

État sanitaire des condamnés à l'époque du bagne de Guyane *

par Pierre MORLANNE-FENDAN **, ***, Margot BATTESTI ***,
Xavier DEPARIS ** et Marc TANTI **

Introduction

Si ce n'est à travers le roman *Papillon* et son adaptation cinématographique, force est de constater que le sujet des bagnes de Guyane n'a été que très rarement abordé. Très peu d'études ont été menées, notamment sur l'état sanitaire de ces établissements pénitentiaires particuliers. Quelles étaient donc les conditions de vie des bagnards ? Leur alimentation ? À quelles maladies étaient-ils plus particulièrement exposés ? Autant de questions auxquelles a tenté de répondre l'étude présentée dans cet article.

Entre 1680 et 1748, un régime carcéral très particulier a existé en France : les galères (ou bancs de rameurs). Ce système pénitentiaire, héritage de la Rome antique, a été remis au goût du jour dès le début du règne de Louis XIV et s'est poursuivi sous la Régence et une bonne partie du règne de Louis XV. Jugée inefficace et anachronique, cette flotte a été supprimée en 1748 et remplacée par le bagne (de l'italien *bagno*, nom d'anciens bains publics convertis en prisons d'esclaves), qui fonctionnera jusque sous la Troisième République (8). À la fermeture des galères, les bagnes portuaires de Rochefort, Brest et Toulon accueillent tous les détenus qui purgent généralement de longues peines, sous la forme de travaux forcés. La constitution de la II^{ème} République abolit la peine de mort pour les prisonniers politiques. Ces prisonniers, suivant la loi des 5, 22 avril et 8 juin 1850, sont alors déportés "dans une enceinte fortifiée, hors du territoire continental de la République". Par la suite, différentes lois mettent en place les bagnes coloniaux du Second Empire français. La volonté d'éloignement des petits criminels amène à la fermeture des bagnes métropolitains de Rochefort en 1852, de Brest en 1858 et de Toulon en 1873. Le bagne de Guyane ouvre alors en 1852. Mais face à une mortalité très importante, il est suspendu pour les métropolitains en 1867 avant de rouvrir en 1887. Puis, il devient destination unique pour les forçats en 1898. Les premiers bagnards quittent la métropole pour la Guyane le 31 mars 1852. Partis de Brest, ils arrivent un peu plus d'un mois plus tard, le 10 mai, aux îles du Salut. La suppression des bagnes est votée en 1938.

* Séance de janvier 2013.

** Département d'épidémiologie et de santé publique Sud Institut de médecine tropicale du service de santé des armées, Parc du Pharo, BP 60109, 13262 Marseille Cedex 07.

*** Institut d'études politiques, 25, rue Gaston de Saporta, 13625 Aix-en-Provence Cedex 01.

Cependant les bagnards présents doivent effectuer leur peine en entier, si bien que le dernier bagnard quitte la Guyane en 1953, soit 6 ans après les premiers rapatriements et 15 ans après la suppression officielle des bagnes. Au total, environ 104.100 condamnés ont été déportés dans les bagnes coloniaux (9).

Méthode

En raison du caractère historique du sujet, les recherches effectuées sur les moteurs de recherches, qu'ils soient généralistes ou spécialisés, ont retourné beaucoup de silence documentaire. Cependant les quelques documents pertinents retrouvés ont permis d'orienter l'étude vers les Archives Nationales d'Outre-Mer (ANOM) (1, 5) et le fonds d'archives historiques de l'Institut de Médecine Tropicale du Service de Santé des Armées (IMTSSA).

Les documents jugés pertinents sont donc des archives, dont la qualité physique a été amoindrie par les affres du temps. *De facto*, les documents sont dégradés car le papier a été détérioré et rongé. Certaines informations sont donc perdues, et le constat a été établi que le plus souvent les bordures des pages sont les plus affectées. Malheureusement, un grand nombre de documents ont un caractère épistolaire, ce qui signifie que les indications relatives à l'expéditeur et au destinataire, ainsi que les informations géo-temporelles, situées en en-tête des documents sont régulièrement absentes. Les méthodes d'écriture sont aussi un frein majeur à la bonne compréhension de l'information. L'écriture est majoritairement manuscrite, compte tenu de la période étudiée, ce qui augmente encore les difficultés de déchiffrement. De plus, l'encre utilisée est parfois passée, et il est possible de trouver des télégrammes codés, dont le décryptage est extrêmement ardu, voire même impossible dans la majeure partie des cas. La lisibilité des documents anciens est paradoxalement meilleure que celle des documents les plus récents. En effet, les rédacteurs sont plus appliqués, le papier est de meilleure qualité. Les documents dont l'état physique est très dégradé ne sont pas communicables, et n'étant pas tous microfilmés, ils sont donc parfois inaccessibles. Les doublons, tels que les brouillons, les télégrammes codés et décodés, constituent une sorte de bruit, et compliquent intensément le tri à effectuer dans une boîte. La sélection s'y est effectuée par un repérage de mots-clés lors de la lecture transversale des liasses. L'information étant par le fait parcellaire, il aura fallu tirer des généralités de cas particuliers.

