

D. - PROPHYLAXIE DES ENDEMO - EPIDEMIES . -

Les dangers qui menaçaient les prisonniers et qu'une hygiène rigoureuse aurait dû écarter sont de plusieurs ordres :

- Un danger "hydrique" :
typhoïdes, amibiase, dysenterie bacillaire, leptospirose;
- Un danger "fécal" :
pratiquement les mêmes affections;
- Un danger "aérien" :
représenté par les moustiques, vecteurs du paludisme;
- Un danger "terrestre" :
représenté par les acariens, vecteurs des rickettsioses, les rats, vecteurs de leptospiroses;
- Un danger "météorologique" :
pluie, chaleur excessive.

Le Médecin Capitaine ARMSTRONG fournit, en annexe de son rapport, un schéma des règles de prophylaxie qu'il s'est efforcé de faire admettre par l'ennemi d'abord, les prisonniers ensuite. Nous savons qu'il y est parvenu et qu'il a réussi, en collaboration étroite avec certains de ses camarades médecins prisonniers, à faire régner dans le CAMP N° I des Officiers, à partir de Juillet 1951, et, plus tard, dans le CAMP-HOPITAL 128, des conditions hygiéniques qui représentent le maximum de ce que l'on peut exiger d'hommes sans aucune ressource, dans le dénuement le plus complet, devant tout réaliser avec rien.

En matière de lutte contre le PALUDISME et le PERIL FECAL, la discipline ainsi obtenue était un modèle sur lequel bien des Unités du Corps Expéditionnaire pourraient prendre exemple.

Nous avons déjà analysé le problème de l'EAU DE BOISSON, de TOILETTE et la question des FEUILLES, dans un chapitre précédent. Ajoutons que des revues d'ongles étaient passées fréquemment par le Chef de Camp.

En ce qui concerne la PROPHYLAXIE ANTI-PALUSTRE, nous devons préciser que :

- la protection mécanique, par moustiquaire, conditionnée par la délivrance de celle-ci, fut tardivement réalisée (1952), mais à partir de ce moment elle fut rigoureuse et contrôlée de très près par les gardiens. Le port de vêtements longs était absolument et effectivement obligatoire à la tombée du jour;

- la protection chimique, insuffisante quantitativement, a été observée dans la mesure où des médicaments étaient délivrés. Les prisonniers, ayant appris, à leurs dépens, qu'elle était indispensable, s'y sont conformés strictement.

En ce qui concerne le SCRUB-TYPHUS et les LEPTOSPIROSES : le débroussaillage demandé par les médecins alentour des cases, pour éloigner les acariens, ne fut pas toujours autorisé. Le rat-proofing réalisé par les moyens du bord fut certes très imparfait, mais la discipline régnant aux cuisines permit cependant d'éviter toute épidémie de leptospirose entre fin 1951 et Août 1954. Ceci est un succès dont le mérite revient exclusivement aux prisonniers, correctement instruits par leurs médecins et qui ont rapidement compris la nécessité d'une discipline très stricte.

La collaboration des autorités ennemies dans cet effort de prophylaxie ne fut pas totalement inexistante. Si, au début,

une certaine incompréhension paraît avoir régné, plus tard, l'opiniâtreté des médecins français finit par triompher des exigences de la discipline imposée par les Chefs de Camps.

Dans un premier temps, une plus grande initiative fut laissée au médecin "responsable" de l'hygiène; secondairement, cet effort semble avoir été encouragé sinon aidé, ceci par :

- " manque de moyens, manque d'organisation, manque
- " d'esprit de suite, règles disciplinaires parfois
- " incompatibles avec "l'hygiène correcte". "

(ARMSTRONG p.16)

On relève, dans les rapports ARMSTRONG et PEROT :

dans l'ordre "culinaire" :

- le manque de récipients pour l'eau potable (marmites en mauvais état, dont les trous étaient bouchés avec de vieux chiffons);
- le manque d'ustensiles de cuisine proprement dits;
- le manque de bois pour faire bouillir l'eau :
- le manque d'instruments de travail et d'outillage.

Tout fut réalisé par des moyens de fortune, avec du bambou : récipients à usages divers, cuillers, fourchettes, etc...

dans l'ordre "vestimentaire" :

- le manque de linge de rechange : impossibilité de changer les dysentériques qui se souillaient;
- le manque de couvertures;
- le manque de nécessaire pour réparer les moustiquaires trouées.

dans l'ordre "fécal" :

- le manque de couvercles pour les feuillées;

- le manque d'antiseptiques à répandre;
- le manque de savon pour la toilette.

