

Creative commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale -
Pas de Modification 2.0 France (CC BY-NC-ND 2.0)



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr>



UNIVERSITE CLAUDE BERNARD - LYON 1
FACULTE DE PHARMACIE
INSTITUT DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET
BIOLOGIQUES

THESE n°26

THESE

pour le DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présentée et soutenue publiquement le

11 février 2022

par

M. TRAN Charles

Né le 11 février 1997

à Villeurbanne

1858-1954 : Histoire de la Pharmacie pendant l'époque coloniale française au Vietnam

JURY

Président du jury :.....M. DUSSART Claude, Doyen de la Faculté de Pharmacie de Lyon,
Professeur en Pharmacie (PU-PH)

Directeur de Thèse :...M. LOCHER François, Professeur émérite en Pharmacie.

Assesseur :.....Mme VINCIGUERRA Christine, Professeur en Pharmacie (PU-PH)

Assesseur :.....Mme BOULLIAT Caroline, Docteur en Pharmacie,
Chef de service (PUI) de l'Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes

Assesseur :.....Mme DUQUESNE-PHAM Séverine, Docteur en Pharmacie,
Adjointe d'officine

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1

- | | |
|---|----------------------|
| • Président de l'Université | Frédéric FLEURY |
| • Présidence du Conseil Académique | Hamda BEN HADID |
| • Vice-Président du Conseil d'Administration | Didier REVEL |
| • Vice-Président de la Commission Recherche | Jean-François MORNEX |
| • Vice-Président de la Formation et de la Vie Universitaire | Philippe CHEVALIER |

Composantes de l'Université Claude Bernard Lyon 1

SANTE

UFR de Médecine Lyon Est	Directeur : Gilles RODE
UFR de Médecine Lyon Sud Charles Mérieux	Directrice : Carole BURILLON
Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques	Directrice : Claude DUSSART
UFR d'Odontologie	Directrice : Dominique SEUX
Institut des Sciences et Techniques de Réadaptation (ISTR)	Directeur : Xavier PERROT
Département de formation et centre de recherche en Biologie Humaine	Directrice : Anne-Marie SCHOTT

SCIENCES ET TECHNOLOGIES

UFR Fédération Sciences (Chimie, Mathématique, Physique)	Directeur : M. Bruno ANDRIOLETTI
UFR Biosciences	Directrice : Mme Kathrin GIESELER
Département composante Informatique	Directeur : M. Behzad SHARIAT
Département composante Génie Electrique et des procédés (GEP)	Directrice Mme Rosaria FERRIGNO
Département composante Mécanique	Directeur : M. Marc BUFFAT
UFR Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS)	Directeur : M. Yannick VANPOULLE
Polytech Lyon	Directeur : M. Emmanuel PERRIN
I.U.T. LYON 1	Directeur : M. Christophe VITON
Institut des Sciences Financières et d'Assurance (ISFA)	Directeur : M. Nicolas LEBOISNE

UNIVERSITE CLAUDE BERNARD LYON 1
ISPB -Faculté de Pharmacie Lyon

LISTE DES DEPARTEMENTS PEDAGOGIQUES

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE SCIENCES PHYSICO-CHIMIQUE ET PHARMACIE GALENIQUE

- **CHIMIE ANALYTIQUE, GENERALE, PHYSIQUE ET MINERALE**

Monsieur Raphaël TERREUX (PR)
Madame Julie-Anne CHEMELLE (MCU)
Madame Anne DENUZIERE (MCU)
Monsieur Lars-Petter JORDHEIM (MCU-HDR)
Madame Christelle MACHON (MCU-PH)
Monsieur Waël ZEINYEYEH (MCU)

- **PHARMACIE GALENIQUE -COSMETOLOGIE**

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (PR)
Madame Stéphanie BRIANCON (PR)
Monsieur Fabrice PIROT (PU-PH)
Monsieur Eyad AL MOUAZEN (MCU)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Danielle CAMPIOL ARRUDA (MCU)
Madame Ghania HAMDY-DEGOBERT (MCU-HDR)
Monsieur Plamen KIRILOV (MCU)
Madame Giovanna LOLLO (MCU)
Madame Jacqueline RESENDE DE AZEVEDO (MCU)
Monsieur Damien SALMON (MCU-PH)
Madame Eloïse THOMAS (MCU)

- **BIOPHYSIQUE**

Monsieur Cyril PAILLER-MATTEI (PR)
Madame Laurence HEINRICH (MCU)
Monsieur David KRYZA (MCU-PH-HDR)
Madame Sophie LANCELOT (MCU-PH)
Madame Elise LEVIGOUREUX (MCU-PH)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE PHARMACEUTIQUE DE SANTE PUBLIQUE

- **DROIT DE LA SANTE**

Madame Valérie SIRANYAN (PR)
Madame Maud CINTRAT (MCU)

- **ECONOMIE DE LA SANTE**

Madame Nora FERDJAOUI MOUMJID (MCU-HDR)
Monsieur Hans-Martin SPÄTH (MCU-HDR)

- **INFORMATION ET DOCUMENTATION**

Monsieur Pascal BADOR (MCU-HDR)

- **INGENIERIE APPLIQUEE A LA SANTE ET DISPOSITIFS MEDICAUX**

Monsieur Xavier ARMOIRY (PU-PH)
Madame Claire GAILLARD (MCU)

- **QUALITOLOGIE – MANAGEMENT DE LA QUALITE**
 Madame Alexandra CLAYER-MONTEMBault (MCU)
 Monsieur Vincent GROS (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
 Madame Audrey JANOLY-DUMENIL (MCU-PH)
 Madame Pascale PREYNAT (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
- **MATHEMATIQUES – STATISTIQUES**
 Madame Claire BARDEL-DANJEAN (MCU-PH-HDR)
 Madame Marie-Aimée DRONNE (MCU)
 Madame Marie-Paule GUSTIN (MCU-HDR)
- **SANTE PUBLIQUE**
 Monsieur Claude DUSSART (PU-PH)
 Madame Delphine HOEGY (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE SCIENCES DU MEDICAMENT

- **CHIMIE ORGANIQUE**
 Monsieur Pascal NEBOIS (PR)
 Madame Nadia WALCHSHOFER (PR)
 Monsieur Zouhair BOUAZIZ (MCU-HDR)
 Madame Christelle MARMINON (MCU)
 Madame Sylvie RADIX (MCU-HDR)
 Monsieur Luc ROCHEBLAVE (MCU-HDR)
- **CHIMIE THERAPEUTIQUE**
 Monsieur Marc LEBORGNE (PR)
 Monsieur Thierry LOMBERGET (PR)
 Monsieur Laurent ETTOUATI (MCU-HDR)
 Monsieur François HALLE (MCU)
 Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)
- **BOTANIQUE ET PHARMACOGNOSIE**
 Madame Marie-Geneviève DIJOUX-FRANCA (PR)
 Madame Anne-Emmanuelle HAY DE BETTIGNIES (MCU)
 Madame Isabelle KERZAON (MCU)
 Monsieur Serge MICHALET (MCU)
- **PHARMACIE CLINIQUE, PHARMACOCINETIQUE ET EVALUATION DU MEDICAMENT**
 Madame Roselyne BOULIEU (PU-PH)
 Madame Christelle CHAUDRAY-MOUCHOUX (PU-PH)
 Madame Catherine RIOUFOL (PU-PH)
 Madame Magali BOLON-LARGER (MCU-PH)
 Monsieur Teddy NOVAIS (MCU-PH)
 Madame Céline PRUNET-SPANNO (MCU)
 Madame Florence RANCHON (MCU-PH)

 Madame Camille LEONCE (ATER)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DE PHARMACOLOGIE, PHYSIOLOGIE ET TOXICOLOGIE

- **TOXICOLOGIE**
 Monsieur Jérôme GUITTON (PU-PH)
 Madame Léa PAYEN (PU-PH)
 Monsieur Bruno FOUILLET (MCU)

- **PHYSIOLOGIE**

Monsieur Christian BARRES (PR)
Madame Kiao Ling LIU (MCU)
Monsieur Ming LO (MCU-HDR)

- **PHARMACOLOGIE**

Monsieur Sylvain GOUTELLE (PU-PH)
Monsieur Michel TOD (PU-PH)
Monsieur Luc ZIMMER (PU-PH)
Monsieur Roger BESANCON (MCU)
Monsieur Laurent BOURGUIGNON (MCU-PH)
Madame Evelyne CHANUT (MCU)
Monsieur Nicola KUCZEWSKI (MCU)
Madame Dominique MARCEL CHATELAIN (MCU-HDR)

- **COMMUNICATION**

Monsieur Ronald GUILLOUX (MCU)

- **ENSEIGNANTS CONTRACTUELS TEMPS PARTIEL**

Madame Aline INIGO PILLET (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Pauline LOUBERT (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES A

- **IMMUNOLOGIE**

Monsieur Guillaume MONNERET (PU-PH)
Madame Morgane GOSSEZ (MCU-PH)
Monsieur Sébastien VIEL (MCU-PH)

- **HEMATOLOGIE ET CYTOLOGIE**

Madame Christine VINCIGUERRA (PU-PH)
Madame Sarah HUET (MCU-PH)
Monsieur Yohann JOURDY (MCU-PH)

- **MICROBIOLOGIE ET MYCOLOGIE FONDAMENTALE ET APPLIQUEE AUX BIOTECHNOLOGIES INDUSTRIELLES**

Monsieur Frédéric LAURENT (PU-PH)
Madame Florence MORFIN (PU-PH)
Madame Veronica RODRIGUEZ-NAVA (PR)
Monsieur Didier BLAHA (MCU-HDR)
Madame Ghislaine DESCOURS (MCU-PH)
Madame Anne DOLEANS JORDHEIM (MCU-PH-HDR)
Madame Emilie FROBERT (MCU-PH)
Monsieur Jérôme JOSSE (MCU)

- **PARASITOLOGIE, MYCOLOGIE MEDICALE**

Monsieur Philippe LAWTON (PR)
Madame Nathalie ALLIOLI (MCU)
Madame Samira AZZOUZ-MAACHE (MCU-HDR)
Madame Amy DERICQUEBOURG (AHU)

DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE DES SCIENCES BIOMEDICALES B

- **BIOCHIMIE – BIOLOGIE MOLECULAIRE - BIOTECHNOLOGIE**

Madame Pascale COHEN (PR)
Madame Caroline MOYRET-LALLE (PR)
Madame Emilie BLOND (MCU-PH)
Monsieur Karim CHIKH (MCU-PH)
Madame Carole FERRARO-PEYRET (MCU-PH-HDR)
Monsieur Anthony FOURIER (MCU-PH)
Monsieur Boyan GRIGOROV (MCU)
Monsieur Alexandre JANIN (MCU-PH)
Monsieur Hubert LINCET (MCU-HDR)
Monsieur Olivier MEURETTE (MCU-HDR)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Stéphanie SENTIS (MCU)
Monsieur David GONCALVES (AHU)

- **BIOLOGIE CELLULAIRE**

Madame Bénédicte COUPAT-GOUTALAND (MCU)
Monsieur Michel PELANDAKIS (MCU-HDR)

INSTITUT DE PHARMACIE INDUSTRIELLE DE LYON

Madame Marie-Alexandrine BOLZINGER (PR)
Monsieur Philippe LAWTON (PR)
Madame Sandrine BOURGEOIS (MCU)
Madame Marie-Emmanuelle MILLION (MCU)
Madame Alexandra MONTEMBault (MCU)
Madame Angélique MULARONI (MCU)
Madame Marie-Françoise KLUCKER (MCU-enseignant contractuel temps partiel)
Madame Valérie VOIRON (MCU-enseignant contractuel temps partiel)

PR : Professeur des Universités
PU-PH : Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
MCU : Maître de Conférences des Universités
MCU-PH : Maître de Conférences des Universités-Praticien Hospitalier
HDR : Habilitation à Diriger des Recherches
AHU : Assistant Hospitalier Universitaire

SERMENT DE GALIEN

En présence des Maitres de la Faculté.
Moi, Charles TRAN, je fais le serment :



- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances.
- D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de Déontologie, de l'honneur, de la probité et du désintéressement
- De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité.
- En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.
- De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession.
- De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens.
- De coopérer avec les autres professionnels de santé.

Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A MON PRESIDENT DE THESE

Professeur Claude DUSSART,

Pour m'avoir fait l'honneur de présider ma soutenance de thèse.

Pour l'intérêt et l'attention que vous portez à ma thèse,

Soyez assuré de mon grand respect et de mes remerciements.

A MON DIRECTEUR DE THESE

Professeur François LOCHER,

Pour m'avoir fait l'honneur d'accepter de diriger ma thèse.

Pour vos enseignements, votre disponibilité, votre gentillesse et vos conseils,

Je vous prie d'accepter ma sincère reconnaissance.

Au Professeur Christine VINCIGUERRA,

Pour avoir accepté d'être membre du jury.

Pour vos enseignements et l'attention que vous portez à mon travail,

Je vous prie d'accepter mes remerciements les plus sincères.

Au Docteur Caroline BOULLIAT,

Pour m'avoir fait l'honneur d'être membre de ce jury.

Je vous présente ma profonde reconnaissance.

Au Docteur Séverine PHAM,

Pour votre implication et votre bienveillance,

Veuillez accepter l'expression de ma gratitude.

A MES MAITRES DE FACULTE AUX ENSEIGNANTS DE LOUIS ARMAND, DU COLLEGE FENELON, DU LYCEE AUX LAZARISTES

Pour vos enseignements,

Veuillez accepter ma reconnaissance la plus sincère.

A MA FAMILLE

A LA MAISON LE DINH

A LA MAISON NGUYEN

A LA MAISON VU VAN

A LA MAISON TRINH

A LA MAISON THAI VAN

A LA MAISON TRAN

A MON GRAND PERE

A MES GRANDS-PARENTS MATERNELS

*Qui reposent auprès de notre Seigneur, Jésus-Christ.
Puissiez-vous être fiers de votre petit-fils.
Je vous garde dans mon cœur.*

A TOUS MES ANCÊTRES

A MA GRAND-MERE BIEN-AIMEE

*Pour m'avoir éduqué et transmis les traditions,
Je vous témoigne tout mon amour.*

A MES PARENTS

*Pour votre éducation,
Pour vos soutiens, vos encouragements,
Je vous témoigne toute ma reconnaissance et ma piété filiale.*

A LA SOCIETE D'HISTOIRE DE LA PHARMACIE
L'UNION GENERALE DES VIETNAMIENS DU RHONE
AU CLUB RHÔNE-MEKONG
AU MUSEE DE LA PHARMACIE TRADITIONNELLE DE SAIGON
AU MUSEE DE LA MEDECINE DE LYON
A L'ASSOCIATION AMICALE SANTE NAVALE ET D'OUTRE MER
A L'ASSOCIATION DES AMIS DU VIEUX HUE
A INDOCHINE CARTES POSTALES ANCIENNES
A LA PHOTOTEQUE DE L'INSTITUT PASTEUR

Au Pr. Jérôme DRUGUET

*Professeur émérite en pharmacie,
Membre de la Société d'Histoire de la Pharmacie.*

Au Pr. Gia Hué PHAM

*Professeur émérite en pharmacie et en chimie à Hanoi,
Membre de l'Académie Nationale de Pharmacie de France.*

A Mon grand-oncle, Pr. Phu Lich NGUYEN

Professeur en pharmacie.

Au Dr. Bruno BONNEMAIN

*Docteur en pharmacie,
Membre de l'Académie Internationale d'Histoire de la Pharmacie,
Membre de la Société d'Histoire de la Pharmacie,
Membre de l'Académie Nationale de Pharmacie,*

A Mon grand-oncle, Dr Van Huan VU

Hématologue.

A Mon-grand-oncle, Dr Dinh Hy TRINH

Gastro-entérologue.

A Mon grand-oncle, Dr. Phu Cuong NGUYEN

Docteur en pharmacie.

A Ma grand-tante, Thuy Nga TRINH

Docteur en Pharmacie.

A M. André FROGERAIS

*Pharmacien,
Membre de la Société d'Histoire de la Pharmacie.*

A M. Pierre GRABER-DUVERNEY

Professeur de philosophie.

A Mme Brigitte MASSOT

Professeur de français.

A M. Dominique FOULON

Spécialiste de l'Indochine, rédacteur de la revue Carnet du Viêt Nam.

A M. Jean COUSSO

Petit-fils du Dr SALLET.

A Mme Magali FAUSSEMAGNE

Documentaliste à la Bibliothèque du Service de Santé militaire de Bron.

A Mme Aline CHAREYRON

Conservateur des Bibliothèques.

A M. et Mme Jean-Michel et Sonia RASLE

Mon parrain, ma marraine.

AUX EQUIPES PHARMACEUTIQUES DE :

LA PHARMACIE DU SOLEIL DE VILLEJUIF

Dr. Phu Cuong NGUYEN

LA GRANDE PHARMACIE DE VILLARS LES DOMBES

Dr. Julien DOUCET, Dr. Thomas AVALLONE

LA PHARMACIE DE L'OPERA DE LYON

Dr. Bénédicte LEFEBVRE

LA PHARMACIE DE LA GARE DE JOINVILLE LE PONT

Dr. Audrey PHAM, Dr. Emilie LECORPS

LA PHARMACIE DU CHAMP DE MARS DE PARIS

Dr. Lan-Chi MAZZA

LA PHARMACIE DE LA LICORNE DE LYON

Dr. Christine FREZET

L'HÔPITAL DES CHARPENNES

Pr. Pierre KROLAK-SALMON

Service du Dr. Christelle MOUCHOUX

**A MES AMIS
A MES CONFRERES**

A CORALINE TELLIER
Ma douceur de vivre...

*« Aimer les autres et prendre soin d'eux, c'est agir avec humanité.
Les comprendre, c'est agir avec vertu. »
Confucius*

TABLE DES MATIERES

SERMENT DE GALIEN	7
REMERCIEMENTS	8
LISTE DES FIGURES	17
AVANT-PROPOS	19
INTRODUCTION.....	19
I - UNE PHARMACIE TRADITIONNELLE ANCESTRALE À L'ARRIVÉE DES FRANÇAIS.	20
1. MISE EN CONTEXTE ET GENERALITES.....	21
A. <i>Rappel historique</i>	21
a. Le commencement de la relation entre la France et le Dai Viet.....	21
b. Le début de la colonisation française en Extrême-Orient.....	21
c. Vers la création de l'Indochine française.....	22
d. La fin de la colonie française au Vietnam.....	23
B. <i>Situation Géographique</i>	24
a. Description générale du pays	24
b. Description du climat et de sa végétation.....	24
2. LA MEDECINE TRADITIONNELLE VIETNAMIENNE.....	25
A. <i>Histoire de la médecine traditionnelle vietnamienne</i>	25
a. Ses origines.....	26
b. Sa philosophie et ses fondamentaux.....	27
c. Ses différentes pratiques.....	31
B. <i>L'utilisation des plantes dans la pharmacie vietnamienne</i>	34
a. Récolte et mise en forme médicamenteuse.....	34
b. Choix des drogues suivant une certaine classification.....	37
C. <i>Description de quelques plantes principalement utilisées et mise en pratique</i>	40
a. Liste non exhaustive des plantes pouvant être utilisées.....	40
b. Mise en pratique à travers un cas clinique (le diabète).....	44
II - LA MODERNISATION DE LA PHARMACIE VIETNAMIENNE PAR LA FRANCE.	46
1. L'ÉCOLE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE HANOI (1902-1945).....	46
A. <i>La naissance de l'École de médecine et de pharmacie de Hanoi</i>	46
a. La concrétisation du projet du Gouverneur Paul Doumer.....	46
b. La politique sous l'ère du Gouverneur Paul Beau.....	49
c. Une sombre période avec le Gouverneur Antony Klobukowski (1908-1919).....	50
d. Le rayonnement de l'école sous le Gouverneur Albert Sarraut.....	50
B. <i>Organisation générale</i>	52
a. Organisation des locaux.....	52
b. Les enseignants et quelques figures de l'école.....	56
c. Les sections de l'école.....	58
C. <i>Les sections de pharmacie</i>	60
a. Organisation.....	60
b. Les enseignants et leurs disciplines.....	68
c. Les travaux menés.....	71
2. LES INSTITUTS PASTEUR ET LA RECHERCHE.....	72
A. <i>L'Institut Pasteur de Saigon</i>	72
a. La naissance du premier Institut Pasteur au Vietnam.....	72
b. Vers l'Institut Pasteur d'Indochine.....	73
c. Organisation des locaux.....	73
d. Les services de l'Institut Pasteur de Saigon.....	75
B. <i>L'Institut Pasteur de Nha Trang</i>	77
a. La naissance de l'Institut Pasteur de Nha Trang.....	77
b. Les vocations de l'Institut Pasteur de Nha Trang.....	78
c. Les travaux de l'Institut Pasteur de Nha Trang.....	79
C. <i>L'Institut Pasteur de Hanoi</i>	85
a. La naissance de l'Institut Pasteur de Hanoi.....	85

b.	Les travaux menés à l'Institut Pasteur de Hanoi.....	86
D.	<i>L'Institut Pasteur de Dalat.</i>	89
a.	La naissance de l'Institut Pasteur de Dalat.	89
b.	Les travaux du centre de Dalat.	90
3.	INDUSTRIES PHARMACEUTIQUES, MARCHÉ ET TRAFIC DES MÉDICAMENTS.....	93
A.	<i>L'essor des médicaments « modernes ».</i>	93
a.	Les débuts à la fin du XIX ^{ème} siècle.	93
b.	Un tour d'horizon du trafic au Vietnam.....	94
B.	<i>L'industrialisation du médicament au Vietnam.</i>	96
a.	Les industries pharmaceutiques pendant la période coloniale.	96
b.	Fabrication des médicaments et leur approvisionnement.	96
c.	Quelques exemples de fabrication.	98
d.	Les fournisseurs.	99
e.	Dépôt de pharmacie.	100
f.	Un point de législation.....	101
4.	DESCRIPTION DES OFFICINES PENDANT L'ÉPOQUE COLONIALE.	103
A.	<i>Quelques repères sur les officines sur le territoire.</i>	103
a.	La situation de l'époque pour les officines.	103
b.	La rivalité entre les officines et les commerçants.....	104
c.	Quelques spécialités et produits phares.....	105
d.	Une présentation globale des pharmacies dans les grandes villes.....	107
B.	<i>Description des quelques plus prestigieuses pharmacies de l'époque.</i>	109
a.	La Pharmacie Française et Étrangère de l'Indochine.	109
b.	La Pharmacie Principale Solirène.....	110
c.	La Pharmacie Centrale de l'Indochine (Hanoi).....	113
5.	LA PHARMACIE MILITAIRE ET HOSPITALIÈRE DURANT L'ÉPOQUE COLONIALE.	115
A.	<i>La Pharmacie hospitalière.</i>	115
a.	Les infrastructures françaises et ses missions pharmaceutiques.	115
b.	L'Assistance Médicale Indigène (AMI).	119
B.	<i>La Pharmacie militaire.</i>	122
a.	L'œuvre de la médecine militaire.....	122
b.	Quelques pharmaciens militaires emblématiques.....	125
III – LA PLACE DU VIETNAMIEN ET SA MÉDECINE TRADITIONNELLE DANS LA PHARMACIE OCCIDENTALE.		128
.....		
1.	LE PROGRÈS ET L'ADAPTATION DES VIETNAMIENS FACE À LA SCIENCE OCCIDENTALE.	128
A.	<i>La réussite des Vietnamiens.</i>	128
a.	Une première génération au service de la France.	128
b.	L'émergence des premiers grands hommes.	129
c.	Vers un progrès sur le modèle français post-colonisation.....	132
B.	<i>Témoignages de réussite.</i>	133
a.	Nguyen Phu Lich.	133
b.	To Dong.....	136
c.	Truong Van Chom.	138
2.	LA PLACE DE LA PHARMACIE TRADITIONNELLE.....	140
A.	<i>La place de la pharmacie traditionnelle durant l'époque coloniale.</i>	140
a.	La situation de la vente de produits médicinaux ancestraux.....	140
b.	Les résistances du Protectorat vers une tentative de réglementation.....	141
c.	Cadre juridique.	145
B.	<i>Une médecine traditionnelle avec ses atouts</i>	147
a.	Une certaine envie de comprendre et d'étudier la médecine traditionnelle.	147
b.	La science ancestrale au secours de la médecine occidentale.	152
c.	Vers une médecine ancestrale qui se modernise.	153
CONCLUSION		156
CONCLUSION GÉNÉRALE		157
ANNEXES		159
BIBLIOGRAPHIE		178

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Carte de l'Indochine en 1922 sur une tablette de chocolat PUIER.....	23
Figure 2 : Tableau illustrant quelques exemples de correspondance avec les cinq éléments.....	29
Figure 3 : Cycle d'équilibre des cinq éléments correspondant aux organes majeurs.....	29
Figure 4 : Exemples d'aliments tonifiant le Yin ou le Yang	32
Figure 5 : Exemples d'aliments suivant les saisons.	32
Figure 6 : Préparation des drogues par le pharmacien avec notamment la meule en forme de barque (Thuyen Tan Thuoc).	35
Figure 7 : Pharmacie sino-vietnamienne avec les paniers tressés (Gio Thuoc).....	36
Figure 8 : Quelques exemples de correspondance pharmacologique suivant la dualité du Yin/Yang.....	37
Figure 9 : Salle 1 du musée de la pharmacie traditionnelle à Thuan An représentant en peinture plus de 600 plantes médicinales au Vietnam	43
Figure 10 : École de Médecine de l'Indochine – Façade du bâtiment principal.	47
Figure 11 : École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi – Vue d'ensemble de la façade.	52
Figure 12 : Plan de l'École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi – Rez-de-chaussée.....	53
Figure 13 : Vue aérienne de l'Université de l'Indochine composée des bâtiments de l'École de Médecine et de Pharmacie sur la gauche. Prise par Manh Hai.	54
Figure 14 : Vue aérienne de l'arrière de l'Université de l'Indochine composée des bâtiments de l'École de Médecine et de Pharmacie sur la droite.	54
Figure 15 : Zoom sur un Plan de la Ville de Hanoi publié par le Service Géographique de l'Indochine (Novembre 1929).....	55
Figure 16 : Tableau présentant les salaires en fonction de la classe de Professeur.	56
Figure 17 : Le nombre de pharmaciens indochinois sortis de l'École de Pharmacie depuis la création de la section pharmacie entre 1917 et 1930.	60
Figure 18 : Répartition en nombre d'heures par semaine des cours de la section pharmacie indochinoise dans les premières années de sa création.	61
Figure 19 : Étudiants en pharmacie dans les années 1920 à l'École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi.	62
Figure 20 : Répartition des matières des quatre premières années en Pharmacie.	64
Figure 21 : Un laboratoire de l'École de Médecine et le Pharmacie de Hanoi.	67
Figure 22 : Une leçon de physique dans le grand amphithéâtre de l'École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi.	67
Figure 23 : Pr Autret en 1936 au milieu de ses élèves à l'École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi.	69
Figure 24 : Les disciplines dispensées par les Professeurs en Pharmacie dans les années 1935 à 1938.	70
Figure 25 : Portail de l'Intitut Pasteur de Saigon.	74
Figure 26 : Bâtiment de l'Institut Pasteur de Saigon en 1930.	75
Figure 27 : Nombre de vaccinations pratiquées en 1910 tiré du rapport au Conseil supérieur des colonies, 1910.....	76
Figure 28 : Laboratoire de l'Institut Pasteur de Nha Trang. Préparation du vaccin antipesteux.....	79
Figure 29 : Préparation du sérum antipesteux à partir de la peste bovine à Nha Trang.	80
Figure 30 : Tableau comparatif des livraisons de sérum antiseptique depuis 1904 tiré des archives de l'Institut Pasteur d'Indochine (avril 1924).	81
Figure 31 : Service du vaccin anticharbonneux entre 1904 et 1924 tiré des archives de l'Institut Pasteur d'Indochine (avril 1925).	82
Figure 32 : Services pratiques de l'Institut Pasteur de Nha Trang tiré des archives de l'Institut Pasteur d'Indochine (avril 1933).	84
Figure 33 : Vue aérienne de l'Institut National d'Hygiène et d'Epidémiologie de Hanoi en 1940.	85
Figure 34 : Tableau des analyses microbiologiques faites en 1927 tiré des archives de l'Institut Pasteur d'Indochine (avril 1928).	87
Figure 35 : Façade de l'Institut Pasteur de Hanoi.	89
Figure 36 : Façade de l'Institut Pasteur de Dalat.	90
Figure 37 : Relevé des livraisons de vaccin contre la méningite par l'Institut Pasteur de Dalat entre décembre 1939 et avril 1940 (modèle collectif uniquement) tiré des archives de 1941 de l'Institut Pasteur d'Indochine.	92

Figure 38 : Commerce spécial : quantités importées de médicaments entre 1913 et 1922. <i>Annuaire des statistiques de l'Indochine 1922.</i>	95
Figure 39 : La fabrication des comprimés à la Pharmacie militaire d'approvisionnement de Hanoi en 1937.	97
Figure 40 : Annonces publicitaires de quelques pharmacies tirées des Messageries Maritimes, renseignements à l'usage des passagers, Escale De Saigon et Haiphong-Hanoi, 1936, 1937.....	105
Figure 41 : Les spécialités les plus publicisées pendant l'époque coloniale en Indochine d'après Monnais-Rousselot.	106
Figure 42 : Pharmacie Normale de Saigon tirée de l'Encyclopédie de l'Indochine parue en 1931.	107
Figure 43 : Publicité pour la Pharmacie Normale de Saigon.....	108
Figure 44 : Pharmacie Française et Étrangère de l'Indochine (Pharmacie Blanc), Hanoi, 1931.	110
Figure 45 : L'intérieur de la pharmacie principale Solirène tirée de l'Encyclopédie de l'Indochine, éditée à l'occasion de l'Exposition coloniale de 1931.	112
Figure 46 : Devanture de la pharmacie principale Solirène.	112
Figure 47 : Emballage de la pharmacie principale Solirène.	113
Figure 48 : Pharmacie centrale de l'Indochine à Hanoi en 1931 tirée de l'Encyclopédie de l'Indochine parue en 1931.	114
Figure 49 : Hôpital municipal de Cholon.	116
Figure 50 : Hôpital Militaire de Saigon.	117
Figure 51 : Quelques infrastructures hospitalières au Vietnam pendant la période coloniale.	118
Figure 52 : Une structure médicale de AMI à Tan An en 1916..	121
Figure 53 : Quinine distribuée par l'Assistance médicale, à titre gratuit ou remboursable entre 1917 et 1922.....	121
Figure 54 : Liste des Pharmaciens de la Marine en Cochinchine entre 1873 et 1895.	126
Figure 55 : Étudiants en Pharmacie à Hanoi en 1952.....	135
Figure 56 : Nguyen Phu Lich (à gauche) et To Dong (à droite) lors d'une rencontre amicale des anciens pharmaciens formés en Indochine (USA, le 12 juillet 2008).	137
Figure 57 : AAVH AP0318 Sallet – Annam, Fai Fo, 1929 – Devanture de la Maison Hy Thanh	144
Figure 58 : AAVH AP0197 Sallet – Annam, Nghe An, Vinh, 1928 – Médicaments en vente sur le marché..	148
Figure 59 : Ordre de mission d'Albert Sallet rédigé en 3 langues, signé du Président Supérieur en Annam	149

Avant-Propos

Vietnamien d'origine, et intéressé par l'histoire, j'ai désiré réaliser une thèse un peu différente de celles de mes confrères et consœurs. Mon choix de vous présenter l'histoire de la pharmacie pendant l'époque coloniale française au Vietnam s'inscrit dans une réflexion. En effet, j'ai voulu partir sur les traces de mes ancêtres d'une part, mais aussi comprendre le monde pharmaceutique du passé d'autre part. Ce travail se veut simple photographie du passé et n'a pas pour objectif de provoquer des scandales ou des polémiques, mais plutôt de montrer la contribution de la France et l'évolution du secteur pharmaceutique.

L'époque coloniale n'a pas été aussi sombre qu'on pourrait le croire. La France a aussi beaucoup donné au Vietnam : grâce à sa culture, ses constructions, en passant par son enseignement, elle a apporté aux Vietnamiens et leur a donné les moyens de progresser et de réussir afin de s'élever en société. C'est dans ce contexte que la pharmacie a su écrire son histoire, que je vais tenter de retracer à travers mon travail.

Introduction

Pour restituer le contexte, il est nécessaire de remonter au tout début de l'aventure de l'histoire coloniale pour comprendre comment la France est arrivée au Vietnam. Se dévoile alors un pays dont la géographie permet de comprendre l'abondance et la richesse en ressources naturelles et plus particulièrement végétales qui contribuent à la pratique de la pharmacie traditionnelle vietnamienne. C'est elle que la France va découvrir en arrivant au Vietnam.

Cette médecine traditionnelle vietnamienne est née de la rencontre entre plusieurs civilisations, notamment la civilisation chinoise. Elle s'appuie sur des pratiques comme l'acupuncture ou la ventouse médicale, mais surtout sur un grand nombre de plantes médicinales. C'est à ces dernières que nous allons nous intéresser pour comprendre comment elles pouvaient être exploitées et utilisées pour soigner de nombreuses maladies. Ce sera l'occasion de présenter quelques plantes de l'arsenal thérapeutique traditionnel et de montrer comment elles étaient prescrites.

Ensuite nous verrons comment la France a modernisé la pharmacie au Vietnam. Dans le domaine de l'éducation, une Faculté de Pharmacie a été mise en place. Dans le domaine de la recherche, les Instituts Pasteur vont contribuer aux avancées scientifiques du XX^{ème} siècle. Dans le monde de l'industrie, les firmes pharmaceutiques françaises vont s'implanter au Vietnam permettant la fabrication et le commerce de médicaments de synthèse. Nous ne manquerons pas de décrire les officines de l'époque, sans oublier les pharmacies hospitalières et militaires qui ont occupé une grande place dans l'offre de soins sur la péninsule.

Pour finir, nous soulignerons l'adaptation des Vietnamiens face à la modernisation de la pharmacie. En quelques années une nouvelle génération de Vietnamiens savants émerge, prenant la tête des infrastructures et institutions en Indochine. Pour autant, la place de la médecine vietnamienne ancestrale reste un problème. Face à un ancrage aussi important, la France finit par laisser cohabiter deux sciences aux horizons différents.

I - Une pharmacie traditionnelle ancestrale à l'arrivée des Français.

1. Mise en contexte et généralités.

A. Rappel historique.

a. Le commencement de la relation entre la France et le Dai Viet.

L'histoire entre la France et le Vietnam n'a pas commencé en 1858. La première relation marquante s'est déroulée au courant du XVII^e siècle avec la mission d'évangélisation de l'abbé jésuite Alexandre de Rhodes (1). C'est à lui que l'on doit, en partie, l'alphabet latin dans la langue vietnamienne actuelle, appelée « Quoc Ngu » (2). C'est aussi au courant du XVII^e siècle que les forces militaires françaises ont permis l'établissement de la dynastie des Nguyen, ouvrant ainsi le commerce français en Extrême-Orient, avec le Port de Tourane (Da Nang) et l'archipel Paulo Condo (Con Dao) (1) (2) (3). En effet, le 28 novembre 1787, un traité entre la France et l'Empire d'Annam est établi à Versailles, grâce au Comte de Montmorin et au Comte de Vergennes, par Louis XVI et Nguyen Phuc Canh. Ce dernier, dauphin du futur Empereur Nguyen Phuc Anh, plus connu sous le nom de Gia Long, premier Empereur de la dynastie des Nguyen, est assisté par Mgr Pigneau de Behaine (évêque de Cochinchine) (1)(2)(4)(5)(6). À l'époque, l'établissement d'une colonie française avait déjà été envisagée sous Louis XV puis Louis XVI. Cependant, à cause des caisses vides et du désordre révolutionnaire dans le royaume de France, les ports Tourane (Da Nang) et l'île Paulo Condo (Con Dao) furent très vite abandonnés dès 1795 (1).

En 1820, l'Empereur Minh Mang (Nguyen Phuc Dam) monta sur le trône (4). Par un édit, il allait interdire les missionnaires au Vietnam en les faisant exécuter. Après de nombreuses négociations en réponse aux persécutions, la France envoya une flotte qui bombarda Tourane (Da Nang) en 1847. Cela signera la fin du conflit et le retrait des troupes françaises pendant les dix années suivantes (1).

b. Le début de la colonisation française en Extrême-Orient.

L'année 1858 allait être le début de la mise en place de la colonie française en Extrême-Orient. L'Empereur Tu Duc (Nguyen Phuc Hong, 4^{ème} Empereur de la dynastie des Nguyen) était au pouvoir et continuait la mise à mort de missionnaires (1) (4). La France sous le Second Empire se battait en Extrême-Orient dans la guerre d'opium contre la Chine. Profitant de cette occasion, Napoléon III autorisa l'Amiral Charles Rigault de Genouilly à punir l'Empire d'Annam (1) (6). La France a alors attaqué Tourane (Da Nang) et s'est emparé de la ville. Dès lors allait débiter la résistance des Vietnamiens trois ans durant. Le 5 juin 1862, grâce aux négociations de paix menées par l'empereur, la France a obtenu trois provinces sur les six de Nam Bo (futur Cochinchine), une indemnité financière, et l'ouverture de trois ports de l'Empire au commerce (1)(2)(7)(8)(6). De violation de traités en traités, la France a fini par occuper les six territoires du Sud en 1864. Ces six provinces ont ainsi formé la Cochinchine qui devenait une colonie française, et dont la Cour reconnaissait le protectorat en 1874, par un traité (1)(2)(8).

c. Vers la création de l'Indochine française.

Sur le modèle britannique, la Troisième République Française rêvait du marché de l'Extrême-Orient et achevait la conquête de l'Empire tout entier en 1883. Le traité de Hué de juin 1884 officialisait la reconnaissance du protectorat français. Le Royaume du Dai Viet fut alors divisé en trois : Tonkin, Annam, Cochinchine. La France représentait désormais le Vietnam sur la scène internationale (1)(2)(8). L'Empereur Ham Nghi (Nguyen Phuc Ung Lich, 8^{ème} Empereur de la dynastie des Nguyen) a perdu sa souveraineté, mais la Cour de Hué reste symboliquement en place. C'est la bureaucratie mandarinale et l'idéologie confucéenne qui ont paralysé la monarchie : en s'appuyant sur son peuple, elle aurait probablement pu vaincre l'armée française qui ne représentait qu'une poignée d'hommes en comparaison.

Il restait cependant un problème à résoudre : La Chine. Celle-ci avait des droits sur le Royaume de Dai Viet. La France alla alors effectuer une expédition au Tonkin entre 1883 et 1885. Puis elle s'est battue avec les Chinois dans la guerre

franco-chinoise en 1884 et 1885. La Cour de Pékin signait le 9 juin 1885 avec la France un traité qui renonçait à tout droit de regard sur le Vietnam(1)(2).

En 1887, l'Union Indochinoise était créée. Hanoi devenait la capitale en 1901, succédant à Saigon. L'Indochine est ainsi constituée du Cambodge, de la Cochinchine, de l'Annam, du Tonkin ; puis en 1893 du Laos.

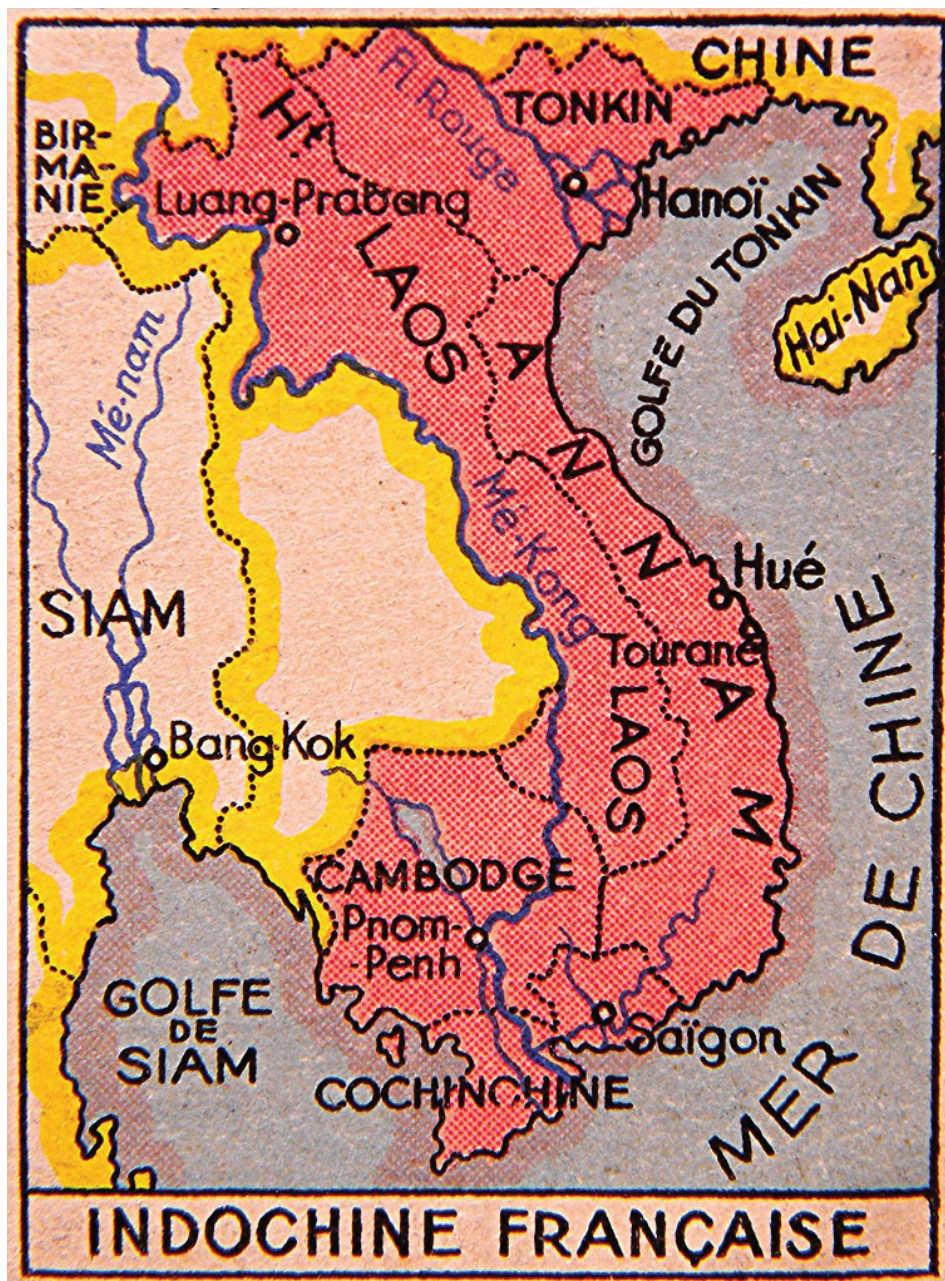


Figure 1 : Carte de l'Indochine en 1922 sur une tablette de chocolat PUIER (9). On peut voir le Tonkin avec Hanoi, l'Annam avec Hué (ville impériale où siège la Cour de la dynastie des Nguyen) et Tourane (Da Nang), ainsi que la Cochinchine avec Saigon.

d. La fin de la colonie française au Vietnam.

Le Japon est entré au Vietnam en 1940 et il mit fin à l'administration française en 1945. Bao Dai (Nguyen Phuc Vinh Thuy) abdiqua et fut le dernier empereur du Vietnam (4). Ho Chi Minh prononça le discours de l'indépendance le 2 septembre 1945. S'ensuivit la guerre de l'indépendance avec la bataille de Dien Bien Phu en 1954 qui tourna définitivement la page de la colonisation française en Indochine (1)(2)(7)(8).

B. Situation Géographique.

a. Description générale du pays

Le Vietnam est un pays de l'Asie du Sud-Est, entouré par le Laos et le Cambodge à l'ouest et par la Chine au Nord. Sa superficie est de 331 212 km², prenant la forme d'un « S » rappelant un dragon ou bien un serpent. Le littoral s'étend sur plus de 3000 km bordant la mer de Chine. C'est un pays possédant de nombreux reliefs, des plaines et des eaux. Les montagnes et les plateaux représentent deux tiers du territoire, alors que les plaines seulement un cinquième de la surface du sol. Le reste de l'espace est occupé par les eaux avec les fleuves, rivières et cours d'eau (10)(11).

Dans le Delta Nord (Tonkin ou Bac Bo), la cordillère annamitique (Truong Son) orne le territoire. On y trouve des alluvions, notamment le long du Fleuve Rouge qui prend sa source en Chine (11)(12).

Au Centre (Annam ou Trung Bo), les plaines sont étroites avec des contreforts et des abrupts ainsi que des déserts. La terre possède des cours d'eau assez courts et maigres. Il existe des reliefs qui s'étendent du col de Hai Van jusqu'à Da Nang et Da Lat (11)(12).

Au niveau du Delta Sud (Cochinchine ou Nam Bo), le Mékong, avec son important débit, est le plus grand fleuve. Il se divise en de nombreux bras, donnant un sol fertile et permettant l'agriculture, notamment celle du riz (11)(12).

b. Description du climat et de sa végétation.

Le climat est tropical au Sud et subtropical au Nord, ponctué de moussons. En effet, il y a une alternance entre une saison sèche (allant de novembre à avril pour le Sud, et de février à août pour le Centre et le Nord) et une saison humide avec des pluies (allant de mai à octobre pour le Sud, et de septembre à janvier pour le Centre et le Nord). On doit ce climat aux vents venant du Sud-Ouest qui apportent l'humidité et la chaleur, et aux vents du Nord-Est qui sont continentaux, secs et froids. La température moyenne est comprise entre 25°C et 30°C (10)(12).

La végétation était abondante et très fournie à l'arrivée des Français en 1858. Elle représentait 75% de la péninsule indochinoise. De nos jours les forêts tropicales ne recouvrent plus qu'un tiers de toute la superficie, offrant une biodiversité luxuriante. On y répertorie entre 12 000 à 13 000 espèces végétales. Au niveau des deltas, on trouve des forêts de mangroves, mais la majorité de la végétation se situe en hauteur et est richement arrosée. Entre les lianes, les bambous, les cocotiers et les bananiers, la verdure est riche en essences et présente un arsenal thérapeutique remarquable pour la médecine traditionnelle vietnamienne (10)(12)(13).