Il faut noter les problèmes de terminologie concernant les pathologies, qui correspondent à l'état de la médecine de l'époque concernée. Les zones d'ombre autour de la hiérarchie militaire en vigueur du temps des bagnes ont sérieusement entravé la compréhension des relations entre les différents acteurs impliqués ou mentionnés dans la correspondance étudiée. Enfin, des incohérences surgissent au travers des récits contradictoires de l'administration pénitentiaire et des médecins de terrain.

Synthèse et résultats

L'analyse du corpus documentaire met en évidence l'existence de trois types d'acteurs : - L'administration, locale et métropolitaine, qui comprend les chefs d'établissements pénitentiaires, les différents gouverneurs de Guyane, les gardiens, etc. - Les bagnards, qui sont classés en différentes catégories, classes et sous-classes. - Les médecins militaires qui sont à part du fait de leur double "fonction". Ils sont à la fois membres de l'administration puisqu'ils encadrent les bagnards, mais ils sont aussi proches des prisonniers au nom de l'intérêt supérieur du patient. Les traces administratives d'affrontements entre ces trois types d'acteurs sont omniprésentes dans les archives étudiées.

L'étude, afin d'être la plus complète possible, s'est concentrée sur trois éléments constitutifs des conditions sanitaires : les conditions de vie générales, l'alimentation et les maladies rencontrées par les condamnés.

Conditions de vie

Le but affiché des bagnes de Guyane était clairement la colonisation du territoire. Le labeur des condamnés était essentiellement fait de chantiers forestiers ou de constructions d'infrastructures (égouts, routes, etc.). Tout cela constituait des travaux difficiles et pénibles, surtout sous le climat tropical guyanais et après une traversée qui durait de plusieurs semaines à plusieurs mois. Certains bagnards devaient, dès leur arrivée, construire eux-mêmes les cases qui leur serviraient d'abri. Les logements étaient clairement délabrés et insalubres. Les prisonniers partageaient une case à 30 ou 50 et bénéficiaient d'un espace personnel d'environ 2m². Le toit des cases était fait de tôle ondulée. La température moyenne en Guyane ne descendant que rarement en dessous de 25° Celsius, il est aisé d'imaginer la chaleur insupportable qui devait régner dans les logements. Le cabinet de toilettes, situé au bout de chaque case était constitué d'une tinette ; les condamnés ne

bénéficiant pas de papier hygiénique, utilisaient pour la détersion une boîte de conserve qu'ils remplissaient d'eau puisée dans une baille commune. Cependant cette réserve d'eau était également la réserve d'eau pour la consommation et pour la vaisselle des quarts.

Le lavage des cases, prévu par l'administration, était laissé à l'initiative d'un bagnard désigné chef de la case ; et avait lieu une fois par an, lors de la saison des pluies. Les cases n'étaient pas régulièrement blanchies à la chaux favorisant ainsi le développement de punaises et de moustiques. L'habillement (Fig. 1) était l'objet de ce qu'on appelle "camelote", c'est-à-dire de petits trafics perpétrés par les surveillants avec la complicité de certains bagnards (2). Des souliers aux chapeaux en passant par les couvertures, tout était détourné, si bien que certains bagnards travaillaient sans chaussures et parfois complètement nus. Des documents parlent ainsi de "jambes grouillantes de vie".

Si certains bagnards sont envoyés en Guyane après récidive et ne sont que de petits délinquants éloignés de la métropole pour l'"hygiène", de véritables criminels sont évidemment au bagne. La violence n'est donc pas absente et les agressions sont monnaie courante. Elle est pareillement présente chez les surveillants et les "porte-clés" (condamnés désignés pour surveiller leurs codétenus, ils portaient les clés de la case), et l'administration reçoit de nombreuses plaintes de bagnards agressés par ceux qui sont censés les encadrer. La violence et les humiliations de l'administration à l'égard des détenus



Fig. 1 : "Un relégué porteur de son trousseau complet".

(© ANOM sous réserve des droits réservés aux auteurs ; image extraite de Dion, I., Taillemite, H. - Lettres du Bagne).



Fig. 2 : “Une corvée de punition”.
Ces ‘incorrigibles’ devaient déplacer de lourds madriers
à la manière de Sisyphe.

