

F. - SOINS AUX MALADES. -

a) Organisation "médicale" des camps :

Sauf exceptions (CAMP N° I, Camp N° 128), les MEDECINS FRANÇAIS furent considérés comme prisonniers de guerre au même titre que les combattants et ne participèrent jamais officiellement à l'organisation sanitaire des camps.

Et même dans le Camp "OFFICIERS" ils ne furent jamais que des auxiliaires, des garde-malades, sous l'autorité de l'INFIRMIER VIETNAMIEN et du CHEF DE CAMP.

1. L'INFIRMIER VIETNAMIEN. -

Chargé officiellement du service médical du camp N°I, il passait la visite, suivi du médecin français, à qui il donnait des instructions, d'ailleurs fort succinctes, concernant la distribution des rares médicaments.

C'est l'infirmier qui jugeait de l'état des malades, qui décidait de la thérapeutique à appliquer, de la posologie des médicaments.

C'est l'infirmier qui accordait les exemptions de corvées ou classait les malades en invalides, semi-valides, valides.

C'est l'infirmier qui prescrivait le régime des malades, accordant les suppléments et les compléments avec l'arbitraire que l'on imagine (cf. chapitre "alimentation").

Cet état de choses subit des modifications au cours de la captivité, modifications conditionnées par divers facteurs, dont :

- personnalité du CHEF de CAMP, de l'INFIRMIER, du ou des médecins français chargés par le chef de

camp de collaborer au service médical du camp:

- fluctuation de la politique, autorité ou "clémence

Il ne saurait être question de discuter la valeur technique de l'infirmier vietnamien. Tous les médecins sont d'accord sur l'incompétence bien naturelle de ce fonctionnaire subalterne à des fonctions qui, techniquement, dépassaient de très loin ses possibilités.

Il arrivait que certains infirmier, dans des cas particuliers, demandent des conseils au médecin français. Ceci demeurait exceptionnel et la plupart du temps l'infirmier investi de l'autorité de ses chefs et convaincu de sa supériorité sur les "médecins capitalistes" conservait sa position supérieure.

" J'ai rempli les fonctions d'infirmier (aide) en convoi
" aller (de DIEN-BIEN-PHU au Camp I), soins locaux, trai-
" tements émétiniens. Ces traitements proposés par moi à
" l'infirmier furent chaque fois arrêtés par celui-ci."

(Méd. Cap. BARRAUD)

" L'arrivée d'un nouvel infirmier vers le 15 Août 1954,
" très dévoué et "apolitique" à l'encontre du précédent,
" puis d'un médecin également très complaisant, transforme
" l'exercice de la fonction d'aide-infirmier qui devient
" beaucoup moins désagréable." (BARRAUD)

" Relations avec l'infirmier du camp lorsque j'au reçu
" mission de m'occuper des malades : relations plutôt
" tendues : rappel fréquent de notre état de prisonniers
" de guerre, d'aide-infirmier, défense de prescrire sans
" autorisation." (BARRAUD)

" Le lendemain, en l'absence de l'infirmier V.N., comme
" j'avais demandé à passer la visite, le Médecin Lt. Colo-
" nel THOMAS DURIS constata cliniquement une fêlure de la

" 9° ou 10° côte droite." (Capitaine de BRAQUILANGES)

" Grande souplesse nécessaire dans les rapports avec l'infirmier V.N., toujours très imbu de lui-même, défendant son peu de médicaments et refusant trop souvent les exemptions de travail."

" De Janvier à Juin 1951, l'Infirmier est le domaine de l'infirmier V.N. assisté de deux infirmiers légionnaires; à partir de Juillet 1951, un groupe de médecins est constitué et pourra intervenir utilement."

" Après Septembre 1953, l'infirmier fait seul la visite (à la suite de plusieurs tentatives d'évasion)."

" A partir de Mai 1954, le travail du médecin devient progressivement plus facile. L'infirmier s'efface peu à peu." (IEHLE, Camp N°I)

" Vers la fin de la captivité, l'infirmier V.M. a parfois demandé leur avis aux trois médecins français du camp. La valeur de cet avis était souvent pratiquement nulle étant donné l'insuffisance de moyens thérapeutiques."

(Médecin Lieutenant ROBERT)

" Sur la route, je fus contraint de servir d'aide à l'infirmier V.N. pour exécuter ses prescriptions thérapeutiques. Celles-ci étaient souvent fantaisistes ou illogiques, voire contraires aux règles de la médecine classique."

(Médecin Lieutenant RONDY)

" Au début (Novembre 1952) nous étions NEUF MEDECINS au Camp N°I . Mais, quelques mois plus tard, arriva un infirmier qui finit par prendre en main la direction de l'infirmier. Le rôle de médecin du camp se réduisit alors à celui d'infirmier et même de garde-malades. C'est l'infirmier V.N. qui prescrivait et distribuait

" les médicaments. Ceci se faisait souvent "à la tête du
" client".

" A l'approche de l'armistice, il nous laissa davantage les
" mains libres et nous demanda même des conseils. C'était
" évidemment un peu tard." (Méd.Cap. ANDRE)

Mais, dans d'autres camps, l'infirmier même manquait :

" Il n'existait aucun médecin, ni Français, ni Vietnamien,
" mais un infirmier qui prétendait n'avoir pas de médica-
" ments. Je n'ai jamais vu un médecin. Il n'existait pas
" d'infirmier français." (Sergent-Chef VERMOT)

" Pas de médecin avant mon départ (20 Août 1954).

" Un infirmier qui déclarait n'avoir pas de médicaments."
(Capitaine HURTRE)

CAMP A :

" Pas de médecin, un infirmier V.N. qui faisait une ou deux
" piqûres aux agonisants." (Margis PLANEILLE)

CAMP 5 E - THAN-HOA :

" Aucun médicament - aucun médecin." (Lieutenant BLANC)

CAMP 5 - TONKIN :

" Deux ou trois garde-malades (P.G.) par pièces de 50 hommes
" Quelques infirmiers légionnaires et un marocain. Quelques
" soins : vermifuges - quinacrine (-." (Adj.Ch. PERIGOIS)

CAMP N° 41 : (Officiers Supérieurs de DIEN-BIEN-PHU)

" Aucun médecin, ni F.T.E.O., ni ennemi.

" Une fois, un médecin V.N. est venu visiter le Colonel

" VAILLANT, mais n'a pas vu les autres prisonniers malades."