2. La médecine traditionnelle vietnamienne.

A. Histoire de la médecine traditionnelle vietnamienne.

a. Ses origines.

La médecine traditionnelle vietnamienne est née de la rencontre entre plusieurs grandes civilisations dont l'indienne et la chinoise. En effet, elle est au carrefour du bouddhisme, du confucianisme et du taoïsme. Mais il faut reconnaître que l'influence chinoise était incontestable et a marqué les pratiques (14) (15) (16). Ses origines remontent à l'antiquité. Comme toutes les civilisations, elle cherchait à soigner et à combattre les maladies. Les textes montraient déjà une connaissance de la fabrication de l'alcool, l'emploi du gingembre, de l'ail, de la cannelle, du miel, de la corne de rhinocéros ou des graines de lotus ... (17) Cependant, il existe très peu de traces concernant les pratiques de la médecine traditionnelle vietnamienne. Les seuls véritables documents qui nous sont parvenus sont les pratiques à la Cour des empereurs. Il faut souligner que le savoir en province se transmettait de bouche à oreille, souvent de père en fils, et était gardé jalousement. De plus, seule une poignée de personnes savait écrire le vietnamien (qui était en caractères chinois) et les livres et les connaissances n'étaient réservés qu'à une certaine élite (8) (15).

Une des premières traces qui nous est parvenue date de 257-207 avant J.C sous le règne de An Duong : Thoi Vi (médecin du roi) appliquait une médecine dite « vietnamienne » sur les hauts dignitaires (16).

Entre 111 avant J.C et 940 après J.C, le Vietnam a connu l'invasion chinoise qui a imposé sa culture et ses pratiques (2). C'est dans ce contexte qu'on fit cas de Dong Phung, un médecin vietnamien ramenant des pilules de Chine pour sauver le gouverneur Si Niep (18) (19). Avec le temps, une rivalité allait naître entre la médecine du Nord d'influence chinoise appelée « Thuoc Bac » et celle du Sud plus locale « Thuoc Nam », qui allait se développer et s'améliorer à partir des années 1130. Un moine bouddhiste (Nguyen Chi Thanh) aurait été l'incarnation de l'efficacité de la médecine locale en sauvant le roi Than Tong par la phytothérapie et l'hydrothérapie vietnamiennes (16).

Entre 1341 et 1369, un célèbre médecin (Trau Canh) soignait avec l'acupuncture et des préparations à base de plantes (20). Il avait notamment réanimé le roi (Du Tong, empereur de la dynastie des Tran) par l'acupuncture à la suite d'une noyade, et l'avait soigné de son impuissance (il aura 3 héritiers). L'acupuncture chinoise a fait sa réelle entrée au Vietnam au courant du XIV^{ème} siècle en s'ancrant dans les pratiques, qui n'étaient jusqu'alors que rares (16) (21). Il ne faudrait pas omettre de mentionner une référence de la pharmacie vietnamienne qui a vécu au courant de ce siècle. Il s'agit de Tue Tinh qui a étudié et répertorié plus de 630 espèces de plantes et les matières médicales vietnamiennes, et propagé ses connaissances à travers tout le pays. Il fut à l'origine du Nam Duoc, c'est-à-dire la pharmacie du Sud (22) (23).

C'est au courant des années 1400 que le roi Han Thuong créa un palais royal institutionnel médical dans le but de mettre en place un Service Sanitaire et de diffuser l'enseignement par les livres. Malheureusement, les Chinois (sous la dynastie des Minh) allèrent de nouveau envahir le pays et brûler la majorité des ouvrages locaux en imposant leur médecine (16) (2).

Quelques années plus tard, en 1429, le roi Thai To (de la dynastie des Ly) remit en place la médecine vietnamienne en rééditant des livres sur les matières médicales et la nutrition.

En 1676, Hy Tong (de la dynastie des Le) ordonna une relecture des textes anciens afin de les réunir à travers un seul ouvrage.

Au XVIII^{ème} siècle, une autre personnalité de la médecine apparaît grâce à ses écrits : Le Huu Trac, de son surnom Hai Thuong Lan Ong. Il était issu d'une famille de lettrés, et né d'un père mandarin Docteur (Tien Si) de la Cour des Le. En 63 volumes (Y Tong Tam Linh : Principes généraux de la médecine), Lan Ong unifia la médecine vietnamienne et chinoise ; quatre œuvres traiteront des matières médicales (deux sur la Chine et deux sur l'Annam). Le 61^{ème} et 62^{ème} volumes relatent les recettes personnelles du médecin. Vénéré aujourd'hui comme un ancêtre, on le considère comme le père de la médecine traditionnelle (16) (20) (22) (24).

b. Sa philosophie et ses fondamentaux.

La médecine traditionnelle vietnamienne est fondée sur une philosophie d'influence majoritairement chinoise, comme nous l'avons vu précédemment. Le concept du Yin (Am) et du Yang (Duong) est la base des fondamentaux. Il est omniprésent et s'applique à notre quotidien, en constant mouvement et de phase contraire (antithétique). Le Yin est plutôt sombre tandis que le Yang est plutôt lumineux. Pour comprendre voici quelques exemples :

- Yin : Obscurité, lune, ombre, négatif.
- Yang : Lumière, soleil, clarté, positif.

Le Yin et le Yang fonctionnent en binôme, cependant rien n'est totalement Yin et rien n'est totalement Yang. C'est un équilibre permanent puisque lorsque l'un baisse, l'autre augmente et inversement. Le Yin et le Yang sont indépendants, mais l'un ne peut rien sans l'autre. La transmutation est une caractéristique du concept, comme le passage de la nuit au jour ou du jour à la nuit (12) (14) (16) (25) (26).

La notion des cinq éléments fait aussi partie des fondamentaux. En effet, une classification est établie en fonction de l'eau (Thuy), du feu (Hoa), du bois (Moc), du métal (Kim) et de la terre (Tho). Tous ces éléments se coordonnent dans un cycle et sont maintenus en équilibre. Ce système permet d'expliquer les relations physiologiques et le fonctionnement de l'organisme. Si un élément est perturbé, toute une chaîne est alors rompue créant ainsi un déséquilibre qui peut se traduire par une pathologie. La médecine traditionnelle met en avant cinq organes majeurs en correspondance avec les cinq éléments. Il faut souligner une certaine incohérence physiologique dans le fonctionnement et la relation entre les organes, mais c'est ainsi qu'est faite la médecine traditionnelle vietnamienne (12) (26).

	Classification selon les cinq éléments				
	EAU	FEU	BOIS	MÉTAL	TERRE
Saisons	Hiver	Été	Printemps	Automne	Aucune
Points cardinaux	Nord	Sud	Est	Ouest	Centre
Saveurs	Salé	Amer	Acide	Piquant	Sucré
Climat	Froid	Chaud	Vent	Sécheresse	Humidité
Organes Principaux	Reins	Cœur	Foie	Poumons	Rate
Entraîles	Vessie	Intestin grêle	Vésicule biliaire	Gros intestin	Estomac
Tissus	Os	Vaisseaux	Tendons	Peau	Muscles
Émotions	Peur	Joie	Colère	Excès de réflexion	Tristesse
Sens	Oreille	Langue	Yeux	Nez	Bouche

Figure 2 : Tableau illustrant quelques exemples de correspondance avec les cinq éléments (12).

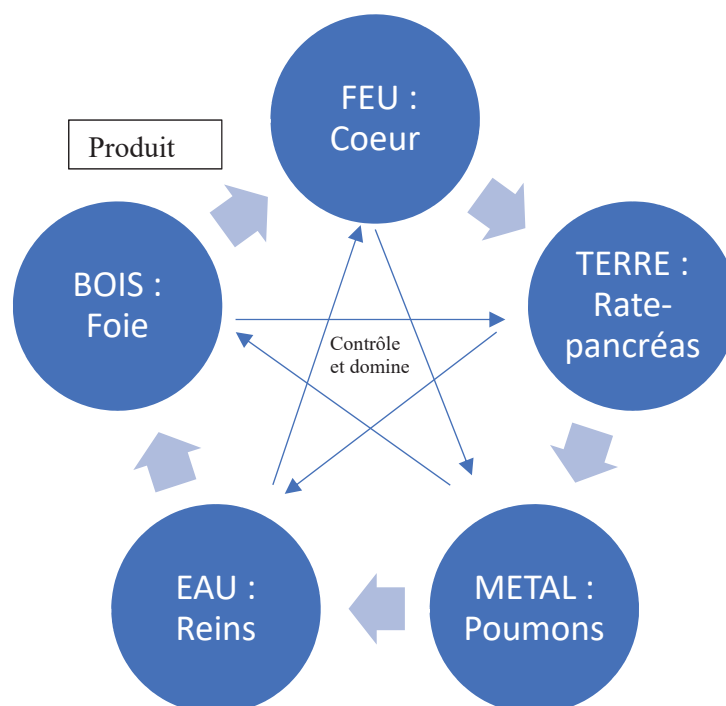


Figure 3 : Cycle d'équilibre des cinq éléments correspondants aux organes majeurs (12).

On comprend alors que le bois alimente le feu, qui alimente lui-même la terre, qui alimente à son tour le métal, puis les eaux pour revenir au bois. Enfin il existe une domination entre les éléments : le bois contrôle la terre, qui contrôle l'eau, qui contrôle le feu, puis le métal et le bois.

Prenons un exemple pour mieux comprendre. Si la rate est en excès, elle va déséquilibrer tous les maillons de la chaîne. Elle va détruire les reins et ne nourrit plus le foie. Simultanément, la rate nourrit les poumons qui vont être en excès. Ainsi, une atteinte de la rate peut provoquer la mort par une complication hépatopulmonaire.

Dans chaque individu circule une substance vitale (matérielle ou non) par le moyen de méridiens (canaux) reliant les organes et viscères entre eux. Le sang ou les liquides organiques font partie de cette substance. L'énergie primitive apportée par la nutrition, l'effort physique ou la spiritualité... est assimilée pour être transformée en énergie essentielle spécifique aux besoins de chacun.

Les différents organes ont des rôles spécifiques. En voici quelques exemples :

- Le cœur est souverain et gouverne le sang et les vaisseaux.
- Les poumons gouvernent la substance vitale. Ils contrôlent la respiration en prenant la substance vitale pure (l'air) et en rejetant les impuretés.
- La rate transforme les aliments après l'estomac en substance vitale.
- Le foie régularise la substance vitale.
- Les reins transforment les liquides et stockent les essences.

Tout cela permet de comprendre que le corps est un univers fermé et hiérarchisé en compartiments et organes en cohésion et en harmonie les uns avec les autres. Entre l'extérieur et l'intérieur règne un équilibre auquel l'homme doit savoir s'adapter à travers les saisons : le froid et l'humidité, ainsi que la chaleur et la sécheresse. La maladie est alors la conséquence d'un déséquilibre, qu'il faut rétablir en considérant l'association de l'environnement avec le corps tout entier. Ainsi, l'équilibre se maintient par une bonne hygiène de vie, une pratique sportive, une bonne diététique en fonction des saisons, mais aussi par un travail intellectuel ou spirituel... (12) (14) (25) (26).

c. Ses différentes pratiques.

Avant de parler des différentes façons qui existent pour soigner le patient, le médecin va l'examiner en appliquant les principes fondamentaux. Dans son diagnostic, il va prendre en considération l'humain dans son intégralité avec son environnement.

Tout commence par l'examen visuel qui se décompose en plusieurs étapes. Il varie d'un médecin à l'autre, mais l'ensemble se rapporte toujours aux cinq éléments. On constate la physionomie du patient (grand, petit, gros, maigre), son comportement, ses émotions, puis on examine sa tête, ses yeux, son nez, sa gorge, l'ouïe et surtout la langue qui va donner d'importantes informations. On écoute sa voix, une potentielle toux, les bruits de la respiration... On sent ensuite son haleine (rance, brûlée, putride). Il faut ensuite interroger le patient pour en savoir plus sur ses antécédents, l'histoire de sa maladie, son hygiène de vie, son alimentation, son environnement Pour finir le médecin palpera le patient, et prendra son pouls pour apprécier son état général (12) (14) (26) (27) (28) (29).

Après avoir effectué tout cela, le temps est venu de la prescription. L'ordonnance ne se limitera pas aux trois règnes (animal, minéral, végétal) pour rééquilibrer l'être, mais donnera également des consignes sur les exercices à faire, le régime diététique à suivre et les différentes pratiques possibles (ventouse médicale, acupuncture ...). Il faut tout de même préciser que ces pratiques peuvent être préventives ou curatives (12) (14) (26) (27) (28) (29).

Voici une brève énumération des pratiques possibles :

- L'acupuncture (Cham Cuu) : elle consiste à piquer certains points du corps sur les méridiens avec une aiguille. L'objectif est de régulariser la substance vitale (dont les fluides, les énergies, le sang, les liquides organiques...) tout en se fondant sur les fondamentaux. Différentes techniques existent pour piquer (par pincement, avec étalement de la peau, avec insertion guidée par les doigts, par rotation, en utilisant deux mains ...). Afin de réguler l'énergie, les aiguilles doivent être manipulées soit par mouvement de soulèvement et enfoncement, soit par

mouvement rotatif et tordage, soit en appliquant des frappes légères et régulières du doigt sur l'aiguille. On peut aussi agiter l'aiguille, la racler, la frôler avec son ongle, ou encore mettre de la chaleur qui diffusera le long des méridiens (moxibustion) (14) (25) (26) (29).

- Le massage pour réguler la substance vitale : on utilise les mains, la pointe des doigts, les phalanges distales, les paumes, les avant-bras, les coudes, les genoux, les pieds en frottant, pressant, poussant, caressant, saisissant ou vibrant.... Dam Bop Tam Quat est une des pratiques ancestrales de massage (26) (30).

- Les arts martiaux : Vo Vi Nam (Viet Vo Dao) et la gymnastique.

- La diététique suivant les fondamentaux : l'alimentation doit se faire suivant les saisons, le terroir, avec des produits sains et suivant les conseils du médecin pour rétablir l'équilibre. Les aliments dits « froids et frais » sont associés au Yin tandis que les aliments dits « chauds et tièdes » fortifient le Yang.

Tonifie le YIN	Tonifie le YANG
Froid, fraîcheur, humidité	Chaleur, tiédeur, sécheresse
Asperge	Alcool
Céleri	Gingembre
Tomate	Piment
Aubergine	Oignon

Figure 4 : Exemples d'aliments tonifiant le Yin ou le Yang (12).

Printemps	Été	Fin d'été	Automne	Hiver
Foie	Cœur	Rate/pancréas	Poumons	Reins
Acide	Amer	Sucré	Piquant	Salé
Volaille	Ovin	Bovin	Cheval	Porc
Citron	Momordique	Maïs	Piment	Soja

Figure 5 : Exemples d'aliments suivant les saisons (12).

Au printemps il faut tonifier le foie en mangeant les légumes à tendance acide avec de la volaille de préférence. L'été sera l'occasion de fortifier le cœur en consommant des ovins avec des légumes amers. En automne pour fortifier les poumons il est recommandé de privilégier le piquant et en hiver le salé pour renforcer les reins (12) (26) (31).

- La ventouse médicale (Giac Hoi) revitalise l'énergie vitale par des succions. Le principe est d'utiliser des récipients en verre ou en bambou chauffés pour en consommer l'air intérieur. Une fois appliqués sur la peau et en refroidissant, le phénomène de ventouse se produit (30) (32).

- L'hydrothérapie (Xong Hoi) possède les mêmes effets que le sauna (14).

- Les saignées sont utilisées par exemple pour les migraines persistantes ou bien pour l'hypertension artérielle (30).

- La chirurgie dans les cas extrêmes.

- La pharmacopée (c'est-à-dire les plantes) : pour soigner à travers des décoctions, des cataplasmes ou des pommades. L'utilisation de matières minérales et animales sont plus rares au Vietnam en comparaison de la Chine. (14) (33).

- « L'Homéopathie » : certains médicaments sont utilisés à doses infinitésimales, en frictions légères à certains endroits (espace interdigitaux, plis du coude ou creux poplité...) (16).

B. L'utilisation des plantes dans la pharmacie vietnamienne.

a. Récolte et mise en forme médicamenteuse.

Comme on a pu le voir, le Vietnam offre par sa géographie et son climat une végétation généreuse qui va nourrir l'arsenal thérapeutique de la médecine traditionnelle (23). La cueillette se réalise lorsque la plante arrive à maturité de substances efficaces. La fleur, les fruits, la feuille, la tige, les racines, l'écorce, les graines ou la sève pourront être utilisés (12) (26) (33). La plupart du temps les plantes ou les parties de la plante sont récoltées puis triées pour être lavées afin d'être purifiées. Certaines sont utilisées à l'état frais, d'autres sèches, mais toutes subiront un certain nombre d'étapes permettant leur utilisation. Rouir la récolte dans de l'eau ou dans des solutions pour se débarrasser des odeurs putrides ou des toxines peut être pratiqué. Les écorces sont souvent retirées pour permettre les étapes ultérieures. Les plantes les plus rigides devront subir une macération préalable. Ce premier triage de la plante initie les traitements pour arriver au produit fini (12) (26) (33).

Les plantes sont sectionnées par des hachoirs (Dao Cau) en rondelles, en bûchettes, en copeaux ou plus grossièrement pour les tiges, les racines et les écorces selon leur forme et leur diamètre. Les feuilles peuvent être utilisées entièrement ou émincées en fragments (12). D'autres instruments peuvent être utilisés comme des ciseaux (Keo Thuoc), des couperets (Giao Thuoc) ou bien des rabots (Bao Thuoc) pour sectionner les plantes (33).

Le séchage est une étape importante, elle déterminera la qualité du médicament. Il peut se faire par le soleil ou bien par la chaleur du feu (racines, tiges, graines, écorces), ou encore à l'air libre à l'ombre (fleurs, feuilles, plantes aromatiques). L'utilisation de toiles tendues sur piquets ou de paniers parfois plats et tressés était assez courante (12) (26).

Après le séchage, la drogue peut être employée comme telle ou subir d'autres opérations :

- Le grillage est pratiqué sur une poêle (Chao) sèche et chaude, sur une plaque métallique ou dans des braseros (Hao Lo) en remuant régulièrement pour obtenir un résultat homogène qui doit être brun ou doré. La drogue peut aussi être grillée sur la braise directement ou cuite à l'aide de bouilloires (Sieu Sac Thuoc) dans son jus, par bain-marie ou non, enveloppée dans une pâte ou une feuille pour être chauffée dans la cendre ou enduite d'un enrobage de miel ou de gingembre (12).
- La macération aqueuse ou alcoolique est possible dans des marmites (Noi) (12) (33).
- Le broyage pour obtenir une poudre par des mortiers ou des broyeurs en forme de barque avec une meule circulaire (Thuyen Tan Thuoc). Cette poudre sera par la suite souvent tamisée (Luoi Loc) (33).

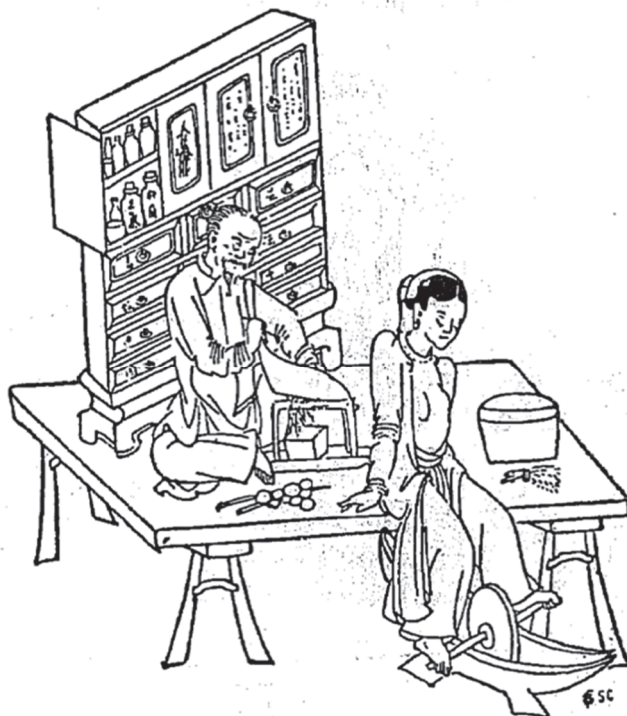


Figure 6 : Préparation des drogues par le « pharmacien » avec notamment la meule en forme de barque (Thuyen Tan Thuoc) (33).

Extrait du livre : *Connaissance du Viêt-Nam* de Pierre Huard et Maurice Durand.

Pour mettre en relation avec les fondamentaux : le fait de passer les plantes sur le feu par voie sèche, renforce le caractère Yang, tandis que les chauffer par voie humide renforce le caractère Yin. La méthode de préparation suit les cinq éléments. En effet, la plante (Bois) est fragmentée (Métal) puis séchée par le soleil (Feu), ou sur le sol (Terre) ; et enfin chauffée (Feu) en utilisant des poêles (Métal) pour subir une décoction (Eau). Lorsqu'une opération est renforcée par rapport à une autre, cela change l'action pharmacologique et les caractères de Yin et de Yang de la drogue (12) (16).

En ce qui concerne la conservation, elle se fait dans des tiroirs ou dans des pots, voire des paniers, dans un environnement sec peu influencé par le climat et à l'abri de la lumière (26).



Figure 7 : Pharmacie sino-vietnamienne avec les paniers tressés (Gio Thuoc).
Extrait du livre : *Connaissance du Viêt-Nam* de Pierre Huard et Maurice Durand (33)

b. Choix des drogues suivant une certaine classification.

Les drogues étaient souvent consommées sous forme d'infusion ou de décoction.

Pour la décoction, il fallait faire bouillir les matières pharmaceutiques dans l'équivalent de trois bols d'eau et arrêter l'ébullition lorsqu'il y avait réduction au tiers (12) (11). On pouvait voir aussi l'utilisation des drogues sous forme de cataplasme ou de pommade (14). Cependant la prescription de ces drogues suit tout d'abord les règles des fondamentaux. La classification des matières médicinales suit la dualité du Yin et du Yang, ainsi que les cinq éléments (12) (16).

Classification suivant la pharmacologie.	Yin/Yang
Stimulants Vasodilatateurs Expectorants Cardiotoniques Purgatifs Diurétiques	Majorité du caractère Yang
Hypnotiques Anesthésiants Antalgiques Antiasthmatiques Hypoglycémiants	Majorité du caractère Yin

Figure 8 : Quelques exemples de correspondance pharmacologique suivant la dualité du Yin/Yang (12).

Les drogues n'étaient quasiment jamais utilisées seules. La prescription associait généralement de manière très minutieuse et harmonieuse quatre matières médicinales qui suivaient les règles de synergie, de potentialité, d'inhibition, de neutralisation, de limitation et d'antagonisme (Quan Than Ta Su) (12) (26).

Pour expliciter le concept, la prescription comprenait généralement :

- Un empereur, qui est la drogue maîtresse, choisi en fonction de la pathologie ; c'est en quelque sorte le principe actif.
- Le conseiller de l'empereur (mandarin ou bras droit), qui conforte le souverain dans son action. Il est en synergie avec lui et le potentialise. (Il est possible de voir plusieurs bras droits.)
- Le ou les musicien(s) harmonise(nt) l'entente de la Cour, il(s) est/sont les garants de l'équilibre et de la paix. On retrouve souvent des éléments avec des notes sucrées dans cette catégorie.
- L'(es) ambassadeur(s) guide(nt) l'empereur et sa Cour pour se déplacer dans son royaume (organisme).
- Il est possible de rencontrer des accessoires qui complètent les éléments.

En ce qui concerne les incompatibilités on peut mentionner les contre-indications entre drogues comme l'association de *Scoparia dulcis* (Eay Cam Thao) avec *Sargassum species* (Tao Mo) ou avec *Derris uliginosa* (Thuoc Ca). Il existe aussi des utilisations de drogues qui nécessitent l'exclusion de certains aliments, ou qui sont contre-indiquées chez la femme enceinte (*Derris uliginosa* (Thuoc Ca)) (12).

Le dosage dans la médecine traditionnelle n'était pas très précis. L'utilisation de balance avec balancier était assez approximative mais en général la masse totale de toutes les matières pharmaceutiques n'excédait pas trois « Luong » soit environ 113g. En effet, l'utilisation de cette unité de mesure se rapportait à l'or (un Luong Vang = un Lang Van = $1/16$ Kg = 37,5 g environ) qui était l'un des éléments de référence en termes de masse (12) (34).

La proportion entre les différents composants était guidé par l'âge, la morphologie et par tout un ensemble de paramètres prenant en considération l'intégralité du patient dans son environnement (16).

La posologie que l'on rencontrait fréquemment correspondrait à une prise unique par jour. La durée de l'ordonnance se restreignait souvent à une semaine ce qui obligeait le patient à revenir pour être suivi de très près par son « Thay Thuoc » (27).

C. Description de quelques plantes principalement utilisées et mise en pratique.

a. Liste non exhaustive des plantes pouvant être utilisées.

Comme nous avons pu le voir, la pharmacie traditionnelle exploitait les feuilles, les fleurs, les fruits, les racines, les écorces, la tige en passant par la sève... Cependant il n'existait pas réellement de pharmacopée précise qui répertoriait intégralement le bagage végétal thérapeutique, mis à part les écrits des ancêtres de la médecine (23).

Voici une liste non exhaustive des plantes pouvant être utilisées et quelques exemples d'indications associées (23) (35):

Abutilon indicum, Malvaceae, Coi Xay : on l'utilisait comme diurétique (écorce et tige), laxatif (graines), émollient (feuilles).

Alstonia scholaris, Apocynaceae, Cay sua : on l'utilisait comme anti-diarrhéique (écorce) et pour favoriser la lactation (feuilles).

Acronychia laurifolia, Rutaceae, Buoi bung : on l'utilisait comme traitement contre la gale (écorce), comme diurétique ou anti-diarrhéique.

Artemesia vulgaris, Compositae, Ngai cuu : on l'utilisait (feuilles), comme emménagogue, stomachique, antispasmodique ou pour cautériser les plaies.

Centella asiatica, Umbelliferae, Rau ma : on l'utilisait pour ses propriétés purgatives contre le paludisme et la tuberculose.

Cibotium barometz, Discksoniaceae, Cau tich : on l'utilisait pour ses propriétés hémostatiques sur les blessures.

Coleus aromaticus, Labiatea, Hung canh : on l'utilisait pour l'asthme, la toux chronique, ou la grippe.

Curcuma longa, Zingiberaceae, Nghe : on l'utilisait contre les douleurs ou comme fluidifiant du sang notamment.

Cyperus rotundus, Cyperaceae, Cu gau : on l'utilisait comme laxatif et pour combattre les coliques.

Dispacus asper, Dispaceae, Sam nam : on l'utilisait pour ses effets tonifiants.

Eriobotrya japonica, Rosaceae, Ti ba diep : on l'utilisait sur les plaies externes pour diminuer l'inflammation, pour apaiser la mélancolie ou pour renforcer l'estomac.

Eupatorium staechadosmum, Eriocaulonaceae, Cay man tuoi : on l'utilisait comme infusion digestive ou comme stimulant.

Fibraurea tinctoria, Menispermaceae, Hoang dang : on l'utilisait (tige et racines) comme tonique ou diurétique.

Gardenia florida, Rubiaceae, Danh danh : on l'utilisait contre la migraine, les vaginites, les fièvres ou les douleurs abdominales.

Hibicus abelmoschus, Malvaceae, Dam but : on utilisait les graines comme antispasmodique, stimulant ou diurétique.

Hibucus sagittifolius, Malvaceae, Bo chinh sam : on l'utilisait contre la blennorrhagie.

Lilium brownii, Liliaceae, Bach hop : on utilisait les fleurs pour les coupures ou les contusions.

Melaleuca leucadendron, Myrtaceae, Che dong : on l'utilisait contre les rhumatismes ou comme inhalation pour les rhumes.

Morus alba, Moraceae, Dau tam : on utilisait l'écorce pour la toux, l'asthme et la fièvre. Le latex servait à laver la langue des enfants. Les feuilles étaient utilisées pour les plaies envenimées.

Ocinum sanctum, Labiateae, Huong nhu tia : on l'utilisait contre l'insolation, le choléra ou l'épistaxis.

Panax ginseng, Araliaceae, Nhan sam : on utilisait les racines comme tonifiant.

Phyllanthus urinaria, Euphrobiaceae, Cho de : on l'utilisait comme diurétique.

Piper betle, Piperaceae, Trau khong : on utilisait les feuilles pour l'asthme, la toux ou pour stopper la lactation.

Piper lolot, Piperaceae, La lot : on l'utilisait contre les maladies des os.

Piper nigrum, Piperacea, Ho tieu : on l'utilisait pour aider à la digestion ou pour augmenter la sécrétion de salive.

Polygonum multiflorum, Polygonaceae, Ha thu o : on l'utilisait comme tonifiant et stimulant.

Stephania rotunda, Menispermaceae, Cu binh voi : on l'utilisait contre la tuberculose, l'asthme, la dysenterie ou la fièvre.

Uncaria tonkinensis, Rubiaceae, Cau dang : on l'utilisait pour ses propriétés fébrifuges.

Vinca rosea, Apocynaceae, Dau can : on l'utilisait contre les indigestions ou les dyspepsies.

Zanthoxylum rhetsa, Rutaceae, Xuong : on l'utilisait comme anthelminthique, stimulant ou emménagogue.

Il faut souligner le travail de thèse du Dr Pham Thi Mong Diep s'intitulant *Les plantes médicinales du Vietnam* donnant un aperçu plus exhaustif des plantes utilisées dans la pharmacie traditionnelle vietnamienne. Une classification par famille est faite apportant une vision plus scientifique de la végétation. A travers les 309 pages, le Dr Pham nous donne plante par plante sa description botanique, sa localisation et son utilisation dans la médecine traditionnelle. Elle fait parfois mention de manière plus détaillée de la préparation des plantes en lien avec les fondamentaux (23).

Voici un exemple de description du Dr Pham Thi Mong Diep (23):

« *PANAX GINSENG* : (Giseng) Nom vernaculaire : Nhan sam

-Plante vivace. Racine petite, charnue bifurquée feuilles au nombre de 3 à la partie supérieure, pétiolées. Ombelle simple. Fruit drupacé, réniforme, rouge écarlate, à 2 graines.

-Plante originaire de Manchourie, de Corée.

-La drogue se présente sous la forme de racines diaphanes, jaunâtre à l'extérieur, blanc et farineux ou jaune et corné à l'intérieur. La racine peut être simple mais souvent elle est partagée en 2, 3 voire 4 racines congrescentes. Les prix des racines dépendent de leur forme (tête humaine, un homme et une femme enlacées...).

Le ginseng ne constitue pas un médicament qui s'applique à une maladie déterminée mais c'est un tonique qui permet de hâter les convalescences. Il est considéré comme toni-sialagogue, calmant l'agitation et excitant les sécrétions. C'est également un stimulant et un aphrodisiaque réservé aux hommes avec une précaution de ne pas boire du thé pendant un mois. Il est très actif, ce qui exige

un emploi modéré car son usage inconsidéré détermine l'apparition de furoncles, éruptions et des flux de sang.

La drogue est préparée de la façon suivante :

On les place dans un peu d'eau au fond d'un récipient cylindrique en porcelaine muni d'un couvercle. Ce récipient est placé dans un autre plus grand pour faire un bain-marie. La cuisson demande six heures en évitant que l'eau en ébullition pénètre dans le petit récipient contenant les copeaux. Le liquide obtenu, blanchâtre, un peu épais, constitue la préparation thérapeutique que l'on absorbe le matin au lever et le soir avant le sommeil. Le traitement est de sept jours mais souvent il est prolongé de quelques mois. »



Figure 9 : Salle 1 du musée de la pharmacie traditionnelle à Thuan An représentant en peinture plus de 600 plantes médicinales au Vietnam (36) .

b. Mise en pratique à travers un cas clinique (le diabète).

Le diabète était vu dans la médecine traditionnelle comme un déséquilibre qui engendre le syndrome cardinal : polyurie, polydipsie, amaigrissement et hyperphagie. Il était divisé en trois catégories suivant sa prédominance :

- Diabète supérieur pour une prédominance de polydipsie.
- Diabète médian pour une prédominance d'hyperphagie.
- Diabète inférieur pour une prédominance de polyurie

On estimait que quatre facteurs possibles étaient responsables du diabète :

- Une mauvaise alimentation et une mauvaise hygiène de vie pouvaient augmenter la chaleur, affectant les poumons en épuisant les liquides organiques. La chaleur affectait aussi l'estomac par le biais de la rate, qui ramenait normalement les produits nobles vers les poumons mais aussi les impuretés pour les évacuer. Cela expliquait la polydipsie et la polyphagie. De plus, les reins étaient aussi touchés : ils ne pouvaient plus stocker les essences expliquant la polyurie (26).
- Un déséquilibre émotionnel pouvait exister entre la joie, la colère, l'excès de réflexion, la tristesse ou la peur. Mais c'est surtout la colère qui produisait la chaleur épuisant les poumons, les reins et l'estomac, qui entraînait une sécheresse et qui affaiblissait le Yin (26).
- Une déficience héréditaire était possible (26).
- Un potentiel surmenage sexuel qui provoquait le diabète en épuisant l'essence au niveau des reins (26).

Pour résumer, le diabète engendrait un épuisement du Yin via la sécheresse. Il fallait alors le recharger en liquides organiques (26).

Voici un exemple de traitement qui pouvait être donné pour un diabète supérieur :

- Empereur : *Rhizoma anemarrhenae* : du règne végétal, de la famille des Liliacées avec des saveurs amères et sucrées, à tendance froid luttant contre la chaleur et fortifiant le Yin (12).
- Mandarin : *Gypsum fibrosum* : du règne minéral, avec des saveurs âpres sucrées, à tendance froide luttant contre la chaleur et éteignant la soif. Il fonctionne en synergie avec l'empereur et l'épaule dans ses actions (12).
- Musicien : *Glycyrrhiza uralensis* (radix) : du règne végétal, de la famille des Légumineuses avec des saveurs sucrées plutôt neutres en clarifiant la chaleur et régénérant les substances vitales. Il adoucit la Cour en apportant la paix (12).
- Accessoire ou ambassadeur : *Panax ginseng* (radix) : du règne végétal, de la famille des Araliacées avec des saveurs sucrées, amères, à tendance légèrement chauffante pour pallier le refroidissement de toute la Cour. Il éteint la soif et ravive la substance vitale (12).

La posologie correspondait à une décoction à boire tiède après le repas du midi et du soir sur 5 à 7 jours. Il fallait éviter les aliments dits de « chaleur » (le sucré, le gras, le grillé, les épices, l'alcool et le sel) et privilégier le pancréas et les intestins de porc, ainsi qu'être toujours raisonnable en évitant les excès (12). Chaque traitement était, de ce fait, personnalisé en respectant les fondamentaux.

Ainsi, nous venons de voir un aperçu de la médecine traditionnelle vietnamienne que l'on pouvait retrouver tout au long de la période coloniale. En parallèle, la modernisation et le développement de la médecine occidentale avaient commencé au Vietnam.

II - La modernisation de la pharmacie vietnamienne par la France.

1. L'École de médecine et de pharmacie de Hanoi (1902-1945).

A. La naissance de l'École de médecine et de pharmacie de Hanoi.

a. La concrétisation du projet du Gouverneur Paul Doumer.

Au début de l'année 1897, Paul Doumer prit ses fonctions de Gouverneur général de l'Indochine (8) (37) (38) (39) (40). Il avait comme projet de fonder une école de médecine destinée à former des médecins indigènes mais aussi à contribuer aux recherches scientifiques dans le but de lutter contre les différentes maladies tropicales et les épidémies comme le choléra, le paludisme ou la variole...(41). L'idée est née à la suite du rapport du Professeur Edouard Jeanselme de la Faculté de Médecine de Paris (38). En effet, il avait été mandaté par le Ministre de l'Instruction publique et des Colonies, avec le soutien de Paul Doumer, pour explorer et répertorier les différentes pathologies en Indochine. Au cours de deux années de recherche, entre 1898 et 1900, le Professeur Jeanselme a souligné la nécessité de former des médecins vietnamiens en bactériologie et en parasitologie, par des enseignants français perfectionnés en maladies infectieuses (38).

En 1898, une commission a été chargée d'étudier la création de l'école de médecine. Elle était composée de cinq médecins et d'un pharmacien qui ont, le 13 juillet 1898, exposé le « Projet de création d'une école indigène de Médecine » à Paul Doumer. Il était tout d'abord question de l'établir à Saigon ; mais la commission favorisa Hanoi. « Le Tonkin permet, en plus de l'observation des maladies propres aux climats chauds de l'Extrême Orient, l'étude des maladies spéciales à sa saison hiver... » a défendu Paul Doumer (8) (39).

A la suite de nouvelles études et d'incidents de diverses natures auxquels Doumer dut faire face, la fondation de l'École est définitivement décidée en 1901, et officiellement signée le 8 janvier 1902 (8) (38) (39) (41) (42) (43) (44). Une infrastructure précaire, insalubre, exigüe et inadaptée a été mise en place provisoirement dans le faubourg de Hanoi à Thai-Ha, à cinq kilomètres du centre, en attendant la construction des bâtiments. Un hôpital à proximité pouvait contenir une quarantaine de lits et servait à l'enseignement clinique. La présence de mares créa un véritable foyer pour le paludisme, que tous les élèves et le personnel de l'École ont contracté. Au bout de quelques mois, l'École s'installa dans l'ancien immeuble Gillard où résidait le directeur, situé au boulevard Bobillot, (8) (38) (39) (40).



Figure 10 : École de Médecine de l'Indochine – Façade du bâtiment principal.
Extrait de la Dépêche Coloniale illustrée. 15 décembre 1908 (44)

Sur le vœu de Paul Doumer, le Professeur Paul Brouardel, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, recruta sur concours deux jeunes médecins français. Armand Degorce et Adrien le Roy des Barres, tous deux internes des hôpitaux de Paris, ont ainsi été chargés de l'enseignement clinique et pathologique à Hanoi. Ils devinrent par la suite successivement directeurs de l'École. Jean-Baptiste Capus, médecin des troupes coloniales, enseigna l'anatomie. Romain Dureigne, pharmacien militaire, enseigna la pharmacologie. D'autres professeurs enseignèrent le français et les éléments des sciences préparatoires. Deux autres encore eurent la charge d'interprètes répétiteurs durant les premières heures de cours. Anatole Gallois se chargea de l'administration de l'école. La Doyenneté fut donnée au célèbre Alexandre Yersin, nommé pour « sa réputation scientifique qui est universelle », selon les dires du Doyen Brouardel (8) (38) (39) (40).

Yersin sélectionna trente élèves sur les trois cent soixante-quinze candidats pour suivre les premiers cours. Il faut souligner que les premiers élèves n'avaient qu'une instruction très rudimentaire et parlaient assez mal le français. C'est ainsi qu'un cours préparatoire a été mis en place pour inculquer aux élèves la grammaire, l'arithmétique, la physique-chimie, la géographie et les sciences naturelles. A la suite de cela, un examen déterminait qui était admis en première année de médecine. En juin 1903, la première année s'acheva avec onze élèves reçus en deuxième année. La deuxième promotion se compose de douze élèves entrant en première année ayant réussi le cours préparatoire (8) (38) (39) (40).

En mars 1902, Paul Doumer quitta l'Indochine et rejoignit Paris, il fut donc remplacé par intérim par Edouard Alfred Marie Broni jusqu'en octobre de la même année (37).

b. La politique sous l'ère du Gouverneur Paul Beau.

Paul Beau prit ses fonctions de Gouverneur général en octobre 1902 et marqua dès son arrivée une hostilité envers Yersin. Ce dernier écrivit : *« je vois déjà que l'âge d'or est terminé pour nous et que nous avons énormément perdu par le départ de M. Doumer »* (38).

Beau avait l'intention d'abaisser le niveau de l'École de Médecine en voulant l'annexer à l'armée puis en supprimant les cours préparatoires dès 1904. A l'inverse, Yersin avait un autre projet pour l'établissement et l'enseignement : l'élévation et l'éducation des indigènes. Face à ce conflit entre politicien et homme de science, Yersin capitula et quitta Hanoi le 9 juillet 1904 pour prendre la direction des Instituts Pasteur de Nha Trang et de Saigon en critiquant le Gouverneur : *« Avec les idées du Gouverneur actuel, il n'y a rien à espérer pour l'avenir des élèves qui sortiront de notre école. Ils sont condamnés à l'avance, de parti pris et sans jugement. On ne veut en faire que des infirmiers, ce que je ne pourrais accepter. »* (8) (38) (39) (40).

Le Docteur Cognacq fut appelé à la direction par Beau. La première promotion sortit en 1907 et ses étudiants reçurent les titres de médecins auxiliaires, fonctionnaires du gouvernement comme le stipule le décret du 12 août 1905. Les méfiances qui existaient à leur égard se dissipaient peu à peu grâce à leur compétence et la qualité de leur travail. Une section de sages-femmes avait été annexée à l'École, et à titre temporaire une section vétérinaire. La durée du cycle de médecine avait été fixée à quatre ans ; il était toujours soumis au régime de l'internat. Les cours préparatoires étaient modifiés et seuls étaient admis les candidats ayant réussi un examen de fin d'étude. L'organisation des travaux pratiques de dissection, la création de cours magistraux de pathologies, d'obstétrique, la fondation d'une section militaire et la création des aides d'anatomie avaient permis d'améliorer le régime de l'École. Les élèves suivaient le modèle des Français en métropole avec l'enseignement et la pratique clinique en matinée suivis des cours magistraux l'après-midi. Tous les jeudis avait lieu une composition écrite, puis tous les samedis une interrogation orale (8) (38) (39) (40).

- c. Une sombre période avec le Gouverneur Antony Klobukowski (1908-1911).

En septembre 1908, Antony Klobukowski prit ses fonctions de Gouverneur général, changeant le cap de toute la politique de l'Indochine. (37) Un temps d'arrêt fut imposé à l'enseignement, paralysant l'essor de l'École. La suppression de celle-ci avait même été envisagée. En 1909, le personnel ayant été réduit, la section militaire fut supprimée, et le nombre d'élèves fut diminué à six par année. L'établissement fut placé sous l'autorité du Résident supérieur du Tonkin avec suppression des attributs administratifs du Directeur. Les deux promotions du régime de 1909 n'ont donné que quatre médecins en 1913 et deux en 1914 (8) (38) (39) (40).

Le gouvernement justifiait cette politique sur des arguments tels que : « *une orientation politique nouvelle qui voulait que l'Annamite ne dépasse pas les limites de la rizière et qui partait du principe que les Annamites instruits devenaient nos ennemis* » (citation tirée des fonds privés de l'École de Médecine de Hanoi) (8).

- d. Le rayonnement de l'école sous le Gouverneur Albert Sarraut.

Albert Sarraut arriva en Indochine en 1911 en étant nommé Gouverneur général (37). Il fut le sauveur de l'École et de tout l'enseignement en Indochine. Il abrogera les réformes de 1909 par un décret le 24 juin 1913 et lança une nouvelle marche vers la forme définitive de l'École. L'arrêté du 20 juillet 1914 intégra la section Pharmacie afin de former des pharmaciens auxiliaires. Il favorisa l'expansion des locaux avec notamment un amphithéâtre à son nom, créa de nouveaux enseignements comme la médecine légale et augmenta le nombre d'élèves. L'année 1913 permit à dix-huit étudiants d'entrer en première année, puis à trente-trois nouveaux de s'inscrire l'année suivante. En 1917, l'Université Indochinoise fut créée et soumise à la direction du Docteur Cognacq qui était Directeur de l'École de Médecine depuis 1904. Il ne lâcha son titre qu'en 1922 pour le poste de Gouverneur de la Cochinchine. Le Docteur Cognacq fut un grand défenseur de l'École en la maintenant et en la faisant grandir même dans ses périodes les plus sombres. En 1919, l'enseignement des sciences physiques, chimiques et naturelles (P.C.N.) fut rattaché à l'École. Le P.C.N. était alors la

première étape vers le doctorat. La section militaire supprimée par l'ancien régime fut réinstaurée au cours de l'année 1920 (8) (38) (39) (40).

Ainsi, Albert Sarraut a été nommé Gouverneur sur deux périodes : de 1911 à 1913 puis de 1916 à 1919. Ceux qui ont pris sa place entre ses deux mandats, ainsi que ses successeurs ne cessèrent de promouvoir l'École et continuèrent sur l'élan de celui-ci (37). L'École a alors été érigée en École de Médecine et de Pharmacie en plein exercice à la suite de deux décrets (18 mai 1921 et 30 août 1923) (41) (45). Tout l'enseignement était alors réglementé et identique à celui donné en métropole ; seuls les examens de fin d'études et la soutenance de thèse devaient être assurés par une Faculté. Il fallait alors se rendre en métropole en 5^{ème} année pour obtenir son doctorat en médecine et son diplôme d'état de pharmacien. En effet, la création du titre de médecin et pharmacien indochinois était un progrès immense dans la perspective de la politique (8) (38) (39) (40).

L'année scolaire de 1933-1934 fut ponctuée par une autre transformation de l'École par le décret du 19 octobre 1933. Il autorisa les étudiants à poursuivre la fin de leurs études au sein de l'établissement qui délivrerait par la suite les diplômes d'Etat (40). C'est le Maréchal Pétain qui éleva l'École en 1941 au rang de Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie de l'Indochine (41).

B. Organisation générale.

a. Organisation des locaux.

Les locaux de l'École étaient en constante évolution depuis sa création jusqu'en 1945. C'est l'architecte Ernest Hébrard qui fut à l'origine de cette infrastructure (46). Nous allons porter notre attention particulièrement sur les années 30 pour avoir une idée de l'organisation de l'institution.



Figure 11 : École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi – Vue d'ensemble de la façade.