(© Jean Galmot, L’Illustration - n°3384
“Quelques Semaines chez les forçats”, 4 Janvier 1908).

sont également chose courante. Par exemple, parmi les “corvées de punition” infligées, les “incorrigibles”, devaient déplacer de lourds madriers à la manière de Sisyphe (3) (Fig. 2) L’administration les punissait également en leur faisant effectuer de lourds et inhumains “chantiers de terrassement” (3) (Fig. 3).

Concernant la sexualité, si les femmes étaient présentes, elles restaient une minorité, si bien que la prostitution était banale, de même pour l’homosexualité. Suivant les sources (non-officielles, l’administration niant ces pratiques), la population ayant des pratiques homosexuelles est estimée entre 70 et 90%. Souvent, cette sexualité était un pis-aller, mais parfois elle était subie. Les archives font ainsi

mention de cas de prostitution masculine forcée et de viols, parfois pratiqués en groupe. Il est également fait état d’organisations claniques. Les Corses, les Marseillais, les Magrébins se regroupaient afin de se protéger mutuellement des vols et des viols.

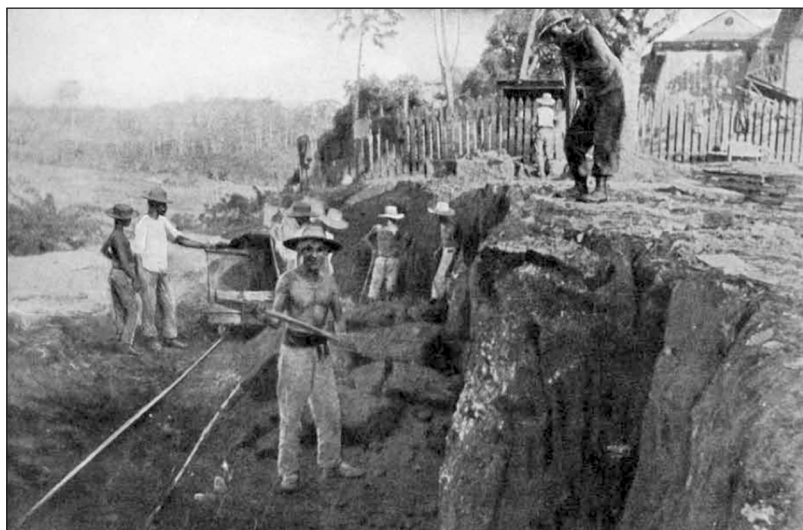


Fig. 3 : “Au bagne de Saint-Laurent du Maroni : une corvée de forçats sur un chantier de terrassement”. (© Jean Galmot, L’Illustration - n°3384 “Quelques Semaines chez les forçats”, 4 Janvier 1908).

Quant aux relations avec les médecins, un témoignage d'un bagnard semble résumer la situation : "On avait au bagne une force formidable, c'était les médecins. On peut dire que sur cent médecins, il y avait quatre-vingt dix huit types chics". Le médecin militaire, car il s'opposait souvent à l'administration et au personnel pénitentiaire, était perçu comme "un élément dévoué à la cause des bagnards, tempérant la rigueur du règlement sans être dupe des simulateurs". Cependant, s'il semble que les médecins étaient effectivement à la hauteur de leurs missions, le docteur Louis Rousseau, ancien médecin militaire à Cayenne, apporte un bémol en signalant : "on croit communément que le médecin se sert des condamnés pour faire des expériences, tenter des opérations difficiles, voire inutiles, uniquement dans le but de se faire la main" (7, 9). De même la relation médecin-patient est souvent rendue difficile par l'administration. En 1898, un bagnard tua un médecin à l'aide d'un couteau de cantine. Depuis cette date les malades sont déshabillés entièrement par deux surveillants une demi-heure avant l'arrivée du médecin. Ces deux gardiens restent présents lors de l'examen.

Alimentation

Des débuts à la fin du bagne, l'alimentation est un sujet récurrent. Rarement prioritaire aux yeux de l'administration, elle est au cœur de tous les petits trafics, et l'amélioration de la quantité et de la qualité revient souvent dans les demandes des forçats comme des médecins. Cependant, ces demandes ne se voient que très rarement satisfaites. Car la tolérance de l'administration pour le trafic relevait d'une véritable volonté d'affamer les bagnards. En effet la nourriture, rendue insuffisante et malsaine par le petit commerce, affaiblissait les condamnés et leur retirait agressivité et volonté d'évasion.

