

INSTITUT OPHTALMOLOGIQUE D'HANOÏ

Courrier du Tonkin
(*Le Temps*, 10 janvier 1899)

On nous télégraphie de Marseille :
Une épidémie de conjonctivite sévit à Hanoï sur la population française et sur les indigènes. Cette maladie est essentiellement contagieuse et provient de la race annamite, chez laquelle, ainsi que la variole, elle exerce de fréquents ravages.

TÉMOIGNAGES OFFICIELS DE SATISFACTION (*Les Annales coloniales*, 24 novembre 1910)

Des témoignages officiels de satisfaction ont été accordés à :
MM. Bauché, administrateur adjoint de 1^{re} classe, commandant le cercle de Parakou, pour l'impulsion qu'il a donnée au développement économique de la région qu'il administre ; aux docteurs Paucot, Barbezieux et [Casaux](#), médecins de l'assistance médicale de l'Indochine respectivement en service dans les provinces Hài-duong, Thai-binh et de Nam-dinh, pour le soin avec lequel ils ont rédigé le rapport annuel de 1909, pour le dévouement et l'initiative dont ils ont fait preuve dans l'organisation et la surveillance du fonctionnement de l'assistance dans la province où ils sont en service.

RAPPORT AU CONSEIL DE GOUVERNEMENT (1917) [90] Nécessité d'une organisation prophylactique du trachome

1. — LE TRACHOME EN INDOCHINE

Les recherches de ces vingt dernières années ont établi, sur des bases scientifiques, la transmissibilité du trachome : la sécrétion oculaire des trachômateux est infectante (Morax).

En Indochine, et particulièrement au Tonkin, le trachome sévit sur la majorité de la population ; il est pandémique et constitue un fléau social.

Cécités : pour 100 : 79,8 par conjonctivite dont 72,4 par conjonctivite granuleuse.

Trachômateux : pour 100 : 60 à 70 de la périphérie au centre du Delta, avec complications et troubles de la vision dans 29 pour 100 des cas.

[91] En 1916, les opérations de recrutement des ouvriers indigènes se sont heurtées, du fait du trachome, à des complications qui ont ému les pouvoirs publics et failli fermer une source précieuse de main-d'œuvre pour la Métropole.

L'assistance aux trachômateux est une œuvre de haut intérêt politique et social ; l'organisation pratique de la prophylaxie du trachome doit combler une des plus grandes lacunes de notre programme de mise en valeur de l'Indochine.

II. — ASSISTANCE AUX TRACHÔMATEUX

M. le gouverneur général Sarraut, en décidant la fondation d'une clinique ophtalmologique à Hanoï dès 1913, a jeté les premières bases de l'organisation dont le développement ultérieur devait être réalisé dès son retour en Indochine.

Ouverte en mai 1916 par arrêté du résident supérieur, la clinique ophtalmologique était, en réalité, une consultation où recevaient des soins les indigènes présentant des affections oculaires ; l'hospitalisation n'était assurée que dans les cas limités aux malades pouvant eux-mêmes pourvoir à leur entretien pendant la durée de leur traitement.

La statistique de 1916 affirme, d'une part, l'utilité des consultations ophtalmologiques — 2.689 consultants avec 25.338 consultations — et met, de nouveau, en évidence le caractère pandémique du trachome auquel ressortissent 2.272 trachômâtes et 22.182 consultations, soit 71,4 pour 100 des consultants et 87,5 pour 100 des consultations. D'où la nécessité, si nous considérons que la seule province de Ha-dong compte environ 1.100.000 habitants, de multiplier le nombre des consultations ophtalmologiques provinciales dans les grandes provinces du Delta : Thai-binh (1.200.000 h.), Nam-dinh (720.000 h.), Haiduong (850.000 h.), Hung-yên (670.000 h.), Ninh-binh (300.000 h.) pour nous limiter d'abord aux provinces où la population est la plus dense et le nombre des trachômâtes le plus élevé et, pour les multiplier pratiquement, de leur donner un caractère mobile et de les confier à des médecins indigènes spécialisés.

C'est d'ailleurs par des colonnes volantes oculistiques que la lutte entreprise contre le trachome s'exerce en Europe et en Égypte.

