REVUE
DES
CORPS DE SANTÉ
DES
ARMÉES
TERRE
MER
AIR

★

TOME IV * NUMÉRO 4 * AOUT 1963
MÉDECINE NAVALE

Le service médical d'un camp de prisonniers de guerre français au Nord-Vietnam (1950-1953)

par

M. le Médecin Commandant **Pierre PEDOUSSAUT**

Après avoir servi pendant deux ans (1943-1945) comme médecin d'un camp de prisonniers français en Allemagne (stalag III A), l'auteur de cet article eut aussi, plus tard, l'occasion de vivre pendant trois années exactement (1950-1953) dans un camp d'officiers et sous-officiers français, prisonniers de l'armée Vietminh dans le Nord-Tonkin.

La confrontation de ces deux expériences l'a conduit à la conclusion que les services rendus par les médecins militaires à leurs compagnons de captivité avaient été, compte tenu de circonstances très dissemblables, plus grandes peut-être encore dans le second cas que dans le premier.

En Allemagne, cependant, les médecins retenus dans les camps de prisonniers au service de leurs compatriotes disposaient, presque toujours, de l'essentiel des moyens techniques qu'ils pouvaient désirer. Les infirmeries et les hôpitaux étaient assez bien équipés; le personnel sanitaire subalterne était bien instruit par des années de pratique; les médicaments étaient presque partout en quantité suffisante; les moyens de laboratoire ne manquaient généralement pas; les consultations étaient possibles auprès de spécialistes qui appartenaient parfois au Service de Santé de l'armée ennemie; enfin, dans les cas qui se trouvaient au-dessus de possibilités thérapeutiques immédiates (tuberculeux, malades mentaux) il y avait la ressource, largement utilisée en application des Conventions de Genève, des rapatriements sanitaires. On sait qu'en conséquence la morbidité et la mortalité furent, dans l'ensemble, très réduites chez les prisonniers pendant les nombreuses années qu'ils vécurent dans les « stalags » ou les « oflags » et qu'elles ne dépassèrent pas celles de l'ensemble du peuple français soumis, lui aussi, pendant les années d'occupation, à des conditions de vie matérielles et morales très pénibles.

Par contre, si les acteurs furent quelquefois les mêmes (1), le

(1) Une douzaine d'officiers et de sous-officiers français qui vécurent près de quatre années de leur existence dans le camp dont nous allons nous occuper avaient déjà subi cinq années de captivité derrière les barbelés, en Allemagne.

décor fut bien différent dans les camps formés au Nord-Vietnam, d'abord avec les otages civils et militaires capturés en décembre 1946, puis avec les prisonniers de guerre provenant des combats malheureux livrés par le corps expéditionnaire à partir de 1950.

Concentrés dans de misérables villages bâtis parfois de leurs propres mains, astreints à des marches très pénibles et à des travaux épuisants, alimentés de façon très insuffisante, totalement dépouillés de l'armure efficace qui protège de nos jours l'Européen vivant sous les Tropiques (confort matériel, diététique approprié, moyens sanitaires prophylactiques et thérapeutiques modernes), des centaines de soldats du corps expéditionnaire, exténués par les combats qu'ils venaient de livrer, durent brusquement affronter, non seulement des conditions d'existence qui, à certains moments, purent évoquer celles des camps de concentration nazis, mais aussi une nature et un climat essentiellement hostiles.

On sait aussi que, comme conséquence de cet état de choses, la mortalité globale de l'ensemble de ces camps s'éleva à plus de 50 p. 100 des effectifs initiaux (1), alors que la morbidité atteignait 100 p. 100, c'est-à-dire que nul ne fut épargné par la maladie.

Pour des raisons diverses, dont la mauvaise volonté des autorités Vietminhs fut la principale, si elle ne fut peut-être pas la seule, les organisations de la Croix-Rouge ne purent apporter aucun secours à ces camps de prisonniers et il ne fut jamais question de rapatriements sanitaires, les autorités communistes mettant leur point d'honneur, au contraire, lorsqu'elles faisaient procéder à des libérations anticipées dans un but de propagande, à ne renvoyer que des hommes jouissant encore d'un état de santé à peu près décent.

Excessivement pauvres en médicaments, les Vietminhs ne pouvaient donner eux-mêmes aux prisonniers aucune aide sanitaire efficace; les seuls secours qui parvinrent donc dans les camps au début de 1952 furent des vivres en petite quantité, et surtout des médicaments parachutés sur ordre du commandement du corps expéditionnaire, à l'instigation de quelques prisonniers libérés à la fin de 1951. La plus grande partie du contenu de ces parachutages fut sans doute confisquée au bénéfice de l'armée Viet; si minime que fût le reliquat qui parvint dans les camps, il rendit cependant, nous le verrons, les plus grands services là où des médecins prisonniers purent en avoir la disposition.

Placés en effet dans les circonstances les plus défavorables, puisque privés presque entièrement de l'arsenal thérapeutique sans lequel la connaissance de leur art pouvait paraître inutile, ces médecins prisonniers rendirent, où ils se trouvaient, des services considérables. Ce sont ces services que nous voudrions mettre en évidence par un historique sanitaire rapide du camp dit « n° 1 », car le malheur voulut que tous ces médecins aient été groupés, pendant des années, dans un seul

(1) Ce pourcentage est celui qui a été cité à plusieurs reprises dans des déclarations officielles, au moment des discussions de l'Assemblée nationale relatives aux pourparlers de Genève.

camp et que les autorités Vietminhs se soient refusées à les répartir dans tous les camps constitués en novembre 1950, après la désastreuse bataille de Dong-Khé (1).