Étant donné le nombre de personnes à nourrir et la distance entre la métropole et la Guyane – la traversée durait un mois et demi au départ, puis l'abandon de la voile au profit de la vapeur a fait passer le voyage à 15 jours – la gestion de la nourriture nécessitait une logistique importante. Les rations des bagnards sont ainsi définies par décision du Gouverneur de la Guyane française, au gramme près. Afin de répondre plus rapidement aux besoins, l'administration pénitentiaire tente d'insérer des denrées indigènes dans la ration alimentaire des transportés avec la viande de tassajo (viande de bœuf salée et séchée) et la farine de manioc. La viande de tassajo a mauvais goût et dégage une odeur putride. Ses principes nutritifs sont remis en cause, et elle a parfois été enterrée, car considérée comme la cause de maladies. La présence de dizaines de correspondances illustre parfaitement les tensions exacerbées entre une administration imposant une restriction budgétaire et les médecins de terrain qui constatent les méfaits de cette politique. Les demandes d'amélioration des régimes alimentaires restent lettre morte. Considérant la rudesse de leur travail, l'alimentation des condamnés devait être acceptable à défaut d'être conséquente. Leurs repas, au nombre de deux, étaient généralement servis à 10h et à 17h. Toutefois, si le personnel pénitentiaire mangeait à sa faim, les condamnés étaient gravement sous-alimentés malgré les budgets consacrés.

Une décision relatée dans une note de l'Inspection générale du service de santé, datée du 2 avril 1853, a été très appréciée, les repas du matin furent distribués avant que les hommes se rendent à l'atelier de travail. L'amélioration est cependant basée sur une vision raciale des condamnés. Ceux que l'administration appelle les "noirs" (pour "nègres, indiens, annamites, chinois"), les blancs et les Arabes ne bénéficient pas du même régime alimentaire. Les arabes ont un aménagement, le vin est remplacé par du café, le porc par du bœuf, et le saindoux par de l'huile. Les "noirs", considérés comme moins sensibles, sont privés de viande fraîche, mais décèdent d'affections dues à cette

différence de traitement. Les enfants reçoivent une demi-portion alimentaire de deux à six ans, et une portion entière jusqu'à leur sortie de l'école, en général vers 16 ans.

Les fournisseurs n'avaient aucun scrupule à écouler leurs mauvais stocks pour les bagnards, et une fois sur place, les bonnes parties des envois étaient récupérées par les petits trafiquants (bagnards et surveillants). Les détournements sont ainsi nombreux et présents d'un bout à l'autre de la chaîne. Dès le départ, la gestion de l'approvisionnement semble catastrophique. Le 5 octobre 1857, le Contre-Amiral Auguste Baudin, gouverneur de Guyane, écrit de Cayenne au ministre des colonies pour lui signaler une "situation fâcheuse". Les vivres du 3ème trimestre 1857 attendues de métropole n'arrivent pas. Le gouverneur s'inquiète de l'état des stocks de médicaments, insuffisants pour les malades. Mais la pénurie de farine, à la fois pour les militaires et les prisonniers, l'alarme beaucoup plus. A. Baudin indique que si la situation se maintient, il devra ordonner de se nourrir localement (riz et racines essentiellement) mais précise que même les indigènes manquent de riz. L'état des stocks est si préoccupant qu'un achat de 62.000 francs à l'étranger (auprès de la Guyane anglaise et de la Guyane hollandaise) est fait. Le gouverneur insiste lourdement sur le fait que les colonies voisines ne sont pas confrontées au même problème, et compte ainsi sur une réaction patriotique et de fierté nationale de la part du ministère. Néanmoins, ce genre de situation, touchant le personnel, semble infiniment plus rare que celle touchant les bagnards. Le 18 novembre 1870, le directeur des services administratifs écrit à la direction des colonies (3ème bureau). Dans cette lettre écrite depuis Paris, il semble qu'il ait été signalé au ministère une insuffisance d'approvisionnement en nourriture et en jus de citron des bateaux assurant la traversée pour le bagne. Les cas de scorbut se multipliant, le Directeur approuve la demande de jus de citron, mais refuse une augmentation de la quantité de nourriture au motif que des mesures en ce sens ont déjà été prises "récemment".

Les dernières années du bagne voient le développement de la médecine et de meilleures connaissances quant aux méthodes de prophylaxie des maladies transmissibles et du rôle de l'alimentation dans celles-ci, néanmoins, le régime alimentaire des détenus reste une préoccupation mineure de l'administration.

Ainsi, le 14 octobre 1904, Étienne Bellard, bagnard de 3ème classe, écrit au ministre des colonies : "[...] le Ministère alloue à chaque homme une gamelle, un quart, une fourchette et un couteau. Et bien : de tout cela on ne touche absolument rien. Si bien qu'à bord du bateau on est obligé de manger absolument comme les pourceaux, tous dans le même plat, car non seulement on ne nous donne ni quart, ni gamelle réglementaire, mais aussi on n'en permet pas l'achat. Il résulte de cela que moi qui suis syphilitique et scrofuleux¹ dans le sang, je mange dans le même plat et par ainsi contre toute règle d'hygiène, je communique mon mal aux autres". Étienne Bellard n'a, semble-t-il, jamais reçu de réponse, mais a été classé "incorrigible" et puni de 30 jours de cachot en 1905 pour "réclamations infondées".