Pendant, la consultation mobile se heurte au même obstacle que la consultation fixe : ce n'est qu'à l'occasion d'une complication que le médecin est consulté, le traitement curatif est difficile dans ces cas de trachomes invétérés et l'action prophylactique très limitée. « La lutte entreprise contre le trachome en Russie, Hongrie, Prusse, Égypte n'a pas encore pu fournir la preuve de son action sur la fréquence de l'infection trachômâtes, tout en faisant bénéficier de nombreux trachômâtes des soins ophtalmologiques qu'ils n'auraient pu obtenir sans l'organisation de ces colonnes volantes oculistiques » (Morax).

III. — BRIGADES MOBILES PROPHYLACTIQUES

[92] Les brigades mobiles confiées aux médecins indigènes doivent donc : 1° — assurer l'assistance aux trachômâtes par les soins dispensés dans les cas de trachome compliqué qui incitent les adultes à demander des soins ; 2° — adjoindre à cette assistance mobile, seule réalisée jusqu'ici en Europe et en Égypte, une action prophylactique réelle s'exerçant par l'école sur la population infantile.

La transmission du trachome se produit surtout pendant l'enfance, soit par contamination familiale dans les premières années, soit par contamination scolaire. Le début de cette infection passe le plus souvent inaperçu ; il est indispensable de la rechercher ; combattue dès ses débuts, sa guérison est facile et rapide.

La prophylaxie s'exerçant par la limitation graduelle de l'aire endémique et la diminution progressive du nombre des trachômâtes, le traitement curatif des cas ne pouvant être réalisé qu'avec le traitement des enfants, l'action prophylactique pratique du trachome doit viser la population scolaire, assurant par celle-ci des générations de moins en moins infectées.

Les brigades mobiles antitrachômâtes en Indochine seront dirigées par des médecins indigènes spécialisés dans le diagnostic, les formes, le traitement médical et

opérateur du trachome, assistés d'infirmiers et pourvus d'un matériel mobile pharmaceutique et chirurgical.

Elles auront pour but :

1° — l'assistance aux trachômataeux adultes qui demanderont des soins ;

2° — la prophylaxie du trachome par l'inspection ophtalmologique des écoles, le traitement obligatoire de toute la population scolaire, l'éducation du milieu par des conférences dans toutes les écoles.

Elles assisteront d'abord exclusivement les populations des chefs-lieux des phu, huyên, cantons, visiteront, pour la recherche des cas, le traitement curatif obligatoire et l'éducation du milieu, toutes les écoles y compris celles des plus petites agglomérations, l'assistance aux trachômataeux adultes de celles-ci ne devant faire partie que des campagnes ultérieures.

Il sera nécessaire de spécialiser trois médecins indigènes annuellement : en cinq annuités, on disposera d'une organisation prophylactique pratique assurant, pour un avenir prochain, des résultats incontestables.

IV. — CENTRE D'ENSEIGNEMENT OPHTALMOLOGIQUE DE L'INDOCHINE

Par arrêté du 7 juin 1917, M. le gouverneur général Sarraut a transformé la clinique ophtalmologique d'Hanoï en « centre d'enseignement ophtalmologique de l'Indochine ».

[93] Rattaché à l'École de médecine, il est destiné à donner aux élèves de l'École de médecine l'enseignement pratique de l'ophtalmologie et à spécialiser les médecins indigènes chargés de la direction des brigades mobiles anti-trachômataeuses.

Il assure :

1° — un service de consultations, gratuites extérieures, pour l'enseignement clinique ;

2° — l'hospitalisation gratuite des malades qui ont besoin d'interventions, pour l'enseignement opératoire.

Il est composé de :

1° — un pavillon de consultations ;

2° — un pavillon d'hospitalisés (hommes) ;

3° — un pavillon d'hospitalisés (femmes) ;

4° — un pavillon opératoire d'enseignement ;

qui sont réalisés par extension et amélioration des locaux actuels.

Les dépenses de ce centre d'enseignement, d'utilité générale, sont inscrites au budget général (École de médecine).

Les dépenses ressortissant à l'organisation et au fonctionnement des brigades anti-trachômataeuses seront inscrites aux budgets locaux de l'Assistance médicale.