Dès lors, les chiffres apparaissent éloquents : en effet, alors que le pourcentage de la mortalité globale dans les camps de prisonniers du Nord-Vietnam dépassa, nous le répétons, 50 p. 100, il ne dépassa pas 15 p. 100 dans le camps n° 1. Dix-neuf « seulement » des cent vingt officiers et sous-officiers qui, à l'origine constituèrent le camp, moururent de misère et de maladie au cours de l'année 1951. Fait plus remarquable encore, depuis les tout premiers jours de l'année 1952 jusqu'à l'armistice de 1954, suivi de la libération de tous les prisonniers survivants, on n'enregistra plus, dans ce camp, un seul décès.

Précisons, sans tarder, que ces différences frappantes ne peuvent être, en aucune façon, attribuées à un régime de vie préférentiel accordé au camp n° 1 : le régime alimentaire, les travaux imposés, l'absence de médicaments étaient les mêmes que dans les camps d'hommes de troupe, ce qui était tout à fait conforme à la doctrine politique égalitaire qu'observaient à la lettre les cadres fanatiques qui dirigeaient les camps.

Par contre, il ne faut pas méconnaître l'existence de deux facteurs qui agirent de façon favorable, dans une certaine mesure, sur l'état sanitaire du camp n° 1.

Le premier fut une moyenne d'âge plus élevée que dans les camps d'hommes de troupe européens, et qui se situait aux environs de 32 ans; mais on doit faire remarquer que, dans les camps d'hommes de troupe d'origine nord-africaine, cet âge moyen était aussi élevé, et que la mortalité y fut beaucoup plus grande.

Le second facteur favorable fut la rigoureuse et intelligente discipline de travail et d'entraide que s'imposèrent d'emblée les officiers et les sous-officiers du camp. Cette parfaite discipline basée sur un moral qui, chez la plupart, survécut à toutes les épreuves, ces hommes l'appliquèrent tout particulièrement à suivre du mieux possible les règles d'hygiène et les précautions que les médecins leur représentèrent comme étant pour tous d'un intérêt vital. Nous revenons donc ainsi au rôle essentiel que joua le personnel médical dans la sauvegarde de l'état sanitaire du camp. Il n'est pas douteux que si ce personnel médical, numériquement important, avait été réparti dans les autres camps, jamais la mortalité n'eût atteint, dans ceux-ci, le taux effroyable que l'on sait, malgré toutes les difficultés qu'ils auraient certainement rencontrées. Ne savons-nous pas que, même dans les camps de concentration d'Allemagne, où pourtant la volonté d'exterminer les déportés était certaine, le rôle des médecins affectés dans les infirmeries ne fut pas toujours tout à fait nul (2).

(1) Ce n'est qu'en décembre 1953 que le médecin capitaine ARMSTRONG se vit confier la responsabilité médicale d'un camp de prisonniers nord-africains.

(2) Cf. le livre du professeur Charles Richet *Trois Bagnes*. Dans les camps du Nord-Vietnam, l'expérience a d'ailleurs été faite tardivement pendant une durée limitée par le médecin capitaine ARMSTRONG qui donne, pour un effectif d'environ 2 000 hommes de troupe dont il eut à s'occuper, de décembre à août 1954, un taux de mortalité de 15 p. 100 seulement.

Ce qui détermina sans doute les autorités Vietminhs à refuser aux médecins l'accès aux camps d'hommes de troupe, ce fut d'abord l'orgueil de vouloir affirmer qu'ils avaient les moyens de soigner eux-mêmes les prisonniers, alors que nous ne rencontrâmes jamais chez eux un seul médecin qualifié, ni même un infirmier digne de ce nom. Ce fut certainement plus encore la crainte de l'emprise morale que ces médecins, c'est-à-dire ces officiers, auraient pu conserver sur les hommes des camps où ils auraient été affectés et dont les dirigeants pensaient qu'elle pouvait entraver leurs tentatives de propagande politique (1).

Un nombre considérable de prisonniers qui moururent dans les camps, et dont beaucoup eussent certainement pu être sauvés, payèrent donc de leur vie le fait d'avoir été privés de la surveillance médicale dont ils auraient dû, normalement, continuer à bénéficier en captivité.

***

Aucun des médecins des huit bataillons qui participèrent à la bataille de Dong-Khé, en octobre 1950, ne regagna, à la fin de celle-ci, les lignes du corps expéditionnaire. Deux furent tués au combat; les autres, demeurés très en arrière avec les blessés dont ils avaient la charge, leur prodiguèrent leurs soins sous le feu et jusqu'à la dernière minute. L'un d'entre eux fut blessé deux fois dans la même journée; un autre vit une balle faire voler en éclats un coffret de médicaments qu'il avait en mains et fut fait prisonnier dans la sinistre gorge de Co-Xa où deux médecins et quelques infirmiers étaient demeurés volontairement, abandonnant tout espoir de conserver leur liberté, pour continuer à apporter leur aide à plus de cent blessés abandonnés là par leurs bataillons.

Pour tous ces médecins qui disposaient encore d'une quantité appréciable de médicaments et de matériel de pansement, l'instant de leur capture marqua la fin de leur activité médicale. Immédiatement isolés du reste des prisonniers, ils se virent confisquer tout leur équipement et durent quitter les innombrables blessés dont la plupart, perdus au milieu de la jungle où ils étaient immobilisés, moururent privés de tout secours dans les jours qui suivirent.

Une minorité seulement de ces blessés, dont l'état était souvent très grave (plaies pénétrantes de l'abdomen, gangrène des membres) fut transportée un peu plus tard dans la bourgade de Dong-Khé; il fut interdit aux médecins prisonniers qui se trouvaient là, non seulement de leur donner des soins, mais même de les voir, et ils ne purent non plus participer aux choix de ceux qui devaient être rendus, au début du mois de novembre, à la mission dirigée par le professeur Huard. Les premiers temps de la captivité commençaient donc sous les auspices les plus sombres en ce qui concerne les facilités que les médecins prison-

(1) Les revues idéologiques communistes, dans les articles traitant de la propagande politique, citent les officiers comme étant les plus rebelles à toute « rééducation ».

