

## LA SANTE PUBLIQUE À FÈS

### L'HOPITAL AUVERT

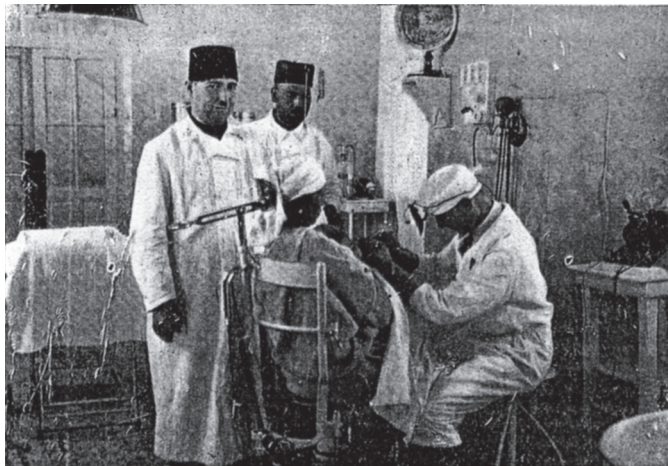
Le 1<sup>er</sup> janvier 1933, l'hôpital Auvert a quitté Bab-el-hadid pour monter à Dar-Mahrèz.

Un hôpital neuf a été construit sur le bord du plateau de Dar-Mahrèz, face au Mellah, sur un emplacement depuis longtemps choisi par le Maréchal Lyautey.

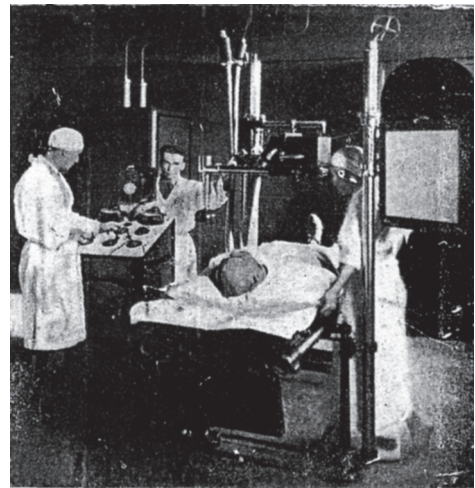
Alors que l'ancien hôpital était un hôpital mixte, le nouvel hôpital



*Hôpital Auvert : grande salle de malades.*



*Hôpital Murat : salle de consultations.*



*Hôpital Auvert, radiographie.*



*Docteur Paul CHAPUIS, directeur de l'hôpital Auvert.*

est un hôpital civil mixte, avec salles militaires. Il comprend 70 lits civils et 250 lits militaires. Ceux-ci sont groupés dans un beau pavillon muni de tous les perfectionnements de l'organisation hospitalière européenne.

Sur une heureuse initiative de M. le Directeur de la santé et de l'hygiène publiques, le nouvel hôpital a repris récemment le nom d'Auvert.



## L'HOPITAL MURAT

L'hôpital Murat est le plus ancien hôpital de Fès. Il a été créé en 1911 et son aménagement fut l'œuvre du Docteur Murat. Il fut à l'origine, destiné aux malades médico-chirurgicaux de la Médina. Il fonctionna ainsi sous divers successeurs du Docteur Murat, jusqu'en Juin 1930. A cette époque, en effet, la Direction de la santé et de l'hygiène publiques décida que l'hôpital Murat deviendrait une annexe de l'hôpital Cocard et fonctionnerait désormais comme hôpital consacré aux spécialités ophtalmologiques et oto-rhino-laryngologiques, sous la direction d'un médecin spécialisé.

La moyenne des consultations des cinq dernières années oscille globalement autour de "quatre-vingt-dix mille".

En outre, il est pratiqué, chaque année, un chiffre moyen de 1360 opérations chirurgicales, soit : 850 trichiasis et 190 cataractes.

En 1935, le mouvement des malades a été le suivant :

- Consultation : 129.185.
- Hospitalisé : 1.310 avec 29.645 journées d'hospitalisation.
- Opérations chirurgicales : 1.359.

L'hôpital Murat occupe ainsi, dans le cadre des services de la Santé et de l'hygiène publiques, une des premières places par son chiffre de consultants, d'hospitalisés et d'opérés.

## DISPENSARE GYNÉCOLOGIQUE MUSULMAN

Le dispensaire gynécologique musulman est une nouvelle formation de la Santé et de l'hygiène publiques, réservée aux Musulmanes seules.