(*L'Écho annamite*, 10 juillet 1920)

Le Dr. Casaux, Jean-Joseph Ernest, médecin de 1^{re} classe de l'Assistance médicale affecté à la Cochinchine, est désigné pour remplir les fonctions de directeur de la Clinique ophtalmologique gratuite de la Cochinchine

Enseignement supérieur
(*L'Écho annamite*, 4 mars 1922)

M. Casaux, médecin principal de l'Assistance médicale, est nommé professeur titulaire de l'Enseignement supérieur de 1^{re} classe.

Radio de Hanoï
Enseignement ophtalmologique et hôpital indigène du Protectorat
(*L'Écho annamite*, 13 juin 1922)

M. le docteur Casaux, professeur titulaire de l'enseignement supérieur de 1^{re} classe, est chargé de la direction et service classique du centre d'enseignement d'ophtalmologie dépendant de l'École de médecine en remplacement de M. le docteur Bergy, rapatrié.

M. le docteur Casaux [sic : Casaux], directeur p. i. de l'École de médecine et de pharmacie de l'Indochine, est chargé de la direction de l'hôpital indigène du protectorat à Hanoï pendant la durée de congé de M. le docteur Degorce.

Faut-il créer un institut pour le traitement du cancer ?
par CATON [= Henry Cucherousset]
(*L'Éveil économique de l'Indochine*, 8 octobre 1922)

Dr Casaux : membre du comité formé en vue de réunir les fonds nécessaires pour l'établissement à Hanoï d'un hôpital où sera traitée la maladie du cancer par le radium. [...]

À Hanoï [...], nous avons en la personne du Dr Cazeau [sic : Casaux] un oculiste de tout premier ordre et [...] un établissement ophtalmologique [...].

TONKIN
Les événements et les hommes.
(*Les Annales coloniales*, 16 mars 1923)

Depuis quelque temps, les Annamites du village de Phuong-Thanh, situé sur la province de Hadong, mais aux confins de celle de Hoa-Binh, étaient fort inquiets de la présence d'un énorme tigre rôdant autour d'eux.

Le dimanche 4 février dernier, ils organisèrent une battue que dirigea le Père Marty, missionnaire de la région. Cette battue prit tout l'après-midi. Le tigre se faufilait dans les herbes et les fourrés. Sur les cinq heures, il devint certain qu'il s'était tapi dans un massif de broussailles.

Le Père Marty, laissant derrière lui ses rabatteurs, marcha armé d'une carabine Winchester sur le refuge de l'animal. En un clin d'œil, le tigre surgit à trois mètres du Père qui fit feu. Le fauve avait néanmoins pu bondir sur le missionnaire et, le terrassant, lui planter ses crocs dans la poitrine. Les Annamites accouraient alors mais pour voir le tigre s'effondrer : la balle du Père avait tout de même atteint mortellement la bête.

Évacué sans délai sur Hanoï, le Père a reçu de M. le docteur Casaux [sic : Casaux] tous les soins que comporte son état ; les crocs du tigre lui ont profondément labouré la poitrine et il porte sur les jambes des déchirures causées par les griffes du fauve.

Le tigre abattu était un mâle de la plus grande taille.

HUÉ
(*L'Avenir du Tonkin*, 22 juin 1923)

Service médical extérieur des administrations. — M. le docteur Casaux, professeur de l'Enseignement supérieur, directeur de l'Institut ophtalmologique à Hanoï, est désigné pour assurer le premier service médical extérieur des administrations de la ville de Hanoï, en remplacement de M. le médecin principal de 1^{re} classe Doucet, en instance de rapatriement.

M. le docteur Casaux recevra en cette qualité, à compter du jour de sa prise effective de service, une indemnité annuelle de 1.200 p.

La question sanitaire au Tonkin
(*L'Éveil économique de l'Indochine*, 24 février 1924)

[...] Sous l'impulsion de M. Sarraut, un hôpital spécial pour les yeux a été créé à Hanoï. On sait que d'innombrables Annamites souffrent de maladies d'yeux et que le nombre des aveugles est considérable ; cette création s'imposait donc. Grâce à l'activité d'un oculiste distingué, M. le docteur Casaux [sic : Casaux], qui, à sa rare science et à son extraordinaire dextérité, joint l'âme d'un apôtre, cet institut a pris une remarquable extension. Les élèves de l'École de médecine y font tous, avant la fin de leurs études, un stage de plusieurs mois, de sorte que, d'ici quelques années, à peu près chaque province aura un médecin indigène capable de guérir les ophtalmies purulentes et d'examiner et faire soigner les yeux des enfants des écoles. [...]

