

extermine quelque 4 000 prisonniers entre 1850 et 1865. Aucune zone de la colonie n'est épargnée. Les pénitenciers de l'Est, ouverts dès 1853, notamment au bord du fleuve Oyapock, à la frontière avec le Brésil, ou sur les îles du Salut, au large de Kourou, se transforment en mouroirs. En 1867, des centaines de forçats périssent : leur population passe de 1 995, en 1868, à 1 140, en 1877. La mise au point d'un vaccin en 1926 fait reculer la maladie en Guyane, mais pas dans les camps.

Dans la plupart des sites, les bagnards ne sont pas vaccinés, car les services de santé manquent de crédits et sont dépassés par les épidémies ; toutefois, les soins sont un peu mieux organisés à Cayenne et à Saint-Laurent. L'administration pénitentiaire tente en vain de soumettre les bagnards aux «règles indispensables de l'hygiène coloniale». Sur chaque site, un médecin doit surveiller l'état des bagnards, mais il ne dispose pas des moyens qui seraient nécessaires. À leur arrivée, les bagnards doivent se soumettre à une visite médicale et se présenter nus depuis que le bagnard Hébreumont, en 1898, a tué le médecin du camp. Après cette visite, ils ne doivent solliciter le médecin que dans les cas extrêmes. De surcroît, l'administration apprécie que le médecin déclare «non malades» les bagnards examinés. Le vaccin contre la fièvre jaune n'améliore que très peu l'état sanitaire des prisonniers et, de plus, les médecins qui se succèdent au bagne répertorient les progrès d'un grand nombre d'autres maladies.

### PALUDISME ET ANKYLOSTOMIASE

Au début du <sup>xx</sup>e siècle, le paludisme supplante la fièvre jaune en tant que grand exterminateur. Hormis quelques condamnés, internés dès leur arrivée aux îles du Salut et qui y seront maintenus durant toute leur détention, tous sont tôt ou tard infestés. Le travail sous le soleil torride ou sous les pluies diluviennes, dans les marais et dans les zones infestées par les moustiques les prédispose à la maladie, qui revêt souvent la forme pernicieuse, la plus grave, car récidivante. De 1909 à 1919, cette seule maladie entraîne 53 600 hospitalisations et cause 1 435 décès.

L'infestation de l'intestin par les ankylostomes est aussi importante que la fièvre paludéenne. Les ankylostomes sont des parasites qui se fixent sur la paroi intestinale, l'incisent et absorbent le sang des personnes contaminées, qui maigrissent, souffrent de léthargie profonde et meurent d'épuisement.

Au début du <sup>xx</sup>e siècle, dans les pays équatoriaux, les larves de ces parasites pullulent et, si tous les prisonniers ne meurent pas, tous sont infectés. La contamination se fait par contact avec le sol où les larves éclosent, de sorte que les bagnards, entassés sur des terrains contaminés, mal nourris, mal vêtus et pieds nus, sont infectés et

réinfectés par ces vers. Beaucoup en meurent. Louis Rousseau, médecin au bagne des îles du Salut, au début des années 1920, rapporte dans un de ses ouvrages : «Allez à Cayenne, près du Maroni, le fleuve frontière avec le Surinam, aux îles du Salut, visitez les pénitenciers, les hôpitaux, allez surtout dans les villages et sur le territoire des



Harlingue-Viollet



Roger-Viollet

Lors des épidémies, les malades se rassemblaient en attendant la visite du médecin (en haut, au camp de Charvein). Selon leur état, ils étaient renvoyés dans leur cellule ou acceptés à l'hôpital ou à l'infirmerie (en bas, l'infirmerie du pénitencier de Saint-Laurent-du-Maroni).



L'illustration/Sygma



Roger-Viollet

Le travail du bois, tant dans la forêt (en haut, à Cayenne) que dans les camps était l'une des principales activités des bagnards (en bas, à Saint-Laurent-du-Maroni).

communes, partout vous trouverez ces figures de cire, des sujets amaigris ou bouffis selon que la cachexie les momifie ou les rend hydropiques.» Plusieurs médecins ont étudié les cadavres, et leurs conclusions se recoupent : les autopsies montrent toujours une énorme rate, un foie gros et pâle, un pancréas dégénéré, soudé à un duodénum épaissi par les morsures de centaines de milliers d'ankylostomes. Les dysenteries produites par les amibes et par les anguillules sont aussi très fréquentes, et il est bien peu de condamnés dont l'intestin soit indemne de tout parasite.

«Le plus souvent, la tuberculose pulmonaire donne le coup de grâce à ces cadavres ambulants que se seront

disputés jusqu'à la mort l'hématozoaire du paludisme et le plus terrible des vers intestinaux», rapporte Rousseau.

