

LA MÉDECINE EN INDOCHINE DE 1940 À 1944



≡ L'Indochine ≡
peut être fière
de ses médecins



(Indochine, hebdomadaire illustré, 20 juillet 1944)¹

Les événements qui, depuis 1940, ont progressivement isolé l'Indochine pour la réduire, en fin de compte, à ses seules ressources, comportaient une grave menace pour la santé publique. Il fallait envisager l'épuisement prochain des provisions essentielles ; il y avait lieu de redouter plus encore l'inquiétude et la fatigue des hommes. Tous les périls n'ont pas été conjurés : les remèdes précieux sont devenus rares, et, sur ce point au moins, les craintes étaient justes. Par contre, ce qui n'a pas manqué, c'est le courage et l'esprit d'entreprise. Si les conséquences les plus redoutables de l'isolement ont pu être évitées, si les malades ont été soignés et les fléaux contenus, on le doit à une émulation générale où l'initiative des uns et la science des autres s'accordaient à une bonne volonté unanime.



L'effort de ces quatre années sur le plan médical et sanitaire reflète sans doute la préoccupation majeure de parer aux événements. Mais ce serait une erreur et une injustice de croire qu'on s'est borné à improviser. Beaucoup de réalisations et de projets portent le signe de la durée. Des organismes ont été créés, des techniques de fabrication mises au point ; on a ouvert des écoles, organisé des équipes, préparé des voies. L'équipement sanitaire de la paix tirera le meilleur profit des travaux du temps de guerre.

¹ Archives de Germaine Pailhoux, née Guyonnet. Remerciements à Anne-Sarah David et Pierre du Bourg.

Le souci de mettre en relief la partie originale de l'effort réduira ce bilan à des limites strictes. On ne décrira que les traits principaux de l'œuvre. Les seuls noms cités seront ceux que leur contribution personnelle a déjà rendus notoires. En fait, tous ceux qui touchent, de près ou de loin, à la protection de la santé publique mériteraient un éloge particulier. Leur chef, le médecin général inspecteur Botreau-Roussel, qui, depuis quatre ans, parcourt l'Indochine en tous sens et sans relâche, a pu prendre la mesure de leurs mérites et faire la somme des travaux individuels. C'est le résultat de son expérience et de ses enquêtes qui a fourni l'essentiel de la documentation qui va suivre.