Radio de Hanoi
Assistance médicale
(*L'Écho annamite*, 17 mars 1924)

Docteur Keller, médecin de 5^e classe de l'assistance médicale, est mis à la disposition du directeur de l'Instruction publique pour être chargé provisoirement et pendant la durée de l'absence en congé du docteur Casaux, professeur titulaire à l'École de médecine, de la direction et du service de clinique du centre ophtalmologique d'Indochine et d'une chaire de clinique ophtalmologique à l'École de médecine

1925 : docteur Casaux : co-fdt Société agricole et forestière de Yen-my.

Instruction publique
(*L'Éveil économique de l'Indochine*, 29 mars 1925)

Le docteur Casaux, professeur de l'Enseignement supérieur de 1^{re} classe, professeur à l'École de médecine, est désigné pour remplir par intérim, à compter de la date de la signature du présent arrêté, les fonctions de directeur de l'École de médecine et de pharmacie de l'Indochine*, en remplacement du docteur de Raymond. Il assurera cette

direction cumulativement avec celle du centre d'enseignement ophtalmologique dont il est directeur titulaire.

L'Avenir du Tonkin.

La cécité chez les Tonkinois
(L'Écho annamite, 26 février 1926)

Au cours d'une conférence faite à la Société de l'enseignement mutuel, le docteur Cazaux [sic : Casaux], directeur de l'Institut ophtalmologique d'Hanoi, a parlé des causes de cécité chez les Annamites et des moyens d'y remédier.

Avec des statistiques, il a établi que le nombre des aveugles au Tonkin dont la cécité est généralement la suite de conjonctivites non soignées est au moins de 25.000, ce qui représente une perte annuelle de 3.000.000 piastres pour la collectivité annamite.

PHU-THO
(L'Avenir du Tonkin, 9 avril 1926)

Conférence. — La Société d'enseignement mutuel de Phu-Tho, qui a repris une activité nouvelle grâce aux efforts de son dévoué président, M. Nguyễn-nhu-Kim, le philanthrope bien connu, avait invité la population, dimanche 28 mars 1926, à venir écouter la neuvième conférence médico-sociale consacrée à l'étude de la *conjonctivite graveleuse* ou *trachome*.

Plus de 500 indigènes, mandarins et notables en tête, assistèrent à cette causerie au cours de laquelle le résident, M. Huckel, et le médecin auxiliaire M. Nguyễn-ba-Tung, envisagèrent successivement au point de vue social, puis au point de vue médical, les conséquences désastreuses du trachome.

Des préparations anatomiques faites sur des yeux d'animaux permirent à l'auditoire de mieux suivre leurs explications ; par ailleurs, plusieurs indigènes atteints de conjonctivite lui furent présentés et permirent de mieux saisir les différentes phases de la maladie.

Parmi les nombreux renseignements qui furent donnés, nous avons noté les suivants :

Le trachome ou ophtalmie d'Égypte sévit de préférence dans les pays plats et bas, à l'embouchure des grands fleuves, dans les deltas : embouchures du Nil, du Rhin, du Danube, du fleuve Rouge, etc., en Hongrie, en Hollande, en Bulgarie, en Roumanie... ; cette maladie n'existe pas, par contre, dans les régions élevées où les poussières sont plus rares et arrêtées par les accidents du sol.

On ignore les causes du trachome, mais on croit qu'il est dû à un virus filtrant, c'est-à-dire à des microbes tellement petits qu'ils échappent au microscope.

Dans certaines régions du Tonkin, 55 % des indigènes sont atteints de trachome, soit plus de un sur deux.

Par ailleurs, 45 % des aveugles ont perdu la vue du fait du trachome et de ses complications.

Les parents trachomateux transmettent la maladie à leurs enfants dès leur plus tendre enfance (6 à 7 mois), surtout par la serviette de toilette commune qui sert à toute la maison pour toutes sortes d'usage.

