLONIES

L'Institut antirabique de Hanoï

(*Le Journal des débats*, 9 juin 1906)

C'est en 1898 qu'a été créé l'Institut antirabique de Hanoï : cet établissement a pris de jour en jour une importance plus considérable, et les statistiques établies pour 1905 par le chef du service antirabique, le docteur Salanoue Ipin ², font ressortir le

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

www.entreprises-coloniales.fr/inde-indochine/Institut_vaccinogene_Tonkin.pdf

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

développement croissant de cette institution. Le nombre des personnes traitées au cours de l'année écoulée s'élève à 303, parmi lesquelles 257 seulement ont suivi le traitement complet. Parmi les 46 personnes qui ont cessé le traitement, les unes (1 Européen et 20 indigènes) l'ont interrompu volontairement ; les autres, au nombre de 25, ont été renvoyées après quelques inoculations, l'animal mordeur ayant été reconnu sain au terme de la période d'observation.

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

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

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

Il est bon de remarquer qu'aucun décès n'a eu lieu parmi les militaires européens ou indigènes traités, bien que leur nombre ait été assez considérable : 114 dont 59 européens. Ce ne peut être là un effet du seul hasard et il est vraisemblable que la surveillance plus rigoureuse exercée à l'hôpital militaire, où les malades de cette catégorie sont toujours hospitalisés, n'est pas étrangère à ces succès.

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

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

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

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

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

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

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

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

Autres travaux du docteur Salanoue-Ipin
(Archives des Instituts Pasteur d'Indochine, Saïgon, octobre 1930)

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

Au cours de l'année 1905, 60.000 culicidés recueillis dans 25 postes différents furent examinés et classés au laboratoire de Hanoï dans le but d'établir la proportion des anophèles existant en chaque point aux diverses périodes de l'année. Par comparaison avec le nombre des cas de paludisme primaire observés parallèlement, Salanoue espérait pouvoir apporter à la loi de Grassi une confirmation locale d'autant plus rigoureuse que les spécimens examinés par lui provenaient de points très éloignés : Phanthiet, Tourane, Huê, une vingtaine de postes du Tonkin échelonnés du Delta à la frontière chinoise et enfin Quang-Tcheou-Wan. Quand on songe aux difficultés que pouvaient présenter à cette époque les communications, on ne peut qu'admirer sans réserve l'organisation du Service de Santé permettant la réalisation d'une conception de cette envergure.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C'est à Mathis et Leger que nous devons la première mise au point d'ensemble pour le Tonkin. Une vaste enquête malariologique poursuivie pendant deux ans porta sur l'examen hématologique de près de 5.000 enfants et permit à ses auteurs de tracer à l'endémie tonkinoise une aire de distribution que tous les travaux postérieurs n'ont fait en somme que confirmer (Le Roy des Barres) dans l'ensemble.

.....

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

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

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

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

Sont désignés pour servir :

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

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

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

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

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

Établissements scientifiques
(Rapport au conseil de gouvernement, 1913)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Quoique sa famille fut originaire de Lées-Athas (Basses-Pyrénées), il était né à Rochefort-sur-Mer, le 23 octobre 1861, de Jean, officier d'infanterie de marine, et de Jeanne Casanave (mariés le 16 janvier 1861), avait été un brillant élève du Lycée de

cette ville (prix d'honneur en philosophie au concours général), et sortait de l'École de médecine, premier de sa promotion en 1882.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laboratoire de bactériologie

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

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

Institut antirabique

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

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

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

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

Année	mordus
1921	120
1922	280
1923	440
1924	779

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

1° — Cas de rage expérimentalement constatée	59
2° — Cas de rage constatée par l'examen vétérinaire	3
3° — Cas de rage suspectée chez les chiens errants ou inconnus. n'ayant fait l'objet d'aucun examen vétérinaire	717
	<u>779</u>

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

Le Service antirabique expérimente actuellement une nouvelle méthode de traitement intensif contre la rage (Méthode de Relimger) consistant à pratiquer des

injections en série (4 à 6 par jour) avec des moelles d'âges décroissants de 4 jours à 0 jour (moelle fraîche).

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

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

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

Laboratoire de bactériologie

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

1.570 examens de sang dont 337 pour la recherche des hématozoaires,
2.977 examens de matières fécales,
472 examens de crachats dont 64 positifs en bacilles de Koch,
190 examens de pus dont 81 pour la recherche des gonocoques,
2.117 examens de mucus nasal pour la recherche de bacilles de lèpre,
997 réactions de Bordet-Wassermann pour la recherche de la syphilis,
41 examens de liquide céphalo-rachidien pour la recherche des méningocoques,
[150] Le Laboratoire de Bactériologie a en outre procédé à 8 analyses bactériologiques des eaux de boisson et à 4 analyses des liquides des fosses septiques.
Ces dernières analyses ont démontré le fonctionnement défectueux des fosses examinées.

Suite :

1926 : Institut Pasteur, Hanoi.

www.entreprises-coloniales.fr/inde-indochine/Institut_Pasteur_Hanoi.pdf