Extrait de l'Exposition Coloniale Internationale Paris 1931 – Indochine Française – L'École de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de l'Indochine. (39)

L'École se trouvait dans ces années au niveau du boulevard Bobillot, à proximité de l'Université indochinoise qui comprenait trois sections (scientifique, littéraire et juridique), de l'Institut Pasteur et de l'Hôpital colonial (47). La configuration du bâtiment principal était en forme de croix. Le corps central avait pour fonction l'accueil et disposait de deux amphithéâtres. Au premier étage du corps central, trois laboratoires (de physique médicale, de physiologie et de chimie) étaient mis à la disposition des élèves. L'aile droite se composait de trois

salles de cours et à l'étage de locaux administratifs comprenant le bureau de la Direction, le bureau du médecin secrétaire et les bureaux des secrétaires indigènes. L'aile gauche, quant à elle, comprenait aussi trois salles de cours au rez-de-chaussée. A l'étage étaient disposés une bibliothèque et un laboratoire d'histologie.

Les étudiants pouvaient être logés dans un internat situé de l'autre côté du bâtiment principal. Les locaux de l'internat comprenaient également des laboratoires de physique, de chimie et de sciences naturelles. Des terrains de tennis étaient mis à disposition des élèves pour contribuer à leur forme.

L'Institut Pasteur mettait aussi à leur service des laboratoires, des salles de cours et des salles de travaux pratiques (39).

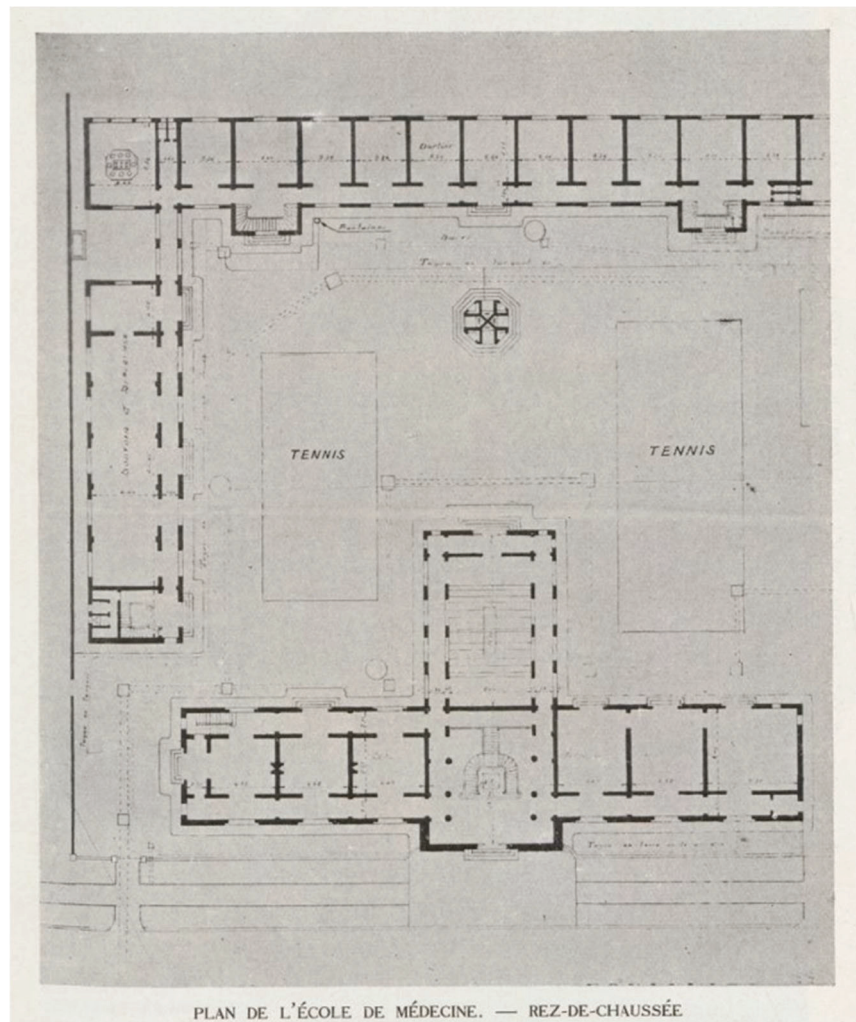


Figure 12 : Plan de l'École de Médecine et de Pharmacie – Rez-de-chaussée.
Extrait de l'Exposition Coloniale Internationale Paris 1931 – Indochine Française
– L'École de plein exercice de Médecine et de Pharmacie de l'Indochine. (39)

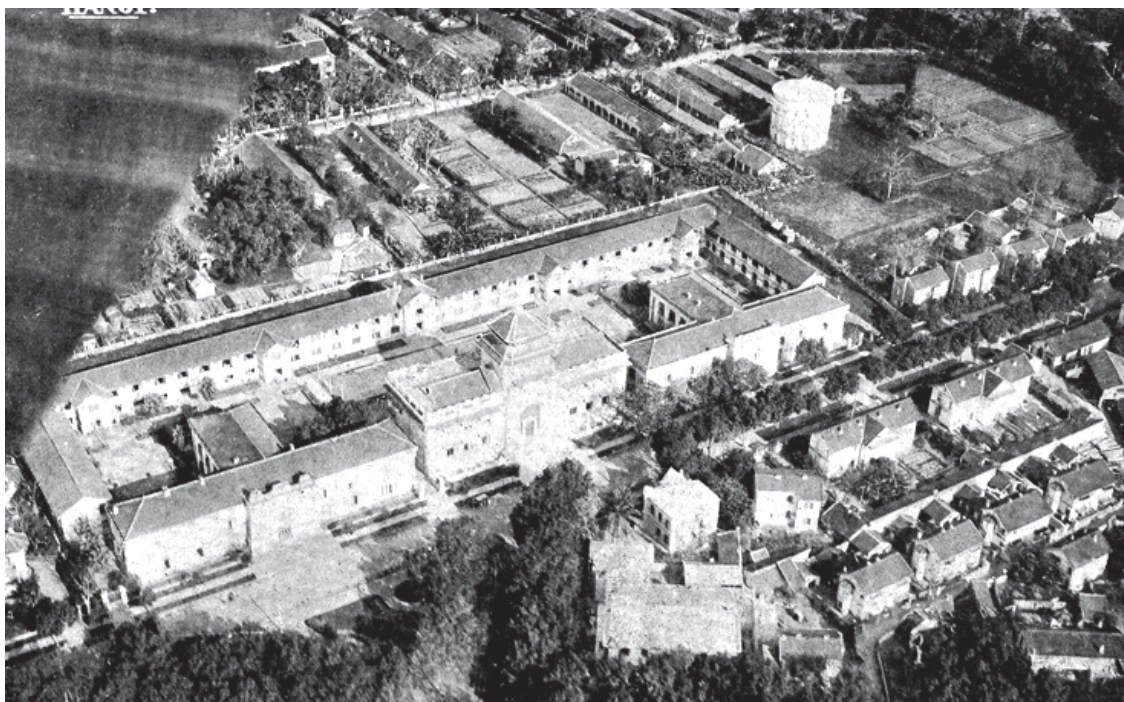


Figure 13 : Vue aérienne de l'Université de l'Indochine composée des bâtiments de l'École de Médecine et de Pharmacie à gauche. Prise par Manh Hai. (46)

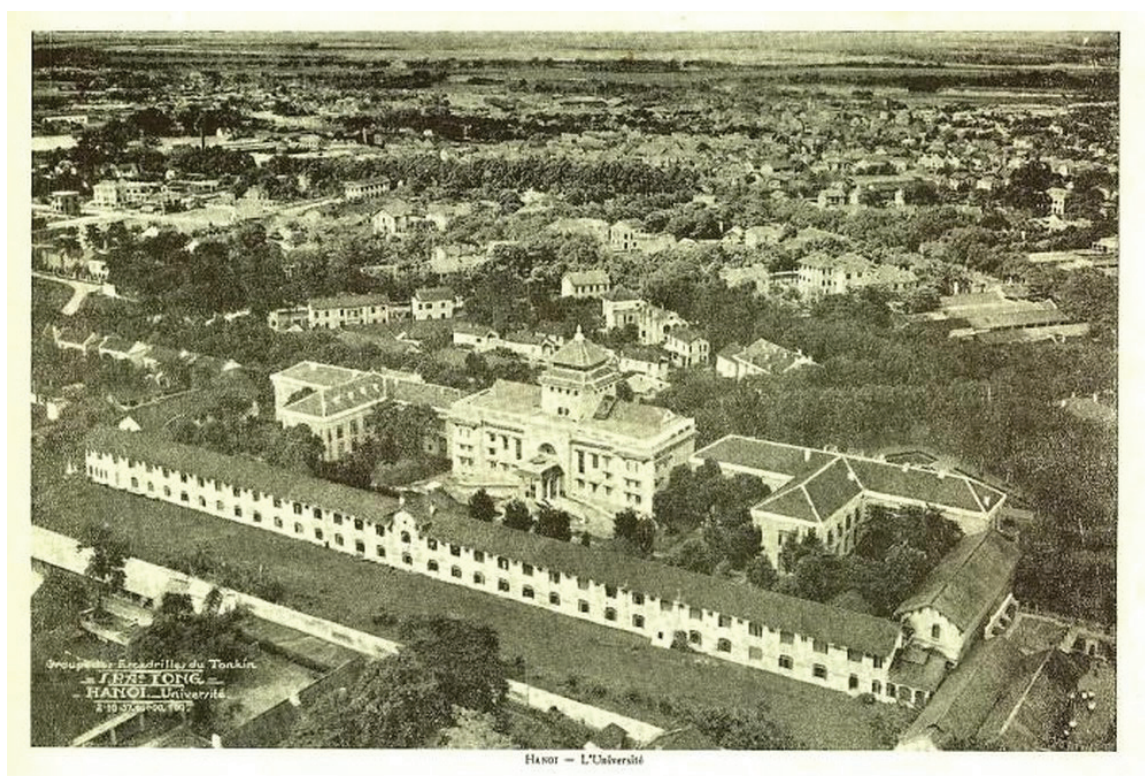


Figure 14 : Vue aérienne de l'arrière de l'Université de l'Indochine composée des bâtiments de l'École de Médecine et de Pharmacie sur la droite. (48)

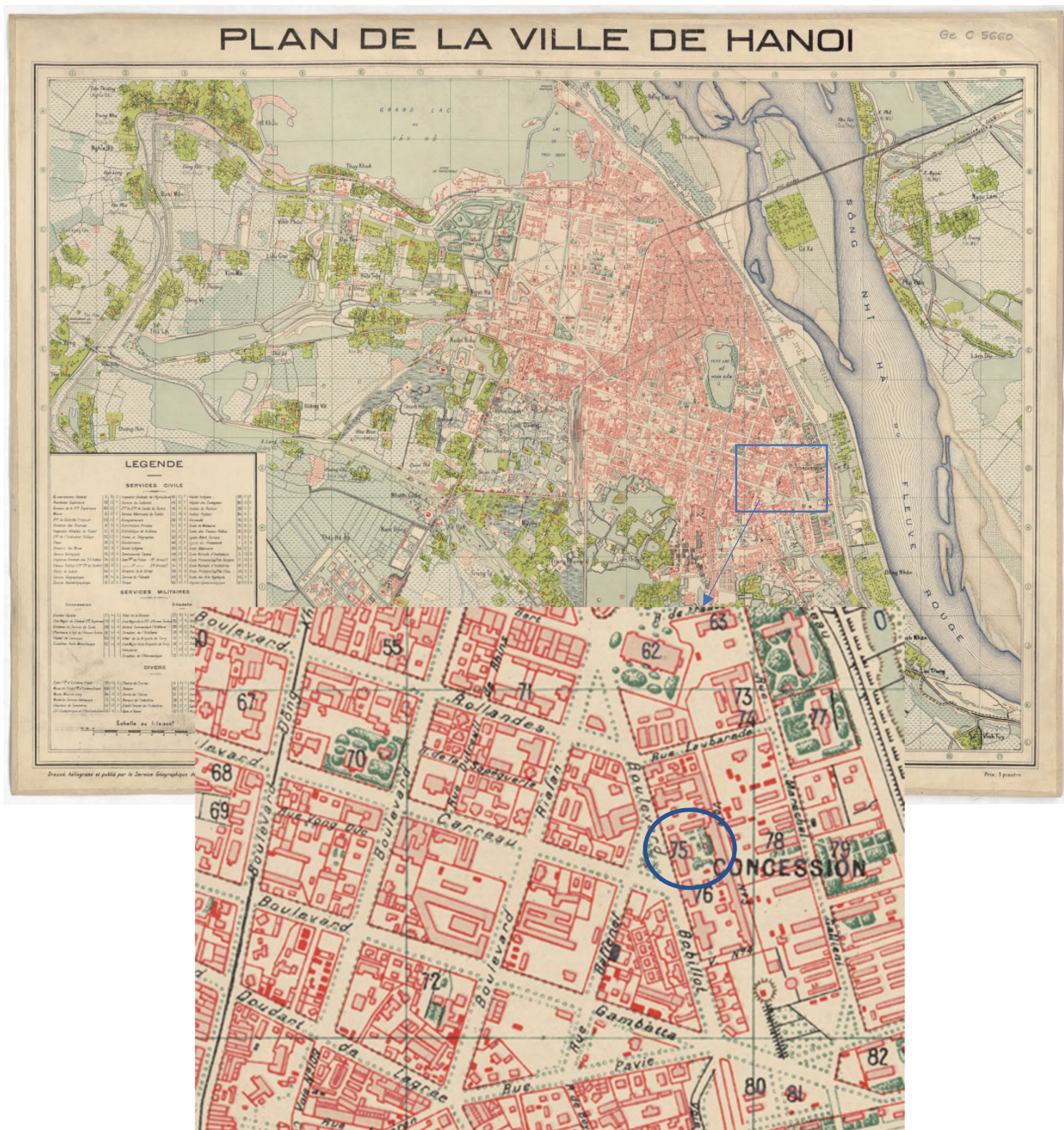


Figure 15 : Zoom sur un Plan de la Ville de Hanoi publié par le Service Géographique de l'Indochine – Novembre 1929
Le numéro 75 représente l'École de Médecine et de Pharmacie (49).

b. Les enseignants et quelques figures de l'école.

Les enseignements de l'École de Médecine et le Pharmacie étaient dispensés par des Professeurs titulaires, des chargés de clinique, de cours, de travaux et des assistants de clinique. Les moniteurs, les aides et les préparateurs étaient souvent des médecins ou des pharmaciens indochinois et participaient à l'enseignement (8) (39).

La hiérarchie était bien présente au sein de l'établissement. Les nouveaux Professeurs titulaires nommés débutaient à la 5^{ème} classe. Ils pouvaient par la suite être promus dans des classes supérieures : par ancienneté, du fait d'une activité honorable méritante ou bien par piston ou réseau. Les chaires étaient attribuées aux Professeurs titulaires suivant les spécialités et leur nombre était limité. Elles comprenaient un service hospitalier et un enseignement qui était décidé par le Directeur et le conseil des Professeurs. Les remises des titres étaient faites par le Gouverneur général de l'Indochine après consultation du Directeur de l'Instruction publique et des commissions qui examinaient les dossiers (8) (39).

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	9.084 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

Figure 16 : Tableau présentant les salaires en fonction de la classe de Professeur. (39)

La direction de l'École fut successivement attribuée au Dr Yersin de 1902 à 1904, au Dr Cognacq de 1904 à 1921, au Dr Degorce de 1922 à 1929, au Dr Le Roy des Barres de 1929 à 1934, au Dr Toullec de 1934 à 1935, puis enfin au Dr Galliard de 1935 à 1946 (8).

Voici une énumération de quelques enseignants de l'École :

Le Dr Galliard enseignait la parasitologie et l'hygiène.

Le Dr Deleas enseignait la clinique obstétricale.

Le Dr Massias enseignait la clinique médicale.

Le Dr Meyer-May enseignait la clinique chirurgicale.

Le Dr Toullec agrégé de l'École d'application du Service de Santé Colonial, enseignait les pathologies tropicales.

Le Dr Degorge enseignait la clinique chirurgicale.

Le Dr Le Roy des Barres enseignait la clinique obstétricale et gynécologique.

Le Dr Coppin et le Dr Polidori enseignaient la clinique médicale.

Le Dr Casaux enseignait la clinique ophtalmologique.

Le Dr De Raymond enseignait la clinique des maladies cutanées et vénériennes.

Le Dr Naudin enseignait la clinique propédeutique.

M. Bernard était agrégé des sciences physiques et s'occupait de la physique et de la chimie.

Le Dr Bourret, était Docteur ès-sciences et s'occupait de la zoologie.

M. Petelot était licencié ès-sciences et s'occupait de la botanique.

Le cas du Professeur Huard est à détailler, car c'était une figure pour le Vietnam mais aussi pour l'Histoire de la médecine. Pierre Huard était un Médecin-Général des Troupes Coloniales, Commandeur de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, médaille coloniale, sorti de l'École de Santé navale de Bordeaux. Il arriva en Indochine en 1933 où il était chirurgien. Par la suite, il est revenu en France pour l'agrégation de la Faculté de Médecine et enseigna l'anatomie ainsi que l'anatomie chirurgicale à l'École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi. En 1940, il succéda au Professeur Meyer-May à la Chaire de Clinique chirurgicale et fut nommé en 1946 Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Hanoi. Ce

fut un poste qu'il occupa jusqu'en 1954. Il était membre de l'Académie nationale de Médecine, de l'Académie internationale d'Histoire de la Médecine (membre fondateur), du Comité national d'Histoire et de Philosophie des Sciences, collaborateur de la Revue d'Histoire des Sciences, président de la Société d'Anthropologie de Paris, président de la Croix-Rouge en Indochine, et membre de l'Académie de Chirurgie... Son œuvre fut considérable en tant que pionnier de l'Histoire des sciences au Vietnam, défenseur de l'identité culturelle vietnamienne, en écrivant notamment *Connaissance du Vietnam* avec Maurice Durand. Ce livre retrace toutes les coutumes et les traditions du Vietnam, œuvre qui a été rédigée sur la base de textes anciens et à partir d'un travail de recherche minutieux et colossal (33) (40) (50) (51). De nombreuses autres publications historiques de Pierre Huard attestent son attachement à l'histoire de la médecine et de la pharmacie en Extrême-Orient [Annexe 1].

Ainsi, ces Professeurs ont marqué l'École par leur personnalité et leurs travaux. La liste n'est pas exhaustive mais elle permet d'avoir un aperçu du corps professoral. La plupart des enseignants étaient des Docteurs en médecine et assuraient les cours pour la section sages-femmes, la section de sciences physiques, chimiques et naturelles notamment (8). Nous verrons par la suite les enseignants en pharmacie.

c. Les sections de l'école.

Les sections de l'École sont :

- **La section de préparation au certificat de Sciences physiques, chimiques et naturelles** : le programme se décomposait en trois heures de physique avec deux heures de travaux pratiques, trois heures de chimie avec quatre heures de travaux pratiques, deux heures de zoologie avec trois heures de travaux pratiques, et deux heures de botanique avec trois heures de travaux pratiques. Toutes les heures mentionnées sont le nombre d'heures par semaine (8) (39) (52).

- **La section de médecine et de médecine indochinoise** qui fut la première à être mise en place en 1902. La durée des études était fixée à trois ans et demi, précédée de cours préparatoires. En 1904, la durée était prolongée à quatre ans comprenant une année rattachée à un service hospitalier ou autre (8) (39) (52).
- **La section de pharmacie et de pharmacie indochinoise** que nous détaillerons par la suite (8) (39) (52).
- **La section asiatique étrangère** était réservée aux élèves étrangers d'origine asiatique. Les admissions étaient choisies par le Directeur général de l'Instruction publique. Un examen d'entrée permettait de sélectionner les élèves ayant un niveau de connaissances suffisant et maîtrisant la langue française. Les exigences étaient identiques à celles appliquées aux autres étudiants (8) (39) (52).
- **La section de sages-femmes indigènes** qui a été créée en 1905, préparait en deux ans les sages-femmes à être opérationnelles dans les hôpitaux et les maternités d'Indochine (8) (39) (52).
- **La section militaire** qui fut remise au jour en 1920 après avoir été supprimée en 1909, était un échec total. En effet en cas de non-réussite des examens de sortie, les étudiants étaient tenus de servir l'armée pour une durée de cinq ans en qualité d'infirmiers. Cette politique n'a séduit aucune personne et aucun étudiant n'a été admis depuis 1925, ce qui a conduit à la fermeture de la section (8) (39).

C. Les sections de pharmacie.

a. Organisation.

Les sections de pharmacie ont été ouvertes le 20 juillet 1914 dans le but de former des praticiens sur le territoire. On retrouvait d'une part la section pharmacie en plein exercice et d'autre part la section des pharmaciens auxiliaires (« indochinois »). D'après le gouvernement, ces derniers auraient été utiles dans les formations sanitaires et dans les postes consulaires pour faciliter la propagation de produits pharmaceutiques français, mais aussi pour permettre l'extinction des pharmaciens chinois qui nuisaient aux vietnamiens. Car il faut le dire, les produits de concurrence anglais, japonais, ou chinois ne manquaient pas. La création des sections de pharmacie était donc bien une affaire de politique avant tout (8) (39) (52) (53).

En 1914 quatre élèves étaient reçus pour composer la première promotion de pharmaciens auxiliaires. Deux élèves venaient du Tonkin, un de l'Annam et un de la Cochinchine. Trois années d'études composées de physique, de chimie, de zoologie, de botanique, de botanique pharmaceutique, de physique médicale, de chimie organique, de matière médicale, de pharmacie chimique, de chimie analytique, de pharmacie galénique, de toxicologie, d'hydrologie et législation, de chimie biologique, d'hygiène, de chimie minérale, d'un stage hospitalier, d'un stage au Laboratoire d'Hygiène et Service de la répression des fraudes pour une durée de trois mois étaient nécessaires pour devenir pharmacien auxiliaire (8) (39) (52).

La première promotion sortit diplômée en 1917 avec de très bons résultats et les encouragements des Professeurs. Les quatre nouveaux pharmaciens auxiliaires furent alors prêts à partir en mission remplaçant progressivement les pharmaciens chinois qui semblaient empoisonner la population d'après le gouvernement (8) (39) (52).

Année de sortie	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930
Nombre d'élèves	4	4	3	3	5	6	2	5	2	4	3	3	2	2

Figure 17 : Le nombre de pharmaciens indochinois sortis de l'École de Pharmacie depuis la création de la section pharmacie en 1917 à 1930. (39)

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

Figure 18 : Répartition en nombre d'heures par semaine des cours de la section pharmacie indochinoise dans les premières années de sa création. (39)



Figure 19 : Étudiants en pharmacie dans les années 1920 à l'École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi. (54)

A côté de la section des pharmaciens indochinois, on pouvait retrouver la section de Pharmacie en plein exercice ouverte en 1923 (55). Le fonctionnement était identique à celui en vigueur en métropole suivant le décret du 28 juillet 1909. Il était question à l'époque d'avoir une unicité du diplôme et du stage officinal. La durée des études s'élevait à cinq ans, ponctuée de travaux pratiques obligatoires et comportant un stage d'un an en officine, lui-même obligatoire. Les officines de la colonie ne pouvaient recevoir les étudiants qu'après avoir été agréées par le Directeur général de l'Instruction publique sur avis du Directeur de l'École de Médecine et de Pharmacie. Lorsque le stage ne pouvait pas se faire dans une officine, il était possible de le réaliser dans un des hôpitaux de la colonie possédant une pharmacie dirigée par un pharmacien français (8) (39) (52). L'étudiant avait le devoir de tenir un « cahier de stage » où il devait consigner toutes ses activités officinales.

Pour poursuivre ses études, l'étudiant devait obtenir un « certificat d'examen de validation de stage ». Il se décomposait en trois épreuves :

- La préparation de médicaments inscrits au Codex et l'exécution d'une « ordonnance magistrale ».
- La détermination de trente plantes officinales ou drogues simples, de cinq médicaments chimiques et de dix médicaments galéniques.
- Un questionnement sur les opérations pharmaceutiques officinales. (56)

Un livret scolaire permettait de tracer le parcours de l'étudiant durant sa scolarité et était à présenter à chaque examen. Les trois années suivant le stage officinal étaient ponctuées d'examens de fin d'année qui se déroulaient en deux sessions (juillet-août et novembre). Ils comprenaient une épreuve pratique, orale et selon les années d'épreuves de reconnaissances. La dernière année était particulière car elle était ponctuée de trois examens probatoires. Le premier et le deuxième examen avaient une durée de quatre heures chacun et étaient réalisés à l'École. En revanche, le troisième durait huit heures et devait être réalisé en France. La notation se faisait avec les mentions « mal », « médiocre », « passable », « assez bien », « bien », « très bien ». Pour aller en métropole, il faut évidemment valider les deux premiers examens probatoires. Il existait une deuxième session d'examen qui se déroulait deux mois après la première session. L'effectif resta néanmoins très faible avec notamment que cinq élèves en 1931.

Les enseignements et les travaux pratiques sont répartis ainsi qu'il suit entre les différentes années d'études :

Première Année.

1^o — Enseignements théoriques :

Chimie minérale : éléments de minéralogie.
Chimie organique.
Physique.
Botanique.
Zoologie.
Caractères analytiques des sels.

2^o — Enseignements pratiques :

Chimie générale et pharmaceutiques ; analyse qualitative.
Herborisation.

Deuxième Année.

1^o — Enseignements théoriques :

Chimie minérale.
Chimie organique.
Chimie analytique.
Physique.
Botanique.
Zoologie.
Pharmacie chimique.
Pharmacie galénique.
Matière médicale.

2^o — Enseignements pratiques :

Chimie générale et pharmaceutique ; analyse chimique.
Physique.
Micrographie.
Herborisation.

Troisième Année.

1^o — Enseignements théoriques :

Chimie analytique.
Toxicologie.
Cryptogamie.
Pharmacie chimique.
Pharmacie galénique.
Matière médicale.

2^o — Enseignements pratiques :

Analyse chimique.
Micrographie.
Parasitologie.

Quatrième Année.

1^o — Enseignements théoriques :

Chimie biologique.
Hygiène.
Hydrologie et éléments de géologie.
Microbiologie.
Notions de législation et de déontologie pharmaceutiques.

2^o — Enseignements pratiques :

Essai de médicaments et des substances alimentaires.
Analyses biologiques et toxicologiques.
Microbiologie.

Les aspirants au diplôme de pharmacien subissent :

1^o — 3 examens correspondant à la fin de la 1^{re}, de la 2^e et de la 3^e années d'études ;

2^o — 3 examens probatoires.

Le diplôme de pharmacien est délivré après succès aux examens du 3^e probatoire.

Figure 20 : Répartition des matières des quatre années en Pharmacie. (52)

Le décret du 4 mai 1937 modifia quelque peu le décret du 26 juillet 1909 et resta très peu changé jusqu'en 1962. Il permettait d'uniformiser le livret scolaire pour toutes les facultés et les écoles de pharmacie. La clarification des conditions pour devenir maître de stage permettait de réglementer les stages pratiques. Il fallait être titulaire avec deux ans d'exercice minimum pour ne recevoir qu'un seul stagiaire par maître de stage et au maximum trois étudiants par officine. L'examen de fin de stage était aussi détaillé et uniformisé. Celui-ci se faisait devant un jury de trois membres. Le Président était choisi parmi les Professeurs, les maîtres de conférences ou les agrégés d'une Faculté de pharmacie et pourvus d'un diplôme de pharmacien. Les assesseurs étaient choisis par le Doyen en collaboration avec le Directeur. L'un au moins des deux assesseurs devait tenir une officine ouverte. Aucun pharmacien travaillant dans le lieu de stage ne pouvait être membre du jury. L'examen de validation d'une durée de quatre heures se composait d'une préparation de deux médicaments composés inscrits au Codex, et l'exécution d'une « ordonnance magistrale ». Chaque épreuve valait 20 points, soit 60 points pour cette partie. Elles étaient précédées d'une rédaction de 30 minutes, sans livres, ni notes, de la discussion des formules et du mode opératoire à suivre pour réaliser les préparations. Il était dans un second temps obligatoire de présenter son cahier de stage qui était noté sur 20 points, sans oublier l'épreuve mythique de la reconnaissance de 25 plantes officinales sèches ou drogues simples et cinq plantes fraîches. L'ensemble donnait lieu à une note sur 30 points. La dernière épreuve portait sur les opérations pharmaceutiques officinales, sur les doses maximums, la tenue de la comptabilité des substances vénéneuses et des stupéfiants, sur les notions élémentaires de déontologie et d'autres questions diverses et variées. L'épreuve se déroulait devant trois interrogateurs qui donnaient une note sur 20 points. L'épreuve pratique était une épreuve éliminatoire. L'ajournement était possible si la note était inférieure à 5 sur 20 pour l'une des préparations ou si la note était inférieure à 10 sur 20 à l'ensemble de l'épreuve. L'épreuve de reconnaissance était éliminatoire si 20 plantes ou drogues simples sur 30 ou huit produits chimiques ou galéniques sur 15 n'étaient pas reconnus. Il fallait donc avoir 100 sur 200 pour être admis dans les études de pharmacie proprement dites (57).

Comme nous venons de le voir, la notation faisait partie des modifications, l'utilisation des notes entre 0 et 20 entraînait en rigueur. Pour être reçu dans la classe supérieure, il fallait avoir une moyenne supérieure ou égale à 10. Avoir la note de 5 sur 20 ou deux notes inférieures à 9 sur 20 entraînait l'ajournement de l'élève. L'utilisation des mentions était introduite (« passable » entre 10 et 13, « assez bien » entre 13 et 15, « bien » entre 15 et 17 et « très bien » entre 17 et 20) (57). Concernant la quatrième année, l'analyse des eaux s'ajouta au parcours des études. Les travaux pratiques étaient dorénavant notés chaque semaine avec des interrogations à la fin de chaque série ou du semestre de travaux. Les examens de fin d'année étaient désormais anonymes et se faisaient sur trois sessions (février-mars, juin-juillet, et novembre) (57). On ajouta quelques enseignements au programme de 1909 avec la pharmacodynamie, la chimie biologique et les travaux pratiques d'herborisations cryptogamiques pour les troisièmes années.

En 1939, le Diplôme de docteur en Pharmacie fut créé par décret, remplaçant le Diplôme supérieur de pharmacien de 1^{ère} classe.

Pour devenir doctorant il fallait être pharmacien et avoir :

- Soit le diplôme de licencié ès sciences physiques ou ès sciences naturelles
- Soit les groupes de certificats d'études supérieures délivrés par les facultés de sciences
- Soit deux certificats créés par le décret de 1939 et appartenant à deux groupes différents de sciences.

L'accomplissement d'une année de recherche spécialisée dans un laboratoire universitaire et quatre inscriptions trimestrielles en Faculté de Pharmacie ou Faculté mixte étaient indispensables pour soutenir sa thèse. Bien évidemment, ce ne fut qu'en 1941 que les soutenances ont pu se faire à Hanoi grâce au Maréchal Pétain qui éleva l'École au rang de Faculté mixte. Entre 1941 et 1944 la Faculté de Pharmacie de Hanoi n'a formé que 19 pharmaciens, nombre très faible comparé à la population (8) (39) (52) (57).



Figure 21 : Un laboratoire de l'École de Médecine et le Pharmacie de Hanoi. (39)

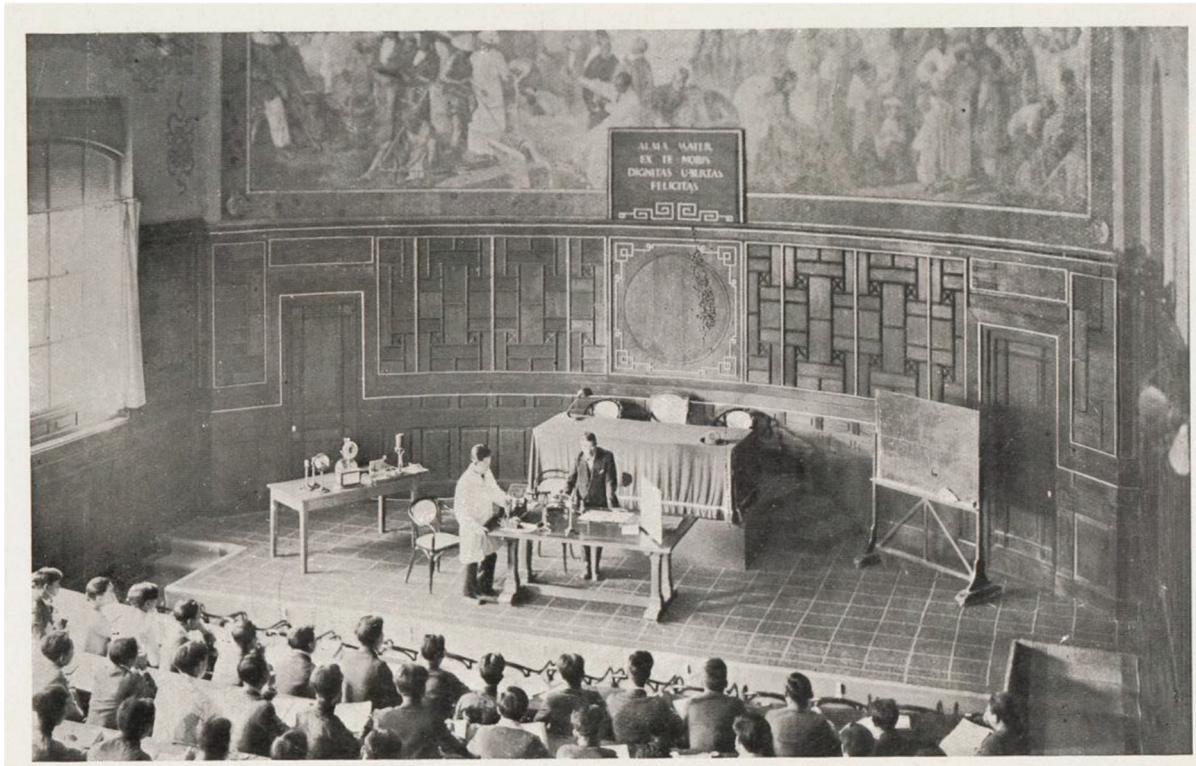


Figure 22 : Une leçon de physique dans le grand amphithéâtre de l'École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi. (39)

b. Les enseignants et leurs disciplines.

L'enseignement pour la section Pharmacie était assuré par, d'une part les pharmaciens du Corps de Santé Colonial, et d'autre part les Professeurs de la Faculté des sciences. Grâce aux annales publiées par les Professeurs de l'École en 1937, nous pouvons nous faire une idée de la composition et de la structuration du corps professoral. Il faut remarquer que les chaires et la fonction des titulaires n'étaient attribuées qu'aux Français, ou du moins Européens pour la plupart. C'est à partir de 1944 que les enseignants se vietnamisèrent peu à peu. Les enseignants en pharmacie participaient aussi à la formation de la section de médecine ou des sciences physiques, chimiques et naturelles (8) (39) (45) (52).

Voici un aperçu de quelques enseignants qui ont contribué à l'École :

M. Reydet enseignait la chimie analytique, minérale et l'analyse chimique dans les années 1930. Dans les années 1940, lui fut ajoutée la chimie générale et pharmaceutique. Décrit en 1941 comme commandant, il devint par la suite lieutenant-colonel des troupes coloniales après 30 ans de loyaux services et fut décoré de la Légion d'Honneur (8) (17) (39) (52).

Le Capitaine Autret enseignait la chimie biologique, la toxicologie, l'hydrologie, les éléments géologiques, et analyses biologiques et toxicologiques. Il était Docteur en pharmacie et licencié ès-sciences sorti de l'École du Service de Santé de la Marine et des colonies à Bordeaux et de l'École d'application du Pharo de Marseille en 1933 (8) (17) (39) (52) (58). Au Vietnam, il dirigea le Service de chimie des Instituts Pasteur d'Indochine, le contrôle des eaux et des fraudes alimentaires de divers laboratoires des hôpitaux des armées de Hanoi et de Saigon (59). La nutrition était le point fort du Professeur, il s'intéressait à l'alimentation des Vietnamiens à travers ses études sur le territoire. C'est lui qui mit au point une ration de survie pour les militaires, grâce à l'élaboration de produits de synthèse en remplacement des produits alimentaires...



Figure 23 : Pr Autret en 1936 au milieu de ses élèves à l'École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi. (58)

Le Professeur Commandant Cousin assura à l'École la chimie biologique, l'analyse biologique, la chimie organique, la pharmacie chimique, l'essai des médicaments et substances alimentaires (8) (17) (39) (52).

Le Professeur Guichard (colonel des Troupes des Colonies) enseigna la physique, la chimie générale et les caractéristiques des sels. Le Pr Cousin et le Pr Guichard furent à l'origine de nombreuses recherches et de publications qui apparaissent notamment dans les Annales de l'École de 1935 à 1944 (8) (17) (39) (52).

Le Dr Lambert, était pharmacien principal de deuxième classe. Il fut décoré de la Légion d'Honneur et de la Médaille coloniale et fut chargé de cours en médecine et en pharmacie (40).

M. Bloch était pharmacien de première classe des troupes coloniales, officier de la Légion d'Honneur, de la croix de guerre, des palmes académiques et de la médaille coloniale ; il enseigna à l'École de Médecine et de Pharmacie (40).

M. Authier fut décoré chevalier de la Légion d'Honneur et de la médaille coloniale ; il était pharmacien major de première classe et enseignant pour la section de pharmacie (40).

Le cas du Dr Ferdinand de Fernis de Lacombe est particulier. Il était Médecin-Capitaine aux troupes d'Indochine et s'intéressait aux sciences naturelles et à la pharmacie. Il enseignait dans toutes les sections la botanique, la zoologie et l'herborisation. Professeur de première classe, décoré de la croix de guerre, membre de la société d'Anthropologie, il publia en 1925 *Les ruses de la forêt* dans le cahier de la Société de Géographie de Hanoi (8)(40)(52)(60).

Section de PHARMACIE	
Pharmacie galénique.....	M. CESAR.
Essai de médicaments et substances alimentaires.....	
Chimie analytique.....	M. REYDET.
Chimie minérale.....	
Analyse chimique.....	
Physique.....	M. GUICHARD.
Caractère analytique des sels	
Chimie générale.....	
Chimie organique.....	M. DEMANGE.
Pharmacie chimique.....	
Législation et déontologie pharmaceutiques.....	
Chimie pharmaceutique.....	
Chimie biologique.....	M. AUTRET.
Toxicologie.....	
Hydrologie et éléments de géologie.....	
Analyses biologiques et toxicologiques.....	
Botanique	M. DE FENIS DE LACOMBE.
Matière médicale.....	
Zoologie	
Micrographie.....	
Herborisation.....	

Figure 24 : Les disciplines dispensées par les Professeurs en Pharmacie dans les années 1935 à 1938. (52)

c. Les travaux menés.

Les travaux en pharmacie furent nombreux. Ils ont permis notamment l'ouverture et la maîtrise de la culture de plantes pharmaceutiques, telles que deux perles économiques qui étaient le quinquina et l'hévéa (17). On peut aussi citer les travaux du pharmacien Bloch dans les *Annales d'hygiène et de médecine coloniales* de 1908 sur le soja (61). Nous pouvons également regarder les travaux du Pr Cousin et du Pr Guichard pour avoir une idée de la contribution de l'École dans le domaine de la pharmacie [Annexe 2].

C'est ainsi que nous venons d'avoir un aperçu de l'École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi. Il faut savoir qu'après 1945, la structure de l'École a persisté malgré les événements politiques du pays. Le Vietnam du Sud resta sous l'influence de la France. De cette situation, une branche de l'École de Médecine et de Pharmacie naquit à Saigon en 1947 (62). Les pharmaciens diplômés à Hanoi ou à Saigon entre 1947 et 1954 étaient reconnus à l'identique des diplômés en métropole.

Dans le prolongement direct de la formation des praticiens en santé s'inscrit l'action de recherche et de traitement assurée par les Instituts Pasteur.

2. Les Instituts Pasteur et la recherche.

A. L'Institut Pasteur de Saigon.

a. La naissance du premier Institut Pasteur au Vietnam.

En 1890 à la demande de Pasteur, un premier laboratoire de microbiologie fut créé à Saigon qui, par la suite devint l'Institut Pasteur de Saigon (58). Il existait quatre Instituts Pasteur au Vietnam. Celui de Saigon fut le premier à être ouvert en 1891, et notamment le premier des Instituts Pasteur de la France d'outre-mer (63) (64). Le célèbre Albert Calmette, à qui on attribuera quelques années plus tard la découverte du vaccin antituberculeux, était chargé de la mission ; Médecin militaire des Colonies, il devait mettre en place un dispositif pour un travail d'épidémiologie sur la rage (64). Une dépendance de l'hôpital militaire servit d'abri pour les premiers travaux (58).

La première mission du centre était de l'ordre de la santé publique en vaccinant contre la rage et la variole (63). Dès 1890, la vaccination antivariolique ne se faisait que de bras à bras. Grâce aux travaux de Calmette sur les bufflons, l'Institut parvint à produire plus de 3 500 000 doses de vaccin jennérien (58). Les recherches ne s'arrêtèrent pas là. On retrouve notamment l'étude de la fabrication de l'alcool de riz ou bien du Nuoc Mam par les Dr Rose, Mesnars, Boez et Guillerm (65). Mais les études des eaux d'alimentation, du choléra, de la diphtérie, de la lèpre, et de toutes les autres pathologies humaines tropicales s'ancraient tout à fait dans les activités de l'Institut (66).

Les médecins (J. Pineau et Lépinay) que Calmette avait formés selon les méthodes pastoriennes le remplacèrent à son départ en 1894 (67). Par la suite, Simond prit en 1899 la direction de l'Institut qui logeait toujours dans un pavillon militaire (58) (67). Pendant l'année 1901, l'Institut connut une réorganisation. La direction fut confiée à Métin puis à Brau en 1904. Mais c'est en 1905 que l'Institut s'installa dans les locaux de l'ancien séminaire sur un vaste terrain. (58) (67).

b. Vers l'Institut Pasteur d'Indochine.

Entre 1891 et 1901, l'Institut de Saigon dépendait du Gouvernement de la Cochinchine, puis l'autorité passa vers le Gouvernement général de l'Indochine. En 1904-1905, les deux Instituts Pasteur de Nha Trang et Saigon se sont liés : ils prirent le nom d'Institut Pasteur d'Indochine (68) (58). Avec les accords passés, les contrats signés fixèrent les conditions qui rattachaient cet Institut Pasteur d'Indochine à l'Institut Pasteur de Paris (58). L'objectif était de fournir des directives, d'harmoniser les pratiques et de donner un cadre administratif conforme.

Alexandre Yersin prit la direction suprême de l'Institut Pasteur d'Indochine en 1904 suite aux événements de l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Hanoi. Noël Bernard lui succéda en 1923 et dirigea les centres jusqu'en 1935. Hubert Marneffe lui succéda jusqu'en 1956.

La direction scientifique de l'Institut était reliée à celle de Paris, mais c'était le Gouvernement d'Indochine qui était responsable de son fonctionnement économique (68). En effet, les ressources financières étaient assurées par le Gouvernement Général de l'Indochine, par le Gouvernement de la Cochinchine, par les contributions de l'Institut Pasteur de Paris et par la vente de sérums et de vaccins (58). L'argent servait aux dépenses pour le fonctionnement des locaux, à payer le personnel, à l'achat d'animaux et de matériels divers et variés... (58). Le personnel provenait majoritairement de L'Institut Pasteur de Paris (médecins, chimistes, pharmaciens, pour la plupart provenant du Corps de Santé des Troupes Coloniales). Des spécialistes étaient envoyés de Paris avec des missions particulières à remplir sur le terrain (58).

c. Organisation des locaux.

En 1920, la reconstruction totale du séminaire où était installé l'Institut fut prise en charge par le gouvernement (58). Les travaux se sont étalés sur plusieurs années, mais offrirent une infrastructure adaptée et digne de l'Institut. Les nouveaux locaux comportaient sept lieux.

Le premier lieu se composait de trois infrastructures composées d'un étage avec un sous-sol de 50 mètres de long et 12 mètres de large. L'un des bâtiments était une réhabilitation d'anciens locaux. Il comprenait les services de vaccination (microbiens, jennérien, rage...), d'hygiène sociale, la direction et l'économet. Le sous-sol était dédié aux chambres froides et à la conservation des sérums et des vaccins. La deuxième infrastructure était utilisée pour les services de microbiologie médicale et vétérinaire. La troisième accueillait le service de chimie et la bibliothèque.

Le deuxième était un pavillon dédié à l'inoculation de la vaccine aux bufflons et aux autres animaux.

Les troisième, quatrième et cinquième lieux offraient des espaces dédiés aux animaux et notamment deux écuries pouvant accueillir 30 bufflons ou d'autres animaux de laboratoire.

Le sixième accueillait des dépendances pour le personnel travaillant sur place.

Le septième lieu était le château d'eau pour assainir correctement l'ensemble (67).



Figure 25 : Portail de l'Institut Pasteur de Saigon (69).



Figure 26 : Bâtiment de l'Institut Pasteur de Saigon en 1930. © Institut Pasteur (63)

d. Les services de l'Institut Pasteur de Saigon.

Dès l'arrivée de Calmette, les services mis en place s'adaptaient aux moyens et aux conditions de productions locales. Deux principaux services relatés étaient : d'une part la microbiologie avec les traitements antirabiques, la préparation du vaccin jennérien, et diverses analyses microbiologiques ; d'autre part la chimie avec la mise à disposition de laboratoires (58) (67).

Concernant le service de microbiologie humaine, la vaccination antirabique après morsure augmentait de jour en jour. L'action médicale intensive dans la région englobant la Cochinchine, le Cambodge, le Laos et le Sud- Annam avait permis de voir disparaître peu à peu la rage. La vaccination antivariolique était efficiente sur la population locale mais aussi sur celle des pays voisins. En effet, l'Institut fournissait les vaccins pour toute l'Indochine, mais aussi dans les colonies françaises telles que Madagascar ou la Réunion... Il produisait 3 000 000 de doses en moyenne par an. Jusqu'en 1921 le centre ne prépara que les vaccins antityphoïdiques, antistaphylococciques et les autovaccins. Dès 1922 tous les vaccins humains étaient fabriqués sur place (peste, choléra, diphtérie, tétanos, méningite...). L'Institut servit de dépôt pour les sérums à partir de 1921 (58) (67) (70).