Beaucoup de correspondances entre médecins et administration centrale parlent d'anémies ou d'autres affections liées à la nourriture. Le 9 janvier 1913, le Médecin Major de 1ère Classe Belin, médecin-chef des pénitenciers de Maroni, adresse une note d'information au directeur des prisons à Saint-Laurent signalant 12 cas de scorbut, dont 3 graves.

¹ Désigne ici le porteur de scrofule ou écrouelles, maladie caractérisée par des fistules purulentes localisées sur les ganglions lymphatiques du cou, liée à une mycobactérie.

Il demande d'urgence une amélioration du régime alimentaire. La plupart du temps, les demandes des médecins ne sont pas écoutées. Ainsi, Louis Rousseau rapporte dans son ouvrage qu'en raison de leur état, "un jeune médecin voulut refuser trois bœufs. L'administration pénitentiaire se plaignit au directeur du Service de Santé. Celui-ci rappela à l'ordre son collaborateur trop zélé" (7, 10).

Maladies

Aux mauvaises conditions de vie et à la piètre qualité de l'alimentation des bagnards, s'ajoutent le climat meurtrier de la Guyane et des maladies terribles pour lesquelles aucune prophylaxie n'est envisagée. En 1902, un médecin estime la durée de vie moyenne d'un bagnard à 5 ans ; soit la durée de la plus courte peine que l'on peut subir au bagne. La mort est donc quasiment assurée (4). Xavier Lenoir de la Cochetière, dans sa thèse pour le doctorat de médecine en 1986, établit une liste des maladies les plus couramment rencontrées au bagne (6) :

- Paludisme
- Lèpre
- Fièvre jaune
- Typhus
- Grippe
- Tuberculose
- Parasitoses intestinales (ascaridiase, trichocéphalose, ankylostomiase)
- Leishmaniose
- Dermatoses
- Maladies vénériennes
- Filariose lymphatique à Bancroft
- Leptospirose
- Pathologies carencielles (scorbut, xérophtalmie, béribéri)

Le paludisme, dont on trouve en Guyane deux espèces (avec *Plasmodium falciparum* et *Plasmodium vivax*), est sans conteste la maladie qui tue le plus de bagnards, des débuts jusqu'à la fin du bagne. De 1909 à 1919, il provoque 53.600 hospitalisations et 1435 décès. Si les vecteurs de la fièvre jaune et du paludisme n'étaient pas connus aux débuts du bagne, les dernières années ne voient pas pour autant de mesures de prophylaxie améliorant les conditions sanitaires. En effet, la fièvre jaune reste bien présente dans les différents rapports jusqu'à la fin de l'expérience pénitentiaire, et ce malgré le fait que la dernière grande épidémie date de 1902.

Sur la lèpre, très présente dans les documents des ANOM, Louis Rousseau écrit : "Les deux premiers condamnés lépreux furent signalés en 1883. En 1915 il y en a soixante-treize, et depuis, malgré les morts et les évasions, ce nombre se maintient (en 1927 le chiffre officiel est de 70) si bien qu'un médecin a pu dire avec raison que la France avait réalisé par la transportation de ses condamnés la plus vaste et la plus irrécusable des expériences sur la contagiosité de la lèpre" (7, 10).

L'inspection générale du service de santé note, en avril 1853, que de nombreux transportés souffrent de fièvres typhoïdes et non de fièvres d'acclimatement. Cette fièvre, qui revêt un caractère éminemment contagieux, n'est peut-être pas le typhus, mais y ressemble fortement.

Au sujet de la dysenterie, le docteur Laure, médecin au bagne en 1852, attribue son apparition à l'usage de l'eau des puits de l'Ile Royale. S'adressant au ministre de la marine et des colonies, il fait part de ses craintes de voir une épidémie d'altérations organiques, et rapporte le mauvais état de santé des condamnés africains, envoyés de la Martinique à la Guyane sur le navire à vapeur le Milan. Le médecin suggère que les hôpitaux soient définitivement construits aux Iles du Salut et non sur le pays plat, qui, étant moins sain, n'est pas propice à la convalescence. Dans la même lettre, il énonce les 106 maladies observées du 1er juin au 22 juillet 1852 dont les plus fréquentes sont les

suivantes : dysenterie, diarrhée, scorbut, bronchite chronique, atteinte des voies digestives, fièvres intermittentes, infections miasmatiques, affections thoraciques, scorbut. La mauvaise qualité de l'eau est responsable du nombre et de la persistance de dysenterie. Selon l'auteur, les forçats devront s'y habituer, car ceci constitue la "purge normale" à l'arrivée au bagne. Il signale que les fortes pluies ont empêché l'aménagement d'un système de filtration de l'eau, et que les condamnés consommeront beaucoup d'eau pour compenser leur forte sudation. Au point de vue de la santé mentale, la débilité constatée par l'auteur est due au séjour dans les bagnes et à la fatigue de la navigation. Le docteur Laure ajoute, dans une missive en avril 1853, que la résistance vitale est différente entre "le soldat insouciant, bien nourri, libre, certain de retourner dans sa patrie et le forçat épuisé par le séjour des prisons, condamné à un exil perpétuel en cherchant dans les excès l'oubli de sa position".