Un village du pays Thô au Nord-Tonkin, dans lequel fut établi le « camp n° 1 » en mars 1951.

niers pouvaient espérer obtenir pour exercer une activité professionnelle utile.

A la fin du mois de novembre 1950, tous les officiers capturés dans la bataille de Dong-Khé furent groupés dans un même village du pays Thô, non loin de la frontière de Chine. Ils constituèrent là ce qui devait désormais se dénommer « le camp n° 1 »; ils furent rejoints, quelques semaines plus tard, par un certain nombre d'adjudants-chefs et d'adjudants. L'effectif du camp s'éleva ainsi, au début de 1951, à cent vingt européens environ. Le camp demeura deux ans dans cette région du Nord-Tonkin (véritable baie d'Along terrestre parsemée de milliers de pitons calcaires), errant de village en village, tournant en rond, en particulier autour du petit marché de Trung-Khan-Phû.

Dans le premier village existait, à notre arrivée, une « infirmerie » relativement riche en médicaments qui provenaient des prises faites par les Viets pendant la bataille, et aussi des lots apportés en avion par la mission du professeur Huard. Les soins y étaient assurés, du mieux possible, par un médecin lieutenant qui avait été blessé, puis fait prisonnier quelques semaines plus tôt, à la mi-septembre, lors de la prise du poste de Dong-Khé, qui avait marqué le début de la bataille de la « route coloniale n° 4 ».

Bien que ce médecin fût sous le contrôle étroit d'un infirmier Viet-minh qui apportait toutes sortes d'entraves vexatoires à son activité, et bien qu'aucun des médecins nouveaux-venus n'ait été autorisé à l'aider, cette situation contrastait avec le dénuement des premiers jours et pouvait autoriser l'espoir d'un travail médical efficace, même s'il était effectué dans des conditions précaires.

Malgré l'extrême fatigue de tous, l'état sanitaire du camp était d'ailleurs à peu près satisfaisant. La saison ensoleillée, mais sèche et tempérée, moins chaude qu'un été de Côte d'Azur, était très favorable. Les blessés légers qui se trouvaient là voyaient leurs plaies se cicatriser plus ou moins vite; les balles avaient, dans beaucoup de cas, démontré leur vertu « humanitaire » chère à certains chirurgiens d'avant 1914 (citons le cas d'un officier venu du Delta quelque temps après, qui guérit allègrement et sans soins d'une plaie transfixiante par balle de l'abdomen). Même des plaies par éclats guérirent assez vite et sans suppurations prolongées.

Par contre, la maladie commença bientôt à faire des ravages dans certains camps d'hommes de troupe : c'est ainsi que dans un village adjacent au nôtre, une épidémie de dysenterie bacillaire emporta en quelques semaines une cinquantaine de malades; c'est que l'hygiène était déplorable dans ces camps; les abords des points d'eau étaient en particulier souillés par les déjections des malades aussi bien que des bien portants les médicaments distribués étaient mal utilisés et souvent même troqués avec la population autochtone contre des feuilles de tabac ou de l'alcool de riz.

Cette situation, rendue encore plus tragique par certains faits grandguignolesques (mourants respirant encore apportés au bord de la fosse commune, morts aux mâchoires fracturées pour leur dérober les appareils dentaires contenant de l'or), nous incita bientôt à une démar-

che auprès du commandant du camp qui se proclamait « catholique et ami des Français ». Avec l'approbation des autres médecins, nous nous rendîmes près de lui et lui fîmes remarquer que les Conventions sanitaires de Genève prévoyaient l'utilisation des médecins retenus en captivité au service de tous les prisonniers, et qu'il était donc nécessaire de répartir les sept médecins alors présents au camp n° 1 dans les camps d'hommes de troupe, si l'on voulait éviter l'aggravation de la mortalité. Il nous déclara, en réponse, que les médecins du corps expéditionnaire étaient tous des « fascistes », comme les autres officiers, et qu'à l'avenir l'armée Vietminh prendrait elle-même en mains le service médical des camps de prisonniers.

Cette réponse nous parut lourde de menaces. Quelques jours plus tard, nous décidâmes cependant de renouveler cette demande dans une lettre qui fut signée par tous les médecins du camp et qui était adressée au commandement supérieur de la « République démocratique du Vietnam ». Nous ajoutions que, si nous ne devions pas être utilisés, nous demandions alors la libération, en application des conventions internationales, de tout le personnel sanitaire, médecins et infirmiers, détenu dans le camp.

Nous reçûmes assez rapidement une réponse dactylographiée signée « par ordre du Président Ho-Chi-Minh », dans laquelle il était précisé que la libération des prisonniers, quels qu'ils soient, ne pourrait intervenir que sur la demande des « organisations démocratiques françaises » (il fallait lire par là le parti communiste et ses filiales).

***

Peu de temps après, au début de janvier 1951, les menaces entrevues se précisèrent.

C'est alors que commença la longue période de famine et de mauvais traitements qui devait durer pendant la plus grande partie de l'année 1951.

Dès le mois de janvier, les médicaments avaient presque entièrement disparu; tous les médecins avaient été isolés du reste des prisonniers et groupés dans une même maison d'où il leur était interdit de sortir pour visiter leurs camarades; l'infirmerie avait été confiée à un légionnaire hongrois qui gaspillait les rares comprimés antipalustres ou antidysentériques mis à sa disposition.