Nombre de vaccinations pratiquées	Lieu
406 160	Tonkin
249 804	Annam
817 125	Cochinchine
85 381	Cambodge
17 244	Laos
Total	1 075 714

Figure 27 : Nombre de vaccinations pratiquées en 1910 tiré du rapport au Conseil supérieur des colonies, 1910. (70)

L'Institut de Saigon s'occupait uniquement de la recherche avec isolement microbien, hémoculture, ou des recherches sérologiques. Les analyses de routine en biologie médicale étaient faites directement dans les hôpitaux et les centres sanitaires qui possédaient un équipement et un service adéquats (58) (67).

Le centre réalisait aussi des enquêtes épidémiologiques sur le terrain, notamment sur le paludisme qui ravageait l'Indochine. Les ferments lactiques étaient mis à disposition de la population pour lutter contre les entérites et augmenter l'hygiène (58) (67).

La récolte de venin de serpent pour la fabrication de sérum anti-venin était aussi une mission du centre. La chasse se faisait à la saison des pluies, puis, après l'extraction du venin qui semblait conserver son activité pendant de longues années, les serpents étaient dégustés par la population du quartier (58) (67).

Le service de microbiologie animale ne relatait pas beaucoup d'informations, mais il existait une inspection des abattoirs par l'Institut Pasteur. (58) (67).

En ce qui concerne les services chimiques, les analyses portaient sur le lait, les urines, le sang, le liquide céphalo-rachidien, l'urée et d'autres liquides biologiques. Le laboratoire de la répression des fraudes alimentaires était assuré par l'Institut réglementant notamment la fabrication du nuoc-mam (65), du lait, du

vin, de la bière ... Les laboratoires d'étude d'hévéa et du caoutchouc avaient permis aux agriculteurs de dynamiser leurs récoltes, leur fabrication s'adaptant toujours aux besoins des planteurs (58) (67) (71).

Enfin l'Institut de Saigon eut pour vocation de former et d'enseigner à travers ses résultats et ses pratiques un personnel destiné aux différents autres Instituts mais aussi pour son propre usage. On retrouvait des médecins, des pharmaciens ou des infirmières en stage, en mission, en formation, en perfectionnement ou en exploration (67) (72).

B. L'Institut Pasteur de Nha Trang.

a. La naissance de l'Institut Pasteur de Nha Trang.

En 1895, après avoir découvert le bacille responsable de la peste, Yersin créa un bâtiment pour ses travaux de recherche qui devint par la suite le second Institut Pasteur à Nha Trang (à environ 1500 kilomètres de Hanoi et 500 kilomètres de Saigon). Son objectif était d'étudier les maladies infectieuses mais aussi de développer l'agriculture. Ce cadre permit au professeur de maîtriser la culture de l'arbre à caoutchouc et de l'arbre à quinquina qui servit à soigner le paludisme dans le monde entier (36) (63) (73).

Au départ, l'Institut de Nha Trang était rattaché au Gouvernement Général de l'Indochine. Ce n'est qu'en 1904, qu'il fut placé sous la direction de l'Institut Pasteur de Paris. Les deux Instituts de Saigon et de Nha Trang étaient alors reliés sous le nom d'« Institut Pasteur d'Indochine » sous la direction de Yersin à la suite des événements de Hanoi (36) (73). En 1918, Noël Bernard succéda à Yersin à la haute direction ; néanmoins Yersin conserva ses titres sur le site de Nha Trang jusqu'en 1927. Le microbiologiste Henri Jacotot prit alors son poste permettant à Yersin de prendre du repos tout en continuant à travailler jusqu'à son décès en 1943 (73). Il fut nommé citoyen d'honneur du Vietnam à titre posthume en 2014.

Le centre de recherche de Nha Trang se préoccupait surtout de la microbiologie vétérinaire : peste bovine, charbon, surra équin, piroplasmose du bétail, pasteurellose des bœufs et des buffles, fièvre aphteuse, rage canine, peste porcine, rouget du porc... On y fabriquait notamment les sérums anti-pestueux (36) (73) .

Les premiers locaux subirent les intempéries et les aléas du temps tropical. Ils n'étaient malheureusement pas très adaptés, amenant la reconstruction de nouveaux locaux plus adéquats au climat. Au fil des années, le centre s'agrandit petit à petit accueillant plusieurs laboratoires de recherche, des unités de production de sérums, mais aussi des logements (36) (73).

Le Professeur Yersin, par son amour de l'élevage et de l'agriculture mit en place une station à Suoi-Giao pour fournir ses laboratoires. Il ouvrit aussi une ferme non loin de Nha Trang, important des légumes et d'autres produits agricoles français qui étaient intégrés dans la culture vietnamienne. C'est sur le domaine de sa ferme qu'il fut inhumé, où collines verdoyantes et fraîcheur veilleraient sur sa dernière demeure (73). Yersin, ce grand homme honorable de la médecine et de la pharmacie est vénéré à travers tout le Vietnam comme un ancêtre. Plus largement, sa légende et sa grandeur le placèrent comme un des plus grands scientifiques de l'histoire à travers le monde.

Il faut ajouter aussi que nombreux sont les grands scientifiques que les Vietnamiens vénèrent comme leurs ancêtres. Parmi eux, Carré, Fraimbault, Schein ou Jacotot ont également contribué à l'Institut (73).

b. Les vocations de l'institut Pasteur de Nha Trang.

L'institut Pasteur de Nha Trang avait pour vocation d'étudier les maladies sur les animaux pour ensuite préparer des sérums et des vaccins. Il avait aussi comme vocation l'enseignement en accueillant des stagiaires vétérinaires français ou annamites (74).

D'après la consultation des archives de L'Institut, on pouvait relever entre 1922 et 1924 (75):

- 10 vétérinaires inspecteurs du service zootechnique et des épizooties.
- 3 vétérinaires auxiliaires.
- 13 aides-vaccinateurs.

Les stages pouvaient durer entre 3 et 6 mois et accueillait pour la plupart du temps les élèves de Hanoi ou sortant des écoles de la colonie. Au fil des années, la capacité d'accueil ne cessa d'augmenter. On remarquait alors en 1930 (74) (76) :

- 16 vétérinaires indochinois pour 3 mois.
- 16 aide-vaccinateurs pour 6 mois.
- 1 vétérinaire inspecteur pour 3 mois.



Figure 28 : Laboratoire de l'Institut Pasteur de Nha Trang. Préparation du vaccin antipesteux. © Institut Pasteur (63)

c. Les travaux de l'Institut Pasteur de Nha Trang.

L'activité du centre de Nha Trang se concentrait sur la recherche concernant les pathologies animales (microbiologie animale) contrairement à Saigon qui se consacrait à la recherche sur des pathologies humaines (74).

Voici une brève présentation des études qui ont été menées à Nha trang. En consultant les archives, on peut souligner que la recherche et la réalisation de la vaccination contre la peste bovine est une des missions principales du centre. Les archives mentionnent cela comme un service de sérum antiseptique contre la peste bovine (74) (75) (77).

- En avril 1925, paraissaient les recherches du Dr Jacotot et du Dr Schein (vétérinaires-inspecteurs) sur « *La séro-infection : vaccination préventive contre la peste bovine (État actuel de la question en Indochine)* » (75). Ils présentaient leurs études sur les risques d'un mauvais sérum utilisé pour la sérovaccination. Leur préoccupation était d'avoir un sérum de qualité pour fournir toute la colonie en cas d'épidémie. Ils détaillaient ainsi trois facteurs qui influaient sur la qualité du sérum : facteurs dépendant du sérum, facteurs dépendant du virus, facteurs dépendant du sujet (75).



Figure 29 : Préparation du sérum antipesteux à partir de la peste bovine à Nha Trang. © Institut Pasteur (63)

- Des travaux sur la vaccination contre la peste bovine par virus atténués ont été faits à l'Institut. On relata les travaux du Dr Jacotot et du Dr Schein dans la Revue générale de la Médecine vétérinaire du 15 septembre 1924. Ils présentaient la mise en application de l'atténuation virale par le procédé de Van Saceghem qui ne sembla pas donner de très bons résultats. Il faut dire

qu'à l'Institut, une technique semblable avait déjà été mise en œuvre sans succès consistant à effectuer un passage répété d'animal séro-infecté à animal séro-infecté (75).

Années	Nombre de doses de 20 cc.	Années	Nombre de doses de 20 cc.
1904-1905	17.303 doses	1916	1.000 doses
1906	3.663 »	1917	6.500 »
1907	5.000 »	1918	4.100 »
1908	10.015 »	1919	37.050 »
1909	13.000 »	1920	39.766 »
1910	10.325 »	1921	35.083 »
1911	4.300 »	1922	15.320 »
1912	27.000 »	1923	170.746 »
1913	10.000 »	1924	43.200 »

Figure 30 : Tableau comparatif des livraisons de sérum antiseptique depuis 1904 tiré des archives de l'Institut Pasteur d'Indochine (avril 1924). (75)

- Des études sur la vaccination par pulpes d'organes ont été réalisées en utilisant des morceaux de thymus, d'amygdales, de thyroïdes, de ganglions lymphatiques, de rates, de poumons ou de foies par exemple. Il semblait que ces organes atteints avaient la propriété d'immuniser contre la peste les sujets réceptifs. La préparation de ces vaccins se réalisait par un broyage des tissus pour obtenir de très fines particules, puis par l'ajout d'un antiseptique pour tuer les virus en conservant les propriétés immunisantes (78).
- Des études bactériologiques étaient aussi réalisées dans le centre, avec des examens et des cultures sur milieux usuels qui ne donnèrent pas souvent de très bons résultats. Les hémocultures étaient aussi décevantes, donnant des résultats souvent dus à des contaminations. On relève des études du colibacille de Leclainche par exemple ou plus particulièrement l'isolation de l'agent de la pasteurellose. Les études de la rage canine, de la trypanosomiase des chevaux, des bœufs et des buffles, de la peste

aviaire et du choléra étaient des exemples de travaux réalisés à l'Institut de Nha Trang (79).

- Le vaccin contre la rage du chien était fourni par l'institut de Nha Trang pour la campagne de vaccination au Cambodge. Celle-ci était gratuite et facultative, permettant d'immuniser 338 chiens en 1934. On note dans les archives de 1936 des compliments sur la fabrication des vaccins issus de l'institut : « *Le vaccin formolé délivré par l'Institut Pasteur de Nhatrang est très bien présenté, parfaitement émulsionné, d'injection facile et d'une stérilité absolue.* ». Néanmoins, il existait des inconvénients comme l'obligation de renouveler l'injection à 3 semaines d'intervalle (80) .
- Les vaccins anticharbonneux étaient aussi fabriqués à l'Institut en utilisant la méthode de l'atténuation par culture au laboratoire pour le vaccin antisymptomatique, et à partir de souches cultivées à Paris pour le vaccin antibactérien.

B) Service du vaccin anticharbonneux

Années	Vaccin anticharbonneux bactérien	Vaccin anticharbonneux symptomatique
1904-1910	39 doses	
1911-1915	26 »	
1916-1920	1.440 »	
1921	1.700 »	200 doses
1922	781 »	1.200 »
1923	4.200 »	
1924	1.980 »	1.085 »

Figure 31 : Service du vaccin anticharbonneux entre 1904 et 1924 tiré des archives de l'Institut Pasteur d'Indochine, avril 1925.

Les archives mettent en avant l'évolution des structures pour réaliser toutes ces missions :

- La construction des étables et des annexes pour les préparations des aliments et des infrastructures aux normes d'hygiène.
- L'extension des pâturages pour l'élevage des animaux.
- L'achat de bêtes pour la science (buffles, bufflons, bœuf ...) pour parer une éventuelle demande de fabrication de sérum à plus grande échelle.
- La constitution de troupeaux de veaux sensibles à la peste bovine pour la culture du virus. On dénombrait plus de 500 vaches avec 10 taureaux sur les stations d'élevage de Suoi Dau et Suoi Giao. En cas d'urgence, l'Institut pouvait fournir 360 000 doses par an.

Une des difficultés que rencontrait le centre était l'irrégularité des commandes. Pour remédier à cela, un service de prophylaxie fut envisagé permettant la mise en place d'un minimum de ventes afin de faire tourner l'Institut (75).

1. Sérum Antiseptique

Nombre de doses délivrées aux
Services Vétérinaire41.600

Répartition :

Tonkin	5.000
Annam.....	2.600
Cochinchine.....	28.500
Cambodge.....	500
Laos.....	5.000
Total.....	41.600

Nombre de doses détruites :
(accidents de fabrication : préparations périmées) 15.219

2. Vaccin Antiseptique

Nombre de doses délivrées aux
Services vétérinaires.....215.237

Répartition :

Tonkin	20.000
Annam.....	29.617
Cochinchine.....	127.500
Cambodge.....	38.120
Laos.....	
Total.....	215.237

Nombre de doses détruites :
(accidents de fabrication : préparations périmées) 14.660

3. Autres Sérums

Sérum antibardone.....	3.110 doses
Antichardon-symptomatique.....	162 doses
Anticholéra-aviaire.....	10 doses

4. Autres Vaccins

Vaccin antibardone.....	80.035 doses
Anticharbon symptomatique.....	14.032 doses
Anticharbon-bactérien.....	2.530 doses
Anticholera-aviaire.....	730 doses

Figure 32 : Services pratiques de l'Institut Pasteur de Nha Trang tirés des archives de l'Institut Pasteur de l'Indochine avril 1933. (81)

C. L'Institut Pasteur de Hanoi.

a. La naissance de l'Institut Pasteur de Hanoi.

Le troisième Institut Pasteur naquit en 1925 dans la ville de Hanoi à la suite de la réunification d'un Institut antirabique créé en 1899 et de deux autres laboratoires (63). Dès sa création, des contrats furent signés immédiatement pour relier les différents centres entre eux (68). Les trois pôles formaient ainsi « Les Instituts Pasteur d'Indochine » (77). Un établissement neuf terminé en 1930 fut dédié à l'Institut (78). Dans la première année, il eut comme sous-directeur le Dr J. Bablet (anatomie pathologique) épaulé par le Dr J. Mesnard (microbiologie humaine) et le Dr Polidori (Vaccin Jennerien). Par la suite, dans les archives de 1926, le Dr Mesnard était mentionné comme Directeur, puis le Dr Bablet prit définitivement le titre de Directeur pour le laisser ensuite au Dr Genevray en 1933 (74) (78) (81). Le centre comprenait un laboratoire d'anatomie pathologie, de la rage, de microbiologie humaine, de vaccin jennérien et un dépôt de sérums et de vaccins (78).

En 1945, les Instituts étaient sous occupation japonaise puis passèrent aux commandes du gouvernement vietnamien. A la suite de nombreuses négociations entre la France et le Vietnam, les Instituts ne furent plus rattachés à Paris et prirent le nom d'Institut Pasteur au Vietnam (68).

2



Figure 33 : Vue aérienne de l'Institut National d'Hygiène et d'Epidémiologie de Hanoi en 1940. © Institut Pasteur (63)

b. Les travaux menés à l'Institut Pasteur de Hanoi.

Une épidémie fébrile en 1926 sévissant dans la Prison Centrale de Hanoi permit à l'Institut nouvellement créé de travailler sur le sujet. L'un des premiers travaux du centre fut donc une enquête bactériologique qui a été réalisée suivant des procédés classiques. Elle permit le diagnostic de typhus exanthématique. L'étude détaillée de l'aspect clinique, du caractère épidémiologique, de sa transmission, peut être relevée dans les archives de l'Institut Pasteur. L'objectif du centre était de connaître les foyers, de dépister les cas isolés pour ensuite mettre en œuvre des mesures permettant d'éradiquer ou du moins diminuer le typhus (74).

L'Institut Pasteur travailla sur différents axes :

- Analyses microbiologique et médicale : avec 13 585 analyses en 1926, 18 326 en 1927, et 21 876 en 1928 (74) (78). Il faut aussi souligner les analyses des eaux de la ville de Hanoi en vue de pallier au problème de qualité des eaux.

NATURE DES EXAMENS ET ANALYSES	TOTAL des examens	EXAMENS positifs
1° Tuberculose	554	96
2° Lèpre	1.696	359
3° Syphilis :		
a) Réaction de Bordet-Wassermann	3.384	1.355
b) Recherche directe de tréponème pallidum ..	97	24
4° Gonococcies	445	171
5° Chancre mou	92	49
6° Furunculose	34	29
7° Grippe	»	»
8° Pneumococcies	55	26
A reporter	5.357	2.109

NATURE DES EXAMENS ET ANALYSES	TOTAL des examens	EXAMENS positifs
Report.....	5.357	2.109
9° Méningite cérébro-spinale épidémique :		
a) cas déclarés.....	48	23
b) porteurs de germes	37	2
10° Peste	»	»
11° Choléra	250	122
12° Fièvre typhoïde :		
a) Hémoculture : b. typhique	56	5
Séro-diagnostic (b. typhique, b. paratyphique)	198	30
13° Typhus exanthématique :		
a) Inoculation au cobaye	9	
b) Séro-diagnostic de Weil-Félix	260	71
14° Dysenterie :		
a) Amibienne	1.386	133
b) Bacillaire.....	111	35
c) à spirilles	1.232	19
d) à flagellés	1.414	204
15° Vers intestinaux.....	3.712	2.547
16° Paludisme	637	91
17° Mycoses	50	21
18° Diphtérie	152	18
19° Angine de Vincent.....	22	16
20° Conjonctivites contagieuses diverses	24	
21° Filarioses	14	1
Total.....	14.969	5.447

Figure 34 : Tableau des analyses microbiologiques faites en 1927 tiré des archives de l'Institut Pasteur d'Indochine avril 1928. (74)

- Anatomie pathologique : on y pratiquait des examens d'organes ou de tumeurs issus des biopsies (74).
- Laboratoire de la Rage : des études sur la rage ont été faites avec notamment des essais cliniques sur des vaccins antirabiques. On note en 1927, 538 personnes incluses par l'Institut avec des formules de traitements différentes suivant les groupes d'études (74).
- La fabrication du vaccin antivariolique et sa distribution à travers toute la colonie (74).

- La fabrication de vaccins microbiens : vaccins antipesteux, antityphoïdique, antistaphylococcique, anti gonococcique... (74).
- La fabrication de vaccins antituberculeux (B.C.G) réalisée suivant la technique du Dr Calmette, qui étaient ensuite distribués aux maternités notamment (74).
- La fabrication de ferments lactiques pour traiter les troubles digestifs.
- La fabrication de sérums thérapeutiques (74).
- La recherche en parasitologie comme l'étude du ténia, des ankylostomes ou des ascaris par exemple (79).
- La recherche en chimie biologique ouverte en septembre 1930 (78).
- La surveillance des eaux (81) : une grande étude avait été publiée en 1931 sur le problème de l'eau potable à Hanoi. Elle avait été réalisée par les Dr Bablet et Bader de manière très détaillée, analysant tous les problèmes liés à l'assainissement de l'eau sur 30 ans. Sur ces recherches, la ville de Hanoi envisageait la construction d'usines à eau pour améliorer l'hygiène et faire diminuer les maladies évitables d'origine hydrique (82).

Sur le modèle de tous les centres, l'Institut Pasteur de Hanoi pratiquait aussi l'enseignement. Il accueillait les travaux pratiques en bactériologie de l'École de Médecine mais aussi les cours de parasitologie qui étaient dispensés par le Dr Joyeux aux étudiants en pharmacie (une fois par semaine), puis par le vétérinaire Houdemer en octobre 1930 (74) (78) (79). L'institut reçut aussi des stagiaires notamment en pharmacie comme le mentionnent les archives de 1935 (83).



Figure 35 : Façade de l'Institut Pasteur de Hanoi. (69)

D. L'institut Pasteur de Dalat.

a. La naissance de l'Institut Pasteur de Dalat.

Dalat est une ville avec un climat rappelant beaucoup l'été français. Une étude sur le climat de la ville avait été faite par l'Institut Pasteur en 1939. Tout ce que nous pouvions lire sur cette ville n'était que propice aux Français : « *la meilleure station d'altitude de l'Indochine Française pour les Européens.* ». Ce fut dans ce contexte que le dernier institut naquit en 1936 à l'initiative de Yersin (63). Il fut tout de suite réquisitionné pour la réalisation de vaccins microbiens. Mais dans l'ensemble, il a été créé pour épauler les autres centres dans la fabrication de vaccins en général afin d'équilibrer au niveau géographique la dispersion sur le territoire. Entre septembre 1937 et décembre 1937, le centre fournit aux Services Sanitaires de la Colonie plus de 17 632 624 cm³ de vaccin anticholérique. Il faut dire que l'Institut tourna à plein régime dès son ouverture (84). Bien évidemment, l'Institut Pasteur de Dalat rejoignit le groupement sous le nom d'Institut Pasteur d'Indochine recevant ainsi par le Gouvernement Général des subventions annuelles pour son fonctionnement. Le Dr Scouchard, le Dr Lorin, puis le Dr Morin se succédèrent à la direction du centre dans les premières années (84) (85).



Figure 36 : La façade de l'Institut Pasteur de Dalat. (69)

b. Les travaux du centre de Dalat.

Les travaux ressemblaient à ceux des autres centres mais la cadence à Dalat était plus faible. Néanmoins l'Institut était un bon relais et se fit une place à côté de ses « frères ». Il joua un grand rôle dans l'épidémie de méningite de 1940, où grâce à lui, l'isolement du germe put être fait afin de produire des vaccins adaptés (85) (86). Les archives de l'Institut de 1941 détaillent avec minutie les travaux de recherches sur la méningite et la réalisation du vaccin.

Voilà un résumé bref de la réalisation du vaccin antiméningococcique écrit par le Dr Morin, Directeur de l'Institut Pasteur de Dalat :

« Le vaccin antiméningococcique préparé à l'Institut Pasteur de Dalat, est une émulsion dans l'eau physiologique à 8,5 ‰ de méningocoques tués par chauffage à 55° pendant cinquante minutes. Le vaccin est, après contrôle bactériologique, phéniqué à 5 ‰. Il est dosé à 6 milliards de germes par centimètre cube. Les germes employés sont exclusivement des méningocoques isolés en Indochine par hémoculture ou par culture de liquide céphalo-rachidien et fournis par les Instituts Pasteur de Hanoi, Saigon et Dalat. Au début de l'épidémie on a utilisé évidemment

les souches anciennes auxquelles on a rapidement ajouté les souches isolées récemment au cours de l'épidémie. [...]

La technique de fabrication ne présente que peu de particularités. Une colonie isolée de chacune des 20 souches que contiendra le vaccin fournit un tube souche sur milieux albumineux. Deux ou trois passages sur milieu de SOÛCHARD et DAVANT (milieu simple additionné d'un facteur de croissance emprunté au tissu hépatique du porc). - Ensemencement sur boîtes souches et après 24 heures d'étuve ensemencement général. Dans ces conditions on peut obtenir une récolte abondante en 24 heures. Récolte — Dilution en allonges — Répartition en ampoules scellées — À chacun des stades de manipulation correspondent un contrôle de pureté microscopique et un contrôle de stérilité — Les ampoules terminées sont soumises à un contrôle bactériologique de stérilité de 48 heures et à un contrôle mycologique d'une durée de huit jours au moins. La richesse du vaccin est de 6 milliards de germes par centicube. Les émulsions sont standardisées par un examen opacimétrique par la méthode de GATES. Le vaccin actuellement livré contient 50 % de méningocoques du groupe I, 20 % de chacun des groupes II et III et 10 % du groupe IV. Une permutation circulaire des souches employées à chaque récolte fournit chaque semaine un vaccin de composition améliorée par l'adjonction des souches les plus récemment isolées » (86).

N° d'ordre	Date de départ de Dalat	Référence et destination	Quantités en cc.
1	8.12.39	BL367 Hanoi	10.000 cc
2	12.12.39	BL369 Hanoi	10.000
3	17.12.39	BL372 Saigon	9.250
4	23.12.39	BL375 Hanoi	30.000
5	26.12.39	BL377 Hanoi	30.000
6	30.12.39	BL380 Hanoi	40.000
7	2. 1.40	BL381 Hanoi	30.000
8	4. 1.40	BL382 Saigon	6.000
9	6. 1.40	BL383 Hanoi	30.000
10	10. 1.40	BL386 Hanoi	40.020
11	11. 1.40	BL388 Saigon	15.000
12	13. 1.40	BL390 Hanoi	30.000
13	15. 1.40	BL393 Saigon	5.010
14	17. 1.40	BL394 Hanoi	40.020
15	20. 1.40	BL399 Hanoi	30.000
16	22. 1.40	BL401 Hanoi	50.010
17	24. 1.40	BL402 Hanoi	40.020
18	25. 1.40	BL404 Saigon	5.010
19	27. 1.40	BL405 Hanoi	30.000
20	31. 1.40	BL408 Hanoi	40.020
21	3. 2.40	BL411 Hanoi	144.000
22	3. 2.40	BL412 Saigon	5.010
23	13. 2.40	BL419 Saigon	12.000
24	13. 2.40	BL420 Hanoi	48.000
25	16. 2.40	BL424 Saigon	12.000
26	17. 2.40	BL426 Hanoi	45.000
27	21. 2.40	BL428 Hanoi	46.500
28	21. 2.40	BL429 Saigon	12.000
29	24. 2.40	BL432 Hanoi	48.000
30	28. 2.40	BL436 Hanoi	60.000
31	28. 2.40	BL437 Saigon	12.000
32	2. 3.40	BL438 Hanoi	60.000
33	5. 3.40	BL441 Saigon	12.000
34	5. 3.40	BL442 Hanoi	60.000
35	9. 3.40	BL446 Hanoi	60.000
36	13. 3.40	BL452 Hanoi	93.000
37	19. 3.40	BL459 Saigon	24.000
38	19. 3.40	BL460 Hanoi	48.000
Total			1.321.890 cc

Figure 37 : Relevé des livraisons de vaccin contre la méningite par L'Institut Pasteur de Dalat entre décembre 1939 et avril 1940 (modèle collectif uniquement) tiré des archives de 1941 de l'Institut Pasteur d'Indochine. (86)

Pour conclure ce passage sur la recherche, on peut noter que les Instituts Pasteur ont apporté au Vietnam avec l'aide des pharmaciens (comme M. Autret, M. Guichard, M. Viarlard Goudou, M. Giboin, M. Nguyen Van Lien, M. Pham Van Lai, ou Mlle Lataste) un progrès considérable tant dans la santé publique que dans l'hygiène générale, permettant à la population de doubler en une cinquantaine d'années. C'est le résultat d'une lutte contre les épidémies et les maladies mais aussi le succès d'une maîtrise agricole permettant d'améliorer un rendement tout en faisant fleurir commerces, économie et espérance de vie en diminuant la famine (64).

3. Industries pharmaceutiques, marché et trafic des médicaments.

A. L'essor des médicaments « modernes ».

a. Les débuts à la fin du XIXème siècle.

L'apparition des médicaments dits « modernes » était associée aux premières extractions d'alcaloïdes. Dans les années 1860, au début de la colonisation, le développement des substances pharmacologiques actives s'accéléra avec les nouvelles techniques de fabrication et le développement de la chimie. Cette progression tendait vers l'industrialisation de la fabrication de médicaments avec des normes et des contrôles à suivre entraînant, de fait, un éloignement de la fabrication officinale. C'est l'industriel Bayer qui commercialisa le premier médicament de synthèse en 1885 (l'acétophénétidine sous le nom de Phénacétine), et qui par la suite plaça sur le marché mondial l'aspirine. Au tournant du XXème siècle, les domaines de la recherche et du développement des médicaments étaient articulés sur la production industrielle à travers un maillage de plus en plus dense de relations entre laboratoire et industrie. En France, cette tendance était illustrée par les liens cultivés par l'entreprise Poulenc Frères (plus tard Rhône-Poulenc) avec un laboratoire de chimie thérapeutique qui fut créé en 1911 dans le cadre de l'Institut Pasteur à Paris. D'une course aux découvertes apparurent notamment trois catégories de thérapies antimicrobiennes de synthèse entre 1910 et 1930 : les arsénobenzols, les antipaludiques et les sulfamides. Elles étaient très utilisées pour soigner les maladies dans le monde et notamment en Indochine. D'autres catégories de médicaments furent également développées par la suite comme les anesthésiques, les barbituriques, les produits utilisés en opothérapie, l'hormonothérapie... La thyroxine et l'insuline ont été purifiées à partir d'organes animaux. Les stéroïdes ont été identifiés puis isolés. À la fin des années 1930, la plupart des vitamines avaient été isolées, leur structure moléculaire était connue et elles pouvaient être synthétisées. Il faut ajouter à cela le développement des premiers antibiotiques qui fut un tournant révolutionnaire pour la prise en charge médicale, ainsi que l'essor des vaccins et des thérapies sériques qui joua un rôle crucial dans la transformation des biothérapies au cours de cette période (87) (88).

b. Un tour d'horizon du trafic au Vietnam.

Les données sur la quantité et le type de médicaments qui étaient acheminés vers le Vietnam entre le début de la colonisation jusqu'à 1940 restent très difficiles à obtenir. Il n'est pas question ici de retracer tous les trafics légaux ou illégaux durant la période, mais juste de donner une vision d'ensemble des échanges qui pouvaient se faire. Les informations récoltées permettent juste d'avoir un ordre de grandeur et une idée de l'ampleur des flux. L'augmentation du volume de spécialités de France importée au Vietnam était progressive et devenait une certitude au fil des années. Les premiers médicaments européens importés au Vietnam remontaient aux premiers missionnaires vers la fin du XVII^{ème} siècle. Les abbés s'improvisaient médecin ou pharmacien en soignant les indigènes avec leurs connaissances en donnant des médicaments européens qu'ils avaient emportés avec eux dans leurs valises (53).

Peu à peu l'importation devint officielle et les commandes arrivèrent par voie maritime d'Europe. La France était en 1938 le troisième plus grand exportateur de médicaments ou de produits médicaux dans le monde. L'Indochine, en tant que colonie française, faisait donc partie des privilégiés en termes de livraison. Près d'un tiers du volume de fabrication était destiné à l'ultramarine. L'importation représentait dans les années 1920 entre 1 600 et 3 000 tonnes de produits médicaux par an. 12 millions de francs en 1937 et 26 millions en 1939, représentaient les sommes réservées à l'importation de spécialités. On retrouve la plupart des données dans les archives coloniales ou dans la section sur le commerce extérieur de *l'Annuaire statistique de l'Indochine*. Des informations sont communiquées dans ces ouvrages sur des échanges de tout type allant de l'alimentaire aux médicaments. Cependant, l'Annuaire ne communique pas régulièrement sur l'importation de médicaments qui étaient fabriqués par des pharmaciens ou des firmes pharmaceutiques à partir d'une combinaison d'ingrédients. On sait tout de même qu'un certain nombre de laboratoires avaient utilisé l'Indochine comme marché afin de lutter contre la concurrence étrangère notamment (87) (88).

Année	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922
Médicaments composés non dénommés... (en tonnes)	188	318	142	165	168	161	250	429	130	183
Dont la France (en tonnes)	104	112	130	94	103	74	153	225	77	135

Figure 38 : Commerce spécial : quantités importées de médicaments entre 1913 et 1922. Annuaire des statistiques de l'Indochine 1922. (99)

Laurence Monnais, spécialisée dans l'Histoire de la santé coloniale au Vietnam, nous donne une idée du trafic à l'époque à travers ce passage de son livre *The Colonial Life of Pharmaceuticals : Medicines and Modernity in Vietnam* :

« En 1913, 228 tonnes de spécialités pharmaceutiques sont entrées en Indochine, dont 109 tonnes (52%) provenaient directement de France. Ce chiffre est passé à 306 en 1923, puis à 492 en 1929, tandis que la proportion de la France est passée à 81% puis 85%. Un tableau de l'Agence des douanes pour 1937-1939 suggère une baisse des importations dans les années 1930. Si le nombre a augmenté à la fin de la décennie (de 291 à 387 tonnes), il n'a pas retrouvé le niveau record des années 1920. Presque toutes ces importations (98%) étaient des spécialités pharmaceutiques (médicales et commerciales), qui représentaient la quasi-totalité des dépenses en médicaments [...] En comparaison, 20 000 à 30 000 produits circulaient dans la métropole dans les années 1920. Sur le total, 671 produits, soit environ 60%, étaient des marques déposées. Il s'agit certainement d'une sous-estimation, étant donné que l'origine (production, développement et distribution) de nombreux produits reste non identifiable. Le répertoire révèle également une proportion croissante de spécialités au détriment des simples, que les pharmaciens auraient utilisées pour composer leurs propres médicaments. Ce virage vers des médicaments « prêts à l'emploi » est devenu de plus en plus visible dans les années 1920 et s'est accéléré dans les années 1930. La même tendance se retrouve également dans les commandes de fournitures publiques de médicaments que j'ai trouvées dans les archives coloniales ».

B. L'industrialisation du médicament au Vietnam.

a. Les industries pharmaceutiques pendant la période.

L'implantation de l'industrie pharmaceutique pendant la période coloniale est restée marginale. Mais l'identification de plus de 260 laboratoires travaillant au Vietnam n'est pas négligeable. La majorité de ces laboratoires dans cette période de l'industrialisation pharmaceutique était d'origine française sans étonnement, mais on retrouvait une partie d'origine allemande ou britannique, voire américaine. C'était sans conteste les laboratoires Rhône-Poulenc, Specia et Théraplix qui étaient les meilleurs élèves sur le palmarès avec plus de 50 spécialités sur le sol vietnamien en 1940, dont les sulfamides, les antipaludiques et les composés arsenicaux (87) (88). [Annexe3]

b. Fabrication des médicaments et leur approvisionnement.

La majorité des médicaments était importée de France. Ce n'est que dans les années 1950 que l'industrie pharmaceutique se développa avec une croissance exponentielle. On relève la fabrication de comprimés de quinine et d'ampoules hydrodermiques fabriquées par la pharmacie centrale du Tonkin. Des appareils à fabriquer des comprimés permettaient de réaliser les comprimés de quinine à une fréquence de 2 000 comprimés par heure. On mentionne aussi l'existence de pompes pour le remplissage des ampoules, de stérilisateurs et d'autoclaves, des machines à émulsionner, à granuler... Les pharmaciens étaient donc responsables de l'approvisionnement et du ravitaillement sanitaire ; ils commandent en métropole le matériel médical et fabriquent artisanalement les pilules, cachets, sirops, solutions antiseptiques, solutés injectables, suppositoires ou ovules. En effet, la fabrication sur place de certains médicaments était nécessaire car la durée de conservation de ceux-ci était souvent trop courte ou leur transport difficile. La plupart des stocks de la colonie était entreposés dans des hangars de tôle. Les produits fragiles étaient stockés dans des bâtiments en dur.

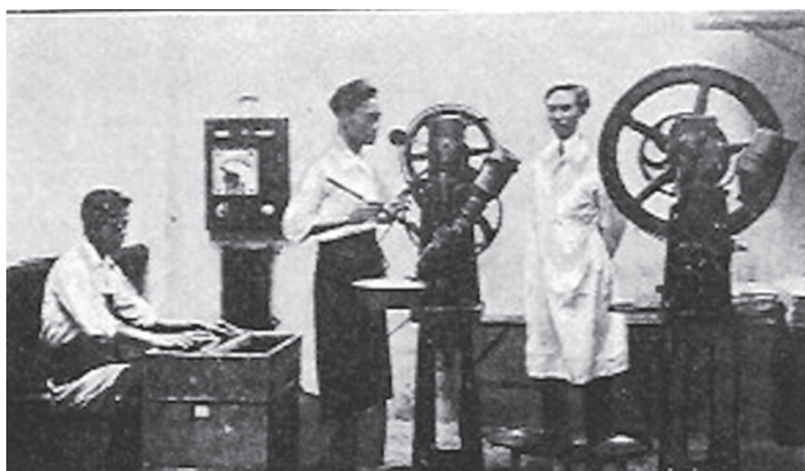


Figure 39 : La fabrication des comprimés à la Pharmacie militaire d'approvisionnement de Hanoi en 1937. (89)

Avec la situation en métropole en 1940, l'approvisionnement de médicaments par la France cessa. Les stocks diminuaient et les médicaments devenaient une denrée qu'il fallait économiser. Des échanges avec les Japonais étaient réalisés pour pallier les manques. Le contrat prévoyait que le Vietnam paye en riz les médicaments et divers produits manquants. Cependant connaissant la position du Japon dans la guerre, la France et le Vietnam n'avaient aucun intérêt à nourrir l'ennemi : l'importation depuis les USA était la priorité, même si elle restait limitée à la suite des événements de Pearl Harbor. Ce dernier fit entrer les États-Unis en guerre, ce qui affaiblit les stocks d'Etat. L'administration mit en place des contrôles drastiques qui réglementaient la vente et les stocks. Le Vietnam ne pouvait compter que sur ses propres moyens, sur sa main d'œuvre nombreuse et rapide. M. Jean Roux, représentant de la Cooper depuis 1937, organisa localement la production des produits galéniques et des médicaments en construisant, sur un vaste terrain, un entrepôt et une usine pharmaceutique. Des ateliers de concassage, de broyage, de préparation de teintures, d'extraits, de sirops, de saccharures, de comprimés, de produits opothérapiques et des cachets azymes existaient donc au sein de l'usine. Le seul problème résida dans l'obtention de la matière première. Malgré les stocks limités, selon certains rapports, une demande croissante et même avide de produits pharmaceutiques a pu être constatée. Les distributions de médicaments par l'Assistance Médicale Indigène s'étaient parfois transformées en émeutes. Il y eut également des rapports de vols réguliers de médicaments dans les stocks transportés par les infirmières voyageant dans des villages reculés. Dans certaines régions, la quinine était vendue si rapidement qu'il

était difficile de maintenir les stocks. C'était dans cette optique que l'Indochine développa la culture de quinquina avec l'aide du Pr Yersin. La production de quinine augmenta progressivement, avec plus de deux tonnes en 1943. La Société des Plantations des Terres-Rouges s'implanta en Indochine sous le nom de « *Plantations d'Hévéas de Xatrach* » et fut à l'origine de plus de 25% de la production d'hévéas d'Indochine. Elle permit aussi de produire plus de 6 tonnes annuellement de sulfate basique de quinine à partir de l'arbre à quinine. Cependant, la société se concentra assez rapidement sur la production de latex destinée à la fabrication du caoutchouc. Il faut citer comme exemple d'exploitation l'entreprise Michelin qui a été un grand entrepreneur dans l'arbre à caoutchouc avec plus de 15 000 hectares de terre de culture (45)(89)(90)(91)(92)(93).

c. Quelques exemples de fabrication.

Voici quelques exemples de fabrications industrielles donnant un aperçu de ce que l'on pouvait trouver à l'époque :

La société française des distilleries du Tonkin et d'Indochine produisait par distillation l'alcool éthylique par fermentation de l'acétone et de l'acide lactique. Les Etablissements R F Auriol produisaient de la caféine et des alliages à base d'étain et d'argent pour les soins dentaires : le chloral hydraté. Le carbonate de soude était produit par la société Denis Frères à Cat Loi (Annam). La dextrine était fabriquée à partir de brisures de riz. L'eau de mer servait à produire localement du sérum de Quinton. Le coton hydrophile était produit à partir de plantations de cotonnier ; il était récupéré et recyclé dans les hôpitaux. L'éther sulfurique était fabriqué à Cholon à partir de 1943, par M.Waëlle. Son installation permettait de produire 100 litres chaque jour ainsi que du formol. L'Electrocolargol était fabriqué par M.Hurm via le traitement électrolytique de l'argent ; le calomel à partir d'un stock de mercure ; la gélatine était extraite des cartilages et des os. La gélobarine et le sulfate de baryte étaient utilisés en radiologie. Les laboratoires René Bonniot mettaient au point la synthèse du chloral hydraté mais aussi, en collaboration avec l'Office indochinois du riz, la préparation de farine maltée. Le « randesyl » était un extrait total d'opium qui était bien utilisé et apprécié par les médecins. On note également la préparation d'oxyde mercurique jaune, du phosphate d'os gélifié

« gélophos », des phytinates doubles de calcium et de magnésium (89)(90)(91)(92)(93). On relève plus de 400 spécialités entre 1940 et 1945 fabriquées par les entreprises en Indochine (45). A partir de 1945, les médicaments commencèrent à être réimportés, notamment d'Inde (45)(89)(90)(91)(92)(93).

d. Les fournisseurs.

Les accords directs et formels de distribution avec des pharmaciens existaient bel et bien mais sont restés difficiles à retracer. Ils pouvaient s'effectuer à différentes échelles, allant de la petite officine au Gouvernement général de l'Indochine. Ainsi Rhône-Poulenc était l'exemple le plus représentatif avec son accord entre les autorités du Tonkin et les entreprises pastoriennes. Les grossistes et les maisons de commerce étaient un autre moyen accessible d'avoir des ressources, du fait de leur implantation directe en Indochine. Il était également possible de se fournir directement auprès des laboratoires pour ceux qui en avaient les moyens. A l'exemple de la France, des brochures permettaient au personnel médical de commander en direct et d'avoir une vision sur les nouveautés. Toutes ces stratégies permirent au fil des années de mettre en place de nouveaux traitements et de promouvoir l'expérimentation de certains médicaments. L'Arsphénamine (606) était le premier à avoir donné un élan dans ce type de mouvement dans la première moitié du XXème siècle pour traiter la syphilis et la trypanosomiase. S'ensuivit une longue liste avec l'Arsénobenzol Billon utilisé pendant l'épidémie de fièvre au Tonkin en 1912, puis les dérivés arsenicaux comme le Stovarsol, les anti-infectieux, les antiseptiques, les antipaludiques de synthèse ou les sulfamides et diurétiques qui apparurent dans les années 1930 (87).

Les officines se fournissaient principalement chez Rhône-Poulenc et chez la maison Adrian pour obtenir des produits chimiques. Sinon, certains utilisaient le réseau international pour se fournir en matières chimiques (souvent d'origine américaine, allemande ou britannique). Néanmoins la majorité des stocks de médicaments provenait de la France, garantissant une image de qualité (45)(89)(90)(91)(92)(93). Les laboratoires Robin, des Produits Scientia, Clin

Comar et Cie, Roussel étaient les principaux fournisseurs français pour l'officine et les établissements de soins. (87) L'utilisation de dépôts existait mais ils ne pouvaient pas être tenus par des indigènes dans les années 1910. On retrouvait ces dépôts au Tonkin, à Vinh, en Annam, mais aussi probablement dans le Sud (87).

e. Dépôt de pharmacie.

Les dépôts de pharmacie étaient utilisés pour stocker des produits pharmaceutiques et pour leur distribution dans les zones rurales ou dans les zones où la population était peu nombreuse. Le dépositaire en pharmacie recevait une formation assez sommaire pour avoir le droit de détenir un stock de produits pharmaceutiques les plus courants et non dangereux. Le certificat « bonne mœurs » qui leur était donné permettait de délivrer certains médicaments d'urgence. Ils étaient alors limités en quantité et en type de produits (comme des antalgiques, des antitussifs, des antipyrétiques, des anti diarrhéiques). La dispensation se faisait avec notice à des prix très modique de 0,1 à 0,2 piastres. L'interdiction d'exécuter une ordonnance magistrale était bien compréhensible au vu de leur qualification. Toutefois, un dépositaire ne pouvait exercer que dans une agglomération n'ayant pas de pharmacie. Il fallait une séparation minimum de 15 kilomètres entre un dépositaire et une pharmacie (53) (94).

L'arrêté du 6 juillet 1928 régla le fonctionnement des dépôts en pharmacie : si une officine venait à ouvrir à proximité d'un dépôt, celui-ci avait l'obligation de partir dans un délai de deux ans et de s'installer ailleurs (53).

On retrouvait de nombreux dépôts. Environ 700 étaient inscrits au ministère de la Santé Publique. La répartition était assez homogène dans tout le pays rendant des services de soins à la population dans les campagnes où les officines ne souhaitaient pas ouvrir pour des raisons de sécurité et de chiffre d'affaires (53).

f. Un point de législation.

Au niveau de la législation, l'importation des médicaments était principalement gérée par les services douaniers protecteurs et défenseurs du produit français. Tout un système de taxation inférieure était alors mis en place pour valoriser le « Fabriqué en France ». La loi de 1926 privilégia les médicaments français en les exemptant de tous les droits de douane. Il faut bien sûr imaginer que les marchandises provenaient aussi de différents pays et qu'elles étaient bien en vente sur le sol de la colonie. Les produits des régions asiatiques voisines ne manquaient pas. Une taxe d'environ 20% de la valeur du produit était mise en vigueur en 1892 pour les médicaments composés, inscrits sur une pharmacopée officiellement reconnue par la France, selon qu'ils étaient ou non admissibles aux droits du tarif minimum ou du tarif général. Les changements étaient nombreux au cours de la période. Avec la Seconde Guerre Mondiale, une taxation unique put être établie et elle fut un handicap pour de nombreuses marchandises notamment chinoises. La discrimination était bien le credo de la période coloniale sur la circulation des produits médicaux. Le prix des médicaments restait cependant bien plus cher qu'en métropole. On pouvait l'expliquer par les frais de port, la publicité dans les colonies, le coût de la main d'œuvre en France, la valeur élevée du franc. Dans l'ensemble, la législation française était appliquée dans les colonies à partir de 1909. Tout au long de la période, le flux et les transactions ne firent qu'augmenter globalement. On retrouvait les pilules, les solutions injectables majoritairement, puis les poudres, les sirops et élixirs. Pour contrôler le trafic des produits toxiques, des projets de réglementations virent le jour concernant le conditionnement, l'étiquetage, la tenue de registre, l'autorisation pour les industries d'utiliser les substances toxiques seulement après avoir reçu une autorisation en règle. Une liste avec trois tableaux A (substances très toxiques), B (stupéfiants) et C (substances moyennement ou faiblement toxiques) donnait de la vision et de la clarté sur l'exercice et la pratique, similaire à celle rencontrée en France. Avec le temps, quelques révisions de la liste purent être observées, mais sans gros changement. La prescription devint une obligation pour les composés arsenicaux, les arsénobenzols, les produits injectables et le proto-iodure de mercure. Il fallut réglementer toute la distribution des stupéfiants au vu de la situation inquiétante d'addiction à l'opium que souligna le Gouvernement général

de l'Indochine. Dès 1908, un décret réglementa la vente et l'importation de l'opium. Par la suite, des arrêtés codifiaient drastiquement la circulation et l'utilisation de la morphine, de la codéine, de la cocaïne et d'autres dérivés, plaçant le pharmacien comme seul manipulateur et distributeur agréé (87).