Il convient, pour se préserver du trachome :

1° de ne jamais porter les mains à ses yeux sans les avoir auparavant convenablement lavées avec du savon de façon à faire partir les germes du trachome qui pourraient s'être fixés sur elle ;

2 ° de n'employer, pour s'essuyer les yeux, que des linges très propres et non des linges dont s'est déjà servi un autre, car puisqu'il y a un trachomateux sur deux indigènes, il y a des chances pour que des germes de la conjonctivite aient été déjà déposés sur la serviette en service, prêts à entrer dans les yeux d'autrui ; c'est en se servant de leur propre serviette que les mères annamites contaminent leurs enfants en les débarbouillant. Chaque membre de la famille doit donc avoir une serviette individuelle, qui doit être ébouillantée et lavée de temps en temps.

3° de protéger les yeux contre les poussières irritantes par le port de lunettes sombres qui protègent en même temps contre une lumière trop vive ;

4° de faire la chasse aux mouches qui sont de grands propagateurs de la maladie et de se couvrir les yeux en donnant ; pour éviter qu'elles s'y posent, en les protégeant soit avec des lunettes, soit en couchant sous une moustiquaire.

Les mouches sont effet très friandes du pus des yeux malades : en emportant après leurs pattes, elles vont se poser ensuite sur des individus sains qu'elles contaminent.

Les enfants des écoles assistèrent à la conférence et charmèrent les auditeurs au début et à la fin par des chants et des monologues de circonstance.

M. Nguyễn-ba-Ngan récite en particulier la fable de Florian *l'Aveugle et le paralytique*, que M. Hoang-van-Nhan récita dans sa traduction annamite due au célèbre écrivain annamite M. Nguyễn-manh-Hong ; M^{lle} Pham-thi-Loi, âgée de dix ans, récita avec émotion le monologue *l'Aveugle qui a perdu son bâton*.

Après avoir applaudi les jeunes artistes qui font honneur au directeur et à la directrice des écoles de Phu-Tho, l'assistance décida d'envoyer à M. le docteur Casaux, le promoteur de la lutte contre le trachome, l'adresse suivante :

« À l'issue de la conférence publique sur la conjonctivite graveleuse faite à Phu-Tho (Tonkin), le 28 mars 1926, par M. Huckel, résident, et M. Nguyễn-ba-Tung, médecin auxiliaire, les auditeurs, mis au courant des dangers de la contagion du trachome, éclairés par les moyens tant de s'en préserver que de s'en guérir, et renseignés sur l'œuvre humanitaire poursuivie par l'Institut ophtalmologique de Hanoï, adressent l'expression de leur respectueuse admiration à M. le docteur Casaux, directeur de cette institution. »

À l'issue de la causerie, cinquante flacons de collyre jaune du docteur Casaux et deux cents paquets de quinine d'État furent distribués gratuitement aux indigènes par les soins de l'association de bienfaisance de la province de Phu-Tho.

La dixième conférence médico-sociale qui aura lieu le 11 avril prochain portera sur le choléra, qui fait actuellement des ravages au Cambodge, et contre lequel il faut savoir se défendre, surtout au début de l'été.

Nous attendons les meilleurs résultats de cette collaboration constante du résident français et du dévoué médecin annamite de Phu-Tho.

Communiqué du gouvernement général
Promotions dans l'Ordre national de la Légion d'honneur
(*L'Écho annamite*, 23 août 1926)

Chevalier

M. Casaux [Jean-Joseph Ernest], professeur à l'École de médecine à Hanoï.

Le docteur Casaux a opéré avec succès Long-Yun
(*L'Écho annamite*, 29 octobre 1927)

Yunnanfou, le 27 octobre. — Le docteur Casaux, qui était venu spécialement de Hanoï le 25 courant, a opéré avec succès, de la cataracte, le général Long-Yun.

Hanoï
(*L'Avenir du Tonkin*, 16 juin 1928)

Vers Yunnanfou. — Le docteur Keller, directeur de l'Institut ophtalmologique, vient d'être appelé d'urgence à Yunnanfou auprès du maréchal Long Yune.

Hanoï
(*L'Avenir du Tonkin*, 18 mai 1931)

Institut ophtalmologique. — Tran-quy-Chau, pharmacien indochinois stagiaire en service à l'Institut ophtalmologique de Hanoï, est désigné pour remplir les fonctions de préparateur au laboratoire des Sciences naturelles de l'Université en remplacement de M. Do-duc-Hieu, mis en disponibilité.