Sous le prétexte dérisoire d'hygiène (mot très à la mode dans la bouche des « cadres politiques » Vietminhs) les médecins furent astreints à nettoyer les immondices du village (1).

Les conditions matérielles de notre existence devinrent chaque jour plus précaires; il était distribué quotidiennement environ 500 grammes d'un riz de mauvaise qualité, auquel s'ajoutait, à chaque repas, une

(1) On peut difficilement imaginer, quand on ne l'a pas connue, la saleté de la plupart des villages de la « haute région » tonkinoise dont les maisons sur pilotis émergent d'une boue fétide très épaisse alliant la terre amollie par les pluies et les excréments des troupeaux de buffles.

soupe faite d'épluchures de patates ou d'herbes des champs qu'un médecin avait été chargé de sélectionner! Au total, la ration calorique ne dépassait pas 1 200 calories. Les travaux imposés pour satisfaire à l'entretien du camp devinrent considérables; les lieutenants et les sous-officiers durent faire jusqu'à 40 kilomètres dans une seule journée pour aller chercher un sac de riz de 20 kilogrammes; les autres officiers allaient deux fois par jour à plusieurs kilomètres pour confectionner avec beaucoup de difficultés un fagot de bois mort dans une région presque entièrement dénudée et dépourvue de toute végétation arborescente.

La plupart d'entre nous étaient pieds nus (ceux qui avaient encore des chaussures les gardaient précieusement pour les longues marches), en loques et couverts de poux; jusqu'au mois d'avril 1951, il fallut endurer les rigueurs du froid apporté par la mousson d'hiver; ce fut ensuite l'accablement des grosses chaleurs.

Les malades devinrent chaque jour plus nombreux et plus graves; l'équation : pathologie tropicale + pathologie de la misère expliquant l'aggravation rapide de l'état sanitaire du camp. Les carences protidiques et les avitaminoses multiples faisaient le lit des dysenteries et des atteintes palustres graves, et celles-ci renforçaient mutuellement leurs effets nocifs dans un cercle vicieux infernal.

Dès le mois de juin, le camp prit l'aspect d'une sorte de Büchenwald tropical où l'on voyait circuler lentement des hommes d'une maigreur effrayante, à la peau rougie par le pellagre, tandis que d'autres promenaient difficilement, appuyés sur un bâton, des œdèmes monstrueux.

Le premier décès était survenu au mois d'avril 1951; ces décès se multiplièrent surtout pendant les mois d'août et de septembre. Les villageois, très superstitieux, refusèrent bientôt de garder les mourants ou même les malades graves dans leurs maisons; il fallut donc, dans chaque village nouveau où le camp s'installait, bâtir une « paillotte » de petites dimensions où étaient transportés ceux dont l'état devenait inquiétant (les grands diarrhéiques surtout qui posaient des problèmes de propreté très difficiles à résoudre). L'une de ces paillottes avait été baptisée « la morgue »; le nom resta aux autres et c'est dans ces conditions affreuses, étendus sur un lit de paille de riz infestée de poux et souillée parce que très difficile à renouveler, que moururent dix-neuf de nos camarades jusqu'aux premiers jours de janvier 1952.

Pourtant, ce sur quoi il faut insister c'est que, même pendant cette « année terrible », la présence des médecins n'avait pas été inutile et avait pu, au contraire, limiter les dégâts et éviter le pire, c'est-à-dire un nombre beaucoup plus élevé de décès.

***

Déjà, à l'époque où, dans le premier village de notre captivité, un de nous avait eu à sa disposition une certaine quantité de médicaments et où nous avions eu le pressentiment justifié de jours beaucoup plus sombres, nous avions, avec son accord, conseillé à tous les prisonniers

du camp n° 1 de se présenter à tour de rôle à la visite médicale et de faire provision des comprimés antipaludiques qui leur seraient remis pour les utiliser à une prophylaxie *a minima* au cours de la prochaine saison chaude. Beaucoup suivirent nos conseils et, bien que certaines de ces petites réserves aient été confisquées par les gardiens au cours de fouilles ultérieures, elles permirent à beaucoup d'éviter, pendant l'été 1951, des atteintes palustres trop graves. Les primo-infestations, de même que les accès de reviviscence furent limités chez eux en nombre comme en intensité, et nous n'eûmes à déplorer que deux décès par accès pernicieux, alors que ceux-ci ravagèrent les autres camps.

En ce qui concerne le danger des dysenteries, il fallait surtout essayer d'éviter la naissance d'épidémies extensives, analogues à celles qui emportèrent de nombreux prisonniers dans tous les autres camps. Nous réussîmes assez vite à obtenir du chef de camp l'autorisation de creuser des feuillées renouvelées aussi souvent que nécessaire. Mais celles-ci étaient éloignées des maisons des villages et inaccessibles aux malades étendus, à bout de forces, sur leur couche de paille; de plus, il était interdit de sortir des maisons pendant la nuit. Nous imaginâmes donc d'utiliser le système, répugnant mais assez pratique, de paniers de bambous tressés garnis de terre et de cendres et vidés chaque matin après usage.

Naturellement, ces précautions d'hygiène, si elles évitèrent effectivement une épidémie, ne pouvaient empêcher l'évolution d'amibiases intestinales graves. Démunis de tout médicament spécifique, nous eûmes au moins la chance de vivre dans une région de culture du pavot où les paysans (les vieillards surtout) fumaient encore l'opium.