(Colonel LALANDE - Chef de B^{on} CLEMENÇON)

Il ne semble pas que des médecins Vietnamiens aient été utilisés pour le service des camps de prisonniers. Les étudiants en médecine qui ont participé au service médical de l'Hôpital 128 ont donné lieu aux observations suivantes :

- " Les services ont été répartis (Août-Septembre 1954) et
- " chaque médecin Vietnamien ou prisonniers (WEBER, PEROT,
- " ARMSTRONG) s'occupe d'une trentaine de malades. Nous
- " essayons de garder les malades graves dans nos services
- " car nous ne nous faisons aucune illusion sur les capacités
- " cités de nos confrères, qui ont reçu l'ordre de distribuer
- " largement médicaments et suppléments.
- " Chaque malade a chaque jour au moins une piqûre (la
- " nature importe peu)
- " Sondage vésical suivi de mort par péritonite (fausse
- " route).
- " Injection intra-veineuse d'atropine, suivie de décès
- " 30 minutes après (erreur de posologie ou erreur de médicament ?). "

(ARMSTRONG)

2. LE CHEF DE CAMP . -

Exécutant des instructions supérieures des autorités ennemies, il paraît parfois n'avoir pas pu réaliser ce que réclamaient les médecins prisonniers ou l'ensemble des prisonniers.

C'est lui qui, en accord avec l'infirmier V.N., fixait la répartition des corvées et le nombre et la variété des exemptions.

C'est lui qui fixait "d'après les ordres supérieurs" disait-il, le mode de prophylaxie chimique antipalustre (qui

était parfois totalement supprimée). (Perot)

C'est lui qui donna l'ordre de vacciner les prisonniers.

C'est lui qui, sous des prétextes de discipline, s'opposait au débroussaillage large autour des cases, règlementait les baignades de façon telle que les prisonniers n'avaient pas toujours la possibilité d'en bénéficier, qui règlementait l'accès aux feuillées, en particulier l'interdisait de nuit.

C'est lui, enfin, ou ses supérieurs, qui était responsable du dénuement matériel complet des camps, sur le plan outillage, ustensiles culinaires, habillement, savon, etc...

" Le chef de camp interdit aux médecins français
" de visiter quatre prisonniers isolés, malades, dont
" l'infirmier seul s'occupait." (PEROT).

C'est lui qui, dans quelques cas, désigna des médecins français du Camp N° I pour certaines fonctions précises dont nous parlerons au chapitre suivant.

Son comportement était parfois désarmant, pour ne pas dire plus !

" Ayant été averti de la mort prochaine d'un officier malade, le chef de camp, les larmes dans la voix,
" me répondit : "Staline a dit : l'homme est le capital
" le plus précieux. Il n'y a pas de pénicilline, mais
" donnez-lui du bouillon de canard. Je vous donne l'ordre de le sauver". - " (ARMSTRONG)

b. - Approvisionnement en médicaments :

Dans l'ensemble, les quantités existantes étaient misérables, une amélioration nette s'est faite après l'armistice et surtout les dernières semaines avant la libération.

La carence en médicaments a parfois été totale :

" Devant cette carence et envisageant des jours plus
 " sombres, le Médecin Lt.Colonel THOMAS DURIS et moi deman-
 " dons et obtenons du chef de camp l'autorisation d'adresser
 " au Directeur de la CROIX-ROUGE une demande de médicaments.
 " Cette demande restera sans effet. Par la suite, aucune
 " autre correspondance avec la CROIX-ROUGE ne sera tolérée."

(ARMSTRONG, Camp N° I)

La gamme des médicaments est assez limitée :

" Mercurochrome, quinacrine, quelques ampoules de quinine.
 " Le matériel se compose d'un bistouri et parfois d'une se-
 " ringue (il est vrai qu'elle sert tellement peu). Les dy-
 " senteries sont traitées, quand elles le sont, grâce à
 " l'obligeance de la population qui consent à troquer quel-
 " ques boîtes d'opium contre divers objets."

(ARMSTRONG)

Des améliorations eurent lieu en 1952-53 :

" Il y a eu des parachutages, certaines étiquettes portent
 " la mention D.R.S. 451. La gamme des médicaments est plus
 " variée."

(ARMSTRONG)

CAMP 115 - Décembre 1953 - Janvier 1954 :

" Je ne suis contrôlé que rarement par une infirmière
 " qui, en principe, est "responsable". Ses activités se bor-
 " nent à ne me distribuer que très peu de médicaments. Du

" reste, elle disparaît dès qu'elle a épuisé son stock
 " (entre le 10 et le 15 du mois), me laissant seul expli-
 " quer aux malades "que le Viet-Nam est pauvre". "

(ARMSTRONG)

" Prophylaxie chimique du paludisme inconnue jusqu'en
 " Avril 1952. " (ARMSTRONG)

" Fréquemment interrompue en 1953 et 1954, pendant
 " plusieurs semaines. " (PEROT)

" Il ne s'agissait plus de guérir les malades (c'eut
 " été une utopie), mais simplement de les maintenir dans
 " un état physique stationnaire et d'éviter une issue fa-
 " tale en attendant des jours meilleurs.

" A signaler l'usage de produits locaux empiriques avec,
 " parfois, succès : vermifuges, diurétiques, astringents
 " d'origine végétale, fumée râclée sous les marmites rem-
 " plaçant le charbon médicinal.

" A partir de 52, on peut dire qu'il y avait une infirme-
 " rie au camp (il y avait même une seringue).

" Il n'y eut jamais d'anti-helminthiques."

(ARMSTRONG)

D'Octobre 1953 à Mai 1954 :

- les traitements pratiqués vis-à-vis du PALUDISME, par
 exemple, étaient encore très insuffisants en posologie et
 en durée. Le Camp N°I (150 hommes) disposait par mois ,
vis-à-vis des DIARRHEES et DYSENTERIES :
 de deux cures de STOVARSOL - de dix cures de comprimés
 d'OPIUM. Le GANIDAN faisait l'objet de demandes spéciales;
 une seule fut satisfaite (64 comprimés, soit 4 à 5 jours de
 traitement); l' EMETINE restait très rare.

vis-à-vis des carences :
 une vingtaine d'ampoules de VITAMINE C, une trentaine
 d'ampoules de VITAMINE B à faible dosage.

" Dans l'ensemble, quantité de médicaments nettement in-
 " suffisante, traitements insuffisants ou inexistantes.
 " On ne soignait qu'à doses homéopathiques.
 " De plus, les médicaments étaient plus facilement attribués
 " par l'infirmier aux prisonniers bien notés qu'à ceux con-
 " sidérés comme réfractaires." (PEROT)

" Le maximum était fait pour les morituri, d'où gaspilla-
 " ge du peu de médicaments dont nous disposions." (BARRAUD)

" Aucun traitement, sauf de rares exceptions, ne fut
 " suffisant et complet. Prise anarchique de comprimés divers.
 " Médicaments rares, donnés au compte-goutte pour quelques
 " grands malades (Vitamine B₁ - tonicardiaques - morphine)." (ANDRE)

" Pourrions-nous, en insistant suffisamment obtenir telle
 " ou telle chose ? ou était-elle vraiment introuvable ?
 " Question que nous nous sommes souvent posée." (IEHLE)

Au camp 123 : "Des médicaments en quantités en général
 " très faible ne sont apparus qu'au début de 1954." (ROBERT)

" Dans l'ensemble, les possibilités de traitement des
 " malades furent très limitées, la plupart du temps nous ne
 " disposions que de produits locaux ou chinois." (SAUVET)

" Difficultés de la part des V.N. à qui il fallait bien
 " souvent extorquer des médicaments nécessaires au prix de
 " discussions interminables." (WEBER)

La nature et l'origine de ces médicaments étaient très variées :

- origine locale (composés opiacés)
- origine chinoise
- origine française :

1) colis : un colis reçu par le Lt. GUYOMARD contenant PENICILLINE et EMETINE

2) parachutages : une fraction des médicaments parachutés par le Commandement Français est arrivée jusqu'aux prisonniers - elle est restée presque insignifiante.