### TUBERCULOSE ET LÈPRE

Les tuberculeux qui parviennent à se maintenir en vie sont parqués avec les impotents dans un camp qui leur est réservé aux environs de Saint-Laurent. Un médecin décrit ce cloaque : «La nuit, ils étaient torturés par les puces, les poux et les moustiques. Les puces chiques s'attaquaient à leurs pieds ulcérés [...] ; ils déchiraient chemise et vareuse pour envelopper leurs pieds sanglants de chiffons bientôt souillés par la boue.» Un

des médecins réussira à obtenir la séparation des tuberculeux et des impotents, la suppression des travaux forcés pour les tuberculeux fiévreux et la construction de lits de camp pour les impotents.

La population pénale n'est épargnée par aucune maladie : la lèpre, introduite, selon les témoignages des médecins, par des esclaves venus de la côte d'Afrique, s'implante vite dans le pays, mais le milieu pénal, assez fermé, n'est touché qu'en 1883.

Un médecin du bagne prétend que «la France a réalisé par la transportation de ses condamnés la plus vaste et la plus irréprochable des expériences sur la contagiosité de la lèpre». Les condamnés lépreux sont isolés sur un îlot du Maroni. Sans surveillance et sans soins, certains en profitent pour s'évader. Seuls restent ceux qui ont des mutilations trop apparentes ou des faciès trop léonins. Dès qu'elle réussit à s'installer dans les rangs des transportés, elle fait des ravages. En 1915, on compte 73 lépreux. Malgré les morts et les évasions (fréquentes, mais rarement réussies), ce nombre reste quasi constant de 1910 à 1927.

En octobre 1922, à Rio de Janeiro, au Brésil, le professeur Alberastur, délégué de la république Argentine, profite de la conférence américaine sur la lèpre pour dénoncer la situation des forçats de Guyane. Il s'étonne que «les vieux pays d'Europe et en particulier la France [...] eussent en Guyane une organisation sanitaire si arriérée». Le corps médical pense alors, sans en être tout à fait sûr, que la lèpre est favorisée par l'insalubrité. L'administration pénitentiaire tente d'enrayer le fléau, mais rien n'y fait. Pire, confirment les témoignages des médecins, le mal se propage hors des pénitenciers : «Le petit Guyanais sera lui aussi touché par la maladie». Le manque d'hygiène des condamnés aggrave la mortalité dans la population carcérale : en 1913, le creusement du canal Roy, à Kourou, est abandonné au quatrième kilomètre, à cause de l'état sanitaire déplorable des travailleurs : ils manquent d'eau et doivent drainer l'eau de la savane pour se laver.

D'autres grands travaux ont eu leur lot de victimes. Ainsi la «route coloniale numéro 1», entre Cayenne et Saint-Laurent, est restée célèbre pour son chantier-cimetière du kilomètre 29. Commencés en 1906, les travaux sont arrêtés en 1914, en raison des pluies torrentielles, du soleil torride, des moustiques, du manque d'hygiène et d'une alimentation médiocre. Au kilomètre 29, le chantier cesse, et les dizaines de morts sont regroupés et enterrés. Les travaux reprennent en 1923, avec des moyens plus adaptés, mais toujours avec

des forçats. En 1924, le service de la santé demande que les Européens ne soient plus employés à cette tâche. Les travaux de la route sont alors réservés à des Asiatiques, à des Africains et à quelques Européens des îles supposés plus résistants.

Les condamnés des chantiers forestiers paient également un lourd tribut à une maladie de peau que les créoles appellent le «pian bois» en raison de son origine sylvestre et de sa ressemblance avec le pian, une maladie infectieuse des pays tropicaux provoquée par un tréponème, l'agent de la syphilis. En fait, la population pénale est frappée par presque toutes les maladies endémiques. Seule exception, notent les médecins, l'éléphantiasis, une hypertrophie des membres inférieurs et des organes génitaux, due à une infection par des parasites (les filaires), est très fréquente chez les populations indigènes, alors qu'elle épargne les condamnés sans que l'on sache pourquoi.

### CARENES ALIMENTAIRES ET SCORBUT

À côté de ces maladies liées au climat, à l'environnement, aux parasites et à l'insalubrité, d'autres et notamment le scorbut, résultent des carences alimentaires et du confinement. Là aussi, tous les médecins du bagne arrivent aux mêmes conclusions : c'est toujours en cellule, au cours de longues détentions préventives, et de la réclusion en cellule à l'île de Saint-Joseph, que les forçats deviennent scorbutiques. Seuls y échappent ceux qui font deux à trois séjours de quinze jours par an à l'hôpital. Pour traiter la maladie, les médecins prescrivent des citrons et du pourpier (une plante dont les feuilles charnues sont comestibles) et recommandent l'augmentation de la durée des promenades. Selon Rousseau, le scorbut «est la condamnation la plus démonstrative de l'abominable régime des réclusionnaires».