Les aveugles en Indochine
par Marcel NER
(*L'Éveil économique de l'Indochine*, 23 août 1931)

En Indochine, le problème se posait, par suite de l'analogie de certains faits sociaux : surpopulation, pauvreté, ignorance de l'hygiène, insuffisance de la thérapeutique et de la pharmacopée sino-annamite, dans des conditions analogues à celles qui existent en Chine. Peut-être le climat contribue-t-il même à y rendre plus graves certaines maladies. Nous avons donc trouvé en Indochine, un nombre considérable d'aveugles, presque tous les indigènes dans les régions surpeuplées du Tonkin et du Nord-Annam étaient frappés du trachome ou de diverses maladies des yeux.

La France avait donc ici une lourde charge à entreprendre: Elle n'a pas manqué de s'y donner. Grâce à la diffusion de la vaccine, la variole qui fermait tant d'yeux, en ferme tant encore aux Indes ou en Chine, a presque disparu de notre grande colonie. L'action vigilante des médecins français et indochinois de l'assistance, de même que celle des médecins militaires, s'attaque directement au trachome et aux diverses maladies oculaires. L'école propage les notions d'hygiène, et les ba-mu [sages-femmes] récemment multipliées par M. le gouverneur général Robin, veillent aux yeux des nouveaux-nés.

Par ailleurs, des organisations spéciales ont été créées. Et d'abord la clinique ophtalmologique de Hanoï dont M. Albert Sarraut, frappé par le grand nombre des maladies des yeux, avait eu l'idée dès 1911, fut ouverte en 1916. L'envoi, pendant la guerre, de nombreux Annamites en France, souvent indisponibles par suite de l'état de leurs yeux et qui constituaient une menace pour les populations françaises, attira l'attention de la Métropole sur le trachome indochinois. Le développement des institutions spécialisées fut hâté. La clinique devint un institut annexé à l'École de médecine et chargé, en même temps que des soins aux malades, de l'enseignement

théorique et pratique aux futurs médecins indochinois. Des brigades ophtalmologiques furent créées et chargées de parcourir les campagnes. Des instituts nouveaux étaient fondés en 1920 à Cholon et à Hué où le résident supérieur, M. Pasquier, fondait en même temps une inspection oculistique des écoles. Le Cambodge et enfin le Laos lui-même, cependant moins atteints, créaient aussi des services analogues.

Par ailleurs, des groupements divers — Croix-Rouge, missionnaires — ajoutaient l'action de leurs dispensaires ou de leurs infirmeries à celle des organismes officiels.

Cependant, la situation reste encore des plus graves.

L'action des Services spécialisés ne s'exerce en effet que dans les capitales ; celle même des médecins de l'assistance, dont le nombre est minime par rapport à la population et au nombre des malades, ne peut ainsi s'exercer efficacement en dehors du chef-lieu.

Cette action se heurte surtout à des traditions fortement enracinées ; un des collyres populaires n'est-il pas l'urine, parfois peuplée de gonocoques ? Les leçons apprises à l'école restent lettre morte et les hommes les plus instruits jugent trop souvent que notre médecine, excellente pour nous, ne vaut rien pour l'Annamite qui doit, dans ce domaine aussi, rester fidèle au passé.

On ne peut donc s'étonner que le nombre des aveugles, dans les régions surpeuplées du Tonkin et du Nord-Annam, approche d'un pour cent, ce qui donne une véritable armée. De l'avis des spécialistes, quatre-vingt pour cent de la population subissent les atteintes du trachome.

En ce qui concerne l'éducation des aveugles, presque rien n'a été fait. Le seul établissement officiel est, à ma connaissance, celui qu'à Cholon dirige avec beaucoup de compétence et de dévouement, un aveugle, M. Bazergue, qui a réussi à y former des musiciens, des brosiers, etc. Mais par suite de la résistance de l'indigène au dépaysement, ses élèves se renouvellent trop peu. Des efforts ont été réalisés aussi sur divers points du territoire par la mission.