" Un parachutage de vivres et médicaments a eu lieu
 " en Février 1952 aux environs de notre camp (frontière
 " de Chine). Nous l'avons appris par des civils. Notre chef
 " de section V.N. nous a réunis en Avril seulement pour nous
 " annoncer qu'effectivement un parachutage avait eu lieu.
 " Le Haut-Commandement V.N. le considérait comme prise de
 " guerre. Il termina son discours en ces termes : " les
 " colonialistes français sont des fumistes, ils ont envoyé
 " des flacons portant des étiquettes "PENICILLINE"; mais
 " en fait ceux-ci étaient cachetés et ne contenaient qu'une
 " pincée de poussière au fond" (sic)."

(Capitaine de BRAQUILLANGES)

" Le parachutage, disait-on aux prisonniers, n'est qu'
 " un moyen de propagande des colonialistes qui prétendent
 " acheter vos consciences avec quelques boîtes de conserves.
 " Votre devoir est de manifester votre indignation dans des
 " lettres à la CROIX-ROUGE, au Commandement du C.E.F.E.O.
 " De plus, ces parachutages sont illégaux, nous les consi-
 " dérons comme prises de guerre et ce n'est qu'en vertu de
 " la politique de clémence qu'une partie de ce parachutage
 " vous sera offerte par le Commandement Vietnamien."

(Lt. RICHARD - Cap. PIERRARD)

c) Le problème des médecins prisonniers :

35 médecins au moins ont été capturés depuis Octobre 1950, dont 14 antérieurement aux combats de DIEN-BIEN-PHU. Il y avait là un personnel suffisant pour mettre sur pied une organisation médicale efficace.

Même si ce nombre était insuffisant pour assurer la présence en permanence d'un médecin dans chaque camp, il était possible de concevoir, en raison de la proximité des camps d'un même groupe (distants les uns des autres parfois de 7 à 10 km. seulement), des visites régulières de médecins avec, dans l'intervalle, un sous-officier infirmier par exemple.

Les médecins n'ont, en général, pas été considérés autrement que comme des prisonniers et leur rassemblement dans le camp des officiers a privé de leurs secours les camps de troupe où leur action était la plus nécessaire.

L'expérience a prouvé qu'à défaut de soins suffisants, des mesures d'hygiène très rigoureusement appliqués étaient capables de réduire la mortalité antérieure (18 décès en 16 mois) à néant (pas de décès en deux ans) au Camp N° I Ceci, grâce à l'action énergique et efficace d'un groupe de médecins français à qui les officiers prisonniers doivent en grande partie la vie.

En dehors du Camp N° I des médecins ont pu parfois, pendant de très courtes périodes transitoires, exercer une activité professionnelle dans quelques rares camps, ou, plus souvent, ne donner que quelques conseils.

CAMP 115 : troupe - Nord-Africains :

- Médecin Capitaine ARMSTRONG - Déc.1953 - Janvier 1954 -

CAMP 113 : troupe et officiers - R.C.4 et Pays Thaï -

- Médecin Capitaine ANDRE - 18 Oct.1952 - 10 Janv.53
possibilité d'examiner les malades mais traitements dérisoires;
- Médecin Capitaine PEROT - 8 Déc.1952 - 1^o Janv.1953
présence seulement, aucune possibilité médicale;
- Médecin Capitaine WEBER - id° -

CAMP 123 :

- Médecin Lieutenant ROBERT - avril 1954 - sept.1954
Exercice de la médecine à peu près inexistant au cours des quatre premiers mois (avril - mai - juin - juillet).- Vers la fin, l'infirmier V.M. a parfois demandé leur avis aux trois médecins français du camp.

CAMP N° I : (1952 - 1954)

- " Au début, nous étions 9 médecins au Camp N° I -
- " Deux médecins capitaines s'occupaient, l'un de l'hygiène,
- " l'autre des malades. Les autres médecins participaient
- " comme les officiers à tous les travaux du camp."

(Médecin Capitaine SAUVET)

CAMP LA 2 (Thanh-Hoa : Européens) :

- Médecin Lieutenant CHENEAU - 9 Janv.54 - 31.8.54
Pas autorisé à faire un acte médical.

CAMP DE DUO-LONG (Thanh-Hoa) :

- Médecin Lieutenant MICHAUD : 17 Févr.1954 - 10.3.54
Aucune possibilité dans ce camp.

CAMP L A (Tonkin) :

- Médecin Lieutenant RIOU - 28 Juin 1954 - 17 Août 1954
 Activité médicale pratiquement nulle jusqu'à la mi-juillet 1954 - Assez bonne compréhension des avis médicaux à cette époque (Armistice).

Donc, d'une manière générale, les médecins, même quand l'occasion d'un convoi les amenait dans un camp dépourvu de médecin, n'ont pas été autorisés par l'ennemi à donner leurs soins.

A côté de cela, 9 médecins avant DIEN-BIEN-PHU et 25 après se trouvaient rassemblés au CAMP N° I, donc pour au moins 24 d'entre eux absolument inutilisés.

Sans vouloir invoquer la CONVENTION DE GENEVE, à laquelle l'ennemi se défend de participer, mais en se plaçant simplement sur le plan humain, n'est-il pas monstrueux d'avoir abandonné volontairement tant d'hommes aux multiples dangers que leur faisaient courir le climat, les endémies tropicales, aggravés par l'absence d'hygiène ?

d) Le Camp - "Hôpital" 128 (1) :

Fin 1953, à la suite de nombreux décès dans les camps de troupe (200 morts au CAMP 113 en quatre mois), les autorités ennemies décidèrent de créer un HOPITAL pour prisonniers et d'y placer un médecin également prisonnier.

Cette formation, pompeusement appelée "HOPITAL 128" fut installée en Janvier 1954, à 45 kilomètres au Nord de TUYEN-QUANG, à proximité des CAMPS 113 (Européens) et 115 (Nord-Africains), groupant environ un millier de prisonniers.

Après DIEN-BIEN-PHU, en Juin-Juillet, deux nouveaux camps furent implantés dans ce même endroit : CAMP 123 (Nord-Africains) et CAMP 42 (Légionnaires), l'effectif total sera alors d'environ 2.000 hommes.

- ORGANISATION GENERALE -

Les locaux :

- quatre baraques en bambou, abritant chacune de 10 à 25 lits également en bambou, mais relativement confortables.
- Au total : 75 lits (portés par la suite (Juin 1954) à 150 par extension chez l'habitant, puis, après l'armistice, à 400 lits (tentes faites avec des parachutes);
- une cuisine.