Du fait des circonstances, il est uniquement composé d'un personnel féminin, ce qui n'est pas pour déplaire à certains Fassis.



*Dispensaire gynécologique musulman*



*Infirmière indigène donnant des soins à un petit bébé indigène.*



*Goutte de lait : salle de pesage des bébés indigènes.*



Les malades y viennent nombreuses, une centaine environ par matinée, et en attendant d'être examiné, elles aiment se réunir et à palabrer dans le cadre verdoyant des jardins de l'ancien hôpital Auvert..

En dehors des consultations et des soins gynécologiques proprement dits qui forment la base de l'activité du dispensaire, il existe une consultation des maladies vénériennes, dont les malades viennent assez régulièrement se faire traiter ; et une consultation prénatale où les femmes sont suivies jusqu'au terme de leur grossesse.

Par ailleurs, une consultation d'enfant y est aussi adjointe ; car les mères trouvent naturelle et commode la consultation familiale.

En somme, le dispensaire gynécologique musulman, est un centre féminin, ou plutôt un centre maternel qui est en liaison constante avec l'hôpital Cocard, tant au point de vue chirurgical, médical, que bactériologique.

Parmi les consultantes, il est curieux de noter la proportion importante de femmes stériles, ou qui se croyant enceintes depuis plusieurs années d'un "enfant qui dort" viennent demander une confirmation scientifique de leur croyance parfois intéressée.

La stérilité est bien le drame féminin de l'Orient.

Le personnel comprend en plus du médecin, deux infirmières françaises et une infirmière indigène. A l'exemple de cette dernière une jeune équipe d'infirmières indigènes pourrait être constitué et celles-ci deviendraient, à l'instar des visiteurs de l'enfance et des visiteurs d'hygiène, de précieuses auxiliaires pour la lutte contre l'effroyable mortalité infantile de la Médina. Elles pourraient être appelés à faire les accouchements normaux à domicile, à diriger les dystociques sur l'hôpital et remplaceraient avantageusement les matrones actuelles à l'empirisme moyennageux. Elles pourraient encore faire aux malades des causeries en langue arabe sur des questions élémentaires de puériculture et d'hygiène.



*A la porte d'entrée de la goutte de lait.*



*Salle de distribution du lait*



*Doctoresse JUIILLARD*



Pour l'instant, le dispensaire se contente de traiter et de distribuer gratuitement les médicaments. Largesses obligatoires, car il est rare qu'un mari dépense pour soigner sa femme, et même dans les familles aisées, peu nombreuses sont les favorisés qui bénéficient d'un tel avantage.

Aussi le nombre des malades qui le fréquentent augmente chaque jour, témoignant ainsi de l'intérêt qu'il suscite parmi les femmes de la Médina.

## GOUTTE DE LAIT À FES

La goutte de Lait à Fès a été fondée en 1920 par Madame la Maréchale Lyautey, secondée par Mesdames Watin et Dernoncour et un comité local. Depuis 1924, elle est installée dans une superbe villa avec jardin, bâtie grâce aux dons du pari mutuel.

Le nombre des biberons distribués en 1937 atteignait 261.118. Le nombre d'enfants nourris à la goutte de lait en 1937 est de 440, parmi lesquels 370 musulmans, 38 européens et 32 israéliques.

Il a été donné cette même année 756 consultations à des enfants qui ne bénéficient pas de la goutte de lait.

## LES DISPENSAIRES A FES

Le dispensaire antituberculeux dirigé par le docteur Mansouri a été fondé en 1921 par Mme la Maréchale Lyautey et est muni d'appareils modernes permettant le traitement efficace de la tuberculose.

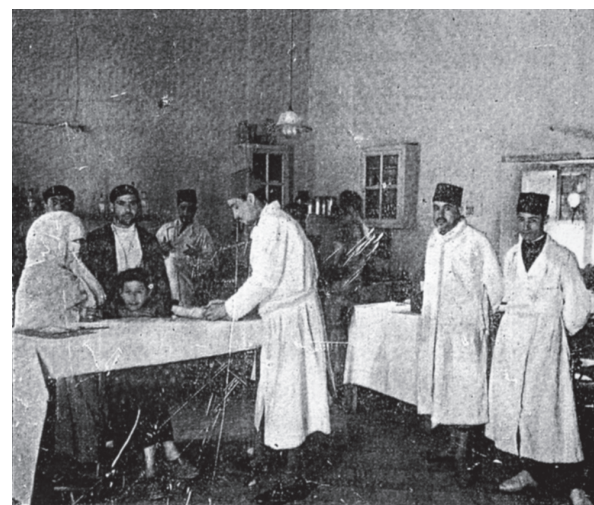
L'étude radio-clinique dans un centre musulman important comme celui de Fès fournit des indications qui méritent d'être relevées. On a constaté chez les enfants, en 1937, 17 cas de tuberculose aiguë et 319 cas de tuberculose chronique : chez les adultes 24 cas de tuberculose aiguë et 283 cas de tuberculose chronique.