Il nous fut ainsi possible de nous procurer, sinon de l'opium pur, du moins de la poudre d'opium déjà fumé recueillie en râclant l'intérieur des fourneaux de pipes; cette poudre (qui possède une valeur marchande) est encore très riche en produits opiacés. Quelques-uns payèrent cette drogue avec de l'argent obtenu en vendant clandestinement des objets de valeur qu'ils avaient pu dissimuler (montres, stylos, bagues), d'autres en se dépouillant d'une pièce de leurs vêtements : ceinture de cuir — remplacée par une ficelle — chemise, etc... Grâce à cet opium, nous pûmes donc soulager les douleurs des dysentériques et tarir au moins temporairement les diarrhées incoercibles et même, dans certains cas, adoucir l'agonie des mourants.

Nous étions tout aussi dépourvus de moyens pour aider à guérir les quelques cas de fièvre exanthématique prolongée qui se déclarèrent, et qui étaient vraisemblablement des typhus de brousse. Certains de ces malades (parmi lesquels un de nos camarades médecins) parurent bénéficier d'enveloppements froids répétés et pratiqués avec une couverture mouillée.

Mais un des problèmes les plus difficiles qui nous fut posé le fut par l'apparition de plusieurs cas de leptospiroses au mois d'août de 1951.

Deux de ces malades, dont un médecin, atteints de formes hémorragiques, moururent en quelques jours sans que nous ayons rien pu faire, sinon pour tenter de les guérir, du moins pour essayer de soulager

leurs terribles souffrances. L'intensité de leurs myalgies, puis des douleurs abdominales qui précédaient l'apparition d'hémorragies intestinales nous parut, en effet, extraordinaire, compte tenu du courage et de l'énergie dont avaient maintes fois fait preuve ces deux malades et notre impuissance à les aider fut vraiment désespérante.

A cette époque, le médecin capitaine ENJALBERT et nous-mêmes servions officiellement de « garde-malades »; il s'agissait, pour nous d'apporter une aide matérielle aux malades graves et de veiller sur les mourants.

Dans ces cas de leptospiroses, il nous fallut donc, bien que dépourvus de savon et de tout désinfectant efficace, nettoyer ces malades et laver leurs vêtements souillés par des excréments excessivement contagieux. C'est sans doute miracle que nous n'ayons pas été contaminés. Mais la difficulté majeure était d'éviter l'extension de cette épidémie. Il était pratiquement impossible de ne pas patauger dans la boue du village bien que, déjà à cette époque, certains aient entrepris la fabrication de galoches de bois copiées sur celles des autochtones.

La voie de contamination la plus dangereuse contre laquelle il était nécessaire de lutter était la présence des rats qui infestaient par centaines les maisons du village.

Le médecin capitaine ARMSTRONG, qui avait été rendu responsable de l'hygiène du camp, expliqua alors aux prisonniers, dans une brève causerie, l'étiologie et la pathologie des leptospiroses, recommanda une propreté manuelle aussi rigoureuse que possible avant les repas, et surtout fit prendre les dispositions nécessaires pour que chacun puisse ébouillanter les récipients de bambou où nous recevions les rations de riz et de soupe.

Toutefois, le moyen de défense le plus efficace paraissait être la fuite de ce village contaminé. Quand le chef de camp, pourtant buté et borné, eut recueilli à ce sujet les avis unanimes des médecins du camp qui avaient accès près de lui, il se décida finalement à donner l'ordre du départ. Nous ne constatâmes plus, par la suite, d'autres cas de leptospiroses graves, ictéro-hémorragiques ou simplement ictériques.

Naturellement, notre impuissance envers les carences alimentaires pouvait paraître, au premier abord, totale. Il fallut, en effet, attendre l'augmentation de la ration alimentaire pour voir disparaître les manifestations des carences protidiques et des avitaminoses, en particulier celles de la série B (glossites, cheilites, inflammations du scrotum, pellagre) et de la série A (cécité crépusculaire). L'avitaminose C fut, par contre, facilement combattue grâce à la consommation de piments donnés par les paysans ou cueillis dans les buissons sauvages et dont nous étions presque tous friands parce qu'ils permettaient d'assaisonner le riz de très mauvaise qualité, mal décortiqué et charançonné qui nous était le plus souvent attribué. Nous ne constatâmes jamais de cas de gingivite hémorragique.

Pour le restant, nous conseillâmes à ceux qui avaient encore un peu d'argent ou des objets à troquer d'acheter des œufs, riches en matières protidiques, lipidiques et en diverses vitamines, de préférence à d'autres aliments.

Durant cette période, les médecins avaient donc pu donner des conseils utiles et faire parfois prendre des précautions essentielles, et même donner quelques soins, bien que démunis de toute possibilité thérapeutique sérieuse, malgré les demandes renouvelées de médicaments faites avec liste détaillée à l'appui auprès du chef de camp. Naturellement, leur action trouva souvent une limite, et c'est ainsi que nous dûmes assister, navrés mais impuissants, à l'évolution jusqu'au décès final d'une appendicite aiguë, depuis le point douloureux minime du début jusqu'au ventre de bois, et aussi d'un abcès amibien du foie arrivé progressivement au stade de collection suppurée fluctuant sous la peau.

***

Vers le mois d'octobre 1951, la fin des grosses chaleurs avait cependant un peu amélioré l'état de santé général et, de plus, l'attitude hostile du commandant du camp semblait s'être adoucie. Un premier convoi de prisonniers libérés par anticipation venait d'ailleurs de quitter le camp; surtout le médecin capitaine ENJALBERT avait été désigné pour assurer officiellement les soins médicaux aux malades et il avait très vite acquis sur les « infirmiers » viets chargés de surveiller ses activités un prestige assez grand pour obtenir d'eux une grande liberté d'action; c'est ainsi que ces mêmes infirmiers qui nous avaient, peu de temps auparavant, traités de « soi-disant docteurs », lui demandèrent des cours qu'ils suivirent avec application. Il lui arriva souvent aussi d'être consulté au profit de villageois ou même de soldats malades.