Le matériel :

- Couchage : néant - chaque malade possède sa natte et sa moustiquaire individuelle.
- Cuisine : trois marmites, dont une percée - deux coupe-coupes.

(1) Analyse des rapports détaillés fournis sur ce camp par les Médecins Capitaines ARMSTRONG - PEROT - WEBER -

- Exploitation : objets en bois taillé :

- (6 vases de nuit
- 2 bassins
- 4 urinaux
- (1 crachoir

Le personnel :

- Vietnamien

- (1 Commissaire Politique Directeur
- 1 Médecin-Chef (3 années de médecine)
- 1 Médecin-Adjoint (1 à 2 années de médecine)
- 3 infirmiers
- 1 préparatrice en pharmacie
- (4 personnes pour l'Intendance

- Prisonnier

- (1 Médecin Capitaine (ARMSTRONG)
- 6 garde-malades
- 1 sous-officier gestionnaire
- 6 cuisiniers
- 1 boulanger
- (12 hommes de corvée

Personnel augmenté en Juin 1954 de :

- 2 médecins-capitaines (PEROT et WEBER)

et en Août 1954 de :

- 4 étudiants en médecine
 - 2 infirmiers
 - 20 garde-malades
 - 10 cuisiniers
- (tous
Vietnamiens

L' alimentation des malades :

Trois régimes correspondant à la valeur de 1 kg.600 , 2 et 3 kgs. de riz. Donc, ration minima supérieure de 400 gr. à celle des camps. Bien entendu, conversion d'une importante partie de ce riz en autres aliments

dont souvent un oeuf et des bananes. La ration de viande est notable.

Donc, dans l'ensemble, régime caloriquement suffisant, mais dont la nature restait inadaptée à la majorité des malades. Les dysentériques, en particulier, toléraient mal le riz, la viande de porc, la mélasse, les bananes. Il fallut une grande surveillance pour éviter des catastrophes.

Les suppléments consistaient, soit en viande, soit - plus rarement - en boîtes de lait (une boîte équivalant à 7 ou 8 kgs. de riz, donc pour au moins 3 ou 4 jours).

De plus, quelques produits de parachutages ont été délivrés conserves diverses.

Cette alimentation, bien que supérieure quantitativement et surtout qualitativement à celle des camps et qui témoigne incontestablement d'un essai d'humanisation de la captivité pour les plus malades, demeurait déséquilibrée, toujours au profit des glucides et était par conséquent impropre à rétablir la santé de la majorité des "hospitalisés".

Cette ration plus large mise à la disposition des affamés risquait de provoquer des accidents de réalimentation qui ne furent évités que grâce à l'ingéniosité et à l'autorité du médecin français présent.

Hygiène de l'Hôpital :

Dans l'ensemble, celle qui régnait au camp N° I, où une stricte application des prescriptions du médecin français a fourni les résultats que l'on connaît.

Les malades avaient tous leur moustiquaire, la prophylaxie chimique du paludisme fut correctement suivie.

Mais dans ce singulier Hôpital le savon ne fut délivré aux malades qu'en Juin 1954 (cinq mois après l'ouverture).

Quelques vêtements neufs sont délivrés aux loqueteux arrivant de DIEN-BIEN-PHU et, à cette époque, on commence à pouvoir sérieusement débroussailler les abords des baraques.

Les soins aux malades :

Les premiers mois, l'Hôpital dispose d'une gamme d'une cinquantaine de médicaments, mais en quantité insuffisante, permettant de faire face aux premiers secours, mais non à des soins dignes d'une véritable formation hospitalière.

Nos médecins de bataillon étaient mieux pourvus.

Vers la fin, après l'armistice, dans l'espoir de rendre plus présentables les moribonds, l'approvisionnement fut considérablement amélioré et cela permit à nos camarades une activité vraiment efficace.

La dualité du personnel tant médical qu'infirmier fut à l'origine de nombreuses difficultés qu'eurent à surmonter le ou les médecins français, placés en situation d'infériorité du fait de leur qualité de prisonniers. Leur tâche, ingrate entre toutes et délicate, se proposa principalement :

- de réfréner le zèle chirurgical des confrères vietnamiens et de corriger ce que pouvait avoir d'insolite leur manière d'examiner et de traiter les malades.

Sur le plan chirurgical : les Vietnamiens étaient très désireux d'intervenir; ils tentèrent par tous les moyens de réaliser des extractions de projectiles et des amputations dont l'indication ne paraissait pas s'imposer .

" On construisit un "bloc opératoire", une "salle de stérilisation"; il était même question de fabriquer un " autoclave en bambou ! " (ARMSTRONG)

Sinistre farce, agitation simiesque où la fatuité se mêle à l'inconscience. Un esprit occidental, même non initié

aux exigences de la chirurgie se hérissent et un médecin frémit à la pensée que des blessés ou des malades aient pu, dans de telles conditions, être livrés à des apprentis chirurgiens.

Fort heureusement, les médecins français ont usé de toute leur influence pour s'opposer à cette mascarade et les malades eux-mêmes se sont refusés à toute intervention.

Une évacuation d'office dirige les chirurgicaux sur l'Hôpital Viet-Namien de TUYEN QUANG où siège une antenne V.N., mais les blessés maintiennent leur refus.

Sur le plan médical : nos camarades remarquent l'incompétence, le manque de conscience, une activité politique déplacée.

Insuffisance de formation technique : ces étudiants en médecine ont voulu jouer au médecin, ceci contre la volonté de leur Médecin-Chef Vietnamien. Leur inexpérience a donné lieu à des accidents graves, dont : une péritonite mortelle après sondage vésical, une mort subite après injection intra-veineuse d'atropine.

Conception de la médecine que nous ne saurons admettre.

Le médecin fait quelques gestes, comme au cinéma ! à condition qu'il soit revêtu d'une blouse blanche, que des instruments professionnels soient entre ses mains, que des liquides inconnus ou indifférents soient transvasés d'une ampoule dans l'organisme d'un individu présumé malade, par l'intermédiaire d'une seringue, c'est plus qu'il n'en faut pour que tout le monde soit content. La "face" si chère à l'Extrême-Orient porte chez nous, dans ces cas, le non de façade.

L'intérêt de l'individu importe peu.

Des considérations politiques interfèrent dans l'activité de ces apprentis médecins, avec leur immaturité, le résultat est celui que l'on imagine.

La discipline :

Pas de garde militaire. Le Médecin Capitaine ARMSTRONG, rendu responsable, a su faire régner l'ordre.

L'éventualité d'évasion était d'ailleurs fort improbable, ces malades, au repos complet, mieux nourris, mieux couchés que dans les camps, ne pouvaient désirer risquer cette aventure.

- CET "HOPITAL" A-T-IL ETE UTILE ?

Il ne saurait être question de nier les services qu'il a rendus.

Avec des moyens quasi inexistants, il a permis à trois médecins français au caractère bien trempé et au dévouement sans bornes, de faire reposer des malades dans des conditions un peu meilleures, de les alimenter un peu plus correctement.