Le 30 octobre 1854, dans une note rédigée à Paris pour le 3^{ème} Bureau des Colonies, le 1^{er} Bureau transmet un rapport du médecin-chef de la Guyane concernant l'état sanitaire. Ce dernier signale 2 cas de fièvre jaune apparus le 31 août 1854 à Saint-Laurent-du-Maroni. Ce genre de communication souligne, s'il en est besoin, la lourdeur administrative face à une urgence sanitaire. Le 12 mars 1857, le 2^{ème} médecin en chef de la Marine adresse un dossier à M. Auguste Baudin, Gouverneur de la Guyane. Ce rapport dresse un bilan de la transportation et tente de brosser un portrait de la Guyane afin de comprendre "l'échec de la colonisation par la race blanche par ses propres mains". Le médecin indique qu'en 1652 des expériences de colonisation ont vu des taux de décès extrêmement importants dus, essentiellement, au paludisme ; il parle ainsi d'une espérance de vie moyenne d'un an environ. Avec une approche raciale de la colonisation, il établit un bilan de la colonie de Saint-Georges en 1853 : "La fièvre jaune sévit principalement sur la race blanche. Les nègres en sont affranchis à peu près complètement, elle attaque les indiens avec peu d'intensité". Selon lui, la dysenterie touche fortement les blancs et les indiens mais peu les noirs. Son témoignage va effectivement dans le sens donné par Martin Fourichon, gouverneur de Guyane de 1853 à 1854. Dans une lettre au ministre des Colonies datée du 14 juillet 1853, M. Fourichon indique : "L'expérience que nous faisons [de la colonisation] à Saint-Georges, malgré les minutieuses précautions qui ont été prises, démontrent, j'en ai la pénible conviction, que la colonisation de la Guyane par les bras européens est chose impossible". Le 4 août de la même année, dans une autre lettre, M. Fourichon s'inquiète des chiffres des maladies et des décès, et, selon lui, si Saint-Georges "eût dû être créé par des Européens seulement, il n'y aurait encore rien de fait [...], les blancs seraient tous morts".

Aux archives de l'outre-mer, de nombreuses correspondances entre 1904 et 1934 portent sur des épidémies. Des télégrammes ou autres lettres signalent des cas importants de fièvre jaune en 1905 et 1909. De nombreuses correspondances émanant du médecin major de 2^{ème} classe Lions, médecin au camp de Saint-Jean, indiquent un état sanitaire déplorable. En plus de "cas de paludisme aigus", entre le 1^{er} et le 8 août 1909, 4 relégués meurent de la fièvre jaune. Ce diagnostic est confirmé à l'autopsie, et au 8 août, 3 malades présentent les mêmes symptômes. Des télégrammes datés du même mois, émanant de l'administration, présentent des conclusions inverses. Il semblerait que malgré l'opposition de l'administration, le Médecin Major arrive à former une commission d'hygiène afin de mettre en place la prophylaxie de la fièvre jaune. Des mesures telles que le comblement des mares, l'entretien des réservoirs à eau, la protection contre

ÉTAT SANITAIRE DES CONDAMNÉS À L'ÉPOQUE DU BAGNE DE GUYANE

les larves, la réfection des gouttières et caniveaux ou la réouverture d'une salle de quarantaine dans l'hôpital sont prévues (Fig. 4).