Médicaments

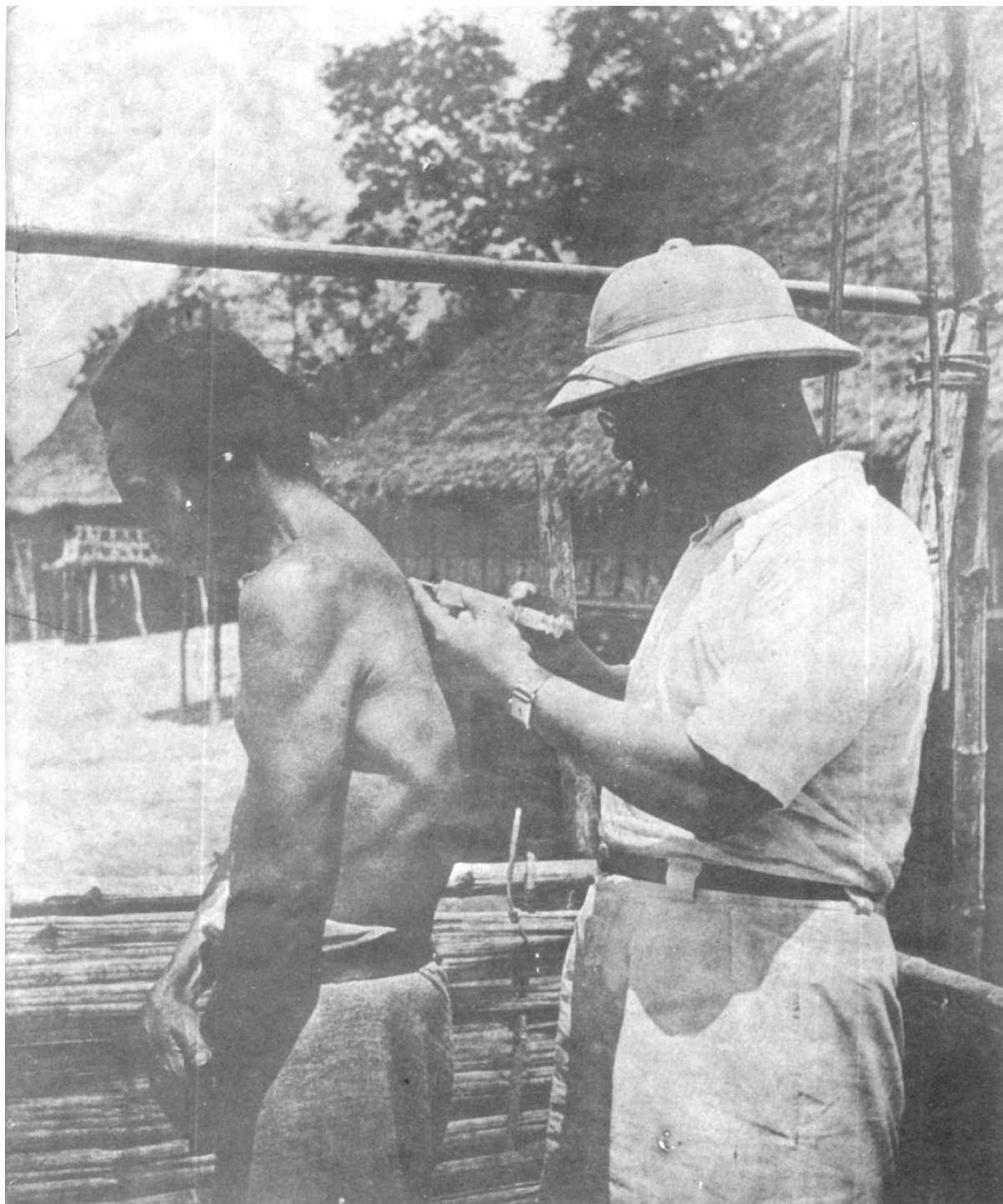
Le problème des médicaments était le plus inquiétant à résoudre. Il existe actuellement des remèdes d'importance vitale, dont la privation peut entraîner de véritables catastrophes. On connaît la nécessité du dagéran dans la méningite cérébro-spinale, de l'insuline dans le diabète, des sérums spécifiques dans la diphtérie et le tétanos. Or, si le ravitaillement a pu être assuré par la Métropole jusqu'en 1941, l'apport s'est progressivement tari depuis cette date, à part quelques recours somptuaires, mais providentiels aux stocks de Shanghai. Depuis 1942, l'Inspection générale de l'hygiène et de la santé publique a pris les mesures que la situation commandait. Les médicaments ont été recensés, leurs stocks contrôlés au jour le jour, leur vente strictement réglementée et soumise, pour certains (l'émétine par exemple) à un contrôle particulièrement sévère : s'il est encore possible de traiter un dysentérique vrai, un syphilitique contagieux, un méningitique, on le doit aux effets de cette politique prévoyante qui a privé la spéculation de honteux profits.