Dès lors, comment peut-on expliquer que les services de santé ne mentionnent, dans les années 1920, que quelques dizaines d'hospitalisations dues au scorbut et moins d'une dizaine de décès par an ? En fait, les condamnés ne sont pas épargnés, mais tous les malades ne sont pas recensés. «Le gardien, après avoir remis au praticien de la salade, des légumes, des mangues, des ananas, des noix de cocos, des poissons et les meilleurs morceaux de bœuf, lui glisse cette prière : Dites donc, docteur, vous seriez bien aimable, si cela ne vous dérange pas, de remplacer dans vos rapports les diagnostics de scorbut par d'autres diagnostics. Vous comprenez



Jean-François Perrier

Cellules de bagnards, aujourd'hui envahies par la végétation (camp sur l'île du Salut)

que c'est très ennuyeux pour nous qui faisons tout ce que nous pouvons et ne pouvons faire davantage, de dire au gouverneur et au ministre que le scorbut règne dans nos établissements.»

Les médecins et les prisonniers mentionnent l'existence, au bagne de Cayenne, d'une autre maladie, moins connue et surtout moins grave que le scorbut, également en rapport avec les conditions de vie pénale. Il s'agit d'une maladie de la rétine due à une carence alimentaire qui inhibe la vision nocturne : la nuit, les prisonniers deviennent aveugles. Pour guérir le mal, les médecins prescrivent du foie cru, foie de bœuf ou foie de poisson, ou une à deux cuillères d'huile de foie de morue. La vue nocturne revient cinq à dix heures après l'absorption de foie cru, deux à trois jours après celle d'huile de foie de morue. Ne pas voir la nuit, c'est être sans défense, de sorte que les détenus veulent guérir à tout prix.

Pour se soustraire aux conditions de vie intolérables du bagne, les prisonniers inventent des stratagèmes. Certains arrivent à simuler un accès de fièvre. Le docteur Rousseau raconte l'histoire d'un prisonnier qui «jouait bien la période de frisson, claquait des dents, tremblait de tous ses membres et faisait monter le thermomètre sous l'aisselle. Mais il le faisait monter à une hauteur qui n'avait encore jamais été enregistrée». Les médecins ont dénombré plusieurs dizaines de prisonniers qui déclenchaient eux-mêmes leur maladie. Cette pratique du «maquillage» était surtout employée par les condamnés à de longues peines de cachot. Les médecins évoquent des cas de phlegmons provoqués par des inclusions intradermiques de petits morceaux de graines de ricin et quelques conjonctivites produites par la simple introduction de petits morceaux de la même graine dans l'œil.

Tous les prétextes sont bons pour un séjour à l'hôpital. Selon certains témoignages, un médecin sollicitait même les forçats – qui acceptaient – pour qu'ils servent de cobayes dans diverses interventions chirurgicales. Aux îles du Salut, ce médecin a pratiqué de trois à cinq trépanations par mois pendant près de deux ans. Une centaine de prisonniers ont ainsi été du matériel humain. À ces diverses maladies s'ajoute enfin la syphilis. Une maladie sans doute jugée trop honteuse pour en faire état dans les chiffres officiels. Elle est évoquée en filigrane dans les commentaires de certains médecins, mais clairement exprimée sur les gravures réalisées par les forçats eux-mêmes.

Toutes ces maladies expliquent l'effroyable mortalité parmi les prisonniers. En 1902, un médecin estimait que la moyenne de la vie pénale, en Guyane, n'atteignait pas cinq ans, la durée de la peine la plus courte infligée aux transportés, et la situation ne s'est jamais améliorée. Le bagne a été fermé en 1938, et d'anciens condamnés vivaient encore en Guyane dans les années 1980. Ils témoignaient de leur chance et ajoutaient, par leur récit des sévices prodigués par les gardiens et les codétenus, à l'atrocité de la vie du bagne.

**Stéphane URBAJTEL** est journaliste à Radio Caraïbe International.

**Albert LONDRES**, *Au bagne*, éditions Albin Michel, 1924.

**Louis ROUSSEAU**, *Un médecin au bagne*, éditions Fleury, 1930.

**Alexander MILES**, *Le bagne vu des États-Unis*, Encyclopédie de la Caraïbe, tome Guyane, 1990-1992.

**A. MILES**, *Devil's Island, Colony of the Damned*, éditions Ten Speed Press, 1988.