Nous venons de le voir, l'industrie pharmaceutique s'est développée au courant du XXème siècle. Sa progression et son extension dans les colonies furent partie intégrante de son histoire. Elle allait lui permettre d'étendre son influence à travers le monde. La réputation d'une bonne qualité de fabrication française découla du monopole que pouvait avoir l'industrie française.

4. Description des officines pendant l'époque coloniale.

A. Quelques repères sur les officines sur le territoire.

a. La situation de l'époque pour les officines.

Les officines s'implantèrent assez rapidement au Vietnam. On comptait entre 1905 et 1945 environ 170 officines (87). Mais il faut souligner que c'était dans les villes qu'elles s'ouvraient principalement, au niveau des grandes artères, et pour une clientèle surtout limitée à la société coloniale (88). Le fleurissement des pharmacies commença tout d'abord dans le Sud, en Cochinchine, pour progressivement atteindre les grandes villes du Nord. On dénombra en 1910 : cinq pharmacies à Saigon et dans ses alentours, une à Hué, une à Tourane, une à Vinh, deux à Haiphong, une à Nam Dinh et trois à Hanoi (87). En 1925, une vingtaine de pharmacies existait dans toute l'Indochine (88). Il fallait avoir à la base un « examen de capacité » pour exercer à partir des années 1884. Mais par la suite, il fallut obtenir le grade de pharmacien de première classe pour ouvrir une officine. L'enseignement ouvert à Hanoi avait permis peu à peu d'obtenir des pharmaciens locaux (pharmaciens indochinois essentiellement au début). Des commerces pharmaceutiques tenus par ces pharmaciens permettaient d'épauler la dispensation dans les villes et les campagnes (53). Il fallut attendre malgré tout 1942 pour qu'un diplôme universitaire soit demandé pour l'exercice (88).

On note tout de même des restrictions de dispensation et d'emplacement pour les Vietnamiens dans les débuts. Ils ne pouvaient ouvrir une officine qu'à 15 kilomètres d'un lieu où exerçait déjà un pharmacien universitaire, contrairement aux pharmaciens français qui avaient tous les droits. Ce ne fut que dans les années 1930 que la libéralisation de la profession avait permis le fleurissement des officines (88). Les contraintes disparurent avec la reconnaissance de la parité des diplômes vietnamiens et français (87). Ce fut avec cet élan que peu à peu on put observer l'installation de pharmaciens indochinois sur le territoire avec des demandes d'ouverture d'officine. A partir de 1940, un système de pharmacie de garde allait se mettre en place pour permettre un accès aux soins à toute heure, durant toute l'année. Dans les années 1950, on relevait une centaine d'officines à Saigon, une trentaine à Hanoi, une dizaine à Haiphong et quelques-unes à Nam

Dinh. On remarque que dans le Sud, la majorité des officines était tenue par des européens alors que dans le Nord la majorité était tenue par des Vietnamiens (88)(87).

Au niveau de la réglementation, de nombreux arrêtés avaient été promulgués entre 1890 et 1905 pour la pharmacie en Indochine. En 1919, un décret fut d'une importance capitale, car il règlementa la pharmacie jusqu'en 1958 (53) [Annexe 4]. Il se divisait en deux titres, dont l'exercice de la pharmacie et les pénalités. Il fut complété par un décret en 1928 qui permit une flexibilité pour les commerçants de médicaments sino-annamites.

b. La rivalité entre les officines et les commerçants

Par des traces laissées, et grâce aux archives, on peut noter que les problèmes de concurrence avaient bel et bien existé. Les affrontements se faisaient d'une part entre les officines françaises avec des dénonciations permettant d'évincer les confrères, et d'autre part avec les commerçants asiatiques ou même français. Les accusations correspondaient, par exemple, à des importations illégales ou des ventes de produits sans ordonnance. Mais la concurrence était représentée aussi par ce qui est, pour nous actuellement, la parapharmacie. En effet, la distinction entre les produits alimentaires et médicamenteux restait encore floue. C'est le cas du lait qui pouvait se vendre en pharmacie, mais aussi d'autres produits comme le savon ou le dentifrice qui allaient peu à peu être vendus dans les grands magasins au grand malheur des pharmaciens qui considéraient qu'ils se faisaient voler le « monopole » (87).

La concurrence passait aussi par un moyen, qui à l'époque avait une force incroyable d'attraction et de conviction : la publicité. C'est à travers cette technique que certaines pharmacies comme la Pharmacie Normale parvenaient à avoir une clientèle large et diversifiée. Les enseignes les plus agressives en matière de marketing se permettaient d'apparaître dans les plus gros journaux de l'époque (*La Tribune indochinoise*, *La Tribune indigène*, *L'Echo anamite*, *La Dépêche d'Indochine*...), et parfois même d'être publiées dans les deux langues pour élargir et sensibiliser un plus grand nombre de lecteurs (87).



Figure 40 : Annonces publicitaires de quelques pharmacies tirées des Messageries Maritimes, renseignements à l'usage des passagers, Escale De Saigon et Haiphong-Hanoi, 1936, 1937. (95)

Il existait d'autres manières d'attirer de la clientèle et d'agrandir sa notoriété et sa réputation. Certaines pharmacies utilisaient bien évidemment le système des promotions et des offres alléchantes. D'autres comme la Pharmacie Normale ou Principale organisaient des tombolas avec de gros lots de parfums à la clé. Il faut souligner que déjà et depuis toujours il était question de bichonner sa patientèle par des cadeaux de fidélité et de confiance. Pour les clients à l'extérieur de la ville, les pharmacies utilisaient la poste pour expédier leurs cadeaux. Enfin bien sûr, les produits « faits maison » avaient encore parfois beaucoup de succès tant à la vente qu'en présents (87).

c. Quelques spécialités et produits phares.

Dans un contexte de concurrence, comme nous avons pu le voir, certains pharmaciens s'étaient lancés dans la réalisation de leurs propres spécialités pharmaceutiques. A travers la presse de l'époque, la publicité de ces produits apparaissaient largement en français mais aussi en vietnamien. Des traductions de spécialités en vietnamien étaient visibles comme Gastrol (digestif) qui devenait *Ga-To-Rom*, Antipyrine (antalgique) qui devenait *Ang-ti-pi-rin* ou Morrhuol (huile de foie de morue) qui devenait *Mo-ru-on*. Les produits étaient très divers et variés :

élixirs anticholériques, essences de menthe, élixirs pectoraux au gaïacol, pilules pectorales ... Les meilleures ventes revenaient aux produits pour traiter la toux, la fièvre, la douleur, l'anémie et l'anxiété (94).

Par la suite, avec l'évolution de la fabrication des médicaments, on retrouvait : *l'Acryptol*, la *crème Pandermyl*, le *Nucléophytase* mais aussi des spécialités portant le nom des propriétaires comme les *Cachets Montès* antiseptiques. Les pharmacies françaises défiaient les lois pour dispenser des produits sans ordonnance comme « anti-opium ». La Pharmacie Métropole produisait de l'acide acétique par distillation du bois d'hévéa et du Crésyl ; la Pharmacie Normale Roux produisait de la caféine dans son laboratoire. On produisait de l'atropine, de la morphine, de la strychnine, de l'agar agar et de la glose à partir d'algues marines. D'après l'étude faite par Laurence Monnais, il y avait entre 70 et 80 produits locaux aux indications diverses (87).

Collyre jaune du Dr Cassaux	Tricalcine	Jaunase
Vin J.K Watson	Choléopeptine Logeais	Lipocire
Sirop Roche au Thiocol	Quinimax	Delbiase
Poudre de St André	Kalmine	Vernine
Vin 33.500	Fer de Quévenne	Grains de Vals
Sirop Delabarre	Pilule Robur	Pastilles Tussis
Pangaduine	Grains Miraton	Sirop iodotannique Imbert
Injection strychnophospharsinée	Sigmargyl	Panbiline
Elixir Déret	Diéménal	Inotyol

Figure 41 : Les spécialités les plus publicisées pendant l'époque coloniale en Indochine d'après Monnais-Rousselot. (87)

d. Une présentation globale des pharmacies dans les grandes villes

Voici un tour d'horizon des principales officines françaises donnant un aperçu global des pharmacies sur le territoire (88) :

A Saigon, La Pharmacie Principale fut fondée en 1865 par Lourdeau (maire de Saigon en 1870) suivi par Holbé, Renoux, Solirène, puis Chante. Bertrand ouvrit une pharmacie en 1867. En 1877, la Pharmacie Normale fut créée par Berenguier, Molinier et De Marie suivis par Sarreau, Roux, Guignet puis Lien Duoc Con Ty en 1955. La Pharmacie de France était tenue par Collet puis par Mercier et la Pharmacie Centrale était tenue ouverte par un Vietnamien (André Le Van Minh) puis reprise par Mus, Bonniot puis Gamby. On retrouvait dans les années 1940 la pharmacie Métropole qui se situait sur la rue d'Espagne et la Pharmacie Hanh sur la rue des marins de Cholon. Les quatre officines les plus réputées et les plus anciennes se situaient sur la rue Catinat (La Pharmacie Principale Solirène : sur la place du théâtre donnant sur la rue Catinat, la Pharmacie de France : au 109-12, la Pharmacie Normale : au 119-23, la Pharmacie Centrale : au 195-201) (87) (88).

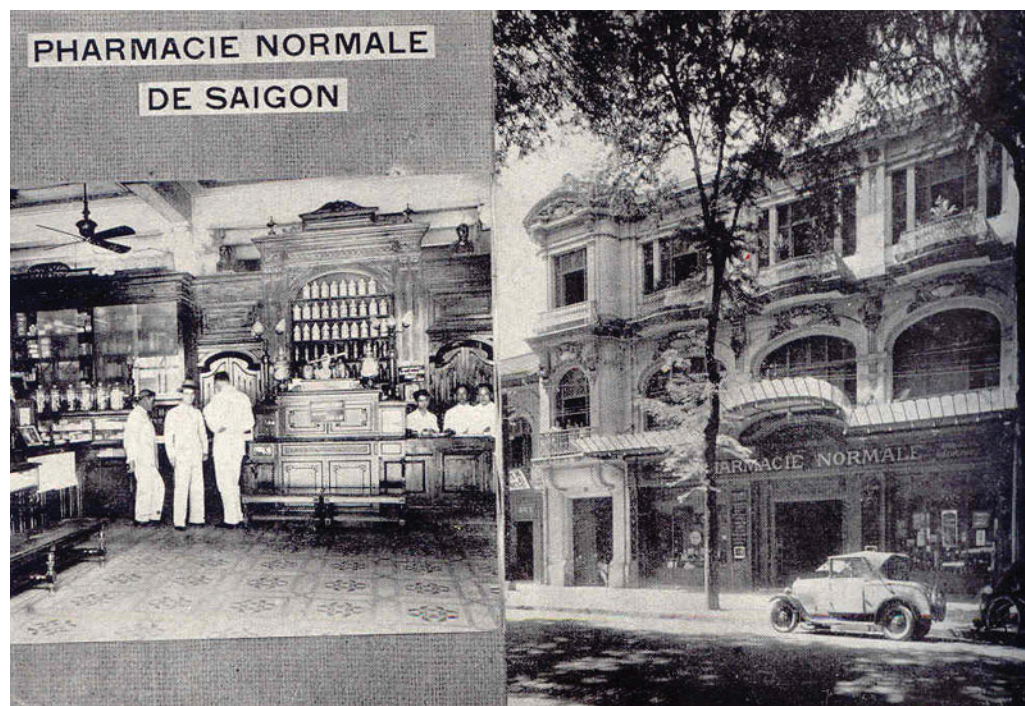


Figure 42 : Pharmacie Normale de Saigon tirée de l'Encyclopédie de l'Indochine parue en 1931. (96)

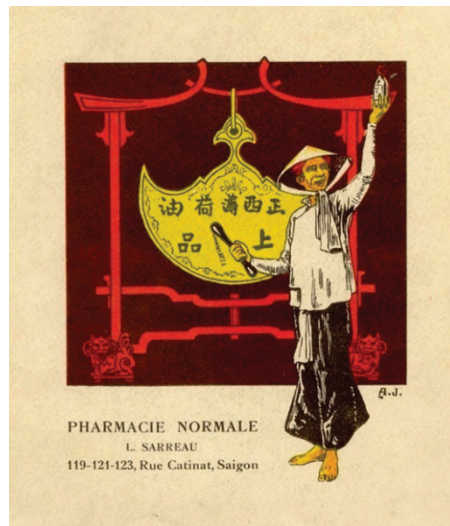


Figure 43 : Publicité pour la Pharmacie Normale de Saigon. (87)

A Hanoi, il y avait deux pharmaciens seulement au début du XIX^{ème} siècle (87). Progressivement, les pharmacies se développèrent avec l'essor économique de la région, et avec l'augmentation de la population française dans la ville. Dans ce contexte résidait la Pharmacie Française et Étrangère de l'Indochine, autrement appelée Pharmacie Blanc, ouverte par Julien Blanc (pharmacien de première classe) à qui avait succédé son frère en 1912. Il faut souligner les produits vendus par l'officine comme « l'Osno Kola Coca, vin tonique et fortifiant, formule J. Blanc ». Toujours à Hanoi fut ouverte la Pharmacie Centrale de l'Indochine, ou Pharmacie Chassagne, dont les titulaires furent en 1931 : Chassagne, Lafon, et Lacaze, diplômés de la Faculté de pharmacie de Paris. Par la suite, la Pharmacie Maire puis la Pharmacie Montès s'ouvrirent dans la ville (88) (87).

A Haiphong, la première pharmacie datait de 1895, elle était alors tenue par Brousmiche. On retrouvait aussi la Pharmacie Coupard ouverte en 1908 (88) (87).

A Hué, on relevait entre 1900 et 1945, l'existence de la Pharmacie centrale de l'Indochine tenue par François Imbert (88).

Dans les petites villes dynamiques avec un nombre important d'habitants, des pharmacies s'ouvraient mais restaient très minoritaires et restreintes. Parmi ces villes on retrouvait Vinh Long, My Tho, Soc Trang, Quang Yen, Can Tho ou encore Bac Ninh (87).

B. Description des quelques plus prestigieuses pharmacies de l'époque.

a. La Pharmacie Française et Étrangère de l'Indochine.

La Pharmacie Française et Étrangère de l'Indochine était l'une des plus anciennes officines ; elle fut ouverte en 1886 au 31 rue Paul Bert à Hanoi. M. Julien Blanc (pharmacien de première classe) dirigea l'officine jusqu'à son décès en 1912. Son frère, M. Léopold Blanc (pharmacien de première classe) lui succéda. Il s'associa avec M. Louis Guillou (pharmacien de première classe) par la suite pour la gestion de la maison. La description suivante est tirée de *l'Encyclopédie de l'Indochine*, éditée à l'occasion de l'Exposition coloniale de 1931 (88) (96) :

« Personnel européen : Préparateur : M. François Étienne.

Personnel indigène : 25 employés annamites concourent au travail de la Pharmacie.

Laboratoire : Laboratoire d'analyses chimiques, biologiques et industrielles
Laboratoire de stérilisation.

Activité : Produits chimiques pour la fabrication d'eaux gazeuses, de soda. Essences diverses pour sirop. Produits pour tanneurs et teinturiers. Produits pour la désinfection. Toutes les spécialités nouvelles. Instruments de chirurgie de la maison Collin. Instruments et produits pour laboratoires. Parfumerie des maisons les plus réputées de France : Guerlain, Coty, Houbigant.

Spécialité fabriquée par la Maison : l'Osno Kola Coca, vin tonique et fortifiant, au grenache, formule L. Blanc.

Mixture s.l.f. ¹ n° 61.484. Reconstituant général par excellence. Recommandée spécialement contre l'anémie et le paludisme.

Lotion capillaire et antipelliculaire s.l.f. n° 49.350.

Poudre antibourbouille et antiherpétique, formule J. Blanc. Formule spéciale pour les enfants. Expédition à l'intérieur et à l'extérieur. »

¹ Selon la formule

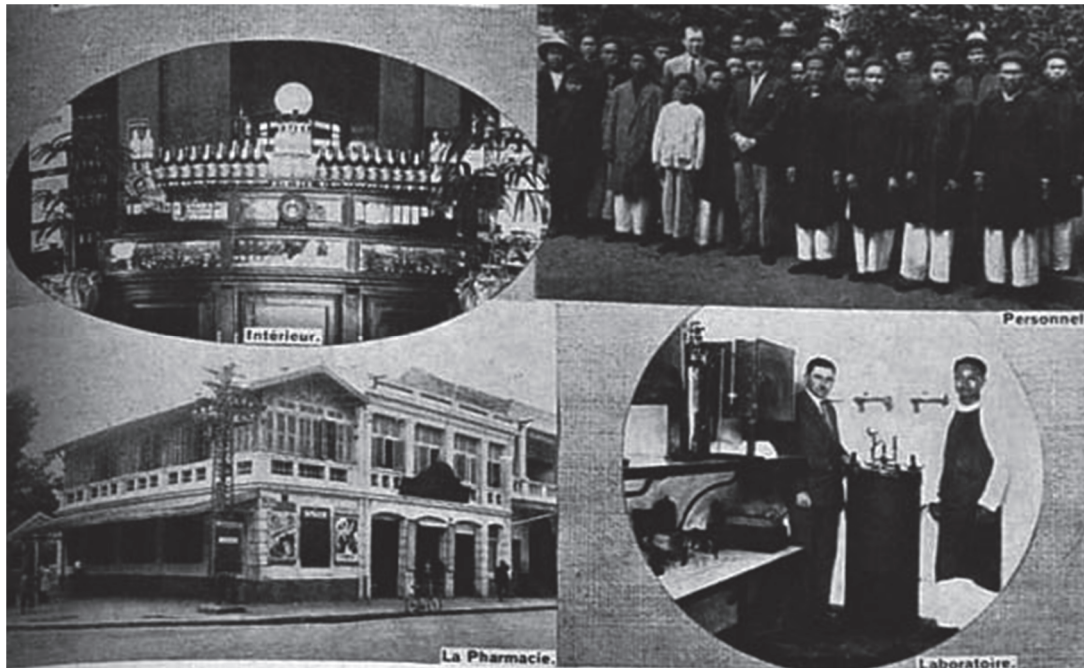


Figure 44 : Pharmacie Française et Étrangère de l'Indochine (Pharmacie Blanc), Hanoi, 1931. (96)

b. La Pharmacie Principale Solirène.

La droguerie Pharmacie Principale Solirène, se situait sur la place du Théâtre de Saigon. L'officine fut ouverte en 1865 par M. Lourdeau, maire de Saigon en 1870. A sa suite, le Docteur en pharmacie Holbé donna de la notoriété à l'enseigne. En effet, en tant que vice-président de la Chambre de commerce de Saigon et du Conseil colonial de Cochinchine, il apporta de la renommée à nombre de ses préparations dont les « Gouttes Holbé » qui permettaient la détoxification des fumeurs d'opium (88) (87). A partir de 1911, son collègue de la Chambre de commerce, du Tribunal de Saigon, et du Conseil colonial ; mais également conseiller municipal, M. Renoux, dirigea l'enseigne. Enfin M. Solirène prit la tête de l'officine (pharmacien de première classe, licencié es-sciences, chef des travaux pratiques de l'École supérieure de pharmacie de Montpellier). La pharmacie fut déplacée en 1950 dans des locaux plus grands, et laissa place à la construction d'un immeuble avec un restaurant au rez-de-chaussée (88). En effet à la veille de 1940 la pharmacie avait plusieurs centaines d'employés, illustrant aussi la puissance de l'infrastructure dans la ville. La direction commerciale fut confiée à M. Heumann en 1894 puis à M. Chapelle à partir de 1918 (87).

« **Locaux** : Les locaux très vastes et soigneusement agencés comprennent les rayons suivants :

- **pharmacie** : produits chimiques pour la pharmacie, l'industrie et l'agriculture. Spécialités pharmaceutiques françaises et étrangères des premières marques, drogueries pharmaceutiques et industrielles. Herboristerie, produits vétérinaires. Objets de pansements, bandages, accessoires ;
- **laboratoires** : laboratoire d'analyses scientifiques et industrielles. Fabrication des ampoules, pansements, granulés, etc. Services spéciaux pour la préparation des ordonnances médicales ;
- **optique** : le rayon d'optique médicale comporte un outillage moderne et complet pour la fabrication des verres et le montage de la lunetterie sous la direction d'un opticien diplômé. La Pharmacie a l'agence de la Société Télégic ;
- **photographie** : dans ce département, on trouve les appareils et accessoires de toutes marques, principalement ceux de la maison « Kodak », des produits chimiques « Lumière », « Poulenc », etc. Ce service fonctionne sous la direction d'un technicien de Paris ;
- **vente de matériel** : cet établissement s'occupe activement de la fourniture de matériel pour laboratoire, d'installations complètes pour hôpitaux, cliniques, etc. ;
- **parfumerie** : on trouve aussi les meilleures marques de parfumerie »

Ce passage tiré des travaux de recherche de M. Bruno Bonnemain dans « Contribution à l'histoire de la pharmacie française en Indochine » de la *Revue d'histoire de la pharmacie* permet de comprendre que les grosses officines se distinguaient par la variété des produits qu'elles offraient (17). Elles disposaient aussi d'un service d'expédition rapide par courrier. Leur puissance était telle que les petites infrastructures se fournissaient chez elles.



Figure 45 : L'intérieur de la pharmacie principale Solirène tirée de l'Encyclopédie de l'Indochine, éditée à l'occasion de l'Exposition coloniale de 1931 (96).



Figure 46 : Devanture de la pharmacie principale Solirène (97).

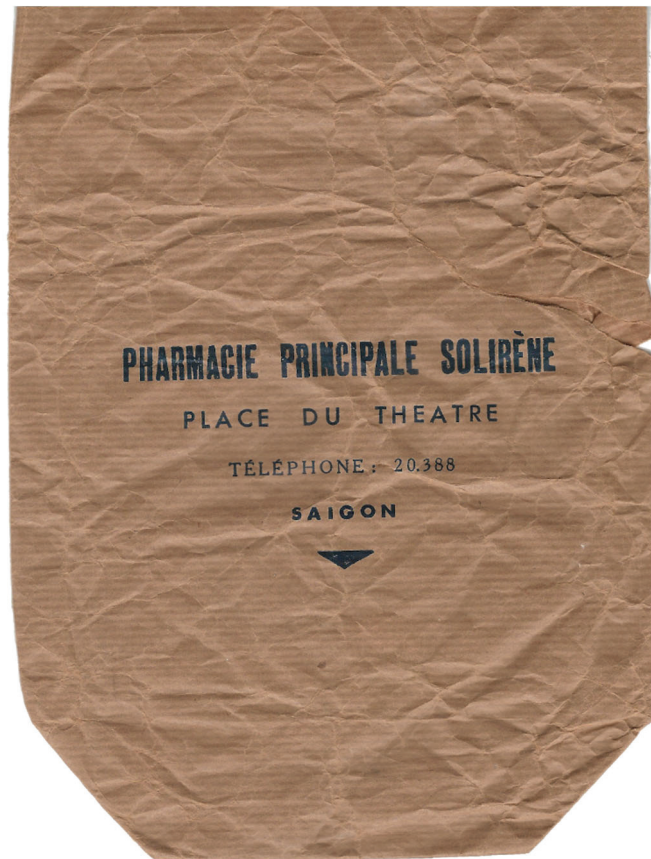


Figure 47 : Emballage de la pharmacie principale Solirène (98).

c. La Pharmacie Centrale de l'Indochine (Hanoi).

La description de la Pharmacie Centrale de l'Indochine est extraite de l'*Encyclopédie de l'Indochine* parue en 1931. L'officine se situait au 58 rue Paul Bert à Hanoi. Chassagne, Lafon et Lacaze, tous diplômés de la Faculté de Pharmacie de Paris se succédèrent à la direction de l'établissement :

« Cette Pharmacie, une des plus anciennes d'Indochine, n'a cessé de se développer et est actuellement la plus importante du Tonkin. Avec ses 2 pharmaciens, ses 3 collaborateurs européens et ses 40 employés indigènes répartis dans des services remarquablement organisés, elle ne cesse d'augmenter son rayon d'action et plus de 300 000 clients annuels en assurent la prospérité. »
[...] « Des camionnettes de livraisons parcourent le delta, portant à domicile les produits divers commandés par lettre. La Pharmacie Centrale de l'Indochine s'est assuré l'exclusivité de la vente des produits du Docteur Cazaux, ancien Docteur de l'Institut Ophtalmologique de Hanoi.

Col. Jaun, Col. Den, Col. Ver soignent toutes les maladies des yeux, véritables fléaux de ce pays. Grâce à son bureau d'achat de Paris, la Pharmacie Centrale de l'Indochine s'assure un approvisionnement rapide des produits toujours frais à des prix permettant d'accorder à sa clientèle des conditions particulièrement avantageuses. » (45)(89)(90)(91)(92)(93)

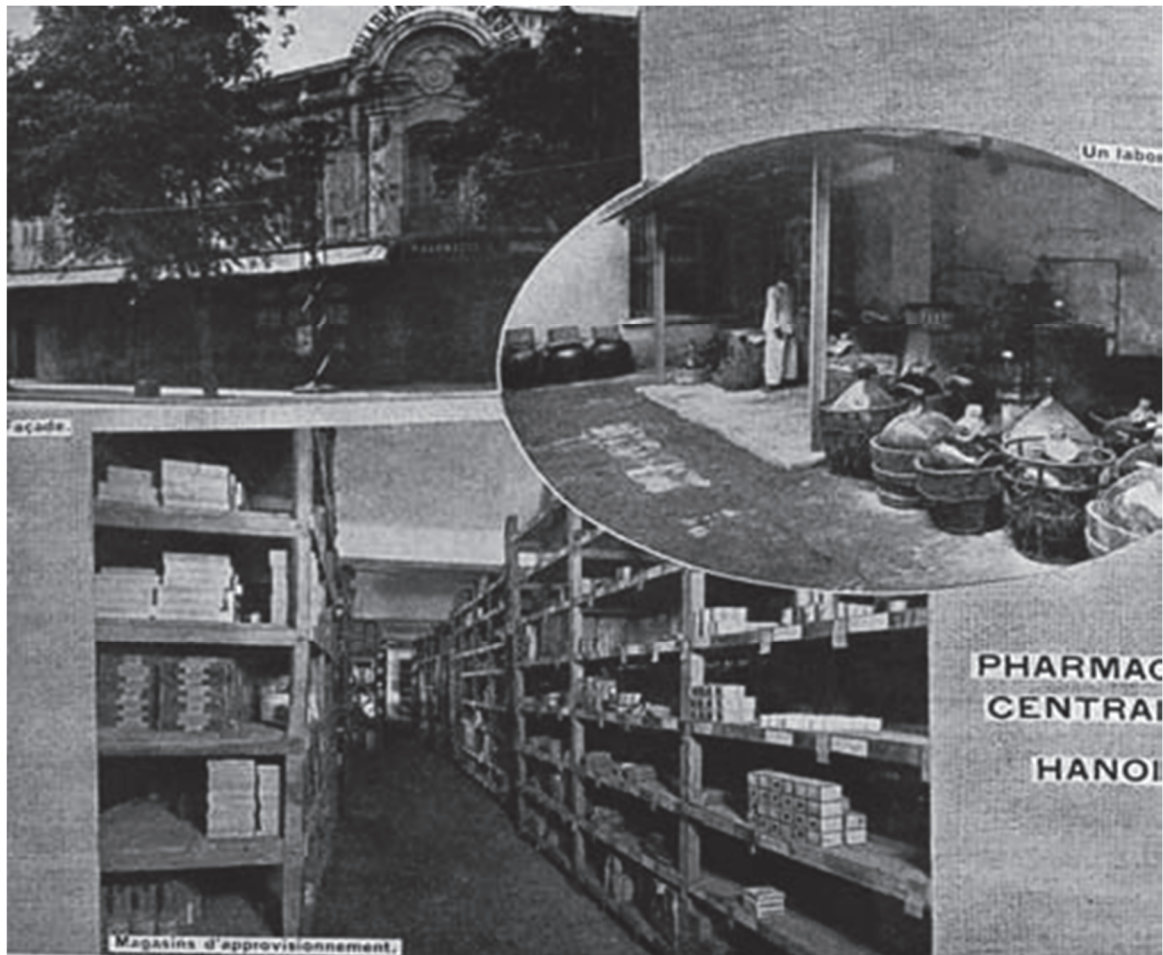


Figure 48 : Pharmacie centrale de l'Indochine à Hanoi en 1931 tirée de l'Encyclopédie de l'Indochine parue en 1931. (96)

Ainsi, à la suite de cette présentation, nous voyons que les officines du Vietnam n'avaient rien à envier aux officines de métropole. Certaines, comme on a pu le voir, avaient même fait fortune, montrant leur puissance et leur grandeur par leur commerce.

5. La pharmacie militaire et hospitalière durant l'époque coloniale.

A. La Pharmacie hospitalière.

a. Les infrastructures françaises et ses missions pharmaceutiques.

L'abbé Langlois fut l'un des premiers missionnaires français à se trouver une place dans l'Empire d'Annam. En 1660, il quitta la France pour se rendre en Asie où il fonda un hospice vers le Laos. Remarqué par l'Empereur Nguyen Phuc Tan, celui-ci l'invita à la Cour de Hué où il trouva reconnaissance et renommée à travers le pays. Le premier Hôpital du Vietnam fut fondé à Hué par concession accordée par l'Empereur (17) (53). Les Abbés Vachet et Koffler, successeurs de l'abbé Langlois, fondèrent également les premières installations hospitalières et médicales du Vietnam. On retrouvait déjà à l'époque, grâce à eux, des hospices pour vieillards, des orphelinats ... A la cour de l'Empereur, mais aussi dans tout le Royaume, beaucoup de missionnaires exerçaient l'art médical. De la consultation à la dispensation de médicaments, les religieux réalisaient un vrai travail de soin et d'initiation à la médecine occidentale. Lorsque le protectorat fut installé, le Service Médical se développa avec des installations hospitalières dans tout le pays (53). Dès 1895, la mise à disposition du système hospitalier colonial permit de structurer la formation sanitaire qui comprenait des hôpitaux (s'organisant sur des bases militaires déjà présentes), des ambulances, des pharmacies d'approvisionnement et des magasins de matériel. Une enveloppe budgétaire était accordée par le Ministère des Colonies pour assurer le fonctionnement des établissements (99).

L'œuvre française en 1943 s'illustre à travers les quelques 30 grands hôpitaux, 500 hôpitaux secondaires ou infirmeries et 293 maternités mis en place sur la péninsule. La présentation qui suit permet d'avoir quelques exemples des grandes infrastructures pendant la période coloniale :

En 1864 l'hôpital de Cho Quan fut l'un des premiers hôpitaux à ouvrir ses portes pour le peuple vietnamien à Cholon (Saigon). Il pouvait accueillir 130 lits dont 20 pour les maladies vénériennes. Un service pour les maladies infectieuses fut créé ainsi qu'un bloc opératoire et une salle d'accouchement. Par la suite, dans les

années 1904, un service psychiatrique s'ajouta à la structure comprenant une section pour l'enseignement et la formation médicale avant l'ouverture de l'École de médecine de Hanoi. L'hôpital se spécialisa avec le temps et ce jusqu'en 1954, où il ne s'occupait plus que des maladies infectieuses, de la lèpre et des maladies psychiatriques (100)(101).

Pour permettre de recevoir plus de patients, l'hôpital municipal de Cholon fut fondé en 1900 sur l'emplacement d'un ancien marché chinois (Cho Ray). Il changea de nom en 1919 pour devenir l'hôpital indigène de Cochinchine. Puis en 1938 il prit le nom de Lalung Bonnaire (qui était le médecin principal de l'Assistance, et médecin chef de l'hôpital) pour enfin prendre le nom d'« hôpital 415 » en 1945. Pour les Vietnamiens et surtout pour les Saïgonnais, l'hôpital se nommait « Cho Ray » malgré toutes les appellations données par les Français. Aujourd'hui, cet hôpital est toujours debout et se baptise officiellement « Hôpital de Cho Ray »(102).



Figure 49 : Hôpital municipal de Cholon. © Cartocaro 2016. (103)

L'hôpital Grall naquit de l'hôpital militaire français fondé en 1862 à Saigon. Toute l'infrastructure était alors française grâce au soutien de l'entreprise Eiffel pour le fer. L'établissement recevait aussi bien des civils (indigènes ou non) que des militaires (104). Le nom de l'hôpital fut donné en 1925 en mémoire à Charles Grall (un médecin des Troupes coloniales). Il était le premier Directeur du Service de Santé de l'Indochine. Son œuvre au Vietnam fut marquante, fondant notamment une maternité à Hanoi. Il fut à l'initiative de l'Assistance Médicale Indigène (AMI) (105).



Figure 50 : Hôpital Militaire de Saigon. © Cartocaro 2016. (106)

L'hôpital Lanessan était situé à Hanoi. Ouvert en 1894 par le Dr de Lanessan (Gouverneur général et ancien médecin de la marine), la structure pouvait accueillir environ 450 lits dans ses débuts. A partir de l'ouverture de l'École de médecine, l'hôpital fut destiné à l'enseignement clinique. Il fut l'un des hôpitaux les plus réputés de la péninsule avec les équipements les plus avancés pour l'époque (38) (39) (55).

Tonkin	Asile mixte d'aliénés de Voi Clinique Blot Clinique Patterson Clinique Saint-Paul Hôpital indigène puis du Protectorat puis Yersin Hôpital militaire de la Citadelle Hôpital Lanessan Hôpital René-Robin Hospice de Thai Ha Ap Hôpital indigène de Hai phong
Annam	Hôpital Mixte de Hué Hôpital de Thanh-hoa Hôpital de Nge-an Hôpital de Ha-tinh Hôpital de Quang-tri Hôpital indigène de Tourane Hôpital de Quang-nam Hôpital de Quang-ngai Hôpital de Quinhon Hôpital de Song-cau Hôpital de Tuy-hoa Hôpital de Nha-trang Hôpital de Phan-rang Hôpital de Phanthiet Hôpital de Kontum
Cochinchine	Asile des aliénés de Bien hoa Hopital indigène de Cochinchine Hopital Drouhet Hopital de Choquan Hopital militaire de Grall Hopital Cho Ray Clinique Angier Clinique Saint Paul Polyclinique du Marché Polyclinique Dejean de la Bâtie Polyclinique municipale de Khanh Hoi

Figure 51 : Quelques infrastructures hospitalières au Vietnam pendant la période coloniale. (87) (88) (89) (102) (103) (104) (105) (106)

Le pharmacien de l'hôpital pouvait être le seul chimiste de la colonie avec son laboratoire de chimie. En collaboration avec les Instituts Pasteur de l'Indochine, le pharmacien était aussi qualifié dans les domaines de la biologie, de l'alimentation, de la toxicologie et de la chimie minérale, ou analytique. Il était souvent

accompagné de biologistes et de médecins-biologistes. La mission du pharmacien grâce à son laboratoire était de contrôler les eaux, les désinfections, la démoustication, la dératisation des locaux ; mais il s'occupait aussi bien évidemment des analyses médicales (hématologie, parasitologie, bactériologie, immunologie), et de la radiographie qui arrivait dans le monde médical. On retrouvait aussi le pharmacien dans le rôle de météorologue avant l'arrivée des ingénieurs. Naturellement le pharmacien était responsable de l'approvisionnement des médicaments et matériels techniques, des produits et matériaux chimiques, de la conservation des produits pharmaceutiques, de la préparation des médicaments destinés à l'hôpital (préparation des solutés, sirops, pommades, suppositoires, ovules...). La pharmacie hospitalière épaulait notamment l'officine de ville et contribuait à faire des cessions en externe dans les cas de manque et d'indisponibilité (107) (108).

b. L'Assistance Médicale Indigène (AMI).

En 1905, le Dr Charles Graal (Directeur du Service de Santé des Troupes Coloniales) élaborait avec Paul Beau (Gouverneur général) la création d'une organisation permettant une vraie politique de santé coloniale : l'Assistance Médicale Indigène (AMI). Le système de santé était public, gratuit et pris en charge par l'État colonial. Beau voulait une accessibilité rapide pour la propagande de la santé européenne. Les objectifs étaient simples : assurer les soins médicaux (fonctionnaires et leurs familles, population européenne, indigènes), gérer les établissements hospitaliers, diriger une prévention collective sanitaire et structurer les opérations d'hygiène de santé publique. On devait ainsi à l'AMI l'assainissement des villes, les dératisations, l'apport d'eau potable accompagnée la plupart du temps de systèmes d'épuration ; ou encore l'éducation du peuple à une bonne hygiène (109) (110) (111) (94).

En 1909, l'Inspection générale de l'AMI fut créée. Les médecins et les pharmaciens du Corps de Santé Colonial étaient les principaux acteurs de l'AMI dépendants du Service de Santé des Troupes Coloniales en Indochine. Par la suite, des médecins et pharmaciens civils rejoignirent l'organisme qui devint indépendant de l'armée en 1931. Le personnel de santé auxiliaire indigène était d'une grande aide pour pallier le manque de professionnels de santé. Les effectifs

de médecins dans toute l'Assistance n'augmentaient que progressivement : 45 en 1907, 115 en 1910 dont 40 militaires hors-cadres, 128 en 1931 dont seulement 26 militaires hors-cadres. Les pharmaciens étaient au nombre de 6 dont 5 militaires hors-cadres (109) (110) (111) (94). Les sages-femmes avaient aussi un rôle dans la mission et recevaient une formation à l'Ecole de Médecine de Hanoi et à l'Ecole de sages-femmes de Cholon. Le personnel infirmier européen ou indigène était soit laïque, soit congréganiste (99).

Le réseau hospitalier resta le pilier de l'AMI permettant cette politique de santé. Avec le développement de l'hospitalisation rurale, on retrouvait des ensembles sanitaires en grand nombre. De 336 établissements en 1921, ils passaient à 573 en 1931, dont 127 hôpitaux, des ambulances, des lazarets, 414 infirmeries, des maternités, 4 instituts ophtalmologiques, 17 asiles et 10 léproseries. Les tournées de vaccinations, de consultations, de dispensations de médicaments effectuées souvent par les infirmières (comme la « Quinine d'Etat ») et de conférences de santé sur la politique de la prévention collective étaient menées dans les villages : le plus souvent sur les places publiques, dans les écoles ou sur les marchés. Tous les moyens possibles étaient utilisés pour éduquer et promouvoir la santé (tracts, films, brochures, revues, journaux, galénique au « gout indigène » ...). Il faut dire que la mortalité infectieuse était récurrente : la variole, le choléra, la peste, le typhus, le paludisme, le trypanosome, la typhoïde, la lèpre, la rage, la tuberculose, le tétanos, la diphtérie, la dengue, la grippe, le bérubéri ou la fièvre. A tout cela s'ajoutaient les maladies vénériennes telles que la syphilis, la blennorragie, ou la gonorrhée. Les mesures de l'AMI changèrent et bouleversèrent le pays tout entier permettant une colonie en bonne santé. La création des postes de Directeur de Santé pour le Tonkin, l'Annam, et la Cochinchine par Paul Doumer permit une meilleure gestion des situations épidémiques ou sanitaires, améliorant la prise en charge médicale (109) (110)(111) (94).

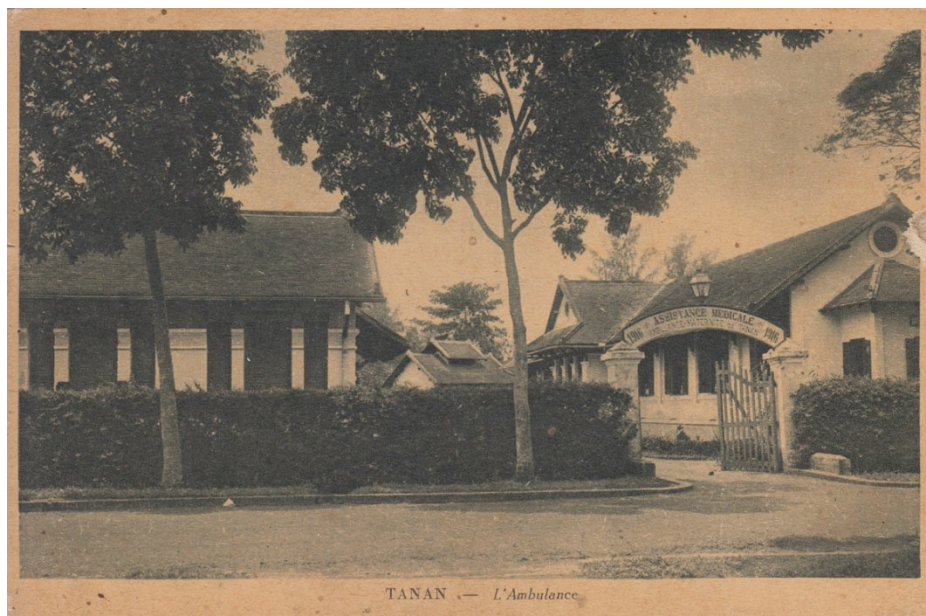


Figure 52 : Une structure médicale de AMI à Tan An en 1916. © Cartocar 2016. (112)

PAYS	1917	1918	1919	1920	1921	1922
Kilogrammes						
Annam	187	116	360	324	569	544
Cambodge	»	70	154	232	100	386
Cochinchine.. .. .	107	219	222	340	416	268
Laos.	»	39	39	68	57	92
Tonkin	»	16	50	79	189	149
Total	294	500	825	1.041	1.640	1.429

Rapports annuels d'ensemble de l'Inspection générale des Services sanitaires et médicaux.

Figure 53 : Quinine distribuée par l'Assistance médicale, à titre gratuit ou remboursable entre 1917 et 1922. (99)

Concernant le budget médicamenteux de l'AMI, il n'était guère conséquent, ne dépassant jamais 3,8% de l'enveloppe donnée à l'Indochine. L'augmentation de celui-ci fut progressif à partir de la Première Guerre mondiale grâce au discours sur la valeur civilisatrice du médicament. L'approvisionnement se faisait directement auprès des laboratoires pharmaceutiques, des compagnies commerciales métropolitaines ou directement auprès des officines. La part d'achat du matériel médical resta maigre correspondant à 0,3% du budget. On notait l'achat de médicaments, instruments chirurgicaux, pansements, literies ou linges médicaux (109) (110) (111) (94).

B. La Pharmacie militaire.

a. L'Œuvre de la médecine militaire.

La médecine militaire joua un grand rôle particulièrement pendant les premières années de la colonisation. La plupart des professionnels exerçant la science médicale occidentale étaient soit des religieux soit des militaires sortant des Troupes Coloniales ou de la Marine. Nul doute que les pharmaciens militaires accompagnant les médecins furent donc les premiers à exercer leur art à cette époque. La médecine française des armées avait déjà servi la Cour de Hué bien avant le protectorat. En 1820, le Dr Treillard de la Marine française fut invité par l'Empereur afin de prodiguer des soins à la Princesse et à Sa Majesté. Le Dr Despiau, un autre médecin militaire, servit la Cour de Hué durant 20 ans et obtint le poste de Médecin de la Cour de Minh-Mang (1820-1841). L'un des premiers vaccins jennériens fut pratiqué à cette époque par ce médecin pour sa Majesté. Puis suivit une période d'un demi-siècle sans aucune médecine étrangère admise à la Cour (53).

Le Protectorat peut se décomposer en trois grandes phases où les pharmaciens ont eu des rôles importants.

La première phase peut être nommée « le temps des pionniers » (1890-1914), car tout était à faire et à construire. Le soin prodigué par les pharmaciens militaires concerna aussi bien les militaires que les civils (indigènes ou non). L'objectif était de soigner les blessés et d'améliorer les conditions de vie des

Vietnamiens. En 1871, le vaccin antivariolique fut rendu obligatoire au Vietnam alors qu'en métropole il ne l'était pas. On arriva alors à vacciner en 17 mois plus de 50 000 enfants. A tour de bras les pharmaciens devaient fournir le matériel nécessaire et gérer les stocks. Jusqu'en 1898, le Service de Santé en Cochinchine resta autonome avec son hôpital militaire (futur Grall) construit en 1861 et celui de Cho Quan ouvert en 1864. L'infirmerie de la garnison de Saigon utilisa la caserne de la Citadelle comme locaux, qui s'appela caserne Martin des Pallières. Une longue série de combats suivit avec la prise du Nord. Des infirmeries et des postes en ambulatoire militaires étaient installés dans de nombreuses villes comme Hanoi, Haiphong ou Qui Nhon, soutenant les installations médicales religieuses déjà existantes. En 1886, le Service de Santé comportait 74 médecins, 8 pharmaciens, 25 sœurs hospitalières et 9 aumôniers travaillant dans 41 établissements. Le soin passait par de la prévention des épidémies et l'hygiène car le choléra, le paludisme et d'autres maladies tropicales sévissaient fortement, faisant de nombreux morts. Parmi eux se trouvaient des pharmaciens militaires comme Guillet à Hué, pour qui on édifia un monument commémoratif à son effigie (113). Le 7 janvier 1890, un décret créa et organisa le Corps de Santé des Colonies dans les pays du Protectorat, qui devint une institution à part entière se distinguant du Service de Santé de la Marine. A Bordeaux s'ouvrit l'École de santé des armées épaulant l'École de Lyon. Elles formèrent des pharmaciens et des médecins à l'identique de l'étudiant civil pour permettre aux colonies de disposer de personnes compétentes (107). Le Service de Santé Colonial entre 1890 et 1904 englobant toute l'Indochine n'était que la continuité des services et des soins en place sur la péninsule auparavant. A partir de 1904 et jusqu'en 1945, l'organisation médicale prit une nouvelle dénomination : « Service de Santé des Troupes coloniales » (113). En 1905, l'École du Pharo à Marseille (École d'application du Service de Santé des Troupes Coloniales) vint en renfort pour donner une instruction professionnelle spécialisée en terme de théorie et de pratique aux médecins et pharmaciens avant de recevoir une mission dans les colonies (114). En 1938, le Dr Botreau Roussel, Directeur de l'École écrivait :

«Nos pharmaciens ont (en effet) un rôle très important dans nos colonies, en dehors des pharmacies de nos hôpitaux généraux et de nos magasins d'approvisionnement qu'ils ont à gérer, ils sont partout les seuls chimistes experts de tout notre Empire colonial et sont pendant leur stage préparés à ce triple rôle de pharmacien, gestionnaire et de chimiste »(115).

En 1907, la section militaire des médecins indigènes auxiliaires fut ouverte à l'École de Médecine de Hanoi, puis supprimée en 1909 et rouverte en 1920. Toutefois on remarque la sévérité de l'organisation qui prévoyait un service militaire de cinq ans en qualité d'infirmiers si l'étudiant échouait aux examens (39).

La deuxième phase englobe une période de 1914 à 1940. A la suite de la Grande Guerre, la pénurie de personnel et de ressource se faisait sentir. La réduction de l'effectif était notamment comblée par les professionnels officiers auxiliaires. On comptait en 1931 dans le Corps du Service de Santé : 90 médecins, 11 pharmaciens, 2 dentistes et 10 officiers d'administration (113). Le travail colonial continua avec l'Assistance Médicale Indigène, les vaccinations, les études d'assainissement des eaux, l'enseignement, les recherches dans les Instituts Pasteur... Dans les hôpitaux, les pharmaciens militaires étaient responsables des approvisionnements des médicaments, pansements, matériels techniques, de la conservation des produits pharmaceutiques, de la préparation des médicaments, et de la répartition dans les services. Les missions étaient nombreuses ; nous le verrons à travers l'évocation de quelques grands hommes par la suite (107).

La dernière phase (1940-1954) comprenant l'occupation japonaise (dès 1940) puis chinoise (jusqu'en 1946) donna lieu à la décolonisation avec la Guerre d'Indochine. Cette phase étant ponctuée par de nombreux combats, de nombreux pharmaciens avaient donné leur vie sur les champs de bataille dont le pharmacien-Lieutenant-Colonel Clech et le pharmacien-Commandant Coadier. En 1945, les pharmaciens commandants Chevalier et Provost furent tués respectivement à Hué et à Saigon, le pharmacien Lieutenant Toury fut gravement blessé à la suite des bombardements sur Saigon. Le Général pharmacien Audille décéda de maladie et le pharmacien Lieutenant Tourette fut enlevé par les Viet-Minh. Le pharmacien Capitaine Brancourt parachuté le 22 août 1945 autour de Hanoi décéda

empoisonner au datura quelque mois après. Entre 1940 et 1947, on dénombre seulement 18 pharmaciens militaires français sur le territoire. La pénurie sous toutes les formes fut présente. Dès 1942, le Professeur Pharmacien Colonel Cousin mit en place la fabrication locale d'insuline (113) (116).

b. Quelques pharmaciens militaires emblématiques.

Les pharmaciens militaires furent nombreux et avaient œuvré dans la mission coloniale en Indochine. Parmi eux figure, Victor-Alphonse Massie, un pharmacien militaire explorateur qui avait participé à la mission du Nord Vietnam dans les années 1887. Pharmacien Major de Seconde classe, il avait une connaissance pharmaceutique et médicale poussée. Il fut chargé d'explorer les différentes vallées de la frontière avec le Tonkin. Les pharmaciens militaires ne se limitaient pas seulement à leur profession ; ils s'improvisaient littéraires, chimistes, biologistes, botanistes, archéologues, géologues, minéralogistes, nutritionnistes, biochimistes, paléontologues voire linguistes (17). On retrouve aussi Charles-Marie-Ferdinand Manget, pharmacien et médecin en mission pour l'expédition du Nord Vietnam. Il avait publié de nombreux articles sur l'hygiène alimentaire (117). Une autre figure fut le pharmacien Major de première classe Gaston Chambard membre aussi du corps pour l'expédition du Tonkin dans les années 1887, il deviendra membre du Comité d'études agricoles, industrielles et commerciales d'Annam et du Tonkin (17).

1873, 1874 et 1875 Pharmacien de 1re classe : Egasselde Pharmaciens de 2e classe : Mongin G. et Porte A.M. Pharmaciens auxiliaires : Patone, Bohan, Lejanne E.F.M., Siebert M.H. 1876 et 1877 Pharmacien principal : Sambuc Pharmacien de 1re classe : Raoul Pharmaciens de 2e classe : Perimond, Philaire, Blanchet 1878 Pharmacien principal : Doué (ou Doré) Pharmacien de 1re classe : Lapeyre J.H.S. Pharmaciens de 2e classe : Cardaliaguet (ou Lardaliaguet), Lejanne 1879 Pharmacien principal : Doué (ou Doré) Pharmacien de 1re classe : Lapeyre Pharmaciens de 2e classe : Lardaliguet, Lejanne Pharmaciens auxiliaires : Ragot, Lacraux, Perin, Vidal 1880 Pharmacien principal : Degorge Pharmacien de 1re classe : Léonard Pharmaciens de 2e classe : Bel, Boul Pharmaciens auxiliaires : Béranguier, Lévie, Payen, Vidal Aide-pharmacien : Dautour 1881 Pharmacien principal : Degorge Pharmacien de 1re classe : Léonard Pharmaciens de 2e classe : BEC Pharmaciens auxiliaires : Béranguier, Lévie, Payen, Vidal Aide-pharmacien : Dautour. 1882 et 1883 Pharmacien principal : Degorge Pharmacien de 1re classe : Marion Pharmaciens de 2e classe : Bec, Bous Pharmaciens auxiliaires : Béranguier, Lévie, Payen, Vidal Aide-Pharmacien : Dautour 1884 Pharmacien principal : Léonard J.P. Pharmacien de 1re classe : Pascalet L.A.L. Pharmaciens de 2e classe : Vignoli, Dubois Pharmaciens auxiliaires : Clavier, Chabasse, Holbe, Lemoine Aide-pharmacien : Mege	1885 Pharmacien principal : Léonard J.P. Pharmacien de 1re classe : Pascalet L.A.L. Pharmaciens de 2e classe : Vignoli, Dubois Pharmaciens auxiliaires : Béranguier, Charasse, Lépine, Giraud Aide-pharmaciens : Lassalle, Hugues 1886 Pharmacien principal : Simon Pharmacien de 1re classe : Robert Pharmaciens de 2e classe : Geoffroy, Riffaud Pharmaciens auxiliaires : Rénier, Lhabasse, Lépine, Giraud Aide-pharmacien : Hugues 1887 Pharmacien principal : Simon Pharmacien de 1re classe : Robert Pharmaciens de 2e classe : Geoffroy, Riffaud Pharmaciens auxiliaires : Chapiteau, Lépine, Laine Aide-pharmacien : Holbe 1888 Pharmacien principal : Simon J. B. Pharmacien de 1re classe : Lalande E.S. Pharmaciens de 2e classe : Brousmiche F.F., Tambon N.J., Vignoli J.B., Decoreis G.P. 1889 Pharmacien principal : Simon J. B. Pharmacien de 1re classe : Lalande E.S. Pharmaciens de 2e classe : Brousmiche F.F., Tambon N.J., Decoreis G.P., Dezeuzes C. 1890 Pharmacien principal : Léonard J.P. Pharmacien de 1re classe : Durand M.C. Pharmaciens de 2e classe : Arnaud C.T., Dezeuzes C., Mengin P.C. 1891 Pharmacien de 1re classe : Durand M.C. Pharmaciens de 2e classe : Arnaud, Mengin 1892 Pharmacien de 1re classe : Durand M.C. Pharmaciens de 2e classe : Arnaud 1893 Pharmacien de 1re classe : Durand M.C. Pharmaciens de 2e classe : Arnaud, Mengin 1894 Pharmacien de 1re classe : Dubois Pharmacien de 2e classe : Daniel
--	--

Figure 54 : la liste des Pharmaciens de la Marine en Cochinchine entre 1873 et 1895. (118)

Pendant le Protectorat, les pharmaciens militaires reçurent de nombreuses tâches comme la gestion des hôpitaux, la gestion des « pharmacies d'approvisionnement », la gestion du ravitaillement sanitaire, l'inspection des pharmacies et des établissements sanitaires, l'enseignement, l'aide à l'Assistance Médicale Indigène, la mission de recherches et d'analyses chimiques. Ils avaient aussi été au service de la justice avec des affaires de médecine légale, au service de la santé publique avec l'assainissement des eaux, au service de l'économie et avaient amélioré l'alimentation et la nutrition par leurs travaux et publications. Ils eurent aussi une place dans l'élaboration des vaccins et travaillaient dans les différents Instituts Pasteur du Pays, sans oublier leurs travaux sur la faune et la flore, qu'il faut mettre en lumière. Edouard Raoul fut un exemple en termes de botanique et d'acclimatation de plantes coloniales. Pharmacien en chef des Colonies, et botaniste, il travailla notamment sur l'hévéa au Vietnam ce qui permettra à Yersin par la suite d'ouvrir les premières plantations avec l'aide d'Edouard Heckel (pharmacien) (45) (107).

Ainsi, les infrastructures hospitalières ont réussi à se faire une place sur le territoire vietnamien offrant un service de soin quasi identique à celui de la métropole. La protection de la santé était donc assurée par les établissements hospitaliers du Service Général, par les Services sanitaires et médicaux de l'Indochine (A.M.I), par le Service de Santé des troupes et par les divers établissements privés. Nous avons pu voir aussi que l'œuvre militaire resta assez polyvalente, donnant les premiers soins en Indochine. Les travaux réalisés furent titanesques et demeurent gravés dans l'histoire.

Nous venons de décrire la modernisation médicale et pharmaceutique apportée par les Français au Vietnam. Un système de santé qui avait eu au début du mal à se mettre en place va devenir incontournable et ancré dans la vie des Vietnamiens. Le résultat est incontestable en regardant la mortalité des Vietnamiens diminuer et l'espérance de vie augmenter. A côté de cette réussite qu'en est-il des Vietnamiens et de leur médecine traditionnelle ?

III – La place du Vietnamiens et sa médecine traditionnelle dans la pharmacie occidentale.

1. Le progrès et l'adaptation des Vietnamiens face à la science occidentale.

A. La réussite des Vietnamiens.

a. Une première génération au service de la France.

La France avait besoin de main d'œuvre pour l'aider dans ses missions coloniales. Le Français dirigeait et le Vietnamiens était l'instrument pour parvenir à l'objectif. La vision au début de la colonisation était telle. En effet, il y eut de nombreuses barrières dont la langue, puis les coutumes, et enfin la culture vietnamienne que le Français avait encore du mal à comprendre durant les premières années du Protectorat. Certains français apprirent le vietnamien et les Vietnamiens apprirent le français. Dans ce contexte, l'Assistance médicale avait du mal à effectuer seule son travail sur les mesures d'hygiène, de consultation, d'assainissement des eaux... L'idée de former des personnels médicaux indigènes auxiliaires n'était pas tout à fait acceptée par la mentalité de l'époque. Les difficultés rencontrées pour créer l'École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi en découlaient. Il fallut attendre 1902 pour que des « progressifs » arrivèrent à mettre en place cette institution. Avec le temps, les Français ne furent pas déçus. Ils avaient remarqué l'assiduité des Vietnamiens dans l'enseignement reçu. Le personnel médical indochinois fut un renfort essentiel et indispensable faisant accepter à leurs compatriotes les méthodes thérapeutiques, et permettant de répandre les notions d'hygiène. Le Vietnamiens qui reçut l'éducation fut d'une souplesse incroyable ; il y voyait une grâce et une chance inouïe. La plupart accepta sans résistance le fonctionnement médical à la française laissant en coulisse la médecine traditionnelle.

Un passage d'un article de La Dépêche Coloniale illustrée de 1907 complimente l'application de l'annamite :

« Les jeunes étudiants indo-chinois suivent avec empressement les cours qui leur sont faits à l'École aussi bien que les cliniques de l'hôpital. Servis pour la plupart par une mémoire remarquable, ils retiennent facilement et s'efforcent de mettre à profit ce qu'ils ont appris. Très doux et extrêmement adroits, ils possèdent deux qualités essentielles pour un médecin : la patience et l'ingéniosité. Ils excellent dans les pansements et font les appareils compliqués avec une véritable habilité. En outre, leur éducation ne laisse rien à désirer en ce qui touche l'asepsie et l'anti-sepsie, de sorte que les blessés les plus sérieux peuvent leur être confiés sans aucun inconvénient.

On aurait pu craindre que toutes ces qualités entretenues à l'école par une surveillance constante, par l'obligation des cours et par la préparation des examens, ne disparussent ensuite pour laisser percer l'esprit de préjugé et la foi dans l'empirisme déjà signalé. On aurait pu redouter également que les sentiments de charité et de bonté, développés et entretenus avec soin chez ces jeunes gens pendant la durée de leurs études, ne fussent remplacés par l'orgueil ordinaire des mandarins et des lettrés ou par leur mépris pour les castes inférieures. Or, depuis un an, les élèves les plus anciens sont sortis de l'École et ont été attachés à divers services provinciaux [...] » (110).

b. L'émergence des premiers grands hommes.

L'émergence des premiers grands hommes commença pendant la seconde partie du Protectorat. Dans les Annales de l'École de Médecine et de Pharmacie, on relève dans les années 1930 un grand nombre d'assistants dans les postes des Institutions. En voici un bref échantillon :

- M. Do Xuan Hop : chef des travaux pratiques d'anatomie
- Dr Nguyen Xuan Nguyen : Prosecteur²
- Ton That Tung et Dao Huy Hach : aides d'anatomie

² personne chargée de la préparation d'une dissection en vue d'un cours d'anatomie.

- Dr Truong Cam Cong : préparateur d'histologie
- Dr Dang Van Ngu : préparateur de parasitologie
- Dr Pham Huy Quat : moniteur de clinique des maladies infectieuses et tropicales qui deviendra chef de clinique en 1938 épaulé par les Dr Dong Huy Loc et Vu Dinh Tung
- Dr Nguyen Huu Phiem : moniteur de clinique dermatologique
- Dr Le Huu My : moniteur de clinique obstétricale
- Dr Nguyen Xuan Nguyen : moniteur de clinique ophtalmologique (sera chef de clinique en 1938)
- Dr Hoang Giap Hop : moniteur de clinique chirurgicale
- Vu Dinh Tung : moniteur de clinique médicale
- Chu Van Tich : moniteur de clinique médicale (annales 1935- 1937)
- Tran Van Tam et Nguyen Van Dinh : préparateurs en chimie médicinale et pharmacie

Le recensement de quelques médecins affichant avec fierté leur titre montrait leur réussite. Le cabinet du Dr Le Van Chinh fut un exemple à Hanoi en 1933. Il affichait « médecin qui a plus de 30 ans de pratiques de la médecine ayant été au Tonkin, en Annam, en Cochinchine ; ayant fait 5 séjours en France et ayant été dans plusieurs hôpitaux » (87). On peut citer un autre exemple avec le Dr Le Van Hué à Saigon en 1934 qui mentionnait « lauréat de la Faculté de Médecine de Paris, ex-assistant attitré à l'Institut central antivénérien Fournier de Paris, ex-élève des Instituts Pasteur de Paris et Bruxelles » (87).

Il fut normal de trouver d'abord l'évocation des médecins ayant réussi avant les pharmaciens, car la section pharmacie de Hanoi n'avait été ouverte qu'en 1914. A partir de là, la profession de pharmaciens se « vietnamisa » au courant des années 1920. Entre 1905 et 1940, on dénombra près de 300 pharmaciens dont la moitié était d'origine vietnamienne. De plus, dans le milieu privé 65% étaient des pharmaciens vietnamiens. En 1944, Saigon fut la plus vietnamisée dans la profession, avec 71% de Vietnamiens. Ce rapport ne fera qu'augmenter avec les années : par exemple en 1946, 19 pharmaciens diplômés sur 26 étaient Vietnamiens (87).

La présence des femmes dans la profession était minoritaire. En France, il fallait remonter à la fin du XIX^{ème} siècle pour voir les premières femmes entrer dans les études de médecine ou de pharmacie. C'est en 1924 que la première femme fut admise dans l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Hanoi. Il n'y avait aucune raison de leur interdire l'accès aux études. Le résultat fut très satisfaisant, les filles n'étaient nullement inférieures à leurs camarades de sexe masculin et se montrèrent très assidues (8). La première femme ayant reçu le diplôme de docteur en médecine au Vietnam fut Henriette Bui Quang Chieu en 1934. Ce fut le point de départ vers l'entrée d'autres femmes dans la profession, aussi bien en médecine qu'en pharmacie (42).

Parmi les grandes figures de la pharmacie, le Pharmacien Le Van Minh fut titulaire d'une des pharmacies les plus réputées de Saigon, concurrençant au même rang les autres pharmacies « françaises ». Les publicités de son officine montraient sa place parmi ses confrères. On retrouvait des spécialités et produits « Le Van Linh » en tout genre sur les gros titres des revues et magazines de l'époque : « une kola stabilisée », « le Tridigestif Le Van Minh ».

Un autre exemple de réussite s'illustrait avec le pharmacien de première classe diplômé de Bordeaux, Nguyen Viet Canh, qui ouvrit son officine dans la ville de Vinh Long vers 1930. Là aussi, on retrouve des spécialités comme le « Vin composé de Nguyen Viet Canh » avec des propriétés fortifiantes et antianémiques, un « Sirop bébé » ou un « Vin digestif bébé ».

Ho Dac An, ex-pharmacien de l'Assistance installé à son compte depuis les années 1930 à Saigon, mit au point des procédés de fabrication du cholestérol, un eucaplytol, des lécithines de l'acide benzoïque et de l'histidine qui furent très utilisés.

Les pharmaciens ont agi partout et particulièrement pendant les guerres où ils contribuèrent autant dans les hôpitaux que sur le front.

Tous ces hommes ne sont que quelques exemples parmi les autres pharmaciens vietnamiens, qui ont aussi eu une place dans l'histoire... (87).

c. Vers un progrès sur le modèle français post-colonisation.

Le modèle de fonctionnement de la Pharmacie dans le Sud après les accords de Genève était calqué quasi à l'identique sur celui de la France, montrant l'influence de la culture française et la trace qu'elle a laissée au pays (53). Le nombre d'officines à la française augmenta jusqu'à 400 vers 1963. Entre 30 à 40 élèves sortaient de la Faculté de Saigon formés à la française et les promotions ne cessèrent de croître d'année en année. En 1960, après le détachement de la section de pharmacie en Faculté indépendante, le programme d'études resta identique à celui des Facultés de France. C'est pourquoi le diplôme de pharmacien était reconnu en France comme équivalent au diplôme de Pharmacie d'État français. L'enseignement était soutenu par les professeurs français qui avaient un réel plaisir à venir donner des cours aux étudiants vietnamiens (53).

Concernant la section militaire, la République du Vietnam ouvrit en 1951 l'École Centrale de Médecine Militaire (École principale du Service de Santé Militaire) sous la direction du Dr Trung Ta Pham Bieu Tam à Hanoi. Le nombre d'étudiants inscrits aux premiers cours était de 54 ; la plupart s'étaient portés volontaires des Écoles de Médecine et de Pharmacie, et certains avaient déjà été mobilisés dans les Écoles Militaires de Nam Dinh et Thu Duc. L'organisation et la dispensation de l'enseignement restaient calqués sur le modèle français (119).

Toute la fabrication des médicaments par les laboratoires qui suivit l'indépendance en 1954 fut faite selon les normes et les procédés européens. On vit fleurir de nombreux laboratoires tels que la filiale de Visnaspécia, la filiale de Roussel, Saigon Duoc Cuoc... Les bâtiments construits respectèrent les exigences pharmaceutiques (hygiène, stérilité, éclairage...) et furent équipés par des appareils provenant de France, des États-Unis, d'Allemagne ou autres (53).

La Loi du 10 janvier 1958 de la République du Sud Vietnam réorganisa la profession pharmaceutique. Une première partie fut dédiée à l'exercice pharmaceutique calqué sur le modèle français et une deuxième partie fut consacrée à l'Ordre des Pharmaciens. En effet, tout pharmacien devait s'inscrire à l'Ordre pour exercer la profession. À côté de cela, un syndicat avait vu le jour en

1948. Il avait pour objectif d'organiser la réunion des pharmaciens pour chercher et résoudre les problèmes liés à la profession, d'assurer le droit des pharmaciens dans le commerce extérieur ou intérieur, d'établir une bibliothèque de livres et de journaux pharmaceutiques afin que les pharmaciens puissent étudier, de collaborer avec le Gouvernement et les autres institutions, de venir en aide aux pharmaciens les plus en difficulté, de former des étudiants et de répandre la pratique de la pharmacie (53).

Ces quelques témoignages donnent un aperçu de l'héritage laissé par les Français dans un pays qui saura par la suite prendre son envol en réorganisant à sa manière son système de santé, qui deviendra celui d'aujourd'hui.

B. Témoignages de réussite.

a. Nguyen Phu Lich.³

Son parcours, connu de moi plus particulièrement du fait de nos liens familiaux, fait partie des plus brillants que l'on puisse trouver parmi les élèves de l'École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi section Pharmacie. Né en 1930, il a grandi auprès d'une famille modeste, entouré bientôt de ses cinq frères et d'une sœur. Son père était commercial dans la production et l'approvisionnement en sel. Depuis son plus jeune âge, les études qu'il suivit furent parcellaires. Après avoir passé son certificat d'études primaires élémentaires à l'école primaire de Tran Van Khanh, il entra de la 6^{ème} à la terminale comme élève au lycée du Protectorat. Avec la situation politique et la défaite de la France en 1940, il fut contraint d'entrer à l'internat et vécu cette période avec la peur et la crainte de perdre la vie sous les bombardements. Il étudia par lui-même la plupart du temps pour passer son baccalauréat qu'il réussit avec la mention « assez bien ». A l'époque, il était extrêmement difficile d'avoir un diplôme de bachelier, surtout pour un Vietnamien. En 1950, il entra en stage de pharmacie pour passer en fin d'année l'épreuve d'entrée à l'École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi qu'il réussit brillamment. Appelé au service militaire, il retarda son entrée à l'École d'un an. Pendant cette année à l'armée, il fut aspirant pharmacien pour le Service de Santé des armées. Il poursuivit ses études jusqu'en 1954 où toutes les institutions du Nord durent

³ Cette partie a été écrite à partir des mémoires de mon grand-oncle (collection personnelle)

rejoindre le Sud à la suite de la défaite de la France et dans ce contexte de guerre froide. Il finit tout de même ses études en 1956 dans l'École de Pharmacie de Saigon et obtint le diplôme de pharmacien. René Truhaut, l'un des plus éminents toxicologues (futur Professeur de toxicologie à Paris) envoyé par le ministère au Vietnam, le remarqua pour son potentiel. Nguyen Phu Lich fut donc l'un des rares à recevoir du Ministre chargé de l'Enseignement Supérieur des Affaires Étrangère de la République Française une bourse afin de poursuivre ses études en France. En 1960, il obtint le Certificat d'étude complémentaire de Toxicologie et d'Hygiène industrielle. Dès le 1^{er} octobre 1961, la Faculté de Pharmacie de Paris le recruta comme assistant du Professeur Truhaut pour travailler au sein du Laboratoire de Toxicologie de d'Hygiène Industrielle. Par la suite, il cumula les fonctions de Chef de laboratoire pour diriger le personnel et conseiller les thésards. L'enseignement de la toxicologie était professé au 1^{er} semestre de 3^{ème} année de pharmacie. Il participa à cet enseignement en montrant les dosages de différents toxiques et d'expérimentation animale, illustrant les cours théoriques du Professeur Truhaut. Toutes expériences bien conduites récoltaient les applaudissements chaleureux des étudiants nous racontait-il. Au laboratoire, il mit au point une nouvelle méthode de dosage spécifique et sensible du bore en utilisant comme réactif le SPADNS (sel trisodique de l'acide p.sulfophényl azo dihydroxyphthalene disulfonique). Dans ce même élan de recherche il effectua des recherches sur la toxicité des dérivés du bore et du borotartrate de potassium utilisés dans l'arsenal thérapeutique en psychiatrie. Il conclut que le Clarmil® provoquait des atteintes testiculaires. Tout cela le conduisit à passer sa thèse pour l'obtention du grade de Docteur en Pharmacie en 1963 (*Recherches de Toxicologie analytique et biologique sur les dérivés du Bore, étude de l'acide borique, du borotartrate de potassium et du méthyl 5-n. propyl 5- p. totyl 2 – dioxaboranne 1, 3, 2*). Dès le 1^{er} octobre 1963, le poste de Chef de Travaux pratiques lui fut attribué. Le Professeur Truhaut lui disait « *Il me fallut 11 ans pour passer du moniteur des TP au statut d'assistant et cinq ans de plus pour devenir Chef de Travaux. En ce qui vous concerne, il n'a suffi que de cinq ans pour passer du thésard au Chef de Travaux* ». Par la suite, il passa sa thèse de Doctorat d'État es Sciences Physiques en 1972 (*Étude analytique, toxicologique et biochimique et tetrachloro 1, 1, 1, 2 éthane.*) après avoir obtenu les Certificats de chimie analytique, chimie organique et chimie générale à la Faculté de science de Paris VI. Jusqu'au bout il fut un disciple du

Professeur Truhaut, faisant partie notamment du comité d'organisation en tant que Maître de conférences pour le 150^{ème} anniversaire de la création de la chaire de Toxicologie de la Faculté de Pharmacie de Paris, ou bien pour le jubilé scientifique du Professeur René Truhaut en 1984. Quelques années plus tard, il fut nommé à la chaire de Toxicologie et devint Professeur de Toxicologie (1987). Il réalisa de nombreux travaux de recherche et écrivit de nombreux articles scientifiques comme *Étude comparative des législations nationales des pays de la Communauté Économique Européenne sur les produits phytosanitaires avec les Directives du Conseil de l'Europe en 1989*. Son épouse (également Docteur en Pharmacie) ouvrit à Orsay la Pharmacie du Professeur Nguyen Phu Lich où il aimait lui prêter main forte. Il devint chef de la délégation française au Conseil de l'Europe pour évaluer la toxicité, l'impact sur la santé des consommateurs et sur l'environnement, membre de la commission d'étude de la toxicité des produits antiparasitaires à usage agricole et produits assimilés, des matières fertilisantes et des supports de culture, mais aussi membre de la Société de chimie de France, Président d'honneur de la Société des Expert chimiques, et Expert Toxicologue et Biologiste auprès des Tribunaux. Récompensé par de nombreuses décorations, distinctions et prix, il œuvra toujours dans la modestie et la discrétion. Professeur émérite, il reste un modèle et un maître pour de nombreux Vietnamiens dans le domaine.



*Figure 55 : Étudiants en Pharmacie à Hanoi année 1952.
 Nguyen Phu Lich est en uniforme tenant un ouvrage à sa main gauche.
 On peut remarquer la féminisation de la profession en 1952.*

b. To Dong.

Le Professeur To Dong était un ami du Professeur Nguyen Phu Lich. Ils ont tous deux étudié la pharmacie et ont donné des années pour le Service de Santé des armées vers la fin de l'époque coloniale française. Leur parcours est un symbole de réussite témoignant de l'héritage laissé par les Français. Malgré la décolonisation en 1954, les mémoires et les traces de la présence française ne s'effacèrent pas du jour au lendemain. L'amitié et l'entente cordiale entre les deux pays restait tout de même de mise, surtout avec le Sud. C'est dans ce contexte que nos deux hommes faisaient partie des rares personnes à avoir reçu, à l'époque, la bourse d'étude donnée par le ministère afin d'aller étudier en métropole. L'un reviendra enseigner au Vietnam et l'autre resta en France. Un contraste entre deux hommes de science aux horizons différents. To Dong a retracé une partie de sa vie à travers le forum des anciens de l'École Principale du Service de Santé Militaire, dont vous trouverez ci-après un extrait ⁴ :

« A la fin de l'année 1958, j'ai pu partir étudier à Paris grâce à une bourse donnée par la République Française. J'ai quitté Saigon dans la soirée. Il y avait mes amis Vo Huynh, Vo Dam, Bui Dinh Nam, Trinh Dinh Thien, Nguyen Van Thieu... venant de l'Université pour me dire au revoir. A l'aéroport de Tan Son Nhat de Saigon, j'ai rencontré M. Nguyen Phu Lich et sa famille. L'ingénieur Tho, le père de Lich, nous a dit que « si vous partez ensemble alors revenez ensemble au plus vite ». J'ai dit au revoir à mon oncle, ma tante, et mes amis proches ... Avec Lich nous avons embarqué ensemble dans un avion argenté Super Constellation pour aller étudier en France. Le vol Air France met 33 heures pour rejoindre Paris, après avoir fait escale à Bangkok, Karachi, Téhéran, Ankara et Rome. Nos chemins s'écrivent devant nous, chaque passage est tellement bon, calculer la suite pour quelle raison ? Mais il m'a fallu quatre ans d'études dans la Ville Lumière qu'est Paris, pour terminer ma thèse de doctorat. » (119).

⁴ Traduction personnelle

La thèse de To Dong fut soutenue en 1962 avec comme intitulé : *Contribution à l'étude des alpha-galactosidases des plantaginacées*. Il co-écrivit un livre avec le Professeur Jean-Emile Courtois, son mentor, un an auparavant, sur la *Synthèse de plantéose par action transférante de l'alpha galactosidase des graines de plantago*. Ayant rencontré le Professeur Doyen de la Faculté de Pharmacie de Saigon à Paris (Truong Van Chom), celui-ci lui fit comprendre qu'un poste potentiel pouvait lui être accordé s'il rentrait au pays. To Dong va, de ce fait, rentrer à Saigon en juillet 1962 pour se marier et exercer dans le secteur de l'enseignement supérieur. Il occupa successivement les postes de Maître de conférences, puis de Professeur, enfin de Doyen en 1975, enseignant la chimie organique, les sciences minérales, les mathématiques et les statistiques.



Figure 56 : Nguyen Phu Lich (à gauche) et To Dong (à droite) lors d'une rencontre amicale des anciens pharmaciens formés en Indochine, USA le 12 juillet 2008. (Collection personnelle)

c. Truong Van Chom.

Truong Van Chom est né le 5 janvier 1923 à Phan Thiet, Binh Thuan, dans le Sud du Vietnam, pendant la période coloniale. Brillant élève, studieux, il réussit à intégrer le lycée le plus réputé du pays (Petrus Ky) où il passa son baccalauréat. Retournant dans son village, il fut secrétaire général de la société de fabrication de la sauce poisson (Nuoc Mam), et fit de nombreuses études sur le sujet. Il fut l'un des rares à effectuer tout son cursus de pharmacie en métropole. La Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marseille l'accueillit en 1948. Il passa sa thèse de Docteur en pharmacie (*Contribution à l'études du Nuoc-Mam*) en 1954. De retour au Vietnam en 1956, il put donc ouvrir son officine à Chuong Duong, au marché Cau Ong Lanh et enseigna, de plus, la chimie organique à l'Université de Médecine et de Pharmacie de Saigon. Dans cet élan, il ouvrit l'Institut de préparation VANCO. Chom passa sa thèse es science pour enfin finir Professeur en pharmacie à la Faculté de Pharmacie de Saigon. Il a fourni beaucoup d'efforts pour que la séparation entre l'École de Pharmacie et de Médecine se fasse. Ainsi, en 1961, le Professeur Truong Van Chom en devint le premier Doyen (120)(121)(122).

Voici un extrait de la traduction de l'éloge fait par le Professeur To Dong à son égard :

« La politique a amené le Professeur Chom au sommet de la gloire, mais la politique l'a ensuite conduit aux entrailles les plus profondes et les plus noires. Rien que d'y penser, cela me rend triste pour l'humanité. Il est né en 1923 à Phan Thiet, et est l'ancien secrétaire général de la société de fabrication de Nuoc Mam à Binh Thuan. Réalisant sa thèse de recherche sur la sauce de poisson avec le Professeur Dumazert ⁵, il a étudié les mécanismes de réaction et la composition biochimique de la sauce de poisson par l'étude des decapтерus, des sardines ou des anchois. Il vise également à encourager cette petite industrie à devenir industrielle. Il a passé son Doctorat en Pharmacie à l'École de Médecine de Pharmacie de Marseille en 1954. De retour au pays, le Professeur Chom a pris le poste de Maître de Conférences à l'École de Médecine de Saigon et a été propriétaire des Instituts Vanco. Il avait un caractère bref, très actif, joyeux, doué

⁵ Faculté de Pharmacie de Marseille

pour organiser et diriger. Il était généreux avec le personnel et très bon avec ses collègues. Lorsque le Professeur Nguyen Phu Lich est rentré en 1963 pour voir sa famille, le Professeur Chom n'a pas hésité à signer une garantie afin que Lich puisse être autorisé à retourner poursuivre sa thèse en France. En plus d'être Doyen de l'École de pharmacie, il a été également président de Vinaspecia et président de la conférence des Professeurs de pharmacie. Sans le Professeur Chom, il aurait fallu bien longtemps avant que l'École de pharmacie ne devienne un département indépendant. Il était digne du titre de premier Doyen, personne ne nierait son mérite. Quelques années plus tard, il est retourné enseigner à l'école avec le Professeur Bien et moi-même, mais il semblerait qu'il ait perdu le gout et l'intérêt pour l'enseignement. »(119)

Nous venons de le voir, les Vietnamiens se sont très bien approprié la science occidentale et ont contribué aux progrès. Leurs réussites laissent aux générations suivantes un chemin déjà creusé et prêt à être poursuivi. Leurs parcours sont des exemples et méritent une admiration sans conteste de la part de la descendance.

2. La place de la pharmacie traditionnelle.

A. La place de la pharmacie traditionnelle durant l'époque coloniale.

a. La situation de la vente de produits médicaux ancestraux.

Pour reprendre les choses, il faut rappeler que tout le monde pouvait devenir médecin ou pharmacien dans le monde de la médecine traditionnelle ; la transmission se faisait le plus souvent de bouche à oreille et de père en fils. S'il n'y avait pas de descendance, l'adoption était souvent envisagée pour transmettre les connaissances. Aucune véritable école ou institution officielle n'existait si ce n'était à la cour. Les charlatans et les sorciers représentaient un nombre parfois plus important que celui des praticiens formés. Les pharmaciens s'improvisaient médecins en proposant des consultations et les médecins dispensaient les traitements à leurs patients. L'exercice était totalement libre. L'appellation « thay thuoc » était utilisée aussi bien pour le pharmacien que pour le médecin, et aucune distinction n'était faite. Les patients vouaient un certain culte aux guérisseurs. Ils les considéraient comme des demi-dieux et étaient capables de dépenser des fortunes pour être soignés. La confiance était absolue et les croyances étaient très grandes. On retrouvait la médecine pour les « Nobles » dite « du Nord » issue de la médecine académique ancestrale chinoise et la médecine « du Sud » qui était plus populaire et plus accessible (87). Bien que la pratique de la médecine sino-vietnamienne fût libre, la délivrance de produits médicaux resta encadrée. Une ordonnance était prescrite avec le nom du médecin consultant et les indications des substances médicinales. Les diverses manœuvres de fabrication et d'utilisation étaient aussi mentionnées. Mais bien souvent, c'était le même praticien qui consultait et délivrait les traitements. La responsabilité des médecins pharmaciens se fondait sur des codes de Chine. Ainsi, on retrouvait des interdictions d'avortement ou de tuer, avec des sanctions fortes (53).

La plupart des médecins sino-vietnamiens étaient itinérants ; on les retrouvait aussi bien à la campagne qu'en ville. Le Service d'Inspection des pharmacies du Tonkin dénombrait plus de 1700 commerçants dans le Protectorat ce qui faisait une vraie concurrence au maigre nombre d'officines « européennes » (170 décrites entre 1905 et 1945). Autour de My Tho, 75 commerçants de médicaments

traditionnels avaient été actifs et dans une région de Ben Tre, 152 semblaient avoir eu une activité de médecine asiatique. Une Pharmacie sino-vietnamienne comme celle de Pho Duc Thanh à Vinh était un exemple d'enseigne qui méritait tout à fait sa notoriété par ses publications sérieuses et nombreuses sur la thérapeutique asiatique. La publicité sur le modèle des officines européennes était utilisée par les commerçants asiatiques aussi bien urbains que ruraux pour attirer la clientèle. En 1935 était créée l'Association des médecins et pharmaciens sino-annamites, *Viet-nam y duoc hoi*, présidée par Dang Thuc Lieng qui est aussi l'auteur de manuels scientifiques. De toutes ces pharmacies traditionnelles, la plupart était tenue par des Chinois et seulement 20% d'entre elles étaient tenues par des Vietnamiens. On retrouvait des ventes de médicaments aussi bien sur les marchés que dans des épicerie de fortune. Les produits étaient pour la plupart chinois mais le produit japonais⁶ était sur le terrain et tentait de se faire une place. Le commerce des médicaments se partageait entre les herboristes, les droguistes, les pharmaciens annamites et divers marchands de médicaments. Les boutiques polyvalentes étaient nombreuses et indénombrables comme un imprimeur vendeur de médicaments, un bijoutier vendeur de remèdes, un vendeur de pilules et pâtissier ou un horloger épicier. L'accès aux soins occidentaux n'était pas toujours donné. L'inspection estimait que seulement 0,2% de la population en 1931 avaient les moyens de se payer des médicaments français. La plupart avait recours en premiers soins à la médecine sino-vietnamienne bas de gamme. L'élite préférait se soigner par la médecine occidentale ou par des praticiens réputés traditionnels qui facturaient leurs actes au même prix que la médecine moderne, voire plus (87) (88).

b. Les résistances du Protectorat vers une tentative de réglementation.

A l'arrivée des Français, les colons observaient un fossé culturel. Le Vietnam était perçu comme influencé par la Chine qui considérait toute innovation comme une hérésie. Le Dr Mongeot écrivit en 1901 « *On dit souvent que l'art de la médecine a fait en réalité peu de progrès dans le monde : il n'est pas un pays où cette science soit restée plus stationnaire qu'en Annam et en Chine depuis 2 000 ans* » (123). Puis il conclut en 1927 que faire disparaître des siècles de tradition

⁶ Fortes traditions au Japon de médecins propharmaciens.

était utopique. Laurence Monnais-Rousselot ajoutait que « *Sous domination française, ces populations n'avaient pas pour autant l'intention d'abandonner leurs habitudes médicales au profit de principes occidentaux* » (87) (88). Même constat de la part du Professeur Bedel en mission en Indochine en 1949 : « *Il y a des marchands de médicaments sino-annamites et chinois qui exercent jusque dans les villes, concurremment avec les pharmaciens au diplôme français. On rencontre leurs pharmacies dans les quartiers populaires vietnamiens. Elles sont très fréquentées et font énormément d'affaires... Pour être propriétaire d'une ou de plusieurs pharmacies, point n'est besoin d'être pharmacien. Il suffit de prendre des élèves au courant de la délivrance des médicaments. Aucun diplôme n'est exigé : le droit de délivrer les médicaments résulte seulement d'un apprentissage suffisant. On est élève en pharmacie de père en fils.... Il serait bon que l'exercice de cette pharmacie fût réglementé mais toutes les tentatives qui seraient faites actuellement semblent devoir être vouées à un échec. Les supprimer équivaldrait à une véritable révolution dans les mœurs.* »(124)

Le Gouverneur ne voyait en ces pratiques traditionnelles qu'inefficacité et dangerosité. La surconsommation, la non-observance, les mauvaises utilisations et la toxicité de certains produits étaient des fléaux quotidiens. Les médicaments traditionnels étaient d'une concurrence redoutable, se heurtant aux produits européens. (*Liste de médicaments pouvant être vendus dans une officine sino-vietnamienne en [Annexe 5]*). L'autorité coloniale n'avait pas assez de moyens pour contrer l'exercice de la médecine asiatique. Sa volonté de vouloir contrôler la médecine sino-vietnamienne n'était qu'illusoire. L'administration coloniale fut contrainte de laisser cohabiter les soins parallèles dans ces conditions (87) (88).

Une tentative de réglementation avait été réalisée pour éviter les fraudes et les trafics de médicaments. On retrouvait donc des arrêtés ne s'appliquant pas aux pharmaciens, droguistes, ou épiciers indigènes comme celui du 11 novembre 1871 et ceux qui concernaient la médecine traditionnelle comme celui du 25 septembre 1875 disant qu'« *il est formellement interdit aux pharmaciens, droguistes et épiciers asiatiques d'avoir dans leurs boutiques ou de mettre en vente des médicaments de fabrication européenne* » on parle alors « *d'exclusivité*

réservée aux officines des pharmacies européennes ». En janvier 1906, la *Quinzaine coloniale* publiait un entrefilet à ce propos concernant l'Indochine : *«Aux termes d'un arrêté du gouvernement général inséré au Journal officiel de l'Indochine du 7 décembre 1905, nul ne pourra, à partir de l'expiration d'un délai de huit années à compter de la date précitée, ouvrir ou acquérir une officine de pharmacie en Indochine, s'il n'est pourvu d'un diplôme de pharmacie délivré par les Facultés ou Écoles de l'État. Cette disposition n'est pas applicable aux pharmaciens, droguistes et épiciers indigènes ou chinois, qui restent autorisés à faire le commerce des drogues et médicaments indigènes dans les conditions déterminées par la législation actuellement en vigueur. »* (87). La tentative d'un décret en 1920 limitant à 500 en Cochinchine le nombre de thérapeutes sino-vietnamiens ne fut que ridicule. Pour contrôler, il fallait surtout des moyens et du personnel compétent. La frontière entre le légal et l'illégal n'était pas toujours une chose facile à distinguer ; et les pratiques de distribution de médicaments et leur production évoluaient constamment rendant encore plus difficile le suivi réglementaire. L'assouplissement se fit au fil des années avec des autorisations et des dérogations (*décret du 6 juillet 1928 [Annexe 4]* (53)).

En ce qui concernait les règles de préparation et de délivrance des médicaments, elles restaient strictes et identiques pour des raisons de sécurité. En 1908, des lois sur l'exercice de la pharmacie sino-vietnamienne se mirent en place avec des inspections annuelles pour toutes les officines, européennes ou asiatiques. L'objectif était de contrôler la qualité, d'avoir un suivi, mais aussi de faire appliquer les lois, en particulier sur la vente des produits toxiques. Les produits suspects étaient prélevés et envoyés pour être analysés dans les laboratoires de la répression des fraudes. Les sanctions étaient parfois très lourdes et pouvaient engendrer des poursuites judiciaires (saisies, emprisonnements, amendes, interdictions d'exercer). Il était interdit d'exercer comme médecin et pharmacien à l'exception faite pour les médecins sans officine dans un rayon de dix kilomètres. Mais seuls les pharmaciens pouvaient délivrer les toxiques sur présentation d'une prescription. Une limitation était faite pour que le monopole pharmaceutique reste. Les pharmaciens indigènes ou indochinois diplômés de l'École de Médecine étaient sujets à des restrictions de vente et se voyaient contraints d'entrer dans la fonction publique pour la plupart des premiers

sortis de l'École. Un véritable ensemble de mesures qui règlementaient l'exercice et la pratique découla d'une prise de conscience lors de l'empoisonnement de 200 gardes indigènes en juin 1908 par du *Datura stramonium*. Il était alors très facile de se procurer les produits toxiques. Des interdictions de certaines pratiques de la médecine sino-vietnamienne et de la prescription de substances potentiellement utilisées depuis longtemps et inscrites dans leur pharmacopée allaient bouleverser le secteur. Pour contrer l'influence de la médecine sino-vietnamienne, et après de longs débats et désaccords, l'École de Médecine et de Pharmacie fut ouverte pour former des personnels médicaux auxiliaires indigènes ayant les capacités d'assister le personnel français (87) (88).



Figure 57 : AAVH AP0318 Sallet – Annam, Fai Fo, 1929 – Devanture de la Maison Hy Thanh (125)

c. Cadre juridique.

Nous allons énumérer les arrêtés et les décrets les plus notables qui règlementèrent la pharmacie traditionnelle pendant le Protectorat :

Le décret du 12 août 1905 portait sur la réglementation de l'exercice de la médecine vietnamienne en Cochinchine. Les praticiens étaient placés sous l'autorité des Administrateurs chefs de province. Pour leur exercice, ils étaient sous surveillance et contrôle du Directeur de la Santé et des Docteurs en médecine délégués à cet effet.

Le décret du 28 octobre 1908 fixa la composition et le mode de fonctionnement de la commission d'inspection des pharmacies. Les décrets autorisaient la pratique de la médecine sino-annamite, la commission comprenait des pharmaciens militaires et membres de la commission locale d'hygiène. Le contrôle était fait une fois par an avec des saisies et des interdictions d'exercer si nécessaire.

L'arrêté du 21 mai 1920 s'adressait à la pratique de la médecine sino-annamite. Les indigènes et assistants qui sortaient de l'Ecole de Médecine d'Indochine, pouvaient dans certaines conditions pratiquer la médecine sino-annamite. La demande devait être formulée par écrit au Maire avec un casier judiciaire vierge. Le praticien devait avoir moins de 30 ans, et avoir fait un stage de trois ans chez un praticien. Sur la Cochinchine, le nombre de praticiens sino-annamites était limité à 500. La vente de produits uniquement traditionnels était autorisée. La vente et la détention de spécialités industrielles françaises ou étrangères étaient formellement interdites pour le commerçant sino-annamite. La composition des préparations devait être connue et inscrite sur un registre. Il était interdit d'ouvrir une clinique ou une maison de santé. Les sanctions (emprisonnement, amende) pouvaient être appliquées. La formule, le nom, la raison sociale devaient être rédigés en caractères chinois, en vietnamien ou dans la langue des pays de l'Union. Les titres de Docteur ou médecin sino-annamite ou sino-indochinois étaient interdits permettant d'éviter les confusions avec les Docteurs en médecine ou Docteurs en pharmacie sortant des institutions françaises. Les consultations

par correspondance étaient interdites. Les publicités mensongères étaient aussi sanctionnées. Concernant les médicaments sino-vietnamiens pour les maladies vénériennes, ils restaient à analyser pour que leurs ventes soient autorisées. En attendant ils restaient interdits à la vente.

Le décret du 6 juillet 1928 concernait la vente des spécialités française par les dépôts et les marchands de médicaments sino-annamites [Annexe 4].

L'arrêté du 24 octobre 1939 interdisait aux praticiens sino-indochinois la prescription et la vente des substances vénéneuses. L'arrêté réglementait aussi les modalités d'importation, de ventes de produits de la pharmacopée sino-Indochine.

L'arrêté du 24 juillet 1943 semblait être le plus important texte réglementant la pharmacopée traditionnelle sino-annamite. Il fut promulgué par l'Amiral Decoux en tant que Gouverneur général pendant la seconde guerre mondiale. Il comprend sept chapitres :

Chapitre 1 : Définition.

Chapitre 2 : Dispositions générales.

Chapitre 3 : Conditions d'autorisation d'exercice de ces professions.

Chapitre 4 : Conditions d'importation des produits.

Chapitre 5 : Règlementation concernant les substances vénéneuses de la pharmacopée traditionnelle sino-indochinoise.

Chapitre 6 : Mesures transitoires.

Chapitre 7 : Pénalité.

La finalité de ces mesures fut d'essayer de délimiter les activités de la médecine traditionnelle pour éviter les confusions avec les médecine occidentales (53).

B. Une médecine traditionnelle avec ses atouts

a. Une certaine envie de comprendre et d'étudier la médecine traditionnelle.

Il faut dire que la France était curieuse aussi de comprendre et d'étudier cette médecine traditionnelle qui intriguait. Une note dans la rédaction de *l'Écho annamite* du 16 décembre 1922 mentionnait : « *On voit que tout n'est pas à rejeter dans la médecine annamite. Il est de mode aujourd'hui parmi nos jeunes générations de faire table rase du passé [...] Nous sommes convaincus que des recherches méthodiques, entreprises par des hommes de science, aboutiraient à la découverte de plus d'un excellent remède dans la pharmacopée sino-annamite [...]* » (126). Dans ce contexte, le Dr Albert Sallet fut mandaté en 1925 avec une équipe par le Gouvernement Général afin d'étudier la pharmacopée sino-annamite car il fut nommé par le Résident Supérieur comme « *botaniste distingué, possédant une profonde connaissance des choses et des gens du pays, dont il parle la langue* ». Durant trois ans, il allait, par ses recherches, répertorier un grand nombre d'éléments permettant notamment de présenter la médecine sino-vietnamienne de l'Empire d'Annam durant l'Exposition coloniale de 1931. Son ouvrage « *L'Officine sino-annamite en Annam, tome 1 : Le médecine annamite et la préparation des remèdes* » sortait le 15 novembre 1931 composé de 154 pages et 16 planches en héliotypie. Dans la préface, un passage mentionne un certain nombre de travaux réalisés sur la médecine sino-vietnamienne. En voici un extrait :

« *Nous citerons plus particulièrement l'excellent inventaire de Loureiro ; celui de Mgr Taberd ; l'étude de Dumoutier, ancien Directeur de l'Enseignement au Tonkin, sur la médecine et la pharmacie annamites dans ses Essais sur les Tonkinois, reproduite par la Revue indochinoise en 1907 ; l'ouvrage du Docteur J. Regnault, médecin de la Marine, sur la médecine et la pharmacie chez les Chinois et chez les Annamites, suivi d'un index pharmaceutique chinois, en 1902 ; l'ouvrage du Père Souvignet, présenté sous le titre de Variétés tonkinoises, comprend une longue série de plantes médicinales, avec des déterminations et des indications de désignations, en 1903 ; et, enfin, l'important travail de Perrot et Hurrier : malgré quelques imprécisions inévitables à cause des caractères*

compliqués, des noms exprimés dans des langues inattendues, avec des renseignements insuffisants, cette œuvre publiée en 1907, peu après la première exposition coloniale de Marseille, témoigne d'une haute compétence et d'un labeur considérable. Nous tenons à mentionner aussi l'étude, plus récente, de Crevost et Pételot, qui est plus générale car elle est consacrée aux produits médicinaux de l'Indochine entière. » (127)

Médicaments en vente sur le marché de Vinh.		
FONDS A. SALLET		
天花	Chien hoa = quai lau cân	Tubercule
灵仙	Linh tiên	Melothria heterophylla cogn. (Cucurbitaceae) racine
常山	Thường sơn	Clematis sp. (Ranunculaceae) feuille
防己	Thong ky	Dichroa febrifuga Lour. (Saxifragaceae) racine
柴胡	Lai hồ = rở lút	Ipomoea Gomezii Clarke. (Convolvulaceae) racine
穀星	Cốc tinh = mít áo	Bupleurum falcatum L. (Oubellefai) fleur
石菖蒲	Thạch xương bồ	Oriocaulon hexangulare L. (Buccardosacae) rhizome
蘇合	Phục linh	Acorus calamus L. (Araceae) tubercule
瘰癧	Cy dai = ty hai	Pachyura cocos (Ficus) (Chacaficus) tubercule
牛必	Ngưu tất = đồ long	Smilax lanceifolia Roeb. (Vitaceae) plante entière
白芷	Bạch chi = cam thảo kết đồ	Ochyranthes prostrata L. (Labiatae) racine
天门	Thiên môn = củ túc tiên	Alnus incana L. (Fagaceae) racine
防風	Thong phong	Asparagus lucidus Lindl. (Liliaceae) racine
		Peucedanum terebinthaceum Fisch. (Oubellefai)

Figure 58 : AAVH AP0197 Sallet – Annam, Nghe An, Vinh, 1928 – Médicaments en vente sur le marché – Élément de la grande enquête menée par le Docteur Sallet sur la médecine et la pharmacopée sino-vietnamiennes. Liste de médicaments en vente sur le marché de Vinh avec le nom en caractère chinois, le nom vernaculaire et le nom latin scientifique. (125)

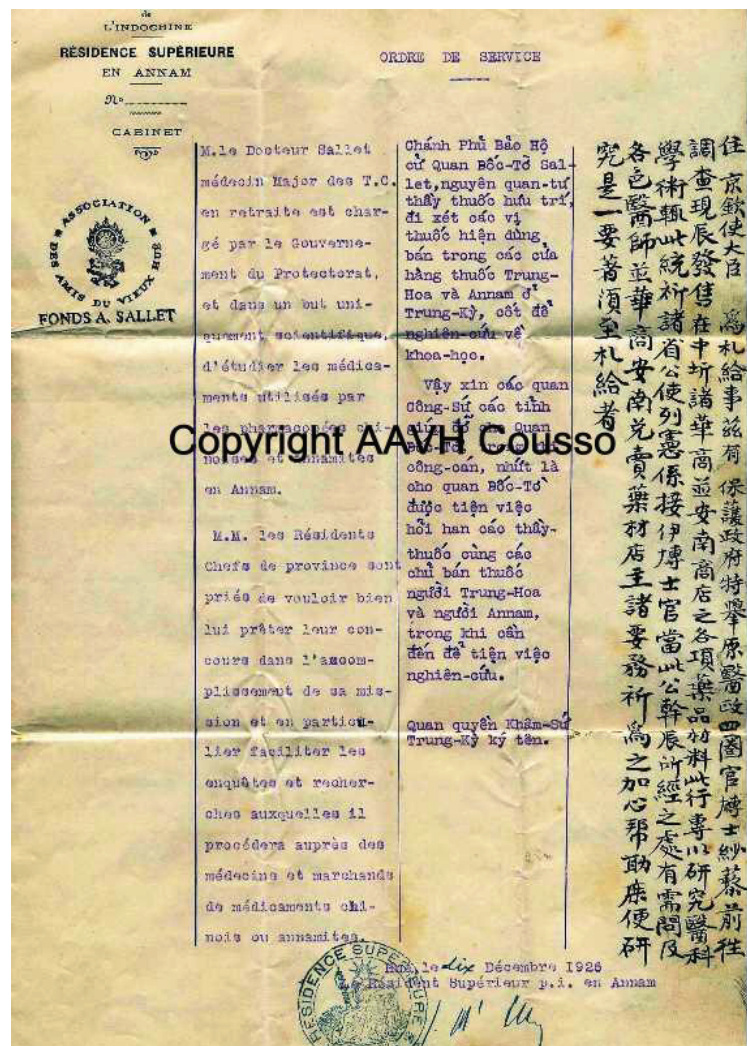


Figure 59 : Ordre de mission d'Albert Sallet rédigé en 3 langues, signé du Résident Supérieur en Annam - AAVH Sallet (125)

Grâce aux travaux du Dr Sallet, on peut se faire une image d'une officine sino-annamite qui se calquait sur le modèle chinois. Elle se composait, pour les plus riches, de trois pièces : une chambre d'accueil, une pièce de réserve pour les produits médicinaux et une cuisine pour confectionner les mixtures. Les commerces les plus modestes étaient composés d'une seule pièce. Tous les ornements des officines en bois étaient particulièrement attirants pour l'œil. Les tiroirs, les pots, les jarres et les flacons portaient une étiquette rouge avec l'inscription de leur identification. Un espace était dédié à la délivrance des médicaments avec un comptoir portant des balances, des mortiers... On retrouvait bien évidemment les instruments comme des coupe-racines, rabots et concasseurs. Des bancs et parfois des lits étaient à disposition pour faire patienter

les patients. La confidentialité n'était pas toujours de mise : on auscultait, on délivrait sous le regard des autres patients dans la même pièce. Des boîtes de pilules et les « spécialités » étaient rangées dans des armoires. Ces pratiques modernes étaient apportées par les Européens. Etaient suspendus des racines, des peaux de serpents et tous autres produits à sécher au plafond dans la vitrine ou en arrière-boutique. Sans oublier la partie sacrée dans un fond de la pièce principale : un autel consacré aux dieux, aux ancêtres de la famille, aux dieux de la médecine, à Bouddha, ou parfois au Christ. Il faut quand même souligner que l'organisation de l'officine sino-annamite avait une petite similitude avec l'apothicaire occidentale du XVIII^{ème} siècle. (53)

Le Professeur Huard, Doyen de l'École de médecine et de Pharmacie de Hanoi, réalisa avec le Professeur Durand (Professeur de lettres), une incroyable étude sur la compréhension de la civilisation vietnamienne. Ils sortirent un ouvrage complet qui s'intitule *Connaissance du Vietnam* dont un chapitre était dédié à la médecine et à la pharmacie sino-vietnamienne (33). Le travail de recherche fut colossal et demanda une connaissance des vieilles écritures en caractères sino-annamites. De très nombreuses études avaient été réalisées par ces deux hommes qui ont consacré une grande partie de leur vie à chercher, à découvrir et comprendre un peuple. Parmi elles, dans une revue d'Histoire des sciences, Huard et Durand écrivirent un article : *Un traité de médecine sino-vietnamienne du XVIII^{ème} : La compréhension intuitive des recettes médicales de Hai -Thuong*. Ils se proposaient d'analyser un chef d'œuvre de la médecine sino-annamite (Lan-Ong) qui « *mérite un rang très honorable parmi les livres de la médecine chinoise classique* », écrivaient-ils (128).

Les documents, travaux et études s'intéressant à la médecine sino-vietnamienne pendant la période coloniale furent nombreux et montrèrent l'intérêt certain que portaient les étrangers à cette médecine. Il n'est pas question de tous les citer, mais faisons halte avec *La Dépêche Coloniale illustrée*, un bimensuel qui nous livre des articles sur la vie dans les colonies et notamment très souvent au Vietnam. Parmi ces articles, la médecine sino-vietnamienne était évoquée pour donner une vision au lecteur français en métropole. La botanique et les matières

premières intéressaient les scientifiques comme le montre tout le numéro de la revue de *La Dépêche Coloniale illustrée* du 15 octobre 1910 s'intitulant : *Les plantes tropicales et leurs produits utiles à l'École supérieure de Pharmacie de Paris*. Émile Perrot⁷, auteur de ce travail, décrit et explique le fonctionnement du jardin botanique et des serres de l'École intégrant les plantes des colonies ; il décrit aussi le musée des matières premières d'origine végétale de l'École avec son organisation mettant en avant des objets de la médecine traditionnelle sino-annamite. Pour finir, il consacra une partie concernant des notes sur les travaux scientifiques appliqués à la connaissance des matières premières des Colonies. L'Indochine eut droit à son passage avec des développements sur le ginseng, les cannelles, la fleur de thé, le kapok, les algues alimentaires et les lianes. On peut citer un passage montrant la curiosité des Français même éloignés du Vietnam : « *Matière médicale sino-annamite. - À l'aide des centaines de drogues existant avant notre arrivée à la direction du musée et surtout de la magnifique collection due à la générosité du Commissaire de l'Exposition Indochinoise, à Marseille, comme enfin des nombreux et superbes échantillons qui nous furent offerts gracieusement par le huyen annamite N'Guyen Tien Tanh, nous avons pu, avec Monsieur Hurrier, faire une monographie, qui fut depuis très appréciée, des produits utilisés dans ces régions dans la thérapeutique courante. (Matière médicale et pharmacopée sino-annamite, vol 1, Paris 1907, Vigot éditeur.)* »(129).

Avant de conclure cette partie, nous n'oublierons pas de mettre en lumière l'incroyable travail du Pr Yersin et sa vie consacrée au Vietnam. Son œuvre était d'une valeur inestimable pour la civilisation vietnamienne mais aussi pour la science et la France. Ses travaux sur l'acclimatation du Quinquina permirent de soigner le paludisme, l'introduction de l'hévéa donna du caoutchouc, et bien d'autres plantes médicinales. Son esprit progressiste et fort défenseur des valeurs sino-annamites le plaça donc parmi les grands hommes de l'histoire (53).

En 1938, un cours de pharmacopée sino-vietnamienne fut ouvert à l'École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi. Il était obligatoire et était dispensé par un

⁷ Professeur à la faculté de Pharmacie de Paris et rédacteur de la *Quinzaine coloniale* entre 1907 et 1914 dans la rubrique « Revue critique des travaux dans leurs rapports avec les colonies »

pharmacien des Troupes Coloniales, Franck Guichard. L'objectif était d'initier les étudiants à la compréhension de cette médecine pour en voir ses dangers. Dès les années 1940, la recherche pharmacologique s'intéressa à la biodiversité locale avec notamment la création du Comité d'études et d'utilisation des drogues indochinoises en 1942. Un travail sur le terrain fut effectué avant les analyses en laboratoire et les études cliniques. La composition de certains remèdes traditionnels populaires et fréquemment utilisés donna lieu, ainsi, à une réintégration en médecine moderne à travers l'utilisation des principes actifs (53). Tout ceci était l'avant-garde de l'ethnopharmacologie dans les années 1980 qui permit des études encore plus poussées sur le sujet.

b. La science ancestrale au secours de la médecine occidentale.

On l'aura compris, on ne peut changer les pratiques de plus de 2 000 ans de tradition en 100 ans. La médecine traditionnelle était bel et bien ancrée dans la population. Dans ce contexte, certains médecins ou pharmaciens français, d'abord réticents à cette science, lui trouvaient une utilité. Car il faut noter qu'il y avait des moments de pénurie où l'accès aux spécialités pharmaceutiques occidentales était restreint. Plus encore, la médecine occidentale faisait appel à la médecine traditionnelle lorsque celle-ci n'avait pas de réponse pour traiter les malades. Ces praticiens, qui finalement usaient de leur expérience, mettaient en application des procédés de la médecine traditionnelle qu'ils trouvaient efficaces contre leur déontologie. Leurs patients n'en demandaient pas plus pour guérir ; ils en étaient satisfaits et s'en contentaient très bien. La littérature décrit l'aide des praticiens sino-annamites de la cour d'Huế pour le Service des hôpitaux français au courant des années 1910. (87) (88)

Les praticiens qui assemblaient les deux facettes étaient souvent les Vietnamiens formés aux méthodes occidentales. L'existence de sages-femmes, de dentistes ou de pharmaciens proposant une double médecine montrait bien que ces deux pratiques pouvaient coexister. Laurence Monnais avait relevé l'interview d'Henriette Bui Quang Chieu qui racontait qu'après avoir ouvert son cabinet à Chalon en 1938, elle redécouvrit la médecine ancestrale suivie par bon nombre de ses confrères. La demande de certains patients amenait les praticiens

à chercher à comprendre cette médecine. Le Dr Le Van Phan (diplômé de Hanoi dans les années 1930) écrivit au Résident supérieur du Tonkin en 1935 afin d'obtenir une aide financière pour l'ouverture d'une « *officine de propagande pour la médecine française* ». Je cite : « *nous cherchons à faire triompher la médecine occidentale en la complétant par l'étude rationnelle de la médecine sino-annamite, c'est-à-dire pour la recherche et l'étude des produits médicaux utilisés dans ce pays depuis des millénaires* »(130). L'offre fut refusée pour des raisons de liens d'intérêts avec des firmes sino-vietnamiennes, mais l'idée était de comprendre que certains cherchaient une démarche intégrative (87) (88).

Au lendemain de la Première Guerre mondiale, des journalistes avertirent que le manque de produits et de ressources allait amener la population colonisée et colonisatrice à user des services et des ressources médicales du pays. D'autres journaux soulignèrent la nécessité d'un accès aux soins pour tous, tout en considérant la médecine sino-vietnamienne comme une possibilité de soin. Le discours changeant des mœurs marquait une évolution des points de vue coloniaux sur la médecine ancestrale. Pour améliorer la situation, l'Inspecteur des Services de Santé, Pierre Hermant, proposait un plan de réorganisation des Services de l'Assistance en 1937 : « *la tolérance de la médecine traditionnelle n'est pas seulement une obligation morale et politique [...] elle est aussi une nécessité matérielle* » (131). Avec ce constat, on observe que la médecine sino-vietnamienne était bien en retard, mais que sa capacité de progresser était grande et possible. Une formation avec des examens et une école semblait être une solution pour donner de bons fruits et mettre fin à des mensonges et à des pratiques illégales.

c. Vers une médecine ancestrale qui se modernise.

La modernisation de la pharmacie ancestrale toucha beaucoup la médecine dite du « Sud ». En effet avec le temps, celle-ci se voulait aussi attirante que la médecine occidentale. Les formes pharmaceutiques étaient donc un premier « progrès » que l'on peut souligner. Ses manifestations pouvaient être au niveau du contenant (mélange entre substances européennes et asiatiques), de la technique de fabrication (formes pharmaceutiques européennes, industrialisation), ou du conditionnement. Bien que la présentation des traitements restait sur le

modèle d'une préparation à l'officine d'un cocktail de produits pharmaceutiques réalisé pour un patient donné et emballé dans un sachet ; les produits hybrides virent le jour pour contourner certaines réglementations et attirer la clientèle. Ils prirent peu à peu une certaine place sur le marché entraînant l'augmentation de contrefaçons. Leur nombre grandissant, ils engendraient une méfiance aussi bien pour la population que pour les autorités coloniales. (87) (88)

Un deuxième aspect d'évolution résida en l'étude de la pharmacie traditionnelle avec les techniques modernes afin de la comprendre scientifiquement. Une sélection était faite entre ce qui était réellement efficace avec des propriétés pharmacologiques et ce qui n'avait aucun bénéfice sur notre santé. Le travail de pharmacognosie fut long et demanda du temps. Les travaux avaient déjà commencé pendant le Protectorat. On retrouve de nombreuses thèses sur l'étude de plantes comme le *Dichro Fabrifuge*, plante antipaludique, le *Stremona Tuberosa*, la plante vermifuge, le *Preah neou*, la plante antidiarrhéique. Les bulletins de la Société Médico-Chirurgicale relataient des travaux faits sur les plantes du pays (*Momordica cochinchinensis* ou *Stemonia tuberosa*). Les travaux du Dr Dang Van Ho avaient permis de comprendre les vertus du *Morinda citrifolia* par ses essais cliniques. Les laboratoires français étudiaient notamment les graines de lotus aux propriétés sédatives. La quinine, la caféine, le benzoate de soude, la morphine, la strychnine et tant d'autres furent étudiés, aboutissant à de grands travaux de recherche sur la médecine traditionnelle (53). De nombreuses associations se formaient et venaient faire pression sur le Gouvernement pour une reconnaissance de la médecine sino-annamite. *Vietnam y duoc hoi* est une des associations offrant des solutions aux problèmes. Elle proposait un travail scientifique sur les remèdes ancestraux tourné vers le progrès et la modernité, promouvant des publications pour permettre la mise sur le marché de produits testés et ayant prouvé leur efficacité (87) (88). Citons le Dr Nguyen Van Luyen formé par l'institution française : « *La médecine occidentale utilise beaucoup des mêmes remèdes que la nôtre. Le gain que nous faisons réside dans le principe actif. Nos scientifiques doivent se concentrer sur l'analyse de l'efficacité de nos remèdes selon la méthode expérimentale occidentale [...] L'expérience servira de base et les tests comme preuve pour pratiquer la médecine. L'utilisation des*

remèdes occidentaux augmente de jour en jour mais on ne peut mettre de côté les remèdes dont nous avons hérités » (132).

La période post coloniale donna à la pharmacie traditionnelle un souffle et une place à côté de la médecine moderne. La politique du Nord Vietnam plus nationaliste préféra la médecine traditionnelle contrairement à la politique du Sud Vietnam qui privilégia bien plus la médecine européenne. De 1960 à 1975, un travail de recherche pour répertorier les matières médicales afin d'établir les propriétés pharmacologiques fut mis en œuvre. Un Institut de Matière médicale (Institution du Nord Vietnam) a pu dresser une carte de la distribution de la flore médicinale du Nord ; il fera de même pour le Sud après sa défaite (23). Comme on a pu le dire, une pharmacopée vit le jour (35). Au fil des années, la médecine ancestrale se trouva une place et une reconnaissance comme médecine alternative et complémentaire de la médecine européenne avec des règles et un encadrement.

Conclusion

Nous avons pu présenter à travers cette thèse un panorama de l'histoire de la pharmacie pendant la période coloniale française au Vietnam, fût-il incomplet par certains de ses aspects. Le récit d'un siècle d'histoire de la santé ne se résume pas à une thèse. Mais ce qui est certain, c'est qu'à travers l'histoire évoquée, la relation franco-vietnamienne a depuis longtemps existé et continuera de s'écrire.

En arrivant au Vietnam, la France avait pu observer une médecine traditionnelle d'origine chinoise qui s'est peu à peu différenciée pour donner une pharmacopée spécifique vietnamienne, une médecine qui s'appuie sur des fondamentaux et une philosophie que nous avons pu évoquer. Les pratiques étaient nombreuses (acupuncture, ventouses ...), mais une grosse partie était fondée sur des remèdes d'origine végétale que le pays offrait avec générosité. On pouvait alors opposer la médecine du « Nord » (médecine ancestrale académique de Chine) avec celle du « Sud » (médecine vietnamienne locale). Cette différenciation put être faite grâce à des travaux d'hommes qui marquèrent la science médicale vietnamienne : on retrouvait par exemple le bonze Tue Tinh ou encore Lang Ong, qui étaient considérés comme les « pères » de la médecine traditionnelle vietnamienne. Ces savants décrivaient notamment les techniques de récolte, les manières de travail ou de transformation de la matière première, les indications et les modes d'utilisation des substances pharmaceutiques. Chacun des procédés suivait une classification particulière en respectant les fondamentaux.

La modernisation de la pharmacie et de la médecine par la France fut un chantier colossal. Elle fit preuve d'une vitalité donnant une ouverture au monde moderne et au progrès. La progression fut rapide, atteignant toutes les strates de la population avec l'installation de structures comme l'École de Médecine et de Pharmacie de Hanoi, les Instituts de recherche Pasteur, l'implantation d'industries ou de dépôts, l'ouverture d'officines, d'hôpitaux, de centres de soins et tant d'autres structures. Dans tous les cas, les conditions sanitaires s'étaient améliorées avec le travail des pharmaciens et avec tout le personnel de santé œuvrant au Vietnam. Épaulée par le Service de Santé des armées, la France avait su écrire son récit dans l'histoire du Vietnam, marquant les générations futures.

L'Indochine était l'une des plus choyée des anciennes colonies françaises, qui lui apportait en retour ressources et main d'œuvre qualifiée.

Le progrès et l'adaptation des Vietnamiens furent remarquables. En quelques années, des personnes éminentes sortirent des institutions françaises et contribuèrent au progrès. Après les accords de Genève, on vit que l'influence de la France fut grande. Toute la politique du Sud suivit globalement le fonctionnement à la française avec un enseignement calqué sur les facultés de France. Les promotions prêtes à exercer furent de plus en plus nombreuses. Le nombre d'officines à la Française ne cessa d'augmenter. Les industries et les hôpitaux modernes émergeaient de terre avec les normes sanitaires européennes. Le témoignage de pharmaciens formés sous le Protectorat nous montre qu'ils étaient à la tête et menaient la politique des institutions après 1954.

La place de la médecine sino-vietnamienne resta quelque chose de délicat pour les Français. Elle concurrença les structures françaises, voire leur nuisait. Son fonctionnement, parfois complexe mais assez libre mêlant les sorciers et les charlatans, rendit très difficile une réglementation. Après des tentatives avortées, la France parvint à placer quelques règles pour mettre une séparation entre la science occidentale et la médecine sino-annamite. Tout de même, la médecine ancestrale intriguait et la France essaya de la découvrir et de la comprendre. Elle avait aussi été d'une grande aide dans les moments difficiles. Elle reste et restera ancrée dans la civilisation vietnamienne. La pharmacopée laissée renfermant toutes les connaissances fut un témoignage que la génération post 1954 s'appropriâ afin de les analyser avec les méthodes modernes. Le travail scientifique de l'héritage laissé par les ancêtres permit de comprendre certains fonctionnements pour les introduire dans la pharmacie moderne. Ainsi une cohabitation en symbiose est observable aujourd'hui au Vietnam mêlant tradition ancestrale et science contemporaine.

CONCLUSION GENERALE

THESE SOUTENUE PAR M. TRAN Charles

La colonisation française au Vietnam commença dans les années 1850 avec la découverte d'un territoire imprégné de mille ans de traditions et d'une culture influencée majoritairement par la Chine. En Annam, la France découvre alors une médecine traditionnelle qui s'appuie sur une philosophie et des fondamentaux permettant de soigner et de guérir (le yin et le yang, les cinq éléments). Les pratiques étaient nombreuses, comme l'acupuncture, les arts martiaux, la diététique, les ventouses médicales, l'hydrothérapie... L'utilisation des plantes était aussi très courante. Ces dernières étaient travaillées avec des techniques de préparation précises et réfléchies en utilisant des hachoirs (Dao Cau), des ciseaux (Keo Thuoc), des couperets (Giao Thuoc) ou des rabots (Bao Thuoc). Le séchage déterminait la qualité du remède et renforçait le Yin ou le Yang. Il pouvait se faire par le soleil ou par le feu. L'utilisation de toiles tendues ou de paniers, de poêle (Chao) était assez fréquente pour le séchage. On retrouvait aussi des marmites (Noi) pour les macérations, ou des mortiers (Thuyen Tan Thuoc) pour le broyage. Les drogues n'étaient quasiment jamais utilisées seules. Il pouvait y avoir des incompatibilités et des règles de contre-indications à suivre.

Avec le temps, la France modernisa le monde de la pharmacie et de la médecine au Vietnam en apportant les infrastructures nécessaires.

L'École de Médecine et de Pharmacie fut ouverte en 1902 avec la section de Pharmacie indochinoise (1914), puis la section de Pharmacie de plein exercice (1923).

Les Instituts Pasteur (à Saïgon, Nha Trang, Hanoi, Dalat) eurent pour mission de fabriquer des vaccins, et de former à travers l'enseignement et la recherche.

Avec l'industrialisation pharmaceutique, on notait environ 260 laboratoires implantés au Vietnam. L'utilisation de la technologie pharmaceutique de l'époque était tout à fait présente sur le sol vietnamien.

Concernant les officines, on en dénombrait environ 170 entre 1905 et 1945. Elles s'ouvraient principalement dans les grandes villes. Concurrence, rivalité et stratégie commerciale faisaient partie de leur environnement (publicité, dénonciation, produit "fait maison"...).

Dès 1895, la mise à disposition d'un système hospitalier sur un modèle colonial comprenait des hôpitaux, des ambulances, des pharmacies d'approvisionnement et des magasins de matériel. Avec l'Assistance Médicale Indigène (AMI), les soins médicaux étaient assurés. Le système avait pour objectif de gérer les établissements hospitaliers, de diriger une prévention collective sanitaire et de structurer les opérations d'hygiène et de santé publique. Tout était gratuit et pris en charge par l'Etat.

Nul doute que les pharmaciens militaires accompagnant les médecins furent donc les premiers à exercer leur art à cette époque. Les pharmaciens militaires ne limitaient pas leurs activités à l'exercice de leur profession ; ils pouvaient être amenés à utiliser leurs connaissances en tant que chimiste, biologiste, botaniste, archéologue, géologue, minéralogiste, nutritionnistes, biochimiste, paléontologue, voire de littéraire ou de linguiste.

En parallèle de cette évolution, les Français ne furent pas déçus ; les Vietnamiens s'approprièrent ce qu'on leur donnait. Ceux qui réussissaient brillamment épaulaient déjà les Français avec compétence. Entre 1905 et 1940, on dénombra près de 300 pharmaciens dont la moitié était d'origine vietnamienne.

Mais il semblerait que l'importation de la science occidentale n'ait point réussi à supplanter la présence bien ancrée de la pharmacie et de la médecine traditionnelles. Les marchands de médicaments sino-annamites faisaient énormément d'affaires, ils étaient partout, dans les villes comme dans les campagnes. La formation à la médecine traditionnelle se transmettait généralement de père en fils. L'appellation « thay thuoc » était utilisée aussi bien pour le pharmacien que pour le médecin. Les charlatans et les sorciers représentaient un nombre parfois plus important que celui des praticiens formés.

D'abord réticente, la France finit par s'intéresser à ces pratiques et n'eut d'autre choix que de laisser cohabiter deux mondes bien différents. Les études du Dr Sallet donnent un aperçu d'une officine sino-annamite par exemple. L'œuvre du Pr Yersin au Vietnam est d'une valeur inestimable. Le Pr Huard s'intéressa à la médecine et à la pharmacie traditionnelle et sorti de nombreux ouvrages sur le sujet. Un cours de pharmacopée sino-vietnamienne fut ouvert à l'École de Pharmacie de Hanoi. Des recherches pharmacologiques s'entreprirent. Certains remèdes anciens furent ainsi réintégrés à travers des principes actifs. Tout ceci fut l'avant-garde de l'ethnopharmacologie des années 1980.

Cette approche thérapeutique, qui a bien aidé pendant les périodes de pénurie et pendant les guerres, se modernisa avec le temps, avec notamment de nouvelles formes galéniques et se perpétue encore aujourd'hui.

Le Président de la thèse,

Nom : Claude DUSSART

Signature :



Vu et permis d'imprimer, Lyon, le 22/01/2022

Vu, le Directeur de l'Institut des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Faculté de Pharmacie

Pour le Président de l'Université Claude Bernard Lyon 1,
Professeur Claude DUSSART



Annexes

Annexe 1 : Brève liste des publications historiques de Pierre Huard

- Làn-ông et la médecine sino-vietnamienne (avec M. Durand), Bull. Soc. Et. indoch., 28, 1953, 221-301.
- Bio-bibliographie de la médecine chinoise (avec M. Wong), *ibid.*, 31, 1956, 181-246.
- L'Asie orientale et le corps humain. Les livres médicaux chinois. Les traités chinois de la chambre à coucher. Le pied bot creux acquis des Chinoises (avec M. Wong), *Aesculape*, 39e année, 1956, 64 p.
- Panorama de la science chinoise et de quelques-unes de ses disciplines. *Rev. Synthèse*, 77, 1956, 417-518.
- Médecines extra-européennes, *Concours méd.*, 1956-57, 76 p.
- Médecines d'Ouest et d'Est (avec J. Théodoridès et M. Wong), *ibid.*, 1957-60 96 p.
- Evolution de la matière médicale chinoise (avec M. Wong), *Janus*, 47, 1958, 3-67.
- Médecine en Extrême-Orient (Catalogue de l'exposition des Entretiens de Bichat) (avec G. Godlewski et J. Sonolet), Langres, 1959, 107 p.
- La médecine chinoise au cours des siècles (avec M. Wong), Paris, Dacosta, 1959, 192 p.
- Chine d'hier et d'aujourd'hui (avec M. Wong), Paris, Horizons de France, 1960, 272 p.
- Panorama de la médecine japonaise traditionnelle (avec Z. Ohya), *Biol. Méd.*, 52, 1963, num. hors-série, 110 p.

- La médecine chinoise (avec M. Wong), Paris, puf, « *Que sais-je ?* », n° 1112, 1964, 128 p.
- Les techniques de l'Extrême-Orient ancien, Hist. gén. Techniques, I, Paris, puf, 1962, 257-315. Mille ans de chirurgie en Occident : V'-XV* siècles (avec M. Grmek), Paris, Dacosta, 1966, 184 p.
- La médecine des Chinois (avec M. Wong) (traduit en plusieurs langues), Paris, Hachette, 1967, 252 p.
- Les enquêtes françaises sur la science et la technologie chinoises au xviii siècle (avec M. Wong), Bull. Ecole fr. EO, 53, 1966, 137-226.
- Sciences et techniques du corps en Chine, au Japon et en Inde (avec M. Wong), Paris, Berg, 1971, 400 p.
- La médecine japonaise des origines à nos jours (avec Z. Ohya et M. Wong), Paris, Dacosta, 1974, 416 p.
- Les médecines de l'Asie (avec J. Bossy et G. Mazars), Paris, Le Seuil, 1978, 286 p.

Annexe 2 : Les publications du Pr Cousin dans les *Annales de l'École supérieure de médecine et de pharmacie de Hanoi* (1935-1944) : (17) (52) (133)

- Étude biochimique des surrénales chez l'Annamite du Tonkin (1937)
- Composition chimique et ferments solubles des graines de *Knema Corticosa* Myristicacées. Muscadia à suif (1937)
- Composition chimique et ferments solubles du tubercule et de la graine du *Pachyrhizus angulatus*. Légumineuses (1937)
- Les eaux du Golfe du Tonkin : leur teneur en brome (1937)
- Le Kéo-ma, son analyse (1937)
- Les constantes chimiques de l'huile de *Citrus Decumana* Rutacées (1937)
- L'essai du soluté injectable de chlorhydrate de quinine et de carbonate d'éthyle (1938)
- Quelques réactions communes et différentielles des médicaments de la série des sulfamides (1938)
- Les épreuves fonctionnelles du rein chez l'Annamite du Tonkin à l'état normal. (1938)
- Sur la recherche et le dosage du saccharose dans les laits (1939)
- Urines à rubiazol et à cryogénine (1939)
- Les corps cétoniques et cétogènes de la bile (1939)
- Le pouvoir lipasique du sérum chez le Tonkinois normal (1939)
- Composition chimique et ferments solubles des graines de *Styrax tonkinensis* (1939)
- La créatininémie chez l'Annamite du Tonkin (1940)
- La créatinine chez les animaux domestiques du Tonkin (1940)
- Étude préliminaire du fruit du *Barringtonia acutangula* (1942)
- Conservation de la Para-amino-phényl sulfamide et du dajenan (1942)
- Microdosage colorimétrique de la para-amino-phényl sulfamide (1943)
- Essai physiologique et biochimique d'une poudre de glande surrénale totale préparée en Indochine (1944)
- Conception actuelle sur l'énergétique cellulaire... (1944)

- Recherches expérimentales sur le rapport entre les variations du taux de l'éosinophilie sanguine et les variations de l'équilibre acide-base (1944)
- À propos des solutés injectables d'acide chlorhydrique dilué (1944)
- Sur la teneur en acide ascorbique (Vitamine C) du suc de quelques fruits et végétaux du Tonkin (1944)
- Constantes physico-chimiques de l'huile des graines d'orange et de mandarine (1944)
- Les constantes chimiques de l'huile de noix du Yunnan
- Quelques remarques sur les savons antilépreux (1944)
- Activité phosphatique du sérum humain, de celui des animaux domestiques du Tonkin et de quelques liquides biologiques autres que le sérum (1944)

Voici les publications du Pr Guichard dans les *Annales de l'École supérieure de médecine et de pharmacie de Hanoi* (1935-1944) : (17) (52) (133)

- Intérêt de la culture de *l'Orthosiphon Stamineus* en Indochine (1937)
- Contribution à l'étude de la sapotoxine du *Thea Sasanqua* Pierre (1937)
- La matière colorante du fruit du *Momordica Cochinchinensis Spreng* (1937)
- Étude préliminaire des graines du *Momordica Cochinchinensis Spreng* (1937)
- La matière médicale indochinoise (1938)
- Contribution à l'étude de la sponine de *Aesculus chinensis* Bge Enum. Pl. (1943)

Annexe 3 : Liste des laboratoires pharmaceutiques français présents sur le sol vietnamien entre 1900 et 1945. (87)

Angelini, pharmacien (Paris)	Laboratoire Jolly (St Germain-en-Laye)
Arnaud, pharmacien (Salon)	Laboratoire Joriot
P. Bastien, pharmacien (Champigny)	Laboratoire Lacombe (Courbevoie)
Cazé, pharmacien (St Quentin)	Laboratoire G. Lacroix (Paris)
Champigny et Cie	Laboratoires H. Lacroix, V. Merobian et fils (Paris)
Chassaing, Le Coq et Cie (Maison Chassaing-Prunier)(Asnières)	Laboratoires G. Lambert (Vichy)
L. Chomienne, pharmacien (Bordeaux)	Laboratoire Lancelot (Paris)
Dr Alfred Curie	Laboratoires J. Laroze, pharmacien (Charenton)
Etablissements Déjardin (Paris)	Laboratoires F. Latour (Montreuil)
Deschiens, pharmacie (Paris)	Laboratoires Lebeault Besins et Cie, pharmaciens (Paris)
J. Despruneaux (Fontenay sous Bois)	Laboratoires Jacques Logeais
Dr Desessartz	Laboratoires Lefrancq (Romainville)
Direction du Nervital (Paris)	Laboratoire Lematte et Boinot (Paris)
F. Ducatte, pharmacien (Paris)	Laboratoire de la Liposeptine (Paris)
A. Duvergier (Paris)	Laboratoire Lobioa (Paris)
Fanyau, pharmacien (Lille)	Laboratoires Longuet
Paul Gage Fils (Paris)	Laboratoires A. Lumière (Lyon)
Gibert, pharmacien (Paris)	Laboratoire du Dr Martinet (Paris)
P. Giraud, pharmacien (Lyon)	Laboratoire Michels (Paris)
Grande Pharmacie Jacob (St-Etienne)	Laboratoires Midy (Paris)
M. Grandjean, pharmacien (Cognac)	Laboratoires Minerva (Toulouse)
Dr M. Leprince (Paris)	Laboratoires Monal (Paris)
Etablissements Chatelain (Paris)	Laboratoires Montavon (Paris)
Etablissements Fumouze (Paris)	Laboratoire du Muthanol, G. Fermé (Paris)
Etablissements Mouneyrat, Dr Mouneyrat (Villeneuve-la-Garenne)	Laboratoires du Myoral (Paris)
Falières	Laboratoire Nativelle (Paris)
Institut de Séro et Vaccinothérapie de Garches (INSEVA) (Garches) Jessel	Laboratoire de la Néo Morubiline
Laboratoire de l'Abbé Panet (Pas-de-Calais)	Laboratoire H. Nogues (Paris)
Laboratoire de l'Aérocid	Laboratoires Odinot (Paris)
Laboratoire de l'Aethone	Laboratoire de l'Ozothine, J. Pompanon, pharmacien (Paris)
Laboratoire Ambrine-Sargent (Bordeaux)	Laboratoires Pépin et Leboucq (Courbevoie)
Laboratoires de l'Amibiasine (Paris)	Laboratoires F. Parat (Paris)
Laboratoires des Produits Amido, A. Beaugonin, pharmacien (Paris)	Laboratoires du Dr. Plantier (Annonay)
	Laboratoires du Quinimax (Derol) (Paris)
	Laboratoire de L. Richelet (Bayonne)
	Laboratoires Robert et Carrière (Bourg la Reine)

Laboratoires Ana, M. Vienne, pharmacien (Paris)	Laboratoires Henry Rogier (Paris)
Laboratoire de l'Angiolympe (Moro, pharmacien, Puteaux)	Laboratoire Rosa Laboratoires du Dr Roussel (Paris)
Laboratoires de l'Aniodol (Nanterre)	Laboratoires Substantia (Suresnes)
Laboratoires des antigénines (Paris)	Laboratoires Toraude (Paris)
Laboratoire de l'Argyrophédrine	Laboratoires de l'Uroiodine (Paris)
Laboratoires du Dr P. Astier (Paris)	Laboratoires Veinot (Paris)
Laboratoires A. Bailly	Laboratoire du Dr Vermesch (Paris)
Laboratoires P. Baude (Paris)	Laboratoires du Dr Zizine (Paris)
Laboratoires du Dr Bengué et Fils, pharmaciens (Paris)	Laboratoires Genevrier (Neuilly)
Laboratoires J. Berthier (Grenoble)	Laboratoires Leconte (Paris)
Laboratoires G. Beytout (Paris)	Laboratoires L. Lematte et G. Boinot (Paris)
Laboratoire de biochimie médicale (Ch. Desgrez pharmacien) (Paris)	Laboratoires Lescène (Paris)
Laboratoire Biolabo (Paris)	Laboratoire de médecine expérimentale (Beauvais)
Laboratoires La Biomarine (Dieppe)	Laboratoires de l'Opocalcium (A. Ranson, pharmacien, Paris)
Laboratoire Blényl Laboratoire Bomel (Annonay)	Laboratoires du Dr Pillet (G. Houet, pharmacien)
Laboratoires M. Borne, pharmacien (Paris)	Laboratoires Pointet et Girard (Paris)
Laboratoire du Dr Boucard (Paris)	Laboratoires Porcher (Paris)
Laboratoires Byla (Paris)	Laboratoires des Produits Scientia (Paris)
Laboratoire du Cadior	Laboratoire Rhône-Poulenc (Paris)
Laboratoires Camuset (Paris)	Laboratoires Robert et Carrière (Paris)
Laboratoires Cantin (Palaiseau)	Laboratoires Robin (Paris)
Laboratoire Carteret	Laboratoires A. Rolland Laboratoire Romon (Paris)
Laboratoires pharmaceutiques Chabre Frères (Toulon)	Laboratoire scientifique Auclair (Paris)
Laboratoire Chaix (Paris)	Laboratoire Spes Guiraud (Paris)
Laboratoires Choay (Paris)	Laboratoire Stouls (Paris)
Laboratoires Ciba (O. Rolland, Lyon)	Laboratoire Tesseydre (Limoges)
Laboratoire pharmaceutique Corbière (Paris)	Laboratoires Thomas (Paris)
Laboratoires Cortial (Paris)	Laboratoire C. Thubert (Paris)
Laboratoires Couturieux (Paris)	Laboratoires Védé (Paris)
Laboratoires Crinex-Uvé (Paris)	Laboratoire Verne (Grenoble)
Laboratoire Dalet (Paris)	Laboratoires du Viophan (Paris)
Laboratoires Darrasse (Nanterre)	Lamcosme (Paris)
Laboratoire pharmaceutique Daufresne (Le Havre)	Le Perdriel (Paris)
Laboratoires Dausse (Paris)	Maison Adrian et Cie (Paris)
Laboratoire du Dr F. Debat	Maison Frère (Paris)
	Maison Silbert Ripert (Marseille)
	Maison L. Violet P. Métadier (Tours)
	Pharmacie Collas (Paris)
	Pharmacie Canonnel Pastival
	Pharmacien Frany (Paris)

Laboratoire Decaris	M. Picard, pharmacien (Verdun)
Laboratoires Deglaude (Paris)	Phoscao (Paris) Pinard (Courbevoie)
Laboratoire Dehaussy (Lille)	Produits biologiques Carrion (Paris)
Laboratoire du Détensyl	Produits du Dr Henri Philippe (Lyon)
Laboratoires Dubois, R. Dubois pharmacien (Paris)	Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie (Paris)
Laboratoire du Dr O. Dubois (Paris)	Produits Sandoz, B. Joyeux pharmacien (Paris)
Laboratoire de l'Emulsion Scott (Courbevoie)	Produits Sténé Georges Prunier et Cie J. Ratié, pharmacien (Paris)
Laboratoires P. Famel (Paris)	G. Réaumur et Cie, pharmacien (Boulogne-Sur-Seine)
Laboratoires Fausse Laboratoire du Fosfoxy (Clamart)	Ricqlès et Cie O. Séguin, pharmacien Société Anonyme des Ets Wander (Champigny)
Laboratoires du Forsex Laboratoires Fougerat (Levallois-Perret)	Société française de Produits pharmaceutiques (ex Adrian et Cie) (Paris)
Laboratoires Fournier (Paris)	Société générale d'application thérapeutique Théraplix (Paris)
Laboratoire Galbrun (St Mandé)	Société le Billonal (Paris)
Laboratoire R. Gallier (Paris)	R.J. Soudan, Pharmacien (Paris)
Laboratoires A. Genevriev (Neuilly).	Specia (Paris)
Laboratoire Gmet (Paris)	Spécialités Foster (Paris)
Laboratoire du Goménol (F. Prevet, pharmacien Laboratoires Grimault, Vial et Cie Successeurs Spécialités pharmaceutiques Phargène (Paris)	Spécialités Peyrard d'Alger Troncin et Humbert, pharmaciens (Paris)
Laboratoires A. Guerbet & Cie (St-Ouen)	Trouette-Perret (Paris)
Laboratoire L. Hinglais (Epernay)	Vichy-Etat (Paris)
Laboratoires Houdé (Paris)	A. Welcker et Cie (Boulogne sur Seine)
Laboratoire Iscovesco (Montrouge)	

Annexe 4 : Décrets du 16 juillet 1919 et du 16 juillet 1928

DECRET DU 16 JUILLET 1919

— — — — —

TITRE PREMIER

—=

Exercice de la pharmacie

ARTICLE PREMIER. - Nul ne pourra désormais exercer la profession de pharmacien, préparer, vendre ou débiter aucun médicament dans les diverses régions de l'IndoChine française et le territoire de Touang-Tchéou-Wan, s'il n'est âgé de 25 ans accomplis, et muni d'un diplôme de pharmacien valable pour l'Indo-Chine, sauf en ce qui concerne les médicaments de la pharmacopée indigène, dont le commerce sera réglementé par un arrêté du Gouverneur général. (Est qualifié « médicament », toute substance vendue ou mise en vente dans un but thérapeutique).