Le médecin capitaine ARMSTRONG avait, quant à lui, fini par obtenir, à force d'énergie, une organisation très efficace de l'hygiène du camp (baignades, ébullition périodique des vêtements, surveillance de la cuisine, renouvellement des feuillées, préparation quotidienne de boissons en quantité suffisante sous forme d'infusion de feuilles de goyavier qui passe pour avoir des propriétés astringentes).

Il dut cependant abandonner son poste, après être entré en conflit avec le chef des gardes et avoir été frappé par lui. Nous fûmes désigné pour le remplacer.

Le fait essentiel est donc que la responsabilité de l'état sanitaire du camp fut, à cette époque, confiée aux médecins de façon tout à fait officielle. Cette réforme était encourageante, mais elle ne nous donnait pas pour autant de moyens d'action plus efficace.

Nous avions déjà eu, cependant, à plusieurs reprises, la visite d'un « médecin » Vietminh qui ne nous fournit aucun des médicaments que nous demandions avec insistance et qui, en fait, était essentiellement investi de fonctions politiques et ne remplissait que des missions de propagande. Constatant d'ailleurs très vite que nous ne le prenions pas au sérieux, il abandonna peu à peu ses allures prétentieuses.

Cependant, puisque les Vietminhs ne cessaient de proclamer leurs bonnes intentions à notre égard, le moment d'une réclamation efficace parut survenir quand arriva au camp un de leurs « cadres » qui, à cause de son âge et des égards considérables dont on l'entourait, nous parut être d'un grade élevé. Nous imaginâmes donc qu'il pouvait être avanta-

geux de lui remettre un rapport écrit qui exposerait en détails l'évolution de l'état sanitaire du camp depuis le début, en mettant en évidence les causes des maladies et des décès, et en particulier l'état de famine où on nous avait condamnés, les travaux épuisants qui nous étaient demandés, les mauvais traitements infligés (tels que la condamnation, sous le moindre prétexte, à passer plusieurs jours dans une étable à buffles), enfin la pénurie presque totale de médicaments.

Ce rapport qui demandait, en terminant, les réformes nécessaires fut lu et approuvé par tous les prisonniers, et signé par tous les médecins du camp, avant d'être remis à la « notabilité » de passage.

La première conséquence en fut la convocation du médecin capitaine ENJALBERT et de nous-mêmes par le chef de camp chez lequel nous trouvâmes notre pseudo-confrère.

Ils nous firent tous deux les plus vifs reproches et affirmèrent que la véritable cause de la maladie et de la mort de nos malheureux camarades était « leur mauvais moral » et celui de tout le camp composé d'hommes « habitués à vivre autrefois dans le luxe capitaliste aux dépens du peuple français ».

Ils nous demandèrent, en terminant, de refaire notre rapport. Indignés, nous refusâmes tout net.

Malgré cet incident, l'amélioration des conditions matérielles de la vie au camp fut, dans les semaines qui suivirent, considérable; l'opinion unanime des prisonniers fut que cette amélioration était la conséquence du rapport parvenu, malgré le chef de camp peut-être, aux autorités supérieures vietminhs.

La ration de riz fut bientôt augmentée pour atteindre les 800 grammes quotidiens qui étaient effectivement la ration réglementaire du soldat viet; un buffle ou un porc fut abattu chaque semaine pour le compte des seuls prisonniers; les légumes quotidiens devinrent de bonne qualité (en général un repas de légumes secs, tels que lentilles, haricots, sojas, et un repas de légumes verts : tomates, papayes, citrouilles, liserons d'eau); la ration de sel fut élevée au taux quotidien de 16 grammes réglementaires pour l'armée V.-M. et enfin la graisse de porc fit son apparition dans la préparation des repas : 10 grammes par jour en moyenne. Des suppléments alimentaires (œufs, fruits, sucre de canne) furent distribués aux malades désignés par le médecin traitant.

Le point culminant de la réforme fut atteint quand nous reçumes la libre disposition de notre prime d'alimentation journalière (en principe, la même que celle du soldat viet) et l'autorisation de désigner un de nos camarades pour faire les achats aux marchés locaux suivant nos désirs. Dans ce choix des denrées à acheter en complément de notre ration de riz, il fut toujours tenu compte des avis médicaux qui tendaient à assurer le meilleur équilibre possible de l'alimentation.

Dès lors, l'état sanitaire du camp ne cessa de s'améliorer progressivement et, au début de l'été 1952, le nombre des malades était minime. Le dernier décès avait eu lieu dans les tout premiers jours de cette année 1952; il n'y en eut plus d'autre pendant tout le restant de la captivité, c'est-à-dire pendant plus de deux ans.

Le rôle des médecins et en particulier de ceux qui avaient des fonctions officielles fut désormais d'essayer de maintenir un état de choses aussi satisfaisant. Cette tâche fut facilitée par le fait que le commandement vietminh s'était résolu, dans le cadre de sa nouvelle politique dite « de clémence » envers les prisonniers, à leur distribuer une partie très minime, mais bien précieuse cependant, des médicaments parachutés au-dessus des emplacements supposés des camps par les avions du corps expéditionnaire. Il fut désormais possible de donner aux plus malades les médicaments appropriés à leur état, grâce à une stricte politique d'économie qui tendait à éviter tout gaspillage. C'est ainsi que lorsque le médecin capitaine ENJALBERT ne disposa plus que de quelques ampoules d'émétine, il se refusa à les utiliser même dans certains cas d'amibiase intestinale grave, les réservant à un cas d'hépatite amibienne d'apparition toujours à craindre. L'événement lui donna raison, puisque un lieutenant, laissé en arrière au cours d'un des nombreux déplacements qui furent imposés au camp, rejoignit celui-ci quelques jours plus tard, porteur d'une énorme hépatomégalie douloureuse et fébrile déjà accompagnée d'un œdème marqué de la paroi abdominale dans son cadran supérieur droit. Il fut sauvé *in extremis*, malgré un coma de deux jours, grâce à cette politique médicale qui avait su prévoir.

