

UNIVERSITÉ DE NANTES

FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2007

N°

THÈSE

pour le

DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Médecine Générale

par

Marie GENIN épouse AIT HSSAINE

née le 04/11/1976 à Nancy

Présentée et soutenue publiquement le 06/11/2007

**LA SANTÉ DES PRISONNIERS FRANÇAIS
SUR LES PONTONS ANGLAIS DE 1792 À 1814**

Président: Monsieur le Professeur MARJOLET Michel

Directeur de thèse: Monsieur le Professeur GUÉNEL Jean

"Semblables aux plantes qui languissent, sèchent, perdent leurs feuilles, leurs fleurs, leurs branches, et meurent peu à peu dans un climat étranger, une terre trop froide, les Français marchaient à grands pas vers la tombe."

Auguste-Dominique DAUPHIN

I-	INTRODUCTION	6
II-	LES PRISONNIERS	7
	1- Les captifs français	7
	2- Les femmes et les enfants	8
	3- Les évasions	10
III-	LES PONTONS ANGLAIS	12
	1- Situation géographique	12
	2- Description d'un ponton	16
	3- Les conditions de détention	20
	3.1- Le climat, l'environnement	20
	3.2- L'air intérieur des pontons	21
	3.3- La nourriture	22
	3.4- Les contraintes physiques	23
IV-	LA MÉDECINE AU SEIN DES PONTONS	26
	1- Les médecins anglais	26
	2- Les médecins français	28
	3- Les médecins-inspecteurs français	29
	4- Les 'pontons-hôpitaux'	30
V-	LA PATHOLOGIE DES PRISONNIERS	32
	1- Les pathologies respiratoires et oto-rhino-laryngées (ORL)	32
	1.1- La phthisie pulmonaire(tuberculose)	32
	1.2- Les pneumopathies, pleurésies et affections ORL	35
	2- Les fièvres ou maladies infectieuses	36

2.1- La variole	36
2.2- Le paludisme	37
2.3- Le typhus	38
2.4- La fièvre jaune	39
3- Les pathologies digestives	41
3.1- Le choléra	41
3.2- La dysenterie	42
4- Les pathologies carencielles	43
5- Les affections cutanées et vénériennes	44
5