Cependant, la diffusion de notre civilisation risque, si l'on n'y prend garde, de porter atteinte aux situations acquises par les aveugles. Les devins que nous rencontrons avec leur petite boîte laquée guidés par un enfant ou un chien ou trottinant avec leur canne, semblent avoir encore de bons clients. Ne sont-ils pas menacés par le développement d'idées nouvelles, favorables aux moqueries dont les accable l'auteur du Luc-Van-Tiên ? Les musiciens qui cheminent parfois en file indienne, chacun plaçant la main sur l'épaule de celui qui les précède, trébuchant sous la conduite d'un demi-voyant ne semblent pas dans une situation bien prospère et ne sont souvent guère que des mendiants.

Quelle tristesse aussi que d'apercevoir parfois, dans la campagne, quelque aveugle tournant le moulin à paddy avec le geste douloureux de l'esclave antique.

Il semble donc urgent d'entreprendre une véritable croisade contre des maladies aussi fréquentes, aussi contagieuses, aussi douloureuses pour les individus, aussi graves pour l'économie du pays — famille et commune sont accablées par les lourdes charges que constituent pour elles les infirmes —, maladies, enfin, souvent si faciles à prévenir ou à guérir.

L'action ne peut être efficace qu'à condition d'être massive : elle doit être une action de propagande en même temps qu'une action médicale.

Administration française et indigène, école, armée s'emploient à faciliter et à prolonger l'action des médecins. Ne serait-il pas indispensable pour mener à bien un effort aussi ample, qu'à l'action médicale renforcée par ces diverses formes d'action officielle, renforcée aussi, depuis longtemps, par les missionnaires, s'ajoutent, en se coordonnant et en s'intensifiant, les efforts bénévoles des industriels, des commerçants, l'action de la presse, celle aussi, de personnes charitables, et tout spécialement des femmes françaises et annamites dont l'action généreuse peut être si efficace.

Sous quelle forme exacte ? Par quels moyens pratiques ? L'association dont nous avons parlé, les fixera en se créant.

France Indochine.

Nouvelles administratives

Enseignement

(La Dépêche d'Indochine, 13 juillet 1932)

Par arrêté du gouverneur général de l'Indochine, en date du 8 juillet 1932 :

Le docteur Cornet, Marie Joseph Emmanuel ¹, médecin de 5^e classe de l'Assistance médicale, en service en Cochinchine, est mis à la disposition du directeur de l'Instruction publique.

M. Cornet assurera la direction et le service de clinique du centre d'enseignement ophtalmologique de l'Indochine pendant la durée de l'absence du Dr Keller, directeur titulaire, partant en congé.

Hanoï

(L'Avenir du Tonkin, 6 mars 1933)

Aujourd'hui, lundi 6 mars 1933, à 17 h., a eu lieu, à la mairie de Hanoï, le mariage de M. Henri Jean Eugène Reilhac, le sympathique agent commercial aux Brasseries et glaciers de l'Indochine*, avec M^{lle} Georgette Andrée Flohn, sans profession, tous deux domiciliés à Hanoï. Les témoins étaient : MM. Henri Faivre, directeur des Brasseries et glaciers de l'Indochine, et Emmanuel Cornet, docteur ophtalmologiste, tous deux domiciliés à Hanoï.

Nous adressons aux nouveaux époux nos meilleurs souhaits de bonheur.

La prophylaxie sociale du trachome

(La Volonté indochinoise, 23 décembre 1936)

M. le docteur Keller, le distingué directeur des Services d'ophtalmologie, vient de publier, sous les auspices de la Société médico-chirurgicale de l'Indochine*, une intéressante plaquette sur le trachome, cette maladie d'yeux qui est si lamentablement répandue dans toute la population annamite.

On se souvient que le docteur Keller s'était rangé aux côtés de M^{me} Tholance l'année dernière pour accepter de mener une action de vulgarisation de la prophylaxie de cette maladie d'abord sur un petit noyau de villages des environs avec le concours des Sœurs de Saint-Paul. Ce projet s'est, paraît-il, révélé d'une réalisation difficile, si l'on en croit le silence observé par la suite.

Mais il a, du moins, contribué à cette étude du docteur Keller qui est un premier pas des plus utiles dans cette immense voie.

¹ Emmanuel Cornet (Castillonnes, Lot-et-Garonne, 1^{er} octobre 1902-Pau, le 29 décembre 1986) : ancien médecin-chef de la Clinique ophtalmologique de Cholon, il officie à partir de 1935 à l'hôpital mixte de Phnom-penh, d'où il organise des tournées rurales.