Il semble surtout avoir été utile pendant les semaines qui ont précédé la libération, alors que des médicaments furent délivrés en plus grande quantité et qu'une plus large autonomie dans leur utilisation a été laissée aux médecins français.

Ceux-ci estiment qu'une centaine de vies humaines ont été épargnées grâce à cet hôpital. Ceci n'est pas négligeable.

MAIS EST-CE SUFFISANT ? NE POUVAIT-ON FAIRE MIEUX ?

Là encore, la réponse est aux médecins prisonniers. Ils s'accordent pour déclarer :

1. que plusieurs malades n'arrivèrent à l'Hôpital que quelques heures avant leur mort, certains venant de parcourir 600 km.;

2. que les dysenteries sont à l'origine de près de 50 % des décès, le traitement étant inopérant parce que non complété par un régime convenable;

3. que des morts par coup de chaleur auraient pu être évitées si l' "Hôpital" avait possédé des sérums salés ou glucosés.

Le terme d' "Hôpital" prêterait à rire si la chose n'était aussi monstrueuse.

De plus, ne peut-on s'étonner que les autorités ennemies n'aient pensé à créer ce camp "spécialisé" qu'en Janvier 1954, alors que la guerre durait depuis huit ans ?

Alors que de notre côté les prisonniers de guerre ont pu, en toutes circonstances, bénéficier de l'intégralité de nos moyens sanitaires, qu'ils ont été soignés dans nos hôpitaux exactement dans les mêmes conditions que les combattants du Corps Expéditionnaire, radiographiés, opérés, voire appareillés, par des médecins qualifiés, dont la valeur technique est largement affirmée, nous faudrait-il nous trouver satisfaits de savoir que, dans un coin de brousse, des malades dont l'état était souvent gravissime, étaient rassemblés, un peu moins mal logés, un peu moins mal nourris, recevaient un petit peu plus que des doses homéopathiques de médicaments ?

Il faut se dire que, pendant quatre ans, pas un de ces hommes n'a pu subir un examen radiologique ! qu'aucune ponction lombaire n'a jamais pu être pratiquée ! que les antibiotiques sont demeurés inconnus jusqu'à l'armistice, qu'il n'y avait aucun sérum thérapeutique !

e) En ce qui concerne l'ensemble des soins dispensés
aux prisonniers de guerre, on peut conclure à :

- L'absence complète de soins, de médicaments et d'hygiène dans certains camps, de façon parfois épisodique, parfois permanente.

- L'insuffisance extrême de médicaments, ne permettant pas de traiter efficacement les malades.

Ceci entraînait, outre des décès évitables, une pérennisation des troubles, provoquant un besoin accru en médicaments, d'où un cercle vicieux, dont la rupture aurait pu se faire :

- par la libération des plus malades
- ou par la création d'un Hôpital digne de ce nom
- ou par l'accroissement de la dotation en médicaments.

Aucune de ces mesures n'a été prise avant les toutes dernières semaines de la captivité (Juillet 1954).

De plus, le passage à la chronicité de certaines affections, dû à l'insuffisance ou l'absence de traitements, a déterminé chez un grand nombre de prisonniers de véritables infirmités, qui ont toutes chances de persister leur vie durant (amibiase - cirrhoses métaboliques - cirrhoses nutritionnelles - peut-être cancer primitif du foie).

- L'incompétence d'un infirmier vietnamien (dépassé par ses fonctions) à diagnostiquer et à traiter, a conduit à des erreurs thérapeutiques.

- Enfin, l'octroi ou le refus de soins ou de repos par cet infirmier, déterminés par des considérations poli-

tiques et non médicales, constituent une indignité et ceci amène à poser la question la plus grave :

- la non-utilisation par l'ennemi de nombreux médecins français, dont la présence et l'activité dans les camps auraient évité, dans une certaine mesure, les hécatombes que beaucoup de prisonniers ont rapportées.

Ceux qui ont été autorisés ou contraints à un exercice de leur profession, bien que placés sous l'autorité d'un infirmier vietnamien, ont fait oeuvre utile. Pourquoi tous ne l'ont pas pu ?

G . - V A C C I N A T I O N S . -

Texte établi d'après déclarations des :

- Médecins-Capitaines ARMSTRONG (1) - PEROT (2) - SAUVET (3) - IEHLE (4) - WEBER (5) - ANDRE (6) -
- Capitaine MAHE du 64° R.A. (7) -
- Capitaine de BRAQUILANGE, 3° B.C.C.P. (8) -
- Médecin Capitaine MAGERAND (9) -

Des vaccinations anti-variologiques ont été pratiquées dans le camp N° I en Décembre 1951 (Vaccin Institut Pasteur). (4)

Des vaccinations ont été pratiquées, en Octobre 1953, dans le camp N° I, dans les conditions qui suivent : (1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8) .

1. NATURE DU VACCIN : pas connue de façon précise :

- Présenté en flacons de 20 cc., à bouchon perforable, sous forme d'une émulsion instable sédimentant très vite. - Flacon ne portant pas d'étiquettes. -
- Cependant, ce vaccin semble avoir été utilisé antérieurement dans les Camps 113 et 114, où des étiquettes portant des mentions en russe ont été lues (8)

- Au Camp N° I, un lambeau d'étiquette portait en russe la mention : "polyvaccin.....série....." (2)

- D'après les déclarations de l'infirmier V.M. : " polyvaccin d'une grande nation soeur, protégeant en particulier contre la guerre bactériologique" (5-6-9)

- Aucune limite de validité n'a été précisée. Il est peu probable que ce vaccin ait pu être conservé à basse température.

2. INSTRUCTIONS DES AUTORITES V.M. : (2)

Aux renseignements demandés par le Médecin Capitaine PEROT, chargé de l'hygiène, il fut répondu que c'était un ordre du gouvernement.

Les instructions d'utilisation traduites par le Chef-Adjoint du camp à partir d'un document rédigé en Vietnamien rappelaient celles prescrites par l'usage du vaccin T.A.B.D.T.

3. EFFECTIF VACCINE : (2 - 5 - 6 - 9)

Il fut possible d'obtenir des autorités une certaine sélection parmi les prisonniers et de définir des contre-indications.

Sur 151 détenus :

- une vingtaine avait reçu cette vaccination en Avril 1953 au Camp N° 114;
- une cinquantaine furent déclarés par les médecins français inaptes à la recevoir;
- 80 environ furent vaccinés.

4. DEUX SEANCES EURENT LIEU : 19 et 21 Octobre 1953
 Vaccinateurs : Médecins Capitaines MAGERAND - PEROT -
 - ANDRE -

5. LOCAUX : la première séance en plein air.
 La seconde, dans une étable à buffles, sous la cagna-tho. Conditions d'aseptie très médiocres (5 - 6 - 9 - 2)

6. MATERIEL : trois ou quatre seringues.
 Quelques aiguilles - Stérilisation par ébullition -

7. POSOLOGIE : 1 cc.5 pour les plus valides -
 1 cc. à peine pour une quinzaine - Injection pratiquée dans la fosse sous-épineuse.