Grâce aux antipaludiques parachutés, il fut également possible, pendant la saison chaude, d'entreprendre une prophylaxie qui se révéla très efficace malgré les faibles doses employées (deux comprimés de paludrine ou trois comprimés de quinacrine par semaine). Pendant toute la saison chaude de 1952 (juin-septembre) la prophylaxie ainsi fixée, compte tenu des ressources de l'infirmerie du camp, réduisit à un nombre insignifiant le nombre des accès de reviviscence, bien que la plupart des prisonniers du camp fussent porteurs de splénomégalies plus ou moins importantes.

***

A la fin de septembre 1952, l'effectif du camp était réduit à 70 officiers et adjudants, 19 d'entre nous étant décédés, et 30 (dont 3 médecins) ayant été libérés depuis le début de la captivité.

Le camp quitta, à cette époque, la frontière de Chine où il errait depuis deux ans de village en village et, après une marche de près de 500 kilomètres, alla s'établir en moyenne région tonkinoise, au nord de Tuyen-Kang, au confluent du Song-Nam et du Song-Gam (affluent de gauche de la Rivière Claire). La relative facilité avec laquelle, bien que lourdement chargés, la plupart des prisonniers accomplirent cette longue marche, fournit un test excellent de leur bon état sanitaire (1).

(1) Nous dûmes cependant abandonner en cours de route un jeune légionnaire espagnol qui avait été joint à notre troupe. Atteint d'une pleurésie grave, il fut laissé dans un village et nous eûmes la surprise d'apprendre plus tard qu'il avait été rapatrié en bonne santé après avoir vécu quelques mois chez le sorcier du village qui l'avait pris comme aide, grâce sans doute à une magnifique « Vierge des Douleurs » tatouée sur la poitrine.

Arrivés à destination, nous dûmes bâtir nos maisons dans le creux d'une petite vallée perdue au milieu d'une jungle épaisse et malsaine. C'est là, au début de 1953, qu'arrivèrent, courbés sous le froid et glissant sur les pistes détrempées par le crachin de l'hiver, la plus grande partie des officiers capturés à la fin de 1952 pendant la campagne du pays Thaï. Il y avait parmi eux cinq jeunes médecins lieutenants. C'est là aussi que nous fûmes rejoints, au terme d'une marche de plusieurs mois, par quelques prisonniers capturés autrefois dans le Nord-Vietnam; parmi eux se trouvait un administrateur des colonies fait prisonnier à Vinh en décembre 1946 et qui était donc détenu depuis sept ans!

L'effectif du camp s'éleva ainsi, en quelques semaines, à cent quarante-cinq hommes, parmi lesquels se trouvaient neuf médecins.

***

L'état de santé des nouveaux venus était en général très mauvais; quelques-uns étaient arrivés à bout de forces après une marche forcée de plusieurs semaines et dans un état de cachexie tel que nous avions craint pour eux une issue fatale.

Ceux-ci, on peut l'affirmer, durent leur vie à leur intégration dans un camp bien organisé, bien adapté depuis longtemps déjà aux difficiles conditions d'existence de cette captivité et qui, surtout, possédait quelques ressources médicales mises à la disposition de médecins jouissant d'un certain crédit auprès du commandement vietminh et accoutumés à tirer le maximum de résultats de ressources réduites.

Non sans difficultés, à force d'insistance et on peut même dire de supplications, il fut possible d'obtenir les médicaments nécessaires pour cet afflux de malades, quelques suppléments alimentaires pour les plus touchés et aussi un accroissement des ressources prophylactiques correspondant à l'augmentation numérique du camp; finalement le commandement vietminh se décida même à faire une distribution de moustiquaires avant le début de la saison chaude.

Dès lors, l'état de santé des nouveaux arrivants s'améliora assez vite; deux seulement parmi les plus gravement atteints (dont un convalescent d'une leptospirose ictérigène) durent bénéficier d'un régime de grande faveur avant de se rétablir complètement. Ils furent, par exemple, exemptés de tous travaux pendant plusieurs mois. Notons, à ce sujet, que, de tout temps, l'ensemble des prisonniers (et depuis très longtemps le commandant du camp) faisaient toute confiance aux médecins traitants pour décider les exemptions de travail accordées aux malades, bien que celles-ci aient pour conséquence inévitable un surcroît de fatigue imposé à leurs camarades mieux portants.

Cependant, dès le mois de mai, la saison chaude joua de nouveau, au maximum, son rôle débilitant, bien que l'ingéniosité et le travail de la plupart des prisonniers aient pu, à cette époque, suppléer en partie au manque de ressources. Des jardins avaient été plantés, qui fournissaient divers légumes (citrouilles, aubergines, tomates) sans compter de beaux plants de tabac; la forêt voisine distribuait généreusement les

pousses de bambou; ceci compensait un peu les suppléments alimentaires appréciables que beaucoup d'entre nous avaient obtenus autrefois dans les villages de la frontière, en payement de notre aide aux paysans au moment de la fumure des champs, de la moisson du riz ou même de l'incision des pavots.

Le pire était que les médicaments étaient devenus très rares, la majeure partie ayant été utilisée pour les soins aux nouveaux venus; il était également devenu très difficile de maintenir une prophylaxie antipaludique efficace, qui était pourtant nécessaire au sein de la région malsaine où nous vivions.