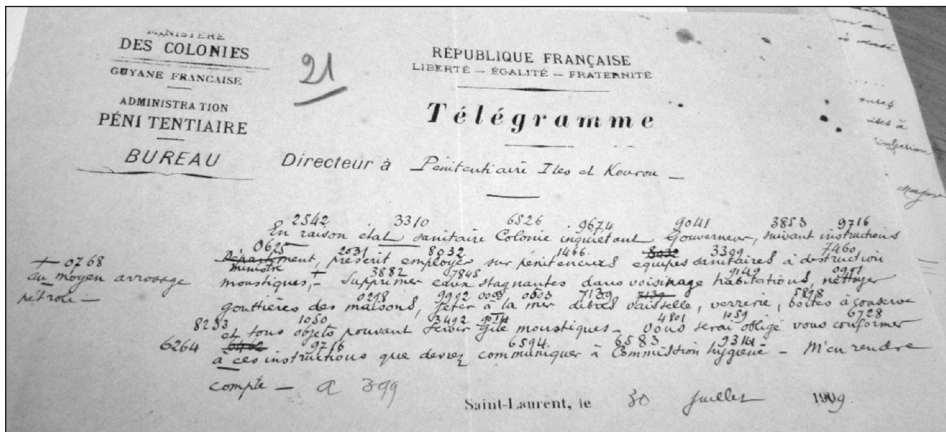


Fig. 4 : Photographie d'un document d'excellente qualité trouvé aux ANOM. Le télégramme codé, puis décodé, datant de 1909, propose un programme de prophylaxie.

(© ANOM sous réserve des droits réservés aux auteurs. Photographie prise par les auteurs).

Une lettre du ministre des colonies au gouverneur de Guyane datée du 25 juillet 1912 conseille de faire venir les vaccins contre la fièvre jaune non plus de la métropole, mais de Martinique, voire de créer un “parc” sur place, le voyage depuis la France affaiblissant le vaccin. Cette lettre demande également de chiffrer précisément le coût d’une prophylaxie, les préoccupations économiques étant toujours au cœur des lettres émanant de l’administration centrale. En mars 1912, une correspondance entre l’administration pénitentiaire et le médecin-chef de Saint-Jean-du-Maroni parle d’un cas de peste officiellement déclaré. C’est la seule trace de cette maladie que l’on trouve dans les archives.

Les maladies carencielles représentent un indicateur sûr des dysfonctionnements de l'administration. Par conséquent, elles sont prises en compte par les commandants des pénitenciers. Certains ont ainsi aidé les médecins à lutter contre des pathologies comme le scorbut en améliorant la qualité et la quantité des rations alimentaires des bagnards. Mais d'autres préfèrent corrompre les médecins et leur demander de modifier leurs rapports afin d'y éliminer le diagnostic du scorbut. Dans la plupart des camps, même si les approvisionnements prévoient des chargements de citrons à distribuer aux malades du scorbut, les surveillants refusent de les donner sans l'ordre direct du commandant ou du médecin. Ils les détournent ainsi pour confectionner des "ti punch". Des traces d'une pathologie carencielle mineure mais incapacitante sévissant chez les bagnards sont également trouvables dans les archives et la littérature. Certains condamnés ayant subi le cachot semblent souffrir d'une fragilité rétinienne et, dès que la nuit tombe, perdent la vue. Ils ne la retrouvent qu'au matin. Ces bagnards qui sont de fait, plus souvent victimes de vols ou de viols, souhaitent vivement guérir, mais les symptômes étant subjectifs, ils ne sont que rarement pris au sérieux par les médecins. Pourtant l'absorption de foie cru semble permettre une guérison rapide. La pathologie est dénommée "Coup de Lune" ou "Aveugles de nuit", et après recherches, il semblerait que la maladie en question soit l'hésopéranopie, une forme d'héméralopie causée par une carence en vitamine A. Cette

maladie pouvait ensuite évoluer vers une xérophtalmie. Le 1er septembre 1918, le commandant supérieur du pénitencier de Saint-Jean écrit au directeur de l'administration pénitentiaire pour signaler un cas d'ictère suite à l'absorption de quinine. Cette correspondance purement administrative concernant un malade peut sembler étrange. Mais il faut savoir que les bagnards fumaient l'écorce de quinquina pour absorber la quinine et simuler une forte fièvre. Cette missive avait peut-être pour but de prévenir les surveillants d'un nouveau stratagème permettant de simuler une maladie. Les bagnards ne simulaient pas toujours, certains essayaient en effet de contracter volontairement des maladies. Les effets étaient d'ailleurs parfois supérieurs à leurs attentes, et confrontés à des surveillants minimisant la maladie, il se passait des jours avant qu'ils puissent voir le médecin et ils mouraient ainsi de la maladie volontairement contractée.

Conclusion et perspectives

Il ressort de cette étude que les préoccupations économiques sont réellement au cœur du bagne en Guyane. Si les bagnards manquaient de tout, c'est à la fois à cause d'une volonté d'économie de la part de l'État mais également en raison du trafic et de la corruption. Cette corruption touchait aussi les médecins, via la fourniture aléatoire des hôpitaux. Le bagne était une véritable "traite des blancs" à des fins d'hygiène sociale. En effet, il permettait d'éloigner de la métropole des individus indésirables, et est rapidement devenu une catastrophe sur le plan médical, en raison de l'incapacité à répondre sur le terrain à la nécessité d'améliorer les conditions sanitaires liées aux indécisions politiques. Le pouvoir considérait les bagnards comme une charge financière avant de les considérer comme des hommes et des femmes. Le bagne avait, certes, le but de punir les criminels, d'éloigner les gênants et peut-être même de relever moralement les individus. Mais jamais ce but n'a été et ne pouvait être atteint en maintenant ce véritable cloaque qu'Édouard Daladier, ancien ministre des colonies, a qualifié de monstruosité et de honte.