ART. 2. - Sont déclarés valables pour l'Indo-Chine :

1/ - Les diplômes d'État de pharmacien universitaire, délivrés en France, après examen, par les diverses écoles de pharmacie ;

2/ - Les titres de pharmacien délivrés par les locaux antérieurement au premier Décembre 1913.

ART. 3. – Tout pharmacien devra être seul propriétaire de la pharmacie qu'il exploite.

Toutefois l'association en nom collectif de plusieurs pharmaciens régulièrement reçus pour l'exploitation d'une même pharmacie est admise, à la condition qu'aucun des coassociés ne possède en propre une autre pharmacie ou n'y ait des intérêts. L'emploi de prête-nom ou de gérant est interdit, sauf dans les cas prévus aux articles 7 et 8.

ART. 4. - Il est interdit à un pharmacien de posséder plusieurs pharmacies. Il doit habiter la localité où est située son officine et exploiter celle-ci en personne. Il peut avoir des aides, mais il demeure personnellement et pécuniairement responsable de leurs erreurs.

Il ne peut faire dans sa pharmacie aucun autre commerce que celui des produits chimiques, drogues et médicaments et, en général, de tous objets se rattachant à l'art de guérir.

ART. 5. - Tout pharmacien, avant de prendre possession d'une pharmacie déjà établie ou d'en fonder une nouvelle, devra en faire une déclaration écrite au chef de l'administration locale, avec indication de son adresse exacte, en accompagnant sa déclaration, dans le premier cas, de son diplôme et de son acte authentique d'achat de la pharmacie et, dans le second cas, de son diplôme seulement.

ART. 6. - Lorsqu'un pharmacien établi en Indo-Chine changera sa pharmacie de local, soit dans la même ville, soit dans une autre localité de la colonie, il devra aussitôt en faire la déclaration écrite, avec indication de sa nouvelle adresse, au chef de l'Administration locale du pays où il réside, et à celui de sa région où il transporte son établissement s'il change de contrée.

ART. 7. - Après le décès d'un pharmacien établi en Indo-Chine, sa veuve et ses héritiers pourront, sur leur demande, être autorisés à tenir l'officine ouverte pendant une année seulement à compter du lendemain du décès, à condition de présenter au Gouverneur général qui, après avis de l'Inspecteur Général des Services Sanitaires et Médicaux, désigne pour diriger personnellement cette pharmacie, soit un pharmacien muni d'un diplôme valable pour l'Indo-Chine et, si possible, non possesseur d'une autre pharmacie, soit un élève âgé d'au moins vingt-deux ans, ayant quatre années de pratique en pharmacie et dont la moralité et la capacité auront été reconnues. Dans ce dernier cas, un pharmacien diplômé sera nommé par le Gouverneur pour surveiller cette pharmacie. Ce pharmacien sera personnellement et pécuniairement responsable des erreurs du gérant.

Le délai d'un an ne saurait être prolongé que très exceptionnellement, et pour une nouvelle année au plus, que sur un rapport spécial du chef de l'administration locale (rapport fondé uniquement sur le préjudice que pourrait occasionner à la santé publique de la Population environnante la fermeture d'une pharmacie seule dans la localité) et après avis conforme de l'Inspecteur Général des Services Sanitaires et Médicaux.

Le délai d'un an expiré, ainsi que la prorogation, si elle a lieu, la pharmacie sera fermée d'office, si elle n'est pas devenue la propriété d'un pharmacien pourvu de titres réguliers.

ART. 8. - Les dispositions de l'article précédent sont également applicables et pour une année au plus, au cas où une longue maladie ou bien une absence prolongée mettrait un pharmacien dans l'impossibilité de diriger personnellement son officine.

ART. 9. - Les pharmaciens de l'Indo-Chine devront se conformer rigoureusement aux prescriptions des médecins ou vétérinaires pour les préparations magistrales. Ces prescriptions devront être fidèlement transcrites sur un livre-registre d'AMI, qui d'ailleurs, pourra se confondre avec le registre spécial prévu à l'article 22 du décret en date du jour réglementant le commerce, la détention et l'emploi de substances vénéneuses en Indo-Chine.

Pour les médicaments officinaux, ils devront se conformer aux prescriptions du CODEX dont ils devront toujours posséder la dernière édition et ses suppléments s'il y a lieu.

ART.10. - La vente des substances vénéneuses pour l'usage de la médecine ne peut être faite que par les pharmaciens ; sauf l'exception prévue à l'article ci-dessus concernant le commerce des médicaments sino-annamites.

Les pharmaciens seront autorisés, dans des conditions déterminées par arrêté du Gouverneur général, à délivrer des médicaments contenant des substances toxiques prescrites par les médecins indigènes diplômés de l'école de

médecine de l'Indo-Chine, ainsi que par les vétérinaires indigènes diplômés et les sages-femmes indigènes diplômées.

ART. 11. - Tout pharmacien, avant de délivrer un médicament quelconque, devra munir le flacon, le pot, la boîte ou le paquet qui le contient d'une étiquette portant son nom et son adresse, sur laquelle sera inscrite la désignation du produit délivré.

ART. 12. - Seront considérés comme préparations pharmaceutiques dont la vente est réservée aux seuls pharmaciens :

1/ - Les produits spéciaux (spécialités) vendus dans un but curatif ;

2/ - Les objets de pansements stérilisés ou médicamenteux tels que : drains et catguts stérilisés, ouate et tissus stérilisés ou imprégnés du produit médicamenteux antiseptique : iodoforme, salol, bichlorure, etc...

3/ - Les eaux minérales médicinales et notamment les eaux purgatives. Sont aussi considérés comme préparation pharmaceutiques les divers sérums autorisés, vaccins, toxines et liquides organiques. Pour ces produits, cependant, les laboratoires autorisés à les préparer jouiront des mêmes droits que les pharmaciens.

ART. 13. - Il est interdit à une même personne d'exercer la médecine et la pharmacie, même dans le cas où cette personne serait régulièrement titulaire des deux diplômes de médecin et de pharmacien.

Toutefois les médecins et vétérinaires établis dans les centres non pourvus de pharmaciens pourront fournir des médicaments et préparations diverses aux personnes qui les feront appeler pour leurs animaux, mais sans avoir le droit de tenir officine ouverte et à la condition toutefois qu'elles résident à plus de 10 km d'une pharmacie régulièrement établie.

Enfin les médecins et pharmaciens indigènes diplômés qui sont chargés d'un Service Médical ou Pharmaceutique dans certaines localités de l'Indo-Chine

auront le droit de délivrer ou de vendre des médicaments dans les conditions déterminées par un arrêté du chef de la colonie.

ART. 14. - Des dépôts de remèdes officinaux et de drogues simples non toxiques pourront être installés dans les localités éloignées de plus de 10 km de celles où il existe une pharmacie régulièrement ouverte.

La préparation des remèdes officinaux y sera interdite.

Un arrêté du Gouverneur général déterminera les conditions dans lesquelles ce commerce pourra s'exercer et les conditions d'aptitude à exiger des personnes qui solliciteraient l'autorisation de tenir ces dépôts. Cette autorisation sera toujours révocable. Elle deviendrait nulle de plein droit si un pharmacien régulièrement reçu venait à installer une officine dans la localité où existe un dépôt. En conséquence ce dépôt devrait être fermé d'office dans les six mois qui suivront cette installation.

==--==--==--

TITRE II

--=

Inspection des pharmacies

--=

ART. 15. - Le Service de l'Inspection des pharmacies, prévu par la loi du 25 Juin 1908 et par l'article 59 du décret en date de ce jour réglementant le commerce, la détention et l'emploi des substances vénéneuses en Indo-Chine, est organisé par régions, par arrêté du Gouverneur général, sur la proposition de l'Inspecteur General des Services Sanitaires et Médicaux de l'Indo-Chine.

Les Directeurs locaux de la santé assureront le fonctionnement de ce service sous l'autorité du Gouverneur de la Cochinchine, des Résidents supérieurs au Tonkin, en Annam, au Cambodge et au Laos et de l'administration du territoire de Kouan-Tchéou-Wang.

L'inspection des pharmacies, drogueries et dépôts de médicaments ne pourra être confiée qu'à des agents régulièrement pourvus du diplôme d'état de

pharmacien de lère classe et autant que possible n'ayant pas d'office dans la ville où ils procéderont à cette inspection.

Ces inspecteurs de pharmacie seront nommés et commissionnés pour une circonscription déterminée par les chefs des administrations locales de chacun des pays de l'Union Indo-Chinoise sur la proposition de l'Inspecteur Général des Services Sanitaires et Médicaux de 71 Indo-Chine. le Directeur local de la santé étant consulté.

ART. 16. - Les inspecteurs de pharmacie s'assureront, dans leurs visites, que les dispositions du présent décret, celles du décret en date du jour réglementant le commerce, la détention et l'emploi des substances vénéneuses et, en général, et tous les règlements sur l'exercice de la Pharmacie en Indo-Chine sont observés. Ils sont chargés aussi de la recherche, de la constatation des fraudes et falsification en matières médicamenteuses.

ART. 17. - Les inspecteurs peuvent se faire assister dans leurs visites par les commissaires de police. Ils peuvent en outre, demander à ces mêmes officiers de police judiciaire d'effectuer certains prélèvements dans les officines de pharmaciens et dans les dépôts de médicaments tenus par les médecins et les vétérinaires ou d'autres personnes autorisées.

ART. 18. - En ce qui concerne les conditions dans lesquelles seront opérés les prélèvements des échantillons dans les pharmacies et dépôts divers de médicaments, la façon dont il sera procédé à l'expertise de ces échantillons, ainsi que la désignation des autorités chargées de ces diverses opérations, on se conforme aux prescriptions de l'article II, paragraphes 3. 4, 5, de la loi du 1er Août 1905 sur la répression des fraudes,

Cependant, lorsqu'en raison de la qualité d'un produit pharmaceutique ou d'une préparation médicale, la division en quatre échantillons est impossible, un agent effectue un prélèvement placé sous scellés : un échantillon unique, la totalité du produit ou de la préparation. Il transmet ce scellé dans les vingt-quatre heures, avec son procès-verbal et toutes les pièces utiles, au Procureur de la République.

Si une expertise est nécessaire, les trois experts procèdent ensemble à l'examen de l'échantillon unique.

— — — — —

PENALITE

—=

ART. 19. - Toute personne tenant une pharmacie et vendant ou débitant des médicaments, sans être en règle avec les dispositions des articles 1er à 9 ci-dessus, se rendra coupable du délit d'exercice illégal de la pharmacie et sera punie d'une amende de 500 francs, sans préjudice de la fermeture immédiate, et nonobstant appel, de la pharmacie illégalement tenue.

En cas de récidive, l'emprisonnement de trois à dix jours sera appliqué.

— — — — —

DÉCRET du 6 JUILLET 1928

—=

ART. I. -L'article 14 du décret du 18 Juillet 1919 réglementant l'exercice de la pharmacie en Indo-Chine est complété comme suit :

ART. 14. - Des dépôts de remèdes officinaux et de drogues simples non toxiques ainsi que les marchands de médicaments sino-annamites, dont les boutiques se trouvent à plus de 15 km d'une pharmacie européenne, pourront être autorisés à détenir et à vendre toutes les spécialités pharmaceutiques françaises dans la composition desquelles n'entre - sous la réserve prévue à l'article 29 du décret du 16 Juillet 1919 relatif au commerce des substances vénéneuses - aucune des substances toxiques inscrites aux tableaux A, B, C, dudit décret.

Annexe 5 : Exemple de produits vendus dans une officine sino-vietnamienne. (53)

Ba kich	<i>Herpestis Monniera H. B. L.</i>
Bac moc huong	<i>Aplotaxis auriculata (de Chine).</i>
Bach can	<i>Hibiscus blanc.</i>
Bach chi	<i>Racines d'angélique.</i>
Bach dong nu	<i>Clérodendron blanc.</i>
Bach gioi	<i>Brassica cernua THUNB.</i>
Bach hop	<i>Lis blanc.</i>
Bach linh	<i>Bach phuc linh Pachyma blanc.</i>
Bach loi hoan	<i>Mylitta lapidescens HORAN.</i>
Bach phu	<i>Arisoena sp.</i>
Bach thuoc	<i>Paenia albiflora PALL.</i>
Bach truat	<i>Atractylis blanc.</i>
Bai mau	<i>Fritillaria Roylei HOOK.</i>
Ban ha	<i>Pinellia tuberifera TENORE.</i>
Ban ha	<i>Menthe.</i>
Bien dau	<i>Lablab vulgaris SAVI.</i>
Binh lang	<i>Areca Catechu L.</i>
Bo cot toai	<i>Polypodium Fortunei KUNTZ.</i>
Bo hoang	<i>Typha.</i>
Can chau	<i>Pour cam cau khoi : Lyciet de Chine.</i>
Can Cuong	<i>Gingembre.</i>
Can thao	<i>Réglisse.</i>
Canh gioi	<i>Perilla.</i>
Cat can	<i>Pachyrrhizus trilobus DC.</i>
Cat canh	<i>Platycodon grandiflorun MERT et KOCH.</i>
Cat sam (Kiet sam)	<i>Ginseng du pays de Kiet-Lam.</i>
Cau dang	<i>Uncaria rhyncophylla MIQ.</i>
Chau sa	<i>Cinabre.</i>
Chi thuc (Chi thiet)	<i>Fruit de Citrus fusca LOUR.</i>
Chi tu	<i>Fruits de Gardenia.</i>
Chi xac	<i>Ecorces du Citrus fusca LOUR.</i>
Chinh hoai	<i>Racine de dioscorée (patate)</i>
Cong giao	<i>A giao de première qualité.</i>
Cuc hoa	<i>Chrysanthene.</i>
Dai hoang	<i>Rhubarbe.</i>
Dai nguyen thuc	<i>Thuc dia de première qualité.</i>
Dai phuc bi	<i>Spathe d'aréquier.</i>
Dai tao	<i>Jujubes.</i>

Dan san	<i>Salvia multiorrhiza BUNGE.</i>
Dao nhan	<i>Amandes de pêches.</i>
Dau trong	<i>Eucoria.</i>
Doc hoat	<i>Angélique.</i>
Doc qui	<i>Racine principale de Duong qui (Livèche).</i>
Don bi	<i>Pivoine.</i>
Ha kho thao	<i>Brunelle.</i>
Hanh nhon	<i>Amandes.</i>
Hau phae	<i>Magnolia.</i>
Hoac huong	<i>Pogostemon Patchouli PILL.</i>
Hoang ba	<i>Phellodendron.</i>
Hoang cam	<i>Scutellaria viscidula BUNGE.</i>
Hoang ky	<i>Astragalus hoang ki.</i>
Hoat thach	<i>Stéatite.</i>
Hong can	<i>Hibiscus Rosa-sinensis L.</i>
Hong hoa	<i>Carthamus tinctorius L.</i>
Hung hoang	<i>Miniun.</i>
Huong phu	<i>Cyperus rotundus L.</i>
Huyen ho	<i>Aristolochie des Indes.</i>
Huyen san	<i>Ginseng noir.</i>
Khien thuc (Khieu thiet)	<i>Graines de Nyriphea stellata W.</i>
Khoan dong	<i>Tussilago Farfara L.</i>
Khuong hoat	<i>Angelica decursiva.</i>
Khuong than	<i>Gingerbre brûlé.</i>
Kim ngan hoa	<i>Lonicera japonica THUNB.</i>
La bac	<i>Navet.</i>
Le chi	<i>Letchi.</i>
Lien Kieu	<i>Forsythia suspensa VAHL.</i>
Lien nhuc	<i>Fruits de lotus.</i>
Loan phat	<i>Cheveux humains.</i>
Long dan	<i>Gentiane.</i>
Mach mon	<i>Ophiopogon.</i>
Man kinh	<i>Gatilier.</i>
Moc qua	<i>Pyrus cathayensis HEILS L.</i>
Moc thong	<i>Clématite.</i>
Mot duoc	<i>Balsamodendron Myrrha NEES.</i>
Nach nha	<i>Orge.</i>
Nam moc huong	<i>Aplotaxis -d'Annan.</i>
Nga Truat	<i>Kaepferia pandurate, ROZB.</i>
Ngai cuu	<i>Armoise à moxas.</i>
Ngu vi	<i>Kadsura.</i>
Nhan tran	<i>Artemisia (aurone).</i>
Nhi hong sam	<i>Ginseng jaune de deuxième qualité.</i>
Nhu huong	<i>Encens.</i>
O duoc	<i>Balsanodendron.</i>

Pha co	<i>Psoralea corylifolia L.</i>
Phi tu	<i>Cordia.</i>
Phien boi	<i>Biota orientalis ENDL.</i>
Phong ky	<i>Convolvulus sp.</i>
Phong phong	<i>Racines de Peucedan.</i>
Phu tu	<i>Aconitum Fischeri REICH.</i>
Phuc than	<i>Pachyma Hoelen.</i>
Qua lau (Quat lau can)	<i>Bryone.</i>
Que chi	<i>Cannelle des branches.</i>
Qui vi	<i>Radicelle de Duong qui (livèche).</i>
Quy t hach	<i>Pépins de mandarines.</i>
Sa nhan	<i>Anone amère.</i>
Sa sam	<i>Adenophora polymorpha.</i>
Sai ho	<i>Buplèvre.</i>
Sinh dia	<i>Rehmannia.</i>
Son thu	<i>Cornouillier.</i>
Son tra	<i>Crataegus pinnatifida BUNGE.</i>
Su quan tu	<i>Quisqualis indica. LOUR.</i>
Tan giao (Tan cuu)	<i>Justica Gendarussa BURM.</i>
Tang bi	<i>Ecorce de murier.</i>
Tao nhan	<i>Amande de jujube.</i>
Te tan	<i>Asarum virginicum L.</i>
Thach cao	<i>Gypse.</i>
Than Khuc	<i>Composé de plantes médicinales.</i>
Than sa	<i>Cinabre.</i>
Thang ma	<i>Astilbe ou Thalictrum.</i>
Thao qua	<i>Amomum médium LOUR.</i>
Thien hoa	<i>Trichosanthes multiloba.</i>
Thien ma	<i>Gastrodia elata BLUME.</i>
Thien thoi (Thu-yen Thoi)	<i>Dépouilles de cigales.</i>
Tho ty	<i>Cassytha filiformis BLUME.</i>
Thuong son	<i>Dichroa febrifuga LOUR.</i>
Ti dai	<i>Suilax ferox WALL.</i>
Tien ho	<i>Elephantopus scaber L.</i>
To moc	<i>Sappan.</i>
To tu	<i>Perilla.</i>
Toan tao	<i>Jujube soporifère.</i>
Trac ba	<i>Cypres.</i>
Trach ta	<i>Alesma plantago L.</i>
Trach ta	<i>Plantain d'eau.</i>
Tran Bi	<i>Ecorces d'oranges mandarines.</i>
Tri mau	<i>Anenarrhena asphodeloides BUNGE.</i>
Tru linh	<i>Sorte de Pachyna.</i>
Truc nhuc	<i>Ecorce de barbou râclée.</i>
Truong-truat	<i>Atractylis ovata.</i>
Tu uyen	<i>Convolus.</i>

Tuc doan	<i>Lanium.</i>
U' truat	<i>Bach truet de prenière qualité.</i>
Uat kin	<i>Curcuna.</i>
Uy linh tien	<i>Clématite.</i>
Vien chi	<i>Polygale sibirica L.</i>
Xa tien	<i>Graines de plantain.</i>
Xich dong nam	<i>Clérodendron rouge.</i>
Xich linh	<i>Xích phuc linh (Pachyma rouge).</i>
Xich thuoc	<i>Paeonia albifera PALL.</i>
Xuong bo	<i>Acore.</i>
Xuyen lien	<i>Coptis teeta WALL</i>
Xuyen qui	<i>Duong qui de première qualité.</i>
Y Di	<i>Coix lacryma Jobi L.</i>

BIBLIOGRAPHIE

1. Wikipédia. Relations entre la France et le Viêt Nam. [En ligne]. 2019 [cité 11 oct 2019]. Disponible sur:
https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Relations_entre_la_France_et_le_Vi%C3%AAt_Nam&oldid=160284967
2. Nguyen KV. Vietnam une longue Histoire. Paris, France : Harmattan, 1999. 504 p.
3. Wikipédia. Côn Đảo. [En ligne]. 2019 [cité 15 oct 2019]. Disponible sur:
https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=C%C3%B4n_%C4%90%E1%BA%A3o&oldid=157914923
4. Wikipédia. Dynastie Nguyễn. [En ligne]. 2019 [cité 14 oct 2019]. Disponible sur:
https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Dynastie_Nguy%E1%BB%85n&oldid=158070928
5. Wikipédia. Gia Long. [En ligne]. 2019 [cité 15 oct 2019]. Disponible sur:
https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Gia_Long&oldid=162027371
6. Pourrière M. Histoire médicale des campagnes de Chine et de Cochinchine (1857-1863). [Thèse d'exercice]. Lyon : Claude Bernard Lyon I - UER LYON-NORD; 1978.
7. Histoire du Vietnam de 1859 à 2010 [En ligne]. [cité 11 oct 2019]. Disponible sur:
<http://www.bouts-du-monde.com/1as/htm/vietnam/histoire.htm>
8. Xuan PL. L'enseignement au Vietnam pendant la période coloniale, 1862-1945: la formation des intellectuels vietnamiens. [Thèse de doctorat]. Lyon, France : L'université Lumière Lyon 2; 2018.
9. Chocolat Pupier. Indochine Française [En ligne]. 1922 [cité 19 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.flickr.com/photos/127737164@N08/32037349684>
10. Wikipédia. Viêt Nam. [En ligne]. 2019 [cité 17 oct 2019]. Disponible sur:
https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Vi%C3%AAt_Nam&oldid=163395713
11. Wikipédia. Géographie du Viêt Nam. [En ligne]. 2017 [cité 17 oct 2019]. Disponible sur:
https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=G%C3%A9ographie_du_Vi%C3%AAt_Nam&oldid=142846275
12. Pham TMD. Les plantes médicinales du Vietnam. [Thèse d'exercice]. Clermont-Ferrand, France : Clermont 1 faculté de pharmacie; 1990.
13. Schmid M. Végétation du Viet-Nam : le massif sud-annamitique et les régions limitrophes. Paris, France : Orstom; 1974. 243 p.
14. Wikipédia. Médecine traditionnelle vietnamienne. [En ligne]. 2019 [cité 10 oct 2019]. Disponible sur:
https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9decine_traditionnelle_vietnamienne&oldid=162709221
15. Guénel A. Entre Chine et Occident : place et rôle de la médecine traditionnelle au Viêt-Nam. Les sciences hors d'occident au XXème siècle, Médecines et Santé.: 1996;4(1):177-92.
16. Tran TH, Pham VD, Nguyen VB. La médecine sino-vietnamienne. Revue internationale d'acupuncture. 1952;IV(3):106-8.
17. Bonnemain B. Contribution à l'histoire de la pharmacie française en Indochine (1861-1954). Revue d'histoire de la Pharmacie. 2009;96(362):125-44.
18. Wikipédia. Sĩ Nhiếp. [En ligne]. 2019 [cité 19 oct 2019]. Disponible sur:
https://vi.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C4%A9_Nhi%E1%BA%BFp&oldid=53649104

19. Wikipédia. Đồng Phụng. [En ligne]. 2017 [cité 19 oct 2019]. Disponible sur: https://vi.wikipedia.org/w/index.php?title=%C4%90%E1%BB%95ng_Ph%E1%BB%A5ng&oldid=32234032
20. Nguyen TH. XIII. La médecine vietnamienne au XVIIIe siècle, texte original de Pham Đình Ho, extrait du «Vu Trung Tuy But». Bulletin de l'Ecole française d'Extrême-Orient. 1973;60(1):375-84.
21. Wikipédia. Trâu Canh. [En ligne]. 2019 [cité 19 oct 2019]. Disponible sur: https://vi.wikipedia.org/w/index.php?title=Tr%C3%A2u_Canh&oldid=47566629
22. Sallet A. Un grand médecin d'annam : HAI-TRUONG LAN ONG (1725-1792). Société D'histoire de la Médecine. 1930;XXIV(5-6):170-8.
23. Nguyen VD. Aperçu sur la flore médicinale du Viet Nam. Revue française de Médecine Traditionnelle Chinoise. 1986;(118):265-9.
24. Wikipédia. Hải Thượng Lãn Ông. [En ligne]. 2019 [cité 19 oct 2019]. Disponible sur: https://vi.wikipedia.org/wiki/H%E1%BA%A3i_Th%C6%B0%E1%BB%A3ng_L%C3%A3n_%C3%94ng
25. Nguyen TT. Sémiologie thérapeutique et analgésie en acupuncture. Embourg, Belgique : Marco Pietteur, 1998. 7-24 p.
26. Ljubelsek J. La médecine traditionnelle chinoise et son application dans le diabète. [Thèse d'exercice]. Lille, France : Université de Lille 2 ; 2016.
27. Émission Spéciale - La médecine traditionnelle au Vietnam - MEDTV [En ligne]. 2015 [cité 21 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=EO5G8zAHiMI>
28. Initiation à la médecine traditionnelle | Formule Amica Travel [En ligne]. 2019 [cité 10 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=svWuIV7BeOk>
29. La médecine traditionnelle vietnamienne [En ligne]. 2016 [cité 21 oct 2019]. Disponible sur: https://www.youtube.com/watch?v=F8r_PTjPkek
30. M VM. Quelques pratiques thérapeutiques au Sud-Vietnam. Revue française d'Acupuncture. 1982;(30):49-55.
31. Nguyen TT. Principes de la diététique dans la médecine traditionnelle vietnamienne. Méridiens. 1981;(55-56):197-204.
32. Wikipédia. Ventouse (médecine). [En ligne]. 2019 [cité 20 oct 2019]. Disponible sur: [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Ventouse_\(m%C3%A9decine\)&oldid=163075720](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Ventouse_(m%C3%A9decine)&oldid=163075720)
33. Huard P, Durand M. Les soins du corps. Connaissance du Vietnam. Paris : École française d'Extrême-Orient ; réimpression 2002 p. 169-76.
34. Nhà thuốc Ngô Quý Thích: Nhà thuốc Y học cổ truyền uy tín nhất TP Huế với hơn 60 năm hoạt động [En ligne]. 2018 [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.youtube.com/watch?v=VbojzJylyug>
35. Nguyen TA. L'élaboration de la première pharmacopée vietnamienne. Revue française de Médecine Traditionnelle Chinoise. 1986;(118):263-4.
36. Fito Museum. Salle 1: Les plantes médicinales au Vietnam [En ligne]. 2021 [cité 1 mai 2021]. Disponible sur: <http://fitomuseum.com.vn/fr/museum-traditional-vietnamese-pharmacy>
37. Wikipédia. Liste des gouverneurs de l'Indochine française. [En ligne]. 2019 [cité 3 nov 2019]. Disponible sur:

https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Liste_des_gouverneurs_de_l%27Indochine_fran%C3%A7aise&oldid=162647035

38. Gonzales J. Histoire de la naissance et du développement de l'école de médecine de Hanoï. In: Histoire des sciences médicales. 1996. p. 61-9.
39. Exposition coloniale internationale. Paris 1931. Indochine française. Section générale. Direction générale de l'instruction publique. L'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de l'Indochine. :84.
40. N.D.L.R. L'Université Indochinoise : L'École de médecine de Hanoï. Echo Annamite. 6 nov 1939; 3(96) : 2
41. Médecine tropicale [En ligne]. [cité 30 oct 2019]. Disponible sur: <http://medecinetropicale.free.fr/cours/hanoi.html>
42. Hoang Van T. L'Université indochinoise et l'œuvre culturelle de la France au Vietnam. In: Aubert-Nguyen HH, Espagne M. Le Vietnam : Une histoire de transferts culturels. Paris : Demopolis; 2016. p. 151-67.
43. Association des amis de Dalat sur les traces de Yersin.1902- Fondation de l'Ecole de Médecine de Hanoi par Alexandre Yersin [En ligne]. [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.adaly.net/al-yersin/1902-la-faculté-de-médecine-de-hanoï/>
44. De Boisadam. L'Ecole de Médecine de L'Indo-Chine. Dépêche Colon Illus. 15 déc 1908; 8(23) : 322-32.
45. Bonnemain B. Colonisation et pharmacie (1830-1962) : une présence diversifiée de 130 ans des pharmaciens français. Rev Hist Pharm. 2008;95(359):311-34.
46. Kiến Việt net. Còi K. Hết "Chùa Trăm Gian" giờ tới "Đại học Tổng Hợp" [En ligne]. 2013 [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: <https://kienviet.net/2013/10/02/het-chua-tram-gian-gio-toi-dai-hoc-tong-hop/>
47. Les entreprises coloniales françaises. La cité Universitaire de Hanoï. [En ligne] 2019 [cité 10 janv 2020]. Disponible sur : http://entreprises-coloniales.fr/inde-indochine/Cite_universitaire-Hanoi.pdf
48. Vietnam Times. Trường nào ở Việt Nam từng là đại học duy nhất ở Đông Dương? [En ligne]. 2019 [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: <https://baomoi.com/s/c/30844037.epi>
49. Flickr. Hanoi 1929 - Plan de la ville de Hanoï [En ligne]. 2015 [cité 4 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.flickr.com/photos/13476480@N07/22250768820>
50. Olivier G, Chippaux C. Pierre Huard (1901-1983). Bull Mém Société Anthropol Paris. 1983;10(2):155-7.
51. Théodoridès J. Pierre Huard (1901-1983). Rev Hist Sci. 1983;36(3):332-4.
52. Professeurs de l'Ecole. Annales de l'Ecole Supérieure de Médecine et de Pharmacie de l'Indochine. Hanoi, Vietnam Tome 1 1935-1937: Direction Générale de l'Instruction Publique. Gouverneur Général de l'Indochine. Imprimerie d'Extrême-Orient, 1937.
53. Chuong VV. Contribution à l'étude de l'Histoire de la pharmacie au Viet-Nam.[Thèse d'exercice] Rennes, France : Université de Rennes; 1963.
54. The 1920s Students of Hanoi's Indochina University | Saigoneer [En ligne]. [cité 10 janv 2020]. Disponible sur: <https://saigoneer.com/vietnam-heritage/10965-photos-the-1920s-students-of-hanoi's-indochina-university>
55. ASNOM. Association Amicale Santé Navale et d'Outre Mer, la pharmacie coloniale [En ligne]. 2020 [cité 2 oct 2020]. Disponible sur: http://www.asnom.org/oh/fr/0340_pharmacien_colonial.php?PHPSESSID=64d7ea731df

8bd00e95c0568d9b38fba

56. Geay F. Evolution et révolution de l'exercice et des études pharmaceutiques du XVIème au XXIème siècles. [Thèse d'exercice] Nantes, France : Université de Nantes, Faculté de pharmacie; 2002.
57. Cortesi R, Gillot P. Manuel Cortesi. Paris : Sedes, 1957. 958p.
58. Association des amis de Dalat sur les traces de Yersin. Le Professeur Marcel Autret [En ligne]. 2012 [cité 19 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.adaly.net/2012/02/24/le-professeur-marcel-audret/>
59. Food, nutrition and agriculture - 29 [En ligne]. [cité 21 janv 2020]. Disponible sur: <http://www.fao.org/3/y1931m/y1931m07.htm>
60. de Lacombe F. Les ruses de la forêt. Hanoi, Vietnam : Imprimerie d'Extrême-Orient, 1925. 28p.
61. Gouverneur Général de l'Indochine. Bulletin économique de l'Indochine. 1910. 818 p.
62. Wikipédia. Université de pharmacie et médecine d'Hô-Chi-Minh-Ville. [En ligne]. 2016 [cité 14 janv 2020]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Universit%C3%A9_de_pharmacie_et_m%C3%A9decine_d%27H%C3%B4-Chi-Minh-Ville&oldid=131480667
63. Réseau International de 1891 à 1940 - HISTOIRE - Institut Pasteur [En ligne]. [cité 21 janv 2020]. Disponible sur : <https://phototheque.pasteur.fr:443/fr>
64. Romilly RC. L'Institut Pasteur de Saïgon. Indoch- Sud-Est Asiat. sept 1952.
65. Guillermin J. L'Industrie du Nuoc-Mam en Indochine. Saigon, Vietnam : Exposition coloniale Internationale Paris,193. 50p.
66. Le congrès de médecine tropicale d'Extrême-Orient. Ann Colon. 22 oct 1928;
67. Services pratiques de l'Institut Pasteur de Saïgon de 1890 à 1922. L'Éveil Économique de l'Indochine. 15 avr 1923;
68. RHPST. Fonds Instituts Pasteur d'Indochine [En ligne]. 2018 [cité 21 janv 2020]. Disponible sur : <https://rhpst.huma-num.fr/items/show/732>
69. Manhhaï. Institut Pasteur Saigon [En ligne]. 2010 [cité 12 févr 2020]. Disponible sur: <https://www.flickr.com/photos/13476480@N07/31521151784/>
70. Rapport au Conseil supérieur des colonies, 1910.
71. Institut Pasteur de Saïgon. Rapport au conseil du gouvernement, 1917.
72. Rapport au Grand Conseil des intérêts économiques et financiers et au conseil de gouvernement, 1937.
73. Association des amis de Dalat sur les traces de Yersin. Institut Pasteur [En ligne]. [cité 12 févr 2020]. Disponible sur: <http://www.adaly.net/al-yersin/institut-pasteur-de-nha-trang/>
74. Archives des Instituts Pasteur d'Indochine. avr 1928; 154p.
75. Archives des Instituts Pasteur d'Indochine. avr 1925; 140p.
76. Archives des Instituts Pasteur d'Indochine. avr 1930; 100p.
77. Archives des Instituts Pasteur d'Indochine. oct 1926; 230p.
78. Archives des Instituts Pasteur d'Indochine. oct 1929; 79p.
79. Archives des Instituts Pasteur d'Indochine. avr 1931; 120p.
80. Archives des Instituts Pasteur d'Indochine. avr 1936; 118p.
81. Archives des Instituts Pasteur d'Indochine. avr 1933; 218p.
82. Archives des Instituts Pasteur d'Indochine. oct 1931; 106p.
83. Archives des Instituts Pasteur d'Indochine. oct 1935; 202p.

84. Archives des Instituts Pasteur d'Indochine. oct 1939; 299p.
85. Archives des Instituts Pasteur d'Indochine. oct 1940; 258p.
86. Archives des Instituts Pasteur d'Indochine. oct 1941; 190p.
87. Monnais-Rousselot L. Médicaments coloniaux: l'expérience Vietnamienne: 1905-1940. Paris: Les Indes savantes; 2014. 359 p.
88. Monnais L. The Colonial Life of Pharmaceuticals : Medicines and Modernity in Vietnam. Cambridge University Press, 2019. 280p.
89. Bonnemain B. L'industrie pharmaceutique pendant la Deuxième Guerre mondiale en France. Enjeux Évolution. 2002; 629-46.
90. Monnier L. La production de spécialités locales, Médicaments coloniaux, l'expérience vietnamienne, 1905-1940. Indes Savantes 2014. 120 : 170-4.
91. Bonnemain B. Le Journal de Pharmacie et de Chimie et les deux guerres mondiales. 2010; 368 : 467-82.
92. Bigot A. Le problème des médicaments en Indochine de 1940 à 1945, Produits Pharmaceutiques. 1947; 2(3) :109-19.
93. Meri C. Les Pharmacies de la marine et des troupes coloniale, une visite aux laboratoires. Rev Spéc. févr 1937;(17):89-97.
94. Monnais-Rousselot L. Ordonnance coloniale, prescriptions médicales et changement social. Geneses. 17 déc 2007;n° 69(4):26-48.
95. Messageries Maritimes. Annonces publicitaires. Escale de Saigon et Haiphong-Hanoi. 1936-1937.
96. Teston E, Percheron M. L'indochine moderne, Encyclopédie administrative, touristique, artistique et économique. 1931
97. Manhhai. Saigon - Angle du Boulevard Bonard et de la Rue Catinat (Pharmacie Principale Solirene) [En ligne]. 2010 [cité 25 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.flickr.com/photos/13476480@N07/4641101696/>
98. Bergougniou J. Envelopmer - le courrier des marins: Pharmacie SOLIRENE SAÏGON Marine [En ligne]. 2020 [cité 19 juin 2020]. Disponible sur: <http://envelopmer.blogspot.com/2020/03/pharmacie-solirene-saigon-marine.html>
99. Gouvernement général de l'Indochine. Direction des affaires économiques . Service de la statistique générale. Annuaire Statistique de l'Indochine. Recueil de statistiques relatives aux années 1913 à 1922. 1927; volume(1) : 318
100. B Wikipédia. Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới. [En ligne]. 2020 [cité 28 sept 2020]. Disponible sur: https://vi.wikipedia.org/w/index.php?title=B%E1%BB%87nh_v%E1%BB%87n_B%E1%BB%87nh_Nhi%E1%BB%87t_%C4%91%E1%BB%9Bi&oldid=62893464
101. Monnais-Rousselot L. De la reproduction d'une idéologie à la naturalisation d'un système. Essai sur la médecine « moderne » au Viêt nam avant la Deuxième Guerre mondiale. Outre-Mers. 2006; 93(352) : 171-207.
102. Wikipédia. Hôpital Chợ Rẫy. [En ligne]. 2020 [cité 22 sept 2020]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=H%C3%B4pital_Ch%E1%BB%A3_R%E1%BA%AB&oldid=174912208
103. Cholon - L'hôpital - INDOCHINE cartes postales anciennes [En ligne]. 2021 [cité 19 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.cartacaro.fr/spip.php?article671>
104. Wikipédia. Hôpital militaire Grall. [En ligne]. 2020 [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=H%C3%B4pital_militaire_Grall&oldid=16958

3059

105. Wikipédia. Charles Grall. [En ligne]. 2020 [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Charles_Grall&oldid=167162896
106. Saïgon - L'hôpital militaire - 8 - INDOCHINE cartes postales anciennes [En ligne]. 2021 [cité 19 juill 2021]. Disponible sur: <https://www.cartacaro.fr/spip.php?article669>
107. L'Ecole de Santé Navale - Une Ecole centenaire 1890-1990, La Nef. 1990. 156p.
108. ASNOM - Association Amicale Santé Navale et d'Outre Mer [En ligne]. [cité 2 oct 2020]. Disponible sur: http://www.asnom.org/oh/fr/0340_pharmacien_colonial.php?PHPSESSID=64d7ea731df8bd00e95c0568d9b38fba
109. ASNOM - Association Amicale Santé Navale et d'Outre Mer [En ligne]. [cité 3 oct 2020]. Disponible sur: http://www.asnom.org/oh/fr/0720_assistance_medicale_indigene.php?PHPSESSID=64d7ea731df8bd00e95c0568d9b38fba
110. L'organisation et le fonctionnement de l'Assistance médicale indigène en Indochine. La Dépêche coloniale illustrée. 31 oct 1907; 7(20) : 249-60
111. L'assistance Médicale en Indochine : La léproserie de Cu Lao Rong. La Dépêche coloniale illustrée. 31 mai 1909; 9(10) : 131-40.
112. L'Indochine Coloniale - Collection Nadal [En ligne]. 2021 [cité 23 juill 2021]. Disponible sur: <http://belleindochine.free.fr/CochinchineNadal4.htm>
113. ANAI - Site Officiel de l'Association Nationale des Anciens et Amis de l'Indochine et du Souvenir Indochinois [En ligne]. [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: http://www.anai-asso.org/NET/document/loeuvre_de_la_france/loeuvre_de_la_france/enseignement_sante_action_sociale/le_service_de_sante_en_indochine_1858_1945/index.htm
114. Héraut L-A. La médecine militaire coloniale française. Une aventure médicale de trois quarts de siècle (1890-1968). Hist Sci Médicales. 2006; 40(4) : 381-92.
115. Oudart JL. Les pharmaciens Coloniaux. Médecine Tropicale. 2005; 65(3) : 263-72.
116. Voyage d'un peintre chinois [En ligne]. [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: <http://alasweb.free.fr/Les%20Articles/souvenir%20pharmacien%20en%20indochine.htm>
117. Sardet M. Naturalistes et explorateurs du Service de Santé de la marine au XIXe siècle. Paris, France : Pharmathèmes, 2007. 285p.
118. Jason M. Les Débuts de la médecine française au Sud-Vietnam, au Cambodge et au Laos à la fin du XIXe siècle. [Thèse d'exercice]. Paris; Faculté de Médecine de Paris; 1962.
119. Diễn Đàn Cựu Sinh Viên Quân Y Hiện Dịch [En ligne]. [cité 26 juill 2020]. Disponible sur: <https://www.svqy.org/truongduocvatoi.html>
120. Chom TV. Contribution à l'étude du Nuoc-Mam. Paris : Aubanel père; 1954. 79p.
121. Đỗ TX. Rapport sur la coopération entre l'Université d'Angers et l'Université de Médecine-Pharmacie de Saigon-HCMV. [En ligne]. 2009 [cité 26 juill 2020]. Disponible sur: http://aejjrsite.free.fr/goodmorning/gm96/gm96_CollaborationUniversiteAngersEtSaigon.pdf
122. Cựu sinh viên dược khoa Sài Gòn: cố giáo sư khoa trưởng Trương Văn Chôm [En ligne]. 2011 [cité 26 juill 2020]. Disponible sur: <http://cuusvdksaigon.blogspot.com/2011/06/co-giao-su-khoa-truong-truong-van-chom>

chom.html

123. Mougeot. La Vaccine en Cochinchine et les idées chinoises sur la variole et la variolisation. Saigon: L. Ménard; 1901. 44 p.
124. Bedel C. La pharmacie en Indochine. Impression de mission. Libre Pharm. 1949; (43) :3-6.
125. L'Association des Amis du Vieux Hué. Pharmacopée sino-annamite [En ligne]. 2021 [cité 13 août 2021]. Disponible sur: https://www.aavh.org/?page_id=6061
126. L'Echo annamite. 16 déc 1922; 3(418) : 1-4
127. Les Collectes Majeures | L'Association des Amis du Vieux Hué [En ligne]. [cité 7 sept 2020]. Disponible sur: http://www.aavh.org/?page_id=5484
128. Huard P, Durand M. Un traité de médecine sino-vietnamienne du XVIIIe siècle : La compréhension intuitive des recettes médicales de Hai-Thuong. Rev Hist Sci Leurs Appl. 1956; 9(2): 126-49.
129. Perrot E. Les plantes tropicales et leurs produits utiles à l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris. Dépêche Colon Illus. 15 oct 1910; 10(19) :239-53
130. ANVN, centre n° 1, RST 47 950, « Demande de création d'un office de propagande pour la médecine française à Hanoi formulée par Le Van Phan, médecin indochinois à Hué, 1935 » ; Publicités, *Báo đông pháp*, n° 3081, 2 au 3 novembre ; n° 3082, 4 au 5 novembre 1935.
131. CAOM, Fonds de la Commission Guernut (CG) Bc, Programme d'organisation des services d'Assistance médicale en Indochine, 1938.
132. Nguyen VL. Thuoc tay va thuoc ta. Ve Sinh Bao. mai 1929; (40) : 3-7.
133. Professeurs de l'Ecole. Annales de l'Ecole Supérieur de Médecine et de Pharmacie de l'Indochine. Hanoi, Vietnam Tome 2 1938 : Direction Générale de l'Instruction Publique. Gouverneur Général de l'Indochine. Imprimerie d'Extrême-Orient, 1938.

L'ISPB - Faculté de Pharmacie de Lyon et l'Université Claude Bernard Lyon 1 n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

L'ISPB - Faculté de Pharmacie de Lyon est engagé dans une démarche de lutte contre le plagiat. De ce fait, une sensibilisation des étudiants et encadrants des thèses a été réalisée avec notamment l'incitation à l'utilisation d'une méthode de recherche de similitudes.

TRAN Charles

1858-1954 : Histoire de la Pharmacie pendant l'époque coloniale française au Vietnam.

Th. D. Pharm., Lyon 1, 2022, 186 p.

RESUME

La colonisation française au Vietnam commença dans les années 1850 avec la découverte d'un territoire imprégné de mille ans de traditions et d'une culture influencée majoritairement par la Chine. En Annam, la France découvre alors une médecine traditionnelle qui s'appuie sur une philosophie et des fondamentaux permettant de soigner et de guérir. Les pratiques étaient nombreuses, mais les soins passaient généralement par l'utilisation de plantes travaillées avec des techniques de préparation précises et réfléchies.

Avec le temps, la France modernisa le monde de la pharmacie et de la médecine au Vietnam en apportant toutes les infrastructures nécessaires, afin de mettre en place un système de santé et une politique de soin pour tous. Le travail fut colossal, plaçant le pharmacien dans bon nombre de postes.

En parallèle de cette avancée, les Vietnamiens s'approprièrent ce qu'on leur donnait. Ceux qui réussissaient étaient brillants et épaulaient déjà les Français avec compétence. Mais, il semblerait que l'importation de la science occidentale n'ait point réussi à supplanter la présence bien ancrée de la pharmacie et de la médecine traditionnelles. D'abord réticente, la France finit par s'intéresser à ces pratiques et n'eut d'autre choix que de laisser cohabiter deux mondes bien différents.

MOTS CLES

Pharmacie
Histoire
Époque coloniale
Vietnam
France

JURY

M. DUSSART Claude, Doyen de la Faculté de Pharmacie de Lyon, Professeur en Pharmacie
M. LOCHER François, Professeur émérite en Pharmacie.
Mme. VINCIGUERRA Christine, Professeur en Pharmacie (PU-PH)
Mme. BOULLIAT Caroline, Docteur en Pharmacie, Chef de service (PUI) de l'Hôpital d'Instruction des Armées Desgenettes
Mme. DUQUESNE-PHAM Séverine, Docteur en Pharmacie, Adjointe d'officine

DATE DE SOUTENANCE

11 février 2022

ADRESSE DE L'AUTEUR

6 allée Marcel Achard 69100 Villeurbanne