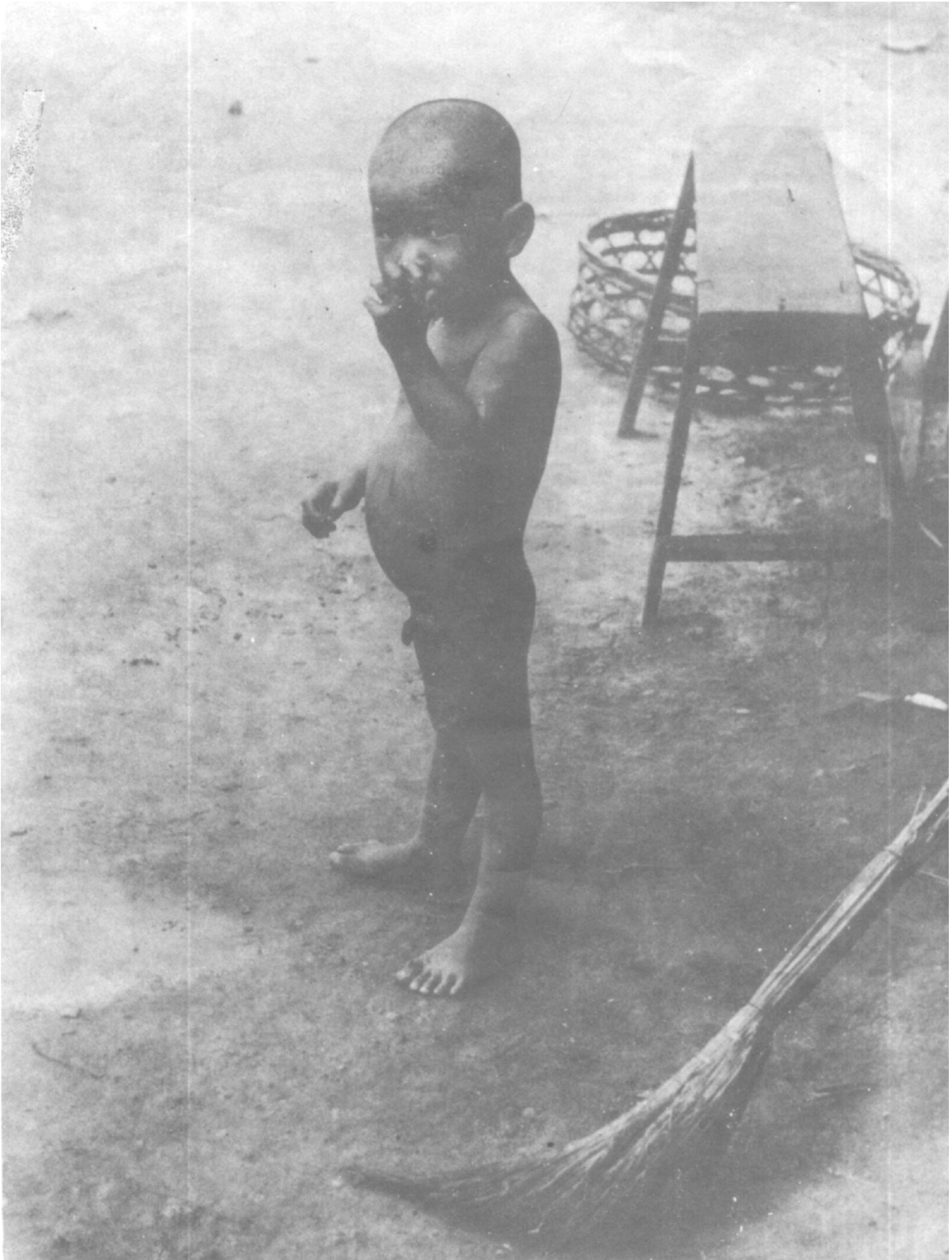
Enfin, le Service de santé et le Service des mines ont, ensemble, mis au point la recherche et le contrôle des ressources locales en matière de médicaments à extraire ou à fabriquer. Une vaste organisation a été dressée, où des pharmaciens, des chimistes, des industriels associent leurs efforts. Si toutes les ambitions du programme n'ont pas été réalisées, la liste des produits obtenus, tenue à jour par le bureau de pharmacie de l'Inspection générale est déjà longue et édifiante. Quelques exemples suffiront à l'illustrer.

PRODUITS CHIMIQUES. — La fabrication des produits essentiels comme l'éther, le chloroforme, l'ammoniaque, le sulfate de soude et de magnésie s'effectue couramment dans des laboratoires privés ou des pharmacies de l'Assistance. Il y a lieu d'accorder une mention particulière à la Cochinchine qui a fait preuve d'une initiative louable. Un seul pharmacien de Saïgon, prépare, en plus de l'eucalyptol, et du benzoate de soude, utilisés en thérapeutique, broncho-pulmonaire, de l'histidine, indispensable au traitement des ulcères gastro-duodénaux si fréquents en Indochine.

On a pu parer à l'épuisement des stocks de géobarine, substance opaque nécessaire à l'examen radiologique du tube digestif. Les pharmacies de l'Assistance de Tourane et de Hanoï en fabriquent d'excellente qualité.



... la pénétration de l'Assistance médicale dans les masses rurales s'accroît...Photo P. VERGER



Le médecin l'a sauvé du tétanos ombilical. Il a été vacciné. Il ira à l'école rurale, fera tomber son ventre sur le stade de son village, sera encadré dans un mouvement de jeunesse et deviendra un citoyen efficace de la nation indochinoise. Photo J. LHUISSIER

Un plâtre local, destiné à l'appareillage des fractures, est obtenu à partir du gypse de Savannakhet et donne toute satisfaction aux chirurgiens.