L'étude menée n'avait pas pour but d'être exhaustive mais de brosser un portrait général de la situation sanitaire de ces prisons particulières qu'étaient les bagnes coloniaux de Guyane. Afin d'être plus clair et plus précis, mais aussi de quantifier cette catastrophe sanitaire, une étude doit maintenant analyser plus en détail la situation sanitaire sous un angle à la fois épidémiologique et historique.

BIBLIOGRAPHIE

- (1) CLAIR S., KRAKOWITCH O., PRÉTEUX J. - *Etablissements pénitentiaires coloniaux : 1792-1952, Série Colonies H - Répertoire Numérique*, Archives Nationales, Paris, 1990.
- (2) DION I., TAILLEMITE H. - *Lettres du Bagne*, Archives Nationales d'Outre-Mer / Images en Manœuvre Editions, Marseille, 2007.
- (3) GALMOT J. - "Quelques semaines chez les forçats", *L'illustration*, 4 janvier 1908, 3384.
- (4) HAYEM G. et al. - *Revue des Sciences Médicales en France et à l'étranger : Recueil trimestriel analytique, critique et bibliographique*, Masson, Paris, 1888.
- (5) KRAKOVITCH O. - "Les archives des bagnes de Cayenne et de Nouvelle-Calédonie : la sous-série colonies H aux archives nationales", *Revue d'histoire du XIXème siècle*, 1985.
- (6) LENOIR DE LA COCHETIÈRE X. - *L'histoire de la médecine au bagne de la Guyane française, Thèse Faculté de médecine Cochon Port-Royal*, 1986.
- (7) LEVASSEUR O. - "De la Coloniale au bagne de Cayenne : la carrière du médecin brestois : Louis Rousseau", *Mémoires de la Société d'histoire et d'archéologie de Bretagne*, 1996, 74.
- (8) ORGEAS J. - *Contribution à l'étude du non cosmopolitisme de l'homme - la colonisation de la Guyane par la transportation : étude historique et démographique*, Doyn, Paris, 1883.

ÉTAT SANITAIRE DES CONDAMNÉS À L'ÉPOQUE DU BAGNE DE GUYANE

- (9) RENNEVILLE M. - "Les bagnes coloniaux : de l'utopie au risque du non-lieu", *Criminocorpus*, revue hypermedia, 2007.
- (10) ROUSSEAU L. - *Un médecin au bagne*, Armand Fleury, Paris, 1930.

RÉSUMÉ

La période du bagne de Guyane (1852-1953) n'a été que très rarement abordée, notamment sous l'angle sanitaire. Pour répondre aux questions quant à l'alimentation des bagnards et aux maladies rencontrées, une étude sur le fonds des archives patrimoniales du bagne a été conduite aux Archives Nationales de l'Outre-Mer et à l'Institut de médecine tropicale du SSA. Les documents collectés sont des correspondances manuscrites, généralement en mauvais état. L'analyse a mis en évidence un véritable "gâchis sanitaire". En raison des restrictions économiques, du climat tropical, de la corruption, de la sous-alimentation, de l'insalubrité et d'une carence en soins, les bagnards ont souffert de paludisme, de dysenterie, de fièvre jaune ou d'autres pathologies carenciales, entraînant un nombre important de décès. Le bagne, qui devait jouer un rôle d'"hygiène sociale" en éloignant de la métropole les individus indésirables, s'est rapidement transformé en "catastrophe sanitaire" provoquant de nombreux décès.

SUMMARY

The period of the penal colony of French Guiana (1852-1953) has rarely been discussed, especially in terms of health. To answer questions about the prisoners' diet and the diseases they encountered, a study of the archives of the penal colony of French Guiana was conducted (Archives Nationales de l'Outre-Mer and Institut de médecine tropicale du Service de Santé des Armées). The documents collected are handwritten letters, usually in a bad condition. The analysis revealed a "health catastrophe". Due to economic restrictions, tropical climate, corruption, malnutrition, unhealthiness and deficient care, the prisoners have suffered from malaria, dysentery, yellow fever or other deficiency diseases, resulting in a significant number of deaths. The prison, which was supposed to play a role of "social hygiene", quickly turned into "health disaster" causing many deaths.

NDLR : On verra p. 266 le compte rendu de l'ouvrage *Les derniers forçats, du bagne à l'asile*, Paris, 2012.