Les médecins durent donc, eux aussi, « se débrouiller ». Par exemple, faute de médicaments antihelmintiques classiques, la décoction de l'écorce du lilas du Japon nous fut indiquée par les villageois comme un purgatif assez efficace; de même un certain nombre de cas de gale furent guéris par une pommade composée de soufre cristallisé pulvérisé (acheté en pains au marché local) mélangé à du saindoux ou par une lotion préparée avec chaux vive et soufre.

L'effort d'hygiène et de prophylaxie s'était également intensifié; les alentours du camp avaient été débroussaillés aussi loin que possible; de plus, étant répartis dans les diverses équipes qui composaient le camp, les médecins avaient la possibilité de donner les conseils nécessaires et de sermonner, par exemple, les négligents qui, le soir venu, gardaient retroussées les manches de leurs chemises ou les jambes de leurs pantalons (1).

C'est ainsi, grâce à cet effort médical qui ne se relâchait pas, secondé par l'admirable compréhension et la discipline de la plupart des prisonniers, que l'été 1953, le dernier de cette longue captivité, se passa de façon à peu près satisfaisante, bien que le nombre des malades (paludéens surtout) ait été plus élevé que celui de l'année précédente.

***

Cependant, l'état moral et, pour mieux dire, l'état mental du camp était, par contre, devenu peu à peu plus inquiétant peut-être que son état sanitaire.

Le climat épuisant, la misère, la maladie, la promiscuité, l'absence, totale pour certains, et pour tous l'extrême rareté des nouvelles familiales (parvenant en transit par la Tchécoslovaquie, l'U. R. S. S. et la Chine), l'absence de toute information valable pouvant faire prévoir la fin de la guerre, le sentiment constant d'insécurité, la propagande politique enfin, avaient nettement influé sur le psychisme de la plupart des prisonniers les plus anciens. La moindre atteinte se marquait par une irritabilité qui rendait difficile la vie en commun; les querelles n'étaient pas rares et naissaient parfois pour des motifs sans réelle importance.

(1) Par contre, nous ne prêtâmes qu'une attention amusée aux simagrées de nos gardiens qui, à la nuit tombée, prétendaient brûler les moustiques de leurs baraques à la flamme de torches de bambou, cependant que, de la forêt voisine, des millions d'insectes venaient relever ceux qui avaient « peut-être » été détruits.

Chez certains, l'état psychique était devenu nettement anormal et se caractérisait, soit par un état de torpeur intellectuelle marquée, soit par des troubles du comportement d'une allure nettement pathologique, même s'ils n'étaient pas encore très graves.

Contre ce mal aussi, le camp réussit cependant à réagir de façon efficace, bien qu'en apparence nous ne possédions rien pour nous sauver de l'ennui qui nous accablait et du néant intellectuel dans lequel nous vivions depuis des années et qui était si dangereux. Depuis longtemps, les quelques livres qui avaient été réunis au début de la captivité avaient été abandonnés au cours des déplacements, après avoir été lus et relus par tous. Il fallut donc trouver autre chose. Les plus adroits s'étaient mis à fabriquer des jeux d'échecs et ceux-ci (autorisés parce que très en honneur dans les pays communistes, contrairement aux jeux de cartes) connaissaient un grand succès. Des tournois avaient lieu entre équipes.

Mais il fallut aussi tenter d'exploiter systématiquement nos propres ressources intellectuelles. Un certain nombre d'officiers et de sous-officiers du camp possédaient heureusement une expérience et une culture qui rendirent possible l'organisation de causeries portant sur des sujets très divers : lettres, sciences, voyages, etc... et capables de « meubler » pendant longtemps nos soirées. Il se fit donc de véritables tournées de conférenciers qui, le soir venu, auprès du feu, répétaient la même causerie au sein d'équipes différentes. C'est ainsi que l'administrateur des colonies, qui avait rejoint le camp, fit tout un cours d'économie politique; un aumônier nous exposa quelques problèmes de théologie; d'autres parlèrent d'écrivains qu'ils connaissaient particulièrement bien; nous-mêmes avions ouvert un cours élémentaire de langue anglaise, cependant qu'un cours de russe attirait les plus courageux.

D'une façon générale, on peut dire que beaucoup des médecins présents au camp témoignèrent, par des causeries qui ne portaient pas seulement sur des sujets de biologie ou de médecine que, traditionnellement dans le corps médical, la culture générale ne se sépare pas de la culture médicale.

C'est ainsi que dans ce camp misérable, si quelques-uns s'étaient malheureusement laissés envahir par une torpeur intellectuelle déplorable, d'autres avaient conservé assez de liberté d'esprit pour bénéficier et faire bénéficier leurs camarades, en attendant des jours meilleurs, de l'évasion que constituait le rappel de la civilisation culturelle dont ils avaient jadis bénéficié.

C'était là une prophylaxie et une médecine mentale aussi nécessaires pour tenir sur le plan moral que l'hygiène et les médicaments l'étaient sur le plan corporel.

Résumé et conclusion.

1. La presque totalité des médecins du corps expéditionnaire français faits prisonniers au Nord-Vietnam jusqu'à la fin de l'année 1953 furent rassemblés et vécurent — certains pendant plusieurs années — dans un camp unique qui était composé en majeure partie d'officiers.

2. La mortalité qui frappa les prisonniers de ce camp fut trois à quatre fois moins élevée que dans les autres camps de prisonniers où ne se trouvait aucun médecin.

3. L'histoire sanitaire de ce camp montre comment, malgré l'absence totale de médicaments à certaines époques et leur extrême rareté aux autres, les médecins de ce camp et tout spécialement ceux qui furent chargés de fonctions officielles, purent cependant remplir avec une évidente efficacité leur rôle de médecins militaires, c'est-à-dire sauvegarder au maximum la vie de leurs camarades de combat.