Hanoï
(*L'Avenir du Tonkin*, 20 avril 1937)

Les conférences de l'Université. — M. Keller, directeur de l'Institut ophtalmologique, fera, le jeudi 22 avril 1937 à 18 heures dans le grand amphithéâtre de l'Université indochinoise, une conférence intitulée « Comment réaliser une prophylaxie sociale du trachome en Indochine ».

Hanoï
(*L'Avenir du Tonkin*, 7 juillet 1938)

Direction de l'Institut ophtalmologique. — M. le docteur Galland, médecin commandant hors cadres, en service à l'hôpital de Lanessan, est désigné pour être chargé cumulativement avec ses fonctions actuelles de la direction de l'Institut ophtalmologique de Hanoï, en remplacement et pendant la durée de l'absence en congé de M. le Dr Keller.

M. le Dr Galland, qui perçoit déjà une indemnité de 380 p. 00 pour le service d'ophtalmologie à l'hôpital de Lanessan, n'aura droit, à compter du jour de sa prise effective de service, qu'à l'indemnité annuelle de quatre cent quatre vingt piastres (480 p. 00 prévue par l'arrêté du 28 décembre 1931 au titre de médecin chargé de la direction de l'Institut ophtalmologique.

Il sera en outre alloué à M. le Dr. Galland une indemnité forfaitaire de déplacement pour l'exécution de son service à l'Institut ophtalmologique, de 30 p. 00 par mois.

Toutefois, le montant total annuel de toutes les indemnités cumulables et imputables aux divers budget de la Colonie que pourra percevoir M. le Dr. Galland ne devra pas excéder 10.000 fr., conformément aux dispositions des décrets les 20 janvier et 25 août 1935.

Hanoï
(*L'Avenir du Tonkin*, 31 août 1938)

Direction de l'institut ophtalmologique

M. le Dr Nguyễn xuan Nguyễn, docteur indochinois de 5^e classe de l'Assistance médicale, chef de clinique ophtalmologique, est chargé, cumulativement avec ses fonctions actuelles, de la direction de l'Institut ophtalmologique à Hanoï, en remplacement et pendant le durée de l'absence de M. le docteur Keller.

M. le Dr Nguyễn, qui perçoit déjà une indemnité de 800 p. au titre de chef de clinique ophtalmologique, ne peut prétendre à l'indemnité annuelle de quatre cent quatre vingt piastres (480 p. 00) au titre de médecin chargé de la direction de l'Institut ophtalmologique.

Toutefois, il sera alloué à M. Nguyễn, et ce pour compter du jour de sa prise effective de service (22 juillet 1938), une indemnité forfaitaire de transport de 30 p. 00 par mois, imputable au budget local du Tonkin, chapitre 51, art. 4 de l'exercice en cours.

De la Cécité au Tonkin : ses causes ses remèdes
(*L'Avenir du Tonkin*, 13 septembre 1938)

En tirage à part, M. le docteur Pierre Keller, directeur de l'Institut ophtalmologique de Hanoï, a fait éditer, à l'imprimerie du « Trung-Bac-Tan-Van », la conférence qu'il donna à l'Université indochinoise le jeudi 21 mars 1938.

C'est un précieux document qui servira à tous ceux qu'intéressent les grands problèmes parmi lesquels se place au Tonkin celui de la cécité ».

Arrêté rapporté
(*L'Avenir du Tonkin*, 10 mars 1939)

Est rapporté, pour compter du 1^{er} mars 1939, l'arrêté du 30 août 1938, désignant M. le Dr Ng-xuan-Nguyên, pour être chargé de la direction de l'Institut ophtalmologique à Hanoï pendant la durée de l'absence en congé de M. le Dr Keller.

SOCIÉTÉ AGRICOLE ET FORESTIÈRE DE YEN-MY
Société anonyme fondée en 1925
(*Bulletin économique de l'Indochine*, 1943, fascicule 3, p. 381)
www.entreprises-coloniales.fr/inde-indochine/Agric.+forest._Yen-My.pdf

Conseil d'administration : ... Dr J. CAZAUX [sic : Casaux]... administrateurs.