Devant cette énumération de carences, on doit légitimement s'étonner que le camp n'ait pas été livré à des épidémies meurtrières.

En réalité, des endémies ont régné : paludisme, dysenterie, maladies infectieuses sporadiques.

Si des épidémies n'ont pas pu s'installer, c'est que la discipline individuelle a été exéllente, bien codifiée, bien respectée; elle a, sans contestation possible, épargné bien des vies humaines et cette triste expérience devrait demeurer un exemple démonstratif pour l'avenir.



Tout ce qui précède a trait au camp N° I et au Camp 128, bénéficiant de la présence de médecins (on pourrait écrire de médecins de qualité).

En a-t-il été de même dans les camps de troupe ?

Nos renseignements dans ce domaine sont peu nombreux, parcellaires, souvent imprécis.

CAMP 113 : (ANDRE)

- Cohabitation étroite avec les buffles sous les ca-gnas.

CAMP 123 : (ROBERT)

- Eau potable non fournie à l'échelon de la communauté par suite de la pauvreté de la suicine en matériel; l'eau consommée était souvent directement celle de la rivière;
- Parasitisme très important, car, au début de la captivité, certains ont attendu trois semaines avant d'avoir le droit de se laver;
- Prophylaxie chimique : deux à trois comprimés de paludrine tous les dix jours.

CAMP DE TRANSIT DE MOC-CHAU : (SAUVET)

- Très mal aménagé - baraques bien trop étroites -
nourriture par trop insuffisante -

CAMP PROVISOIRE DE SONG-CHAY :

- Aussi mal aménagé - conditions sanitaires aussi
lamentables.

" Nous utilisons plusieurs fois comme cantonnement des
" camps récemment évacués par des hommes de troupe et
" dans un état de saleté remarquable." (IEHLE)

CAMP 5^E - THANH-HOA :

- Eau provenant d'une mare - jamais d'eau bouillie -
- ration de riz calculée sur le rendement - pas de mousti-
quaire - pas de prophylaxie - aucun médecin - aucun médi-
cament - (Lt.BLANC)

Ce que nous savons de façon certaine, c'est que les camps
de troupe n'ont jamais disposé de médecins français (A
part quelques séjours de courte durée, en transit, au cours
desquels aucune influence n'a pu s'exercer).

Dans ces conditions, connaissant les difficultés rencontrées
au Camp N° I et à l'Hôpital 128 pour obtenir des autorités
ennemies des aménagements à la discipline et une certaine
initiative d'hygiène, on imagine sans peine ce qui a dû se
passer dans les camps de troupe, où les hommes, moins aver-
tis que les officiers des dangers qui les menaçaient, moins
disciplinés sur le plan hygiène, plus ignorants aussi (Nord-
Africains en particulier) ont été livrés à eux-mêmes.

Consommation d'eaux polluées, baignades non contrôlées, pro-
preté corporelle négligée, prophylaxie anti-palustre ignorée,

ordures et détritus non enfouis, pullulation de rats, ont multiplié la morbidité et aussi la mortalité.

Alors que dans le CAMP OFFICIER aucun décès ne fut à déplorer en deux ans et demie, des témoins nous ont cité des chiffres de mortalité très importants dans les CAMPS DE TROUPE où ils avaient pu séjourner.

°°°

EN CONCLUSION DE CE CHAPITRE

Hygiène et prophylaxie remarquables dans les CAMPS N° I et N° 128, compte tenu de l'absence de tout moyen matériel,

PAR SUITE DE :

- l'initiative des prisonniers et particulièrement des médecins présents au camp;
- de la discipline sévère à laquelle ces prisonniers se sont spontanément pliés, malgré l'absence d'aide matérielle et parfois l'obstruction des autorités ennemies.

Hygiène et prophylaxie infiniment moins bonnes et surtout moins efficaces dans les AUTRES CAMPS,

PAR SUITE DE :

- la qualité des prisonniers;
- l'absence de médecins français
- l'absence de règles que l'ennemi aurait dû instaurer et imposer.

E. - CAUSES DE DECES - CIRCONSTANCES . -

DECES EN CAPTIVITE

a) Les blessés : (1)

" Les blessés graves (fractures ouvertes des membres inférieurs, plaies de poitrine, etc..) sont pratiquement tous morts (infection et cachexie)." (ROBERT)

" J'ai vu sur la route de TUAN GIAO un amputé de jambe se traînant sur les fesses et les mains, sans que les Viet-Minhs lui viennent en aide, se dirigeant vers le camp de transit des prisonniers." (RONDY)

" Nous pensons à un camp d'hommes de troupe bombardé en Août 1951 par l'aviation et dont tous les blessés sont morts faute de soins." (IEHLE)

b) Les malades :

CAMP N° I : Rapport Iehle (d'Octobre 1950
à Mars 1954

Effectif : 120
D é c è s : 27 = 18 %

- Scrub-typhus	1
- Etat fébrile	1
- Paludisme	6
- Dysenterie	10
- Amibiase hépatique....	2
- Ictères	2
- Leptospiroses	2
- Oedèmes de carence ...	1
- Coup de chaleur	1
- Septicémie	1

27

(1) Pour mémoire, cette rubrique étant du domaine du Chirurgien-Consultant.

CAMP N° I : Rapport SAUVET { de mai 1954
à août 1954

Après l'arrivée de 200 Officiers de DIEN-BIEN-PHU :

Décès : 4

{ - Polycarence 1
- Accès pernicieux... 3

4

Rapport IEHLE 5 décès

Soit, au total 32 décès enregistrés au
Camp N° I proprement dit, sans compter les hommes morts
avant d'avoir rejoint le camp ou après l'avoir quitté.

o o

1. Cas de l'Adjudant VERGNES - rapport PEROT p.20-21 :
Oedèmes de carence et diarrhée chronique, paludisme,
favorisés par :

{ - malnutrition
- absence de médicaments
- absence de soins.

2. Rapport SAUVET p. 10 :

Une alimentation appropriée et un traitement à base de
Vitamines aurait pu sauver ce malade.

Causes favorisantes de décès :

" Nous vivions en région d'hyperendémie palustre,
" il fallait de nombreuses corvées lointaines pour ra-
" mener au camp les légumes et la viande nécessaires à
" la nourriture. Ajouter à cela les conditions de vie
" défavorables, les chaleurs de l'été et les travaux pé-
" nibles qui nous fatiguèrent beaucoup."

3. Rapport ANDRE p.9 :

" Le décès aurait évidemment pu être évité dans
 " certains cas : traitement plus précoce des affections
 " digestives principalement, discipline et hygiène ali-
 " mentaire.
 " Les moyens dont nous disposions, toujours insuffisants,
 " devenaient dérisoires. "

4. Rapport BARRAUD p.7 :

Causes favorisantes :

- (- manque de médicaments
- inadaptation à l'alimentation
- (- manque de moral de certains malades.

°°°

E n r é s u m é : au CAMP N° I :

- Effectif : 120 à 150 jusqu'en Mars 1954
- D é c è s : 27 , soit 18 % environ.

CAMP N° 113 - (ANDRE)

- Quelques accès pernicieux mortels pendant le déplacement (camarades laissés le long des routes, comateux).
- Les malades amaigris, fatigués, se mettaient au régime de la "petite soupe", riz mieux cuit, mais moins abondant, quantité d'eau importante. Invariablement, ce régime prolongé conduisait à une dénutrition importante avec apparition d'oedèmes. Ces malades, rapidement asthéniques, prenaient l'habitude du bas-flanc et pour beaucoup la mort venait mettre fin à un long calvaire.

- nous avons eu, par la suite, qu'un nombre très important - 200 environ - d'hommes de troupe et de sous-officiers du CAMP 113 étaient morts pendant les mois de Mai, Juin, Juillet et Août 1953.... Tous traînaient depuis des mois, apathiques, sans moral, victimes du régime du camp, certes, d'eux-mêmes aussi (moral, hygiène, volonté) et de la politique de chantage à la libération.

- Le 19 Mai 1953, la libération tant attendue des prisonniers du Camp 113 n'ayant pas eu lieu, de fin Mai à Juillet ce fut un effondrement des plus faibles moralement et physiquement.

CAMP DE TRANSIT DE YEN BAY -

- 2 décès par accès pernicieux (hommes de troupe) constatés par le Médecin Capitaine IEHLE (p.9bis) en 1953.

CAMP N° 42 -

- Total des morts en Juin-Juillet 1954 : 80 (ARMSTRONG p.23)

CAMP N° 70 - Effectif : 280, tous Français : sous-officiers et troupe
 " 120 décès - Nombreux décès par ictère fébrile avec
 " céphalées enterrés par l'intéressé." (Sergent-Chef VERMOT)
 Il s'agit vraisemblablement de leptospiroses.

CAMP 5^E - Thanh-Hoa - Effectif : 250 à 300

" Décès, environ 200, presque tous d'ictère orangé,
 " avec fièvre, paraplégie, céphalées, délire. - Sur 15 Offi-
 " ciers : 3 survivants." (Lt.BLANC)

CAMP 123 - (ROBERT) - 50 km. de TUYEN QUANG -

- " Entre Juin et Décembre 1953, le Camp 123 avait perdu
- " 50 % de ses effectifs (300 à 350).
- " Mort par épuisement de certains individus qui, au début
- " de la captivité ont manifesté une répulsion absolue pour
- " le riz. - Mort par misère physiologique. "

CAMP LA - (RIOU)

- " Deux décès cause inconnue entre le 28.6 et le 17.8.
- " 1954." - Effectif du camp non mentionné.

CAMPS-HOPITAUX ENNEMIS entre DIEN-BIEN-PHU & TUAN GIAO -
Kilomètre 17 - Kilomètre 40 - Route de LAI-CHAU -

- " En deux mois, entre DIEN-BIEN-PHU et TUAN-GIAO plus
- " de 30 morts. " (PREMILLIEU)

Sur la route près de TUEYEN-QUANG (RONDY) :

- " Le Sous-Lieutenant postier PEDENNEC s'écroula, il
- " était dysentérique depuis le départ et continuait à mar-
- " cher dans un état de cachexie et de misère physiologique
- " complets. Nous l'examinâmes à deux ou trois et l'infirmier
- " fut prévenu du décès imminent et probable de ce malade. Il
- " le fit transporter par nos camarades prisonniers à l'Hô-
- " pital Viatnamien voisin où il mourut dans les douze heures
- " suivant son arrivée."

CAMP 70 - Thanh-Hoa (HURTRE) - Effectif : environ 250 -
Environ 120 décès - beaucoup de dysenteries avec épuisement

CAMP A - Thanh-Hoa (PLANEILLE) - Effectif : 450 -
Plus de 100 décès (Janvier à Août 1954) surtout en Juin-
Juillet pour dysenteries et cachexie.

CAMP N° 3 - (Tonkin) - D'Octobre 1950 à
 Décembre 1950

- Effectif : 686 - 51 décès

" Epidémie de jaunisse, dont décès." (Adj. Chef BREMARD)

Il semble s'agir aussi de leptospiroses.

CAMP "HOPITAL" 128 - (Rapport ARMSTRONG)

Ouvert en Janvier 1954, il fonctionna 8 mois -

Il regut, de Janvier à Mai, les malades des CAMPS 115 et 113
 (effectif un millier d'hommes).

Il y eut 120 hospitalisés et 13 décès, soit 1,3 % de l'effectif des camps :

- 5 dysenteries
- 3 accès pernicieux
- 1 tuberculose pulmonaire
- 1 congestion pulmonaire
- 1 typhus
- 1 péritonite
- 1 état infectieux d'origine indéterminée

De Juin à fin Juillet 1954, après l'arrivée des prisonniers de DIEN-BIEN-PHU, l'effectif ressortissant de l'Hôpital s'élève à environ 2.000.

Il y eut 500 hospitalisés dont : 50 chirurgicaux (blessés)
 450 médicaux

53 décès, soit 11 % en deux mois.

Mortalité par rapport à l'effectif des camps voisins : 2,8 %.

Ces décès se décomposent en :

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - 21 dysenteries - 13 accès pernicieux - 2 typhus - 3 spirochetoses - 1 poliomyélite - 5 cachexies | <ul style="list-style-type: none"> - 1 récurrente - 1 typhoïde - 1 encéphalite - 4 fièvre indéterminée - 1 suicide |
|---|---|

En général, les malades évacués des camps voisins venaient à l'Hôpital pour mourir.

En Août-Septembre 1954 : 200 nouveaux malades hospitalisés,
soit , effectif de malades : 400 environ.

Décès : 27 , soit 6,2 % des hospitalisés :

- 13 dysenteries
- 4 accès pernicieux
- 3 typhus
- 3 cachexies
- 1 tuberculose pulmonaire
- 1 péritonite après sondage vésical par le
Médecin V.M.
- 1 mort subite après injection intra-veineuse
d'atropine par l'infirmier V.M.
- 1 mort subite de cause inconnue

Soit, au total, pour l'Hôpital 128, en 8 mois :

600 hospitalisés - 92 décès - environ 15 %

dont : (

- 62 Européens (44 légionnaires)
- 29 Nord-Africains
- 1 Africain

rapporté à l'effectif des camps voisins (2.000) = 4 %.

Les nouveaux prisonniers se sont montrés infiniment plus fragiles que les anciens :

- 8 morts en 2 mois du Camp 129 - 400 N.Africains
contre :

- 2 morts en 18 mois du Camp 124 - 450 N.Africains

soit 36 fois plus.

La cause en est sans doute la marche épuisante de DIEN.BIEN.
PHU à TUYEN-QUANG.

Enfin, pour un effectif similaire il est mort deux fois plus
d'Européens que de Nord-Africains.

Extrait du rapport du Capitaine PIERRARD et du Lieutenant RICHARD sur les méthodes utilisées dans les camps de prisonniers :

" Les effets sur les prisonniers de ces méthodes que nous
 " venons d'exposer sont faciles à imaginer, toutefois,
 " pour ceux qui n'ont pas vécu dans les camps, il est
 " pratiquement impossible d'en concevoir l'ampleur catas-
 " trophique. Le mirage d'une libération anticipée possible
 " a conduit, dans plus de 75 % des cas, les prisonniers à la
 " mort. Pour espérer la libération, il fallait travailler
 " coûte que coûte, il fallait faire acte de présence à tous
 " les cours politiques de jour comme de nuit. Il est évi-
 " dent qu'un organisme affaibli ne pouvait y résister. On
 " vit alors, dans le Camp 114 par exemple, durant l'été
 " 1952, des mourants n'ayant même plus la force d'enterrer
 " les morts. Le résultat : une moyenne de deux morts par
 " jour sur un effectif de 200 environ. Sur 60 Français, par
 " exemple, présents au camp après la libération de Juin
 " 1952, il n'y avait pas 10 survivants à la fin de l'année.
 " "

" Sur le plan moral, la hantise de la mort incitait les
 " plus faibles à la délation, au vol et au désespoir. On
 " vit une tentative de suicide, on vit également des mal-
 " heureux, pouvant à peine marcher, s'évader dans le seul
 " but de sortir de cet enfer pour mourir dans la brousse."

CIRCONSTANCES DES DECES ET CAUSES FAVORISANTES

Tous les décès constatés en captivité sont imputables à :

1. Des maladies endémiques dans la région intéressée, mais maladies vis-à-vis desquelles il est possible, en l'état actuel de nos connaissances en hygiène et thérapeutique, d'une part, de se préserver, d'autre part de guérir dans une proportion beaucoup plus importante de cas.
 2. Des affections plus complexes, relevant de la malnutrition.
 3. Une fatigue physique excessive.
 4. Des conditions psychologiques déprimantes.
 5. L'insuffisance notoire, parfois même l'absence de soins ou de médicaments actifs, a contribué à augmenter la mortalité pour des affections réputées curables.
 6. Mais un élément très important, surtout parmi les hommes de troupe, paraît avoir été le surmenage physique, l'effort déployé dans l'espoir d'une libération acquise par un travail intense; la déception qui faisait suite à ces efforts amenait un désespoir et un laissez-aller inhibiteur des défenses organiques.
- Enfin, l'épuisement de la marche prolongée des prisonniers capturés à DIEN-BIEN-PHU a provoqué le long de la piste un grand nombre de décès non chiffrés et, à l'arrivée au Camp 128, nombreux ont été ceux qui ont été hospitalisés pour mourir.
7. Dans tous les cas, le terrain représenté par le prisonnier amaigri, mal alimenté, carencé, impaludé, diarrhémique, surmené, découragé, en faisait un individu extraordinairement fragilisé et incapable de supporter l'évolution d'une maladie intercurrente; a fortiori quand la thérapeutique manquait.