*Dispensaire antituberculeux : malades sur la terrasse, au soleil.*



*Dispensaire antituberculeux : rayons ultra-violets donnés à un enfant indigène.*



*Dispensaire antivénérien : salle de traitement*



*Entrée du dispensaire  
antisyphilitique*



La photographie de cette femme syphilitique qui n'a plus ni ses yeux, ni son nez, ni ses lèvres, ni un visage de femme, a été prise par le Dr Martin, de Casablanca, à l'hôpital cocard, Il y a vingt ans, cette femme pesait 27 kg.

Malgré la répugnance que ce spectacle peut inspirer, nous la donnons ici, car elle a été prise au début du protectorat et permet de mesurer le chemin qui a été fait par la Santé Publique au Maroc.

Il y a 20 ans, on pouvait trouver des cas semblables à celui de cette femme, car les indigènes, ceux du bled surtout, qui étaient frappés par le mal, étaient condamnés à l'isolement et à la mort.

Aujourd'hui on ne voit plus de plaies affreuses ; depuis que les hôpitaux et les dispensaires ont été installés, les malades viennent faire appel au médecin qui, aussitôt, administre le traitement.



*Exemple de cas qu'on ne voit plus au Maroc : femme syphilitique,  
photographiée il y a 20 ans*





*Avant le traitement*

Les femmes musulmanes, respectueuses de toutes les traditions religieuses, éprouvent une certaine répugnance à aller se faire soigner par le médecin européen.

Elles recourent à toutes les drogues que leurs amies peuvent leur recommander. Mais elles dépérissent parfois et en meurent.



*Après le traitement*

Combien de femmes seraient encore en vie si elles avaient pris la décision de consulter un médecin.

La femme ci-jointe serait certainement morte, si elle n'avait été dirigée vers le médecin, étouffée par le cancer qui dévorait son cou.



*Avant le traitement*

Voici un européen qui avait une plaie au nez. Il est allé trop tard chez le médecin qui l'a cependant guéri. Mais le traitement a duré deux mois.



*Après le traitement*

Une plaie quand elle est soignée dès qu'elle est formée peut être guérie en quelques jours.

Mais si elle est négligée l'infection prend racine et elle est très longue à guérir.



Les indigènes, eux, veulent être guéris tout de suite. Ils s'imaginent que les remèdes ont un effet magique et que la maladie doit disparaître immédiatement.

Quand ils voient au bout de 4 ou 5 jours, quelquefois moins, qu'après avoir avalé les remèdes que je leur ai donnés leur mal n'a pas disparu, ils ne reviennent plus chez moi ; mais ils vont trouver d'autres médecins auprès desquels ils agissent comme avec moi, et ils ne guérissent jamais.

Et ils s'en vont, disant à tous leurs amis : le docteur X. m'a donné un remède : mais il ne m'a pas guéri.

Et dans le public indigène l'opinion se crée vite que le Dr. X ne vaut rien. Cela peut me porter un tort considérable.

Quand les malades indigènes comprendront que le mal n'est pas si vite parti qu'il est venu, qu'une maladie vieille d'un mois ne peut être guérie qu'au bout de 2 mois et qu'il est nécessaire de ne pas changer de médecin comme d'un habit, et qu'il faut suivre avec patience et ponctualité le traitement ordonné, je recevrai volontiers les indigènes : pas avant !".

Défaire les pansements est une faute.

Ne pas suivre le traitement du docteur en est une autre.

Mais il est une faute aussi : importante encore, c'est de recourir au médecin quand il est trop tard.

C'est là le mal des marocains. C'est aussi le mal qu'on trouve chez certains européens, mais à un degré moindre qu'au Maroc.

Lorsqu'une personne a une blessure légère, une écorchure, elle laisse couler le sang, puis laisse la blessure se cicatriser elle-même. Mais il arrive très souvent qu'une inflammation se produit, celle-ci donne un abcès. L'abcès crève. On met dessus une pommade. Mais l'inflammation persiste. On pommade encore et on pommade toujours. Et le mal empire. Il devient une tumeur.