VITAMINES. — Une exposition récente a montré les étapes de la préparation de la provitamine A, à partir de la pulpe rouge des fruits du *Momordica*. L'huile obtenue contient une quantité considérable d'un pigment, le carotène, qui se transforme dans l'organisme en vitamine A. On connaît les propriétés cicatrisantes protectrices et anti-infectieuses de cette vitamine. Elle est maintenant extraite au Tonkin sur une large échelle et trouve des applications innombrables, non seulement en médecine humaine mais en agriculture où elle est employée comme cicatrisant des plantes. Jusqu'ici, la principale source de vitamine A authentique était fournie par l'huile de foie de morue. On pense que les huiles de foie de raie et de requin extraites par les Trappistes de Myca, près de Cam-ranh, pourraient remplacer le produit classique. Il n'est malheureusement pas possible d'obtenir sur place d'autres vitamines, notamment les vitamines B et C qui ont pris ces dernières années une si large place en thérapeutique. Il convient de signaler toutefois, à propos de la dernière, que le docteur Riou utilise à l'hôpital de Lanessan, une solution injectable d'acide chlorhydrique très diluée, qui donne des résultats à peu près comparables à ceux de l'acide ascorbique (vitamine C). Cette préparation a connu au Tonkin un succès considérable.

OPOTHÉRAPIE. — Les extraits d'organes commencent à achalander le marché, grâce encore à la diligence des pharmaciens de Saïgon. On peut aisément se procurer de l'extrait hépatique buvable. Une maison de Cochinchine a même préparé des ampoules injectables d'acides aminés extraits du foie qui rendent des services dans le traitement des anémies.

Parmi les ressources nobles de l'opothérapie, il faut encore citer l'adrénaline, fabriquée à Saïgon. Reste enfin le cas de l'insuline, médicament spécifique du diabète, dont la privation constitue un arrêt de mort pour certains malades. Les réserves de ce précieux remède touchaient à leur fin, et son approvisionnement en Extrême-Orient ne représentait guère que des promesses de catalogues lorsque le professeur Cousin est parvenu à en extraire à partir de pancréas de Dore dans son laboratoire de la Faculté de pharmacie. Il peut en fabriquer jusqu'à 1.000 unités par jour. Un des plus angoissants problèmes de la thérapeutique est aussi résolu.

SÉRUMS ET VACCINS. — Leur distribution est assurée en Indochine par l'Institut Pasteur. Avant 1940, les vaccins étaient presque tous fabriqués à Dalat, avec des souches microbiennes locales, tandis que les sérums thérapeutiques, dont la préparation exige une cavalerie robuste, étaient tous importés de France. L'effort accompli pour s'adapter aux circonstances est déjà couronné de succès. Dans le domaine des vaccins, on peut noter, en passant, le succès obtenu par le vaccin entérique et l'entéro-rénal, si efficaces dans le traitement des dysenteries et des affections colibacillaires. Mais c'est principalement dans la fabrication des sérums que la nouveauté s'est affirmée. L'Institut Pasteur de Nha-trang, dirigé par le docteur vétérinaire Jacotot, a été chargé de l'hyperimmunisation des chevaux donneurs et de la récolte des sérums thérapeutiques. Sa première réalisation fut celle d'un sérum antivenimeux, au moins égal en activité à celui de la Métropole. Mais le problème le plus grave était celui des sérums contre la diphtérie et le tétanos dont la préparation est délicate et compliquée. Il faut partir de souches microbiennes spéciales, capables de produire en culture une quantité importante de toxine. Cette toxine, traitée par le formol, produit l'anatoxine, qui sert à la vaccination humaine. Elle sert aussi à vacciner les chevaux dont on prélève ensuite le sang pour avoir le sérum antidiphtérique ou antitétanique. L'Institut Pasteur a pu se procurer, non sans difficultés, des échantillons un peu abâtardis des précieuses souches : il a fallu d'abord, à l'Institut Pasteur de Hanoi, les régénérer et puis fabriquer

les anatoxines. Réservées exclusivement pour le moment à l'immunisation des chevaux, ces anatoxines seront, un peu plus tard, livrées également pour la vaccination humaine. Le sérum antitétanique qu'on obtient actuellement possède une valeur antitoxique égale à celui de France. La fabrication du sérum antidiphthérique est en cours.



La solution de ces problèmes a dissipé l'une des menaces les plus dramatiques du blocus et fait le plus grand honneur au médecin général Genevray, directeur des Instituts Pasteur d'Indochine, et à ses collaborateurs.

SPÉCIALITÉS LOCALES. — Sur le plan commercial, l'ingéniosité des pharmaciens s'est traduite par le lancement de près de quatre cents spécialités, toutes soigneusement contrôlées. Un certain nombre reproduisent les formules les plus classiques et les plus éprouvées. Il faut noter le succès particulier de préparation à base de calcium injectable, de médications diverses à l'usage des hépatiques. Il faut citer également la production importante par plusieurs pharmacies officielles et privées d'ampoules d'eau de mer injectable, analogues au plasma de Quinton.

REMÈDES DIVERS. — Il est impossible de donner en quelques lignes une idée de l'arsenal thérapeutique édifié en Indochine même. Les plantes ont fourni des quantités de ressources, des extraits, des essences, des teintures. Il y a de la noix vomique pour les déprimés, de la passiflore pour les agités, de l'artichaut pour les hépatiques. Les vers intestinaux sont balayés par des armes locales dont l'essence de chenopodium est le type. Les galeux sont enduits de liquides parfumés provenant des résidus de la distillation des essences de cajepout et de bruyère, ce qui représente, du point de vue olfactif, un progrès sur les malodorants sulfures.

En plus des remèdes utilisés, il y a enfin tous ceux qui pourraient être fabriqués en cas d'épuisement des stocks actuels, notamment les alcaloïdes dont le professeur Bonnet a mis au point les procédés d'extraction : strychnine, caféine, atropine, morphine. Il a même isolé au cours de ses recherches, un nouvel alcaloïde, la rotundine, qui fait déjà l'objet d'une préparation commerciale : c'est un sédatif qui peut éventuellement remplacer le gardénal...

En dernier lieu, à la liste de tous les secours dont l'importance locale a grandi, il serait injuste de ne pas ajouter le sang humain. On ne l'utilise pas seulement pour ranimer des blessés ou des opérés. Il joue en médecine, dans le traitement des anémies et de nombreuses dystrophies un rôle d'autant plus précieux que les médicaments nobles deviennent rares. Grâce à la simplification des techniques de récolte, on a pu, dans les seuls hôpitaux indochinois de Hanoï, transfuser près de vingt litres en 1943 et vingt-quatre litres pendant les six premiers mois de 1944. Ces quantités ont été exclusivement fournies par des donateurs volontaires.

A côté des médicaments proprement dits, on ne saurait négliger les produits de régime. On sait que la question du lait a été heureusement réglée dans les grandes

cités, au point de compenser la privation des laits de conserve. Une maison de Saïgon fabrique d'excellentes farines maltées. Dans certains hôpitaux d'enfants, on a pu mettre au point la préparation de laits modifiés comparables à ceux de l'importation. C'est ainsi que la Clinique pédiatrique de la Faculté de médecine de Hanoï prépare pour les nourrissons un babeurre d'excellente qualité.

Le bilan serait incomplet s'il ne s'achevait par une allusion à un matériel pharmaceutique : le caoutchouc a fourni sur place des sondes, des tubes, des doigtiers, des coussins. Enfin, une verrerie de précision commence à paraître. Tous ces résultats sont d'autant plus remarquables qu'il a fallu presque toujours travailler dans des conditions sommaires, se contenter d'un matériel réduit, de matières premières mesurées. Une telle expérience faite sur ces bases précaires montre par sa réussite ce que l'Indochine pourrait produire dans une économie normale.



Tendances de l'hygiène indochinoise

Au stade d'organisation sanitaire où l'Indochine était parvenue en 1940, il restait peu de choses à faire dans les centres, si ce n'est dans certains compartiments de l'hygiène urbaine. Par contre, la pénétration de l'Assistance médicale dans les masses rurales se limitait à des expériences ou à des organisations modèles en pays de langue annamite. L'occasion était donc belle d'innover. Grâce à l'initiative du médecin général inspecteur Botreau-Roussel, la politique sanitaire s'est orientée délibérément en profondeur. Avant d'insister davantage, il serait injuste toutefois de passer sous silence ce qui a été fait dans les centres pendant la période correspondante. Un article du docteur Duga, paru dans le numéro du 18 novembre 1943 de cette revue, décrit les embellissements présents et futurs de l'hôpital de Lanessan. Cette vivante formation connaît, à l'heure actuelle, une fièvre de transformation qui prélude heureusement à sa modernisation projetée. Les autres hôpitaux de Hanoï, Yersin et René-Robin, ont ajouté des bâtiments essentiels à leur ensemble. À Saïgon, le groupe chirurgical de l'hôpital Grall, un des plus modernes de l'Extrême-Orient, a été achevé en 1941. A Vientiane, la formation hospitalière a été entièrement modernisée en 1942. Signalons enfin la construction d'un pavillon pour Européens à l'asile de Bien-hoa et l'achèvement d'un asile psychiatrique à Takhmaa, au Cambodge.

Mais les réalisations les plus méritoires sont celles qui ont doté de centres hospitaliers de base des régions insalubres et pauvrement équipées, comme les plateaux mois du Centre-Annam. En dépit de difficultés incessantes, que le vice-amiral Decoux a dû s'employer lui-même à résoudre avec une remarquable ténacité, l'hôpital de Djiring vient d'être achevé il y a quelques semaines. Il abrite déjà cent vingt malades ; on imagine les services que pourra rendre un tel asile dans un pays infesté de paludisme et de typhus. Ban-mé-thuot possède également une formation toute récente, avec trois salles d'hospitalisation pour Indochinois, une pour Européens, une maternité, et une grande case destinée aux Mois qu'une construction trop moderne pourrait dépayser et rebuter.

La construction de ces hôpitaux « de brousse », déjà remarquable en elle-même, prend une signification plus haute si on la rattache au plan d'ensemble dont elle relève. Il s'agit, en effet, d'un vaste programme de pénétration médicale et hygiénique au sein des races autochtones de l'Indochine centrale, menacées d'extinction par les maladies sociales. Les principaux efforts ont porté jusqu'ici sur les pays moïs, plus facilement accessibles, et dont l'écart de civilisation avec les populations prolifiques du voisinage rendait le sauvetage plus urgent. L'inspecteur général vient, au cours d'une récente tournée, de décider la création de nouveaux postes médicaux qu'il compte aménager et pourvoir dans un proche avenir. Ils seront occupés par un personnel spécial dont la formation se rattache justement à ce programme de médecine en profondeur.

En 1941, l'Inspection générale de l'Hygiène et de la Santé publique a ouvert à Saïgon un « cours de formation d'assistance de médecine sociale ». Cette école, dont le programme d'enseignement est surtout pratique et fait une large part à la médecine préventive, forme en quatre ans des auxiliaires médicaux recrutés dans tous les pays de l'Union. En plus des Annamites, Laotiens et Cambodgiens, on y compte, en effet, quatre étudiants moïs, deux Thaïs noirs et deux Thos. Leur rôle sera de vulgariser les notions élémentaires d'hygiène, de dépister les maladies endémoépidémiques, de vacciner, enfin de secourir les malades et blessés rencontrés au cours des tournées. Contrairement à ce qui s'est fait aux Indes néerlandaises où des techniciens similaires ont été exclusivement consacrés à l'hygiène, les assistants indochinois reçoivent une instruction assez complète qui doit leur permettre d'associer la médecine curative à la médecine préventive. Il y a déjà trois promotions en cours d'étude, dont la première sortira en juillet 1945 et sera répartie d'après les origines. Les quatre premiers assistants moïs iront prendre leur départ à Ban-mé-thuot, à Kontum, au poste du Lac. D'autres iront faire au Laos et au Cambodge de la médecine mobile, suivant un programme déjà établi, mais encore théorique étant donné le manque de personnel qualifié pour l'accomplir jusqu'ici. Poursuivant la même politique de recrutement local du personnel sanitaire, l'inspection générale du Service de Santé fait instruire trois jeunes filles laotiennes à l'école des sages-femmes d'État de Hanoi et une de race moï à la maternité de Saïgon. Elles constitueront plus tard, dans leurs pays, les meilleurs agents de propagande pour la médecine française.

LUTTE CONTRE LES FLÉAUX SOCIAUX

La défense de l'Indochine contre les grandes maladies endémo-épidémiques est, depuis longtemps, assurée. Les menaces de peste, de choléra, de méningite cérébro-spinale sont rapidement maîtrisées par des mesures quasi automatiques dont la vaccination est l'arme principale. Le paludisme est tenu en respect partout où la collaboration des médecins, de l'Institut Pasteur, et des autorités a pu donner toute sa mesure. Les innovations ont donc été forcément réduites dans ce domaine.

Arrêtons-nous toutefois à la question du paludisme. La prophylaxie comporte un ensemble de mesures : destruction des moustiques et de leurs larves, protection des sujets sains par des médicaments préventifs. Si les premières ont pu être aisément poursuivies, l'approvisionnement en prophylactiques a été rapidement tari par le blocus. Or, la quinacrine, qui avait supplanté la quinine, moins maniable et moins efficace, provenait uniquement de l'importation. Fort heureusement, M. Yersin avait planté, il y a vingt ans, des arbres à quinquina sur les plateaux d'Annam. Le Service de santé local a pu traiter leurs écorces à Tourane, dans une usine aménagée avec des moyens de fortune, et obtenir plus de 2 tonnes de quinine en 1943. Depuis cette année, l'extension des plantations a permis d'envisager une extraction industrielle qui a été confiée à la Société des Terres-Rouges. Non seulement l'Indochine aura bientôt de la

quinine, mais cette organisation, si elle survit, assurera peut-être une libération ultérieure vis-à-vis des trusts étrangers.

La lèpre représente, en Indochine, une endémie sournoise et dispersée, contre laquelle on prétendait lutter, jusqu'ici, par des mesures de ségrégation très impopulaires et très discutables. Une formule remarquable de prophylaxie dont le principe était déjà posé mais qui a pris son véritable essor en 1940, est utilisée à l'Institut Pasteur de Saïgon par le docteur Chaussinand. Elle consiste à traiter les malades dans un dispensaire où ils viennent librement. L'assiduité les garantit officiellement contre les tracasseries policières. Les négligents retombent, au contraire, sous la menace de l'internement. En réalité, les résultats d'un traitement à base de substances extraites de l'huile de Krabao sont assez brillants pour stimuler leur zèle. Plus d'un millier de lépreux ont été dépistés et traités depuis quatre ans à ce dispensaire qui en a « blanchi » le plus grand nombre et apparemment guéri quelques-uns. On peut admettre que les trois quarts d'entre eux auraient échappé aux bienfaits de la cure, et continué à semer la contagion s'ils avaient été menacés de l'internement légal.

Le succès de cette heureuse formule et son caractère très économique a entraîné la création d'un dispensaire analogue à Pnom-Penh. Trois cents lépreux y ont été dépistés et traités la première année. Un autre va être ouvert à Quinhon. Pour alimenter les centres de traitement, un gros effort a été accompli par la Direction locale de la Santé au Cambodge dans l'extraction de l'huile de Krabao. Quinze tonnes de graines ont été cueillies en 1942. La Pharmacie centrale de Pnom-Penh extrait elle-même l'huile et les savons qui servent à l'approvisionnement des autres pays de l'Union.

La lutte contre le pian a marqué des succès au Cambodge. Tout le long de la nouvelle frontière thaïlandaise ont été créés des centres de traitement, visités régulièrement par des infirmiers spécialisés. Les malades y reçoivent une série d'injections de sels de bismuth qui les blanchit rapidement et sûrement. Le succès est tel que les Cambodgiens y viennent en foule, non seulement du voisinage immédiat, mais encore de régions éloignées et même de la zone « irrédente ».

HYGIÈNE GÉNÉRALE

Le problème de l'eau potable est déjà résolu dans toutes les villes d'Indochine. Il restait à équiper d'une façon simple et économique les agglomérations rurales. Le pharmacien-chimiste Autret, de l'Institut Pasteur de Hanoï, a su mettre au point un poste rural d'épuration qui sera bientôt répandu à des centaines d'exemplaires. Son projet s'inspire du camion-épurateur qu'il a imaginé dès 1940 pour les troupes en campagne et dont sept modèles sont actuellement construits. Ils ont, d'ailleurs, rendu les plus grands services lors des opérations militaires et des manœuvres et, plus récemment, dans les centres de dispersion créés loin des villes bombardées. Ces camions constituent de petites usines ambulantes qui débitent à l'heure trois mille litres d'eau pure, quelle que soit la souillure du point de captation. Le principe est basé sur l'emploi d'un excès de chlore, qu'on neutralise ensuite avec du charbon activé ; ainsi sont évités des calculs et de savants dosages.

Le poste rural fixe est la réplique exacte du camion épurateur. Suivant la taille, il peut débiter de deux à quatre mètres cubes à l'heure. Son prix de revient n'atteint pas mille piastres.

C'est la solution longtemps cherchée du problème de l'eau potable dans les centres ruraux.

L'hygiène des cités a bénéficié de l'essor général de l'urbanisme. Elle anticipe même sur la réalisation des grands projets. L'exemple le plus démonstratif est fourni par les agglomérations de paillotes modèles de la région Saïgon-Cholon. Depuis 1942, grâce à l'activité inlassable du docteur Hérivaux, trente mille personnes entassées auparavant

dans d'abominables taudis ont pu s'abriter dans des logis confortables et hygiéniques. Un programme analogue doit être mis prochainement à exécution dans la banlieue de Hanoï.

ŒUVRE SCIENTIFIQUE

L'effort déployé dans d'action, au cours des 4 dernières années, honore déjà suffisamment les médecins et pharmaciens d'Indochine. Il faut cependant insister sur un autre aspect de l'œuvre accomplie, dans le domaine de la recherche et de la culture. A aucune autre époque, les sociétés savantes n'ont été plus actives, les travaux plus denses, l'émulation plus générale. Il suffit, pour le vérifier, de parcourir les collections de périodiques spécialisés qui, malgré les difficultés de l'heure, ont continué de paraître : *Revue médicale d'Extrême-Orient*, *Annales des Instituts Pasteur d'Indochine*, *Annales de la Faculté de médecine et de pharmacie*, *Travaux de l'Institut anatomique...* D'innombrables publications attestent l'activité des laboratoires et des cliniques, dont plusieurs ont trait à des innovations déjà relatées. Il faut y ajouter : les recherches anthropologiques du professeur Huard et du docteur Dô-xuân-Hop ; les travaux de parasitologie du professeur Galliard ; les acquisitions sur les typhus auxquelles ont contribué les trois Instituts Pasteur d'Indochine ; les recherches sur l'alimentation de l'Institut Pasteur de Hanoï (Autret) ; la mise au point, dans les laboratoires de la Faculté de pharmacie de Hanoï (professeurs Cousin et Bonnet) d'une infinité de techniques originales ; les recherches biologiques du laboratoire de Médecine expérimentale du docteur Noyer. Signalons encore, malgré l'impossibilité matérielle de citer tous les auteurs, des travaux sur la méningite cérébro-spinale, la fièvre typhoïde, la pneumococcie, la sulfamidothérapie, etc. Le Conseil des recherches scientifiques et l'Institut indochinois pour l'étude de l'Homme doivent aux médecins et pharmaciens une contribution importante.

Ajoutons enfin que la formation des étudiants a pu se poursuivre en dépit de tous les obstacles. La Faculté de médecine et de pharmacie de Hanoï, bien qu'amputée d'une partie de ses membres et privée des échanges scientifiques avec le monde occidental, a pu instruire et former quatre générations d'élèves. Le classique P. C. B. ayant été supprimé et remplacé par une année préparatoire, elle a pu trouver en elle-même les ressources nécessaires à ce nouvel enseignement. Trente-six thèses ont été soutenues, quatorze diplômes de pharmaciens délivrés. La première promotion de chirurgiens-dentistes, la promotion « Maréchal-Pétain », est sortie en mai 1944 de la Section d'odonto-stomatologie de la Faculté. Enfin, complétant la brochette des grandes écoles, une section de l'École du Service de santé militaire a été ouverte en 1944 à l'hôpital de Lanessan.

*
* *

Tout ce qui vient d'être rapporté ne constitue qu'un choix d'exemples, sûrement incomplet, peut-être injuste. Son seul mérite est d'affirmer la réalité d'un instinct de conservation collective, d'un réflexe de défense sociale qui ont sauvé, en des temps difficiles, la santé du pays.

On connaît l'hommage célèbre du maréchal Lyautey aux médecins du Maroc. À son tour, l'amiral Decoux peut être fier des médecins d'Indochine.

INDOCHINE