8. INCIDENTS :

- Réactions générales peu nombreuses - céphalées et accélération du pouls pendant 24 heures
- Localement : induration persistante (2 - 6) .

9. ACCIDENTS : tous locaux :

- réactions inflammatoires importantes, non abcédées : une dizaine;
- réactions suppurées : une douzaine d'abcès, dont un (Capitaine MAHE) évolue pendant deux mois, avec décollements; l'autre (Capitaine de BRAQUILANGE) évolue 4 mois, avec décollements étendus, nécrose (2 - 3 - 5 - 6 - 7 - 8).

10. CAUSES PROBABLES DE CES ACCIDENTS :a) inhérentes au vaccin ?

- péremption possible : l'infirmier V.M. n'a pas cherché à nier cette éventualité.
- émulsion imparfaite au moment de l'injection.
- contre cette possibilité, pas de "séries" d'accidents notées.

b) inhérentes à la technique de vaccination ?

- stérilisation rudimentaire.
- conditions de vaccination : poussières tombant du plancher de la ca-gna à chaque pas des occupants.

c) inhérentes au terrain des sujets vaccinés :

- captivité déjà longue, même les sujets catégorisés aptes étaient en mauvais état général, parasités, paludéens, dénutris, donc capables de présenter pour une souillure un terrain éminemment favorable au développement d'accidents locaux majeurs.

H. - LA M A R C H E DU LIEU DE CAPTURE AUX CAMPS. -

Cette marche s'est déroulée dans certains cas sur des distances considérables.

C'est ainsi, par exemple, que le Médecin Lieutenant MICHAUD, du 2° B.M.R.C., capturé le 26 Janvier 1954, près de SENO, sur la R.C. N° 9, a été dirigé sur le Nord-Annam, dans un camp près de DUO-LONG sur le Song-Ca; puis de là, sur le camp 123, dans la région de CHIEN-HOA sur la Rivière Claire, soit un parcours total d'environ 800 kilomètres, couvert en 48 jours de marche.

Le Médecin Lieutenant RIOU parcourut entre PHONG-SALY et le Camp N° I environ 800 kilomètres.

Le Médecin Capitaine ROBERT, du 2/3° R.E.I., capturé le 31 Janvier 1954 à KOUNG KOUAI (Nord-Laos), a parcouru d'abord la distance de cette localité à DIEN-BIEN-PHU, en 28 jours, à raison de 6 à 8 heures de marche par jour, soit environ 350 km. (grand détour pour raisons de propagande), puis le trajet DIEN-BIEN-PHU, au Camp 123 (Rivière Claire) sur 600 km. Donc au total près de 1.000 km. en deux mois.

o o

La totalité des prisonniers capturés à la suite des combats de DIEN-BIEN-PHU a été acheminée vers les camps par une marche d'environ 600 kilomètres, soit vers la région de la Rivière-Claire, soit vers le Thanh-Hoa.

Seuls, les officiers supérieurs de DIEN-BIEN-PHU ont été transportés par camions, attachés et entassés à 23 par véhicules, avec des gardiens et des bagages. Tous les autres sont partis pieds nus sur la piste, quel que soit leur état, certains, accusés de tentative d'évasion ou de divers

méfais, ont même été ligotés de façon prolongée (BARRAUD). Ce calvaire dura 40 jours et fut marqué par des souffrances physiques et morales que de nombreux prisonniers n'ont pas pu surmonter. Suivant les unités, le grade et la race, cette pénible épreuve a donné lieu à des manifestations de solidarité ou d'individualisme, qui ont déterminé l'abandon ou l'assistance aux plus faibles.

C'est ainsi que, parmi les Français, officiers surtout, sous-officiers aussi et même hommes de troupe, la camaraderie s'est affirmée et les traînardes ont été souvent brancardés par leurs camarades valides sur de longues distances, pour ne pas être abandonnés comme des chiens. Ces sacrifices ont permis à certains malades d'arriver jusqu'à l'Hôpital 128, quelques-uns, hélas, pour y mourir quelques heures plus tard.

Beaucoup de prisonniers signalent des actes de dévouement de Nord-Africains et d'Africains vis-à-vis de leurs camarades français.

Par contre, chez les légionnaires, un certain mépris de la maladie et de la mort, une certaine indifférence devant la souffrance, ont fait que nombreux ont été ceux qui, n'ayant pu suivre la colonne, se sont effondrés sur le bord de la piste pour y mourir sans aucun secours.

La CARTE jointe en annexe de ce rapport indique les itinéraires suivis et il n'est pas indifférent de savoir que les convois ont suivi la vallée de la Rivière Noire, région où règnent certaines endémies telles que SCRUB TYPHUS et LEPTOSPIROSES. De plus, le manque de cantonnements, les marches de nuit, le repos sous le couvert de la brousse, ont favorisé une infestation PALUDEENNE considérable dans ces régions d'hyperendémicité.

La marche toujours pieds nus était, le plus souvent, nocturne, harassante, pénible sous la pluie.

" Du 15 Mai au 21 Juin, déplacement nocturne la plu-
" part du temps, du camp de MUONG PHAN au CAMP 121 - soit
" environ 600 km. - Ai rempli les fonctions d'aide-infir-
" mier. - Rares traitements émétiniens (6), arrêtés par
" l'infirmier." (Méd.Cap. BARRAUD)

On imagine la tolérance et aussi l'efficacité de l'émétine au cours de cette marche épuisante (l'émétine exige le repos au lit et est un dépresseur cardiaque et nerveux).

" Déplacement du LAOS au TONKIN, étapes de 6 à 8
" heures, charge de 15 kg. de riz par homme, plus 25 bles-
" sés et malades à brancarder." (Méd.Lt. ROBERT)

" Blessé par éclat malléolaire externe gauche. Le
" déplacement de PHU-THO à VIE-TRI a été extrêmement pé-
" nible à cause de ma blessure, de nuit, pieds nus. Le
" déplacement du CAMP 113 au CAMP N° I m'a été très pénible
" à cause d'une dysenterie très importante qui me fatiga
" extrêmement." (Méd.Cap. WEBER)

" Marche du 13 Mai au 21 Juin, de DIEN-BIEN-PHU à la
" RIVIERE CLAIRE, mauvaises conditions de marche, pluie,
" étapes dures, alimentation très faible." (Méd.Lt. RIVIER)

" Les conditions d'hygiène pendant la marche, du 7
" Mai au 21 Juin, ont été lamentables, nourriture defec-
" tueuse en qualité et en quantité, trois semaines sans
" avoir la possibilité de faire aucune toilette, quelque-
" fois 48 heures sans boire. Aucun cantonnement pour la
" nuit, même par temps de pluie." (Méd.Lt. STAUB)

En ce qui concerne la nourriture, de nombreux prisonniers interrogés en particulier à DALAT les 23, 24, 25 Juillet, m'ont fourni les renseignements suivants :

Nourriture assurée sur la base de 700 gr. de riz pesé sec, soit, disent-ils, un casque plein de riz cuit pour quatre hommes.

Ce riz, délivré cru, était préparé par des néophytes, avec des moyens de fortune, sur des feux de bois mouillé par la pluie, la cuisson souvent interrompue par la crainte de repérage aérien. Ce riz mal cuit, insuffisamment ou pas du tout salé suivant les jours, était peu appétissant, lourd à digérer et provoquait rapidement : diarrhée, fermentation, météorisme, et il fallait marcher quand même ! La viande était rarissime, la graisse absente. Quelquefois s'ajoutait au riz une faible quantité de verdure sous forme de liseron d'eau, bananes vertes, patates.

Donc, absence de cantonnement, eau de boisson bien souvent celle de la rizière ou de l'arroyo, ce qui entraînait des troubles digestifs, en particulier AMIBIASE, ou, si l'intéressé discipliné se privait de boire, LITHIASE de CONCENTRATION, COLIQUES NEPHRETIQUES et CYSTITE (BARRAUD). Absence de soins corporels, alimentation très défectueuse.

En ce qui concerne les soins proprements dits aux blessés et malades, ils étaient plus que rudimentaires :

" Sur la route, je fus contraint de servir d'aide
 " à l'infirmier Vietnamien, pour exécuter ses prescriptions souvent fantaisistes ou illogiques, voire contraires aux règles de la médecine classique... Il
 " fallait essayer le pus avec des feuilles d'arbres ou

" des lambeaux de parachutes ces soins, faits sous
 " la pluie, sans la possibilité de se laver les mains,
 " étaient un défi à l'aseptie.....". (Méd.Lt. RONDY)

" Pendant la marche, soins aux tirailleurs du
 " 7° R.T.A. : nettoyage des plaies." (Méd.Lt. LEUDES)

" Je n'ai jamais eu d'activité médicale connue
 " des V.N. , seulement vis-à-vis des camarades, je n'ai
 " pu donner que quelques conseils d'hygiène générale et
 " alimentaire, je n'ai jamais possédé aucun médicament."
 (Méd.Lt. STAUB)

Les décès furent nombreux sur la route, difficiles
 à chiffrer, car les témoignages recueillis sont parcel-
 laires et se chevauchent. Nous ne reproduisons que quel-
 ques-uns assez précis :

" De DIEN-BIEN-PHU au CAMP 113 : 17 décès sur 200
 " prisonniers au cours de ce trajet." (Méd.Lt. ROBERT)

" Groupe de 250 dont 3 Officiers et 3 Sous-Offi-
 " ciers. Sont restés sur la route : un tirailleur américain
 " et un tirailleur blessé par balle à la jambe."

(Méd.Lt. LEUDES)

" De SENO au CAMP de VINH : 9.1.54 - 28.2.54 :
 " Plusieurs décès pendant la marche." (Méd.Lt. CHENEAU)

" Le chef de convoi porte la responsabilité de
 " plusieurs décès." (Méd.Cap. VERDAGUER)

" Pendant les déplacements, décès par dysenterie,
 " épuisement, aucun soin possible. Les décès auraient pu
 " être évités par évacuation sur un Hôpital."

(Méd.Cap. VIDAL - Méd.Cap. CALVET)

" En deux mois, entre DIEN-BIEN-PHU et TUAN GIAO,
 " plus de 30 morts : la liste en a été fournie par le

" Capitaine FOURNIER du 3/3° R.E.I. et le Médecin Lt.GINDREY
 " (A.C.M. 44). (Méd.Lt. PREMILLIEU)

Cependant, quelques malades ont pu être "secourus" sinon soignés :

Le Capitaine HURTRE de l'Intendance de DIEN-BIEN-PHU déclare être tombé malade le 27 Mai sur la piste, du côté de SON-LA : bronchite, hémoptysie (un infiltrat pulmonaire tuberculeux a été découvert à la libération). Il a été déposé chez un chef de village, gardé dans une grotte, sans soins, puis emmené à SON-LA. Plus tard, déposé à MOC-CHAU dans un camp de malades, couché dehors sous la pluie, sans aucun soin. Après 10 jours, visite d'un médecin vietnamien (deux jours de soins). La mortalité était très importante. Les cadavres étaient enterrés nus dans un trou. Sur 87 hommes : 39 à 40 décès en 15 jours. Parti en laissant 12 hommes intransportables, dirigé avec 30 valides sur le Camp-"Hôpital" de MOI-XUAN : effectif 200 à 250 : 150 décès. Aucun soin avant 10 jours, puis visite d'un médecin vietnamien qui prescrit l'évacuation du camp (!).

o o

En définitive, l'exode des survivants de DIEN-BIENPHU vers les camps de prisonniers s'est soldé par un épuisement physique intense et une mortalité qui paraît considérable.

Aucune organisation ne semble avoir existé pour le repos des éclopés, les soins aux malades, le transport des invalides vers les camps, l'évacuation sur des formations sanitaires signées de ce nom, où le traitement des malades ne consiste pas en la dispersion du camp ou la disparition de l'effectif par décès. - On ne peut établir que cela ait été délibérément voulu, mais on peut au moins admettre l'absence d'organisation aux échelons supérieurs, l'absence d'humanité aux échelons d'exécution.

I . - LA M A R C H E V E R S LA L I B E R T E . -

Elle s'est amorcée peu après les ACCORDS DE GENEVE et les prisonniers ont commencé une série de déplacements vers les CENTRES D'ECHANGE.

Capitaine HURTRE :

{ mis en route le 23 Août
 { à partir du CAMP N° 70 (Thanh-Hoa)
 { libéré le 31 Août à SAM-SON
 { soit 8 jours à pied.

Médecins Capitaines PEROT et ARMSTRONG :

{ quittent le CAMP-HOPITAL 128 le 28 Août à pied
 { et sont libérés à VIE-TRI le 2 Septembre.

Médecin Capitaine BARRAUD :

{ quitte le CAMP N° I le 28 Août à pied
 { et après quelques étapes en forêt arrive à
 { TUYEN-QUANG le 1° Septembre.
 { De là, acheminé, partie en camion, partie à pied
 { en région inondée.
 { Arrivé à VIE-TRI le 2 Septembre.

Par suite du cours de la RIVIERE CLAIRE et de ses affluents descendant vers VIE-TRI, quelques prisonniers fatigués ont été acheminés à l'aide de radeaux sur une partie au moins du trajet.

Le bénéfice de ce transport a été refusé au Colonel LEPAGE, récemment hospitalisé au CAMP 128 et renvoyé au CAMP N° I, à pied, peu de jours avant sa libération. Cet officier a dû faire la route vers VIE-TRI en grande partie par ses propres moyens.

Sur certains segments de la route, des camions ont été utilisés pour le transport de quelques prisonniers sans que l'on puisse établir sur quels critères était basé le choix des autorités ennemies.

Dans le THAN HOA, à part quelques courtes distances franchies à pied (en particulier une marche de 7 km. imposée au Capitaine MEDRANO, atteint de parésie par polynévrite des membres inférieurs et qui, avec ses béquilles, mit quatre heures pour effectuer ce parcours), les prisonniers ont été acheminés vers SAM-SON par camions, sampans, radeaux et n'ont pas eu à soutenir de longues marches (témoignage MEDRANO).

Au cours de ces déplacements, des haltes ont eu lieu dans des camps de transit, dans des camps désaffectés, abandonnés par leurs anciens occupants déjà libérés. Ces brassages de collectivités éminemment favorables à la diffusion des affections transmissibles paraissent avoir joué un rôle assez mineur, peut-être cependant l'épidémie de LEPTOSPIROSE qui a sévi dans le CAMP N°I à partir du 10 Août 1954 a-t-elle été favorisée par eux.

Enfin, les malades les plus graves restant au CAMP 128 après le départ des médecins français (28 et 29 Août) ont été acheminés vers VIE-TRI par hélicoptère entre le 4 et le 8 Septembre. De VIE-TRI, ils ont été amenés à HANOI par la route, la voie fluviale employée au début des opérations de libération étant devenue inutilisable par suite de la crue du FLEUVE ROUGE.

Il est permis de se demander pourquoi ces malades plus graves n'ont pas bénéficié d'une libération plus précoce, pourquoi ils n'ont ~~pas~~ été rendus qu'à la fin des opérations d'échange.

- Difficultés d'évacuation ? Mais, puisque des hélicoptères ont été autorisés à effectuer ce transport, il eut été facile de le réaliser plus tôt, en priorité même.

- Souci de propagande ? Les autorités vietnamiennes ont

peut-être espéré, à la faveur d'un délai supplémentaire, voir ces moribonds s'améliorer, devenir "présentables" ou s'éteindre (un mort par jour en Août 1954). Solution qui, aux yeux de l'opinion publique mondiale, eut été bien préférable à la restitution d'agonisants.

Ce camouflage prolongé des plus grands malades n'a pas eu lieu seulement dans les camps du TONKIN, les prisonniers du THANH-HOA, rendus à SAM-SON en dernier, ont été les plus sérieusement atteints.

Le Capitaine HURTRE signale quelques décès à SAM-SON avant sa remise en liberté (31 Août).

Dans le Nord, vers VIE-TRI, on nous a rapporté un certain nombre de décès à la veille de la libération :

- Lt. Colonel DUCRUY - 1.9.54 - au Km.31 (leptospirose)
- Capitaine GENDRE - (hémorragie intestinale fébrile)
- Capitaine RANCUREL - (épuisement-coup de chaleur)
- Lieutenant de CHAPOTAIN - (Leptospirose) - Evacué par radeau du Camp N° I à TUYEN-QUANG le 1° Août, renvoyé au Camp N° I à pied, y est décédé
- Lieutenant PEDENNEC - (Dysenterie) .

J . - C O N C L U S I O N S . -

1.- Les prisonniers de guerre ont été détenus pendant un temps qui, pour une importante proportion, a dépassé deux ans, dans des régions tropicales au climat particulièrement pénible.

2.- Dans ces régions règnent des endémies bien connues :

{ paludisme montagnard
 { amibiase
 { leptospiroses
 { rickettsioses .

3.- Les mesures prises par les autorités ennemies pour protéger ces prisonniers vis-à-vis de ces endémies ont été tardives, irrégulières, fragmentaires, hétérogènes, notoirement insuffisantes.

4.- L'observation des règles d'hygiène est due, non pas à l'action des autorités ennemies, mais à l'initiative des quelques médecins français prisonniers qui se sont acharnés à les faire appliquer.

5.- Rien n'a été mis en oeuvre par l'ennemi pour tenter de réduire la fatigue physique imposée aux prisonniers pour leur propre subsistance.

6.- Certaines mesures disciplinaires prises ont comporté des inconvénients réels sur le plan de l'état de santé de ceux qui en étaient l'objet.

7.-La morbidité dans les camps et celle constatée à la libération ont été très élevées : 57 % des prisonniers libérés étaient malades.

8.-Les soins dispensés aux prisonniers ont été parfois inexistantes, ordinairement très précaires et tout-à-fait insuffisants. Les médicaments ont manqué, leur administration a été souvent criticable.

9.-La mortalité dans les camps a été très importante. Elle résultait de :

(fatigues physiques excessives
 défaut de soins aux malades
 manque de médicaments de première nécessité
 absence d'évacuation ou de libérations qui
 auraient permis des soins corrects et le
 rapatriement.

10.-Les grands malades qui auraient dû être libérés en priorité ont été, dans une importante proportion de cas, restitués en dernier. - De nombreux décès ont été enregistrés entre la signature des accords d'armistice et la fin des opérations d'échange de prisonniers.

11.-Les médecins français prisonniers ont été presque tous dans l'impossibilité d'exercer leur profession et cette carence de médecins qualifiés dans la majorité des camps est cause d'un surcroît de morbidité et de mortalité.

12.-Les conditions psychologiques que l'ennemi a fait régner parmi les prisonniers par une action politique, ont été à l'origine de défaillances organiques fréquentes et de mortalité importante.

Nous ne saurions mieux faire que de reproduire ici les CONCLUSIONS du rapport du Médecin Capitaine ARMSTRONG qui, au cours de 47 mois de captivité, a su observer et interpréter les faits dont il a été le témoin :

" Je demeure convaincu que bien des vies humaines auraient pu être sauvées si les prisonniers, d'une part, et les autorités V.M., d'autre part, avaient voulu se pencher sur le problème sanitaire et étudier de plus près les questions relatives au travail, à l'hygiène, à l'alimentation et aux soins médicaux dans les camps.

Aussi faut-il reconnaître la responsabilité de nos gardiens dans les hécatombes chez les prisonniers.

Responsabilités atténuées, malgré tout, car je ne crois pas que toutes ces morts aient été délibérément désirées et tellement voulues, mais elles ont été simplement la conséquence de la méconnaissance des besoins du prisonnier, de l'inconscience et de l'insouciance de l'Asiatique pour "son captif" .

Le climat, dira-t-on ! Certes, le climat est hostile, mais n'était-il pas le même au CAMP I (pas de mort en deux ans) ou au CAMP 124 (mortalité 3 % en 7 mois) que dans certains camps où le 1/4 de l'effectif devait disparaître.

Et pourtant, la solution de ce problème de la conservation de la santé des prisonniers était à portée de la main, puisqu'il y avait dans un camp voisin 25 médecins

"internés" en violation du règlement sanitaire international et ce, pendant que leurs compatriotes mouraient dans le dénuement le plus complet.

Le fait que le GOUVERNEMENT V.M. n'ait pas été signataire de la "CONVENTION INTERNATIONALE DE GENEVE" concernant les prisonniers de guerre signifiait-il que "ses captifs" étaient condamnés à mort ? " .

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

Saigon -
Decembre 1954