Ce n'est qu'après avoir tout essayé qu'on va trouver le médecin. Le médecin constate que la plaie est infectée, est devenue cancéreuse. Et ce sont plusieurs mois de traitement qui seront nécessaires.



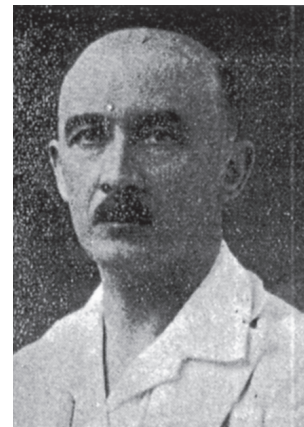
*Dr. BUZON*



*Dr. COLIN*



*Dr. KONQUI*



*Dr. CARAGUEL*



*Dr GUINAUDEAU*



*Dr. MANSOURI*





*Dr. LABAN*



*Dr. BAJAT*



*Mme. BAJAT*



*Dr. MIRANTE*





Il y a quelques années cet homme avait un bouton ou visage qu'il grattait avec ses doigts sales. Celui-ci a grandi et est devenu une sorte de cancer. Il a fallu, pour le guérir, en faire l'ablation de la lèvre ainsi que l'os maxillaire atteint. La langue et les dents sont à découvert.

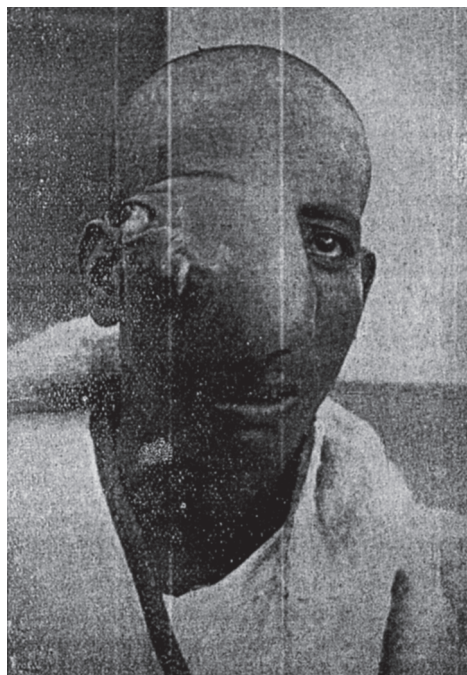
Voici encore un exemple frappant des résultats qu'entraîne le manque de soins spéciaux dont les blessures ont besoin.

Ce jeune homme avait une légère blessure. Négligée, celle-ci donna suite à une inflammation.

On appliqua à cette dernière des remèdes populaires qui ne firent que l'aggraver au lieu de la guérir.

Et voici dans quel état se trouvait ce jeune homme quand il se décida à aller voir un médecin européen : une tumeur s'était déclarée dans l'intérieur de l'œil ; elle avait poussé l'œil en dehors de l'orbite et avait détruit la vision.

Au bout d'un mois de traitement, la tumeur avait disparu, mais l'œil était perdu.







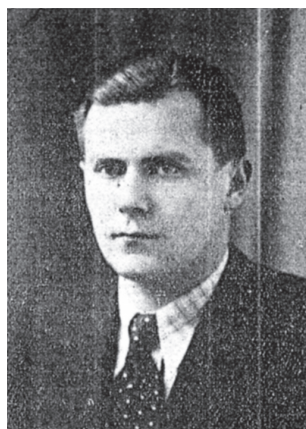
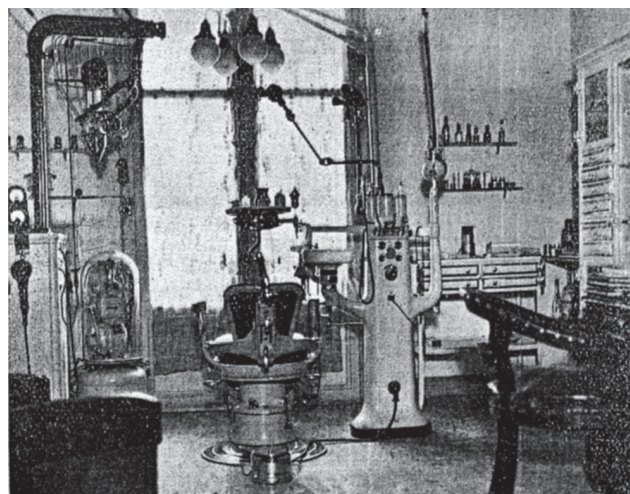
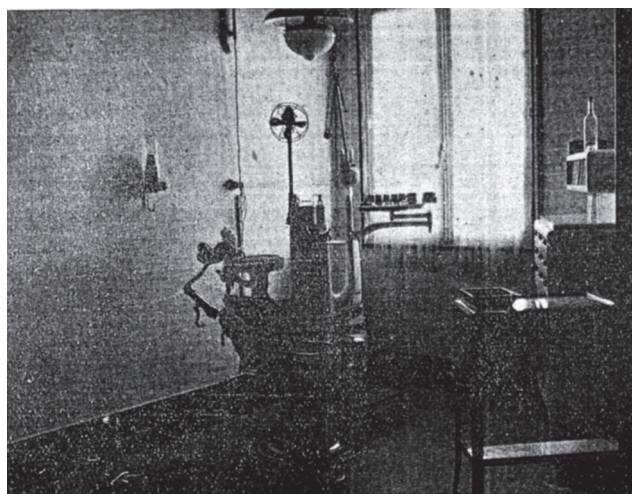
*Mme. OSTERTAG-MAUREL*



*Dr. FRANCK*



*Dr. TOULZE*



*Dr. PRUDHOMME*



*Dr. DINESEN*



*Dr. SALLE*



## LA RÉGION DE FÈS



*L'infirmerie indigène de Sefrou.*



*Personnel infirmier de l'infirmerie.*

La région de Fès comprend quatre centres dotés chacun d'une infirmerie indigène : Karia Ben Mohamed, Sefrou, Tissa et Ghafsai.

Le nombre de consultations données dans ces infirmeries et dans les hôpitaux de Fès, pendant l'année 1938, a été de 1.106.355 .

Il y eut cette même année, 8.407 entrées dans les formations sanitaires et 205.647 journées de traitement.

On y pratiqua 91.682 vaccinations antivarioliques et l'on hospitalisa 12.170 malades.

Ces chiffres se passent de commentaires. Ils illustrent suffisamment l'activité inlassable des médecins de la région. De Karia Ben Mohamed (Dr Meyer), de Tissa (Dr Giraud), de Ghafsai (Dr Viennot), de Sefrou (Dr Plafer), nous n'avons pas les chiffres de 1938. Mais l'organisation de ces établissements sanitaires répond aux besoins d'une population qui se fait de plus en plus pressée auprès des médecins.



*La mosquée de Ghafsai.*

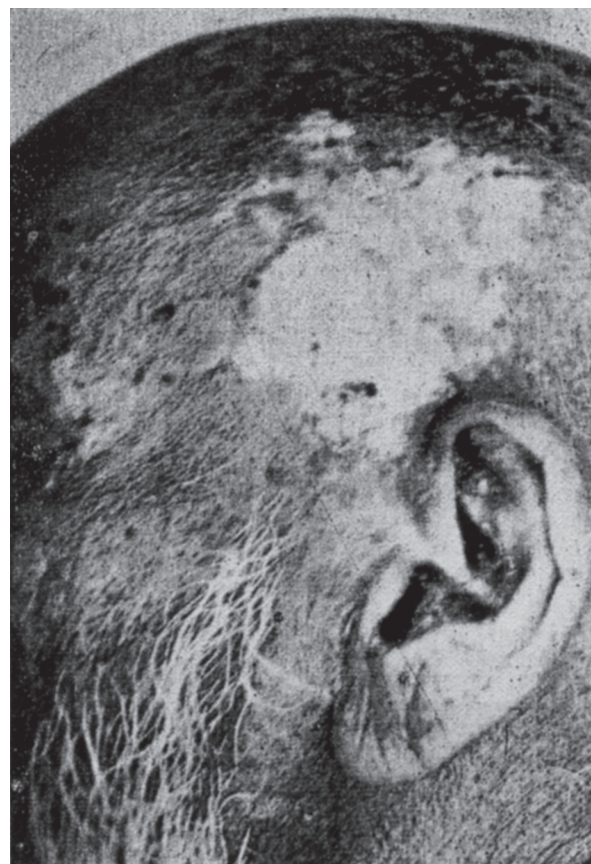


*Vue générale de Ghafsai : au fond l'infirmerie.*





*Avant le traitement*



*Après le traitement*

Un cancer de cuir chevelu provient de la mal propreté et du grattage des démangeaisons causées par l'inflammation

de la peau. Voici un cas qui a été complètement guéri par le Dr Spéder au centre Bergonié, à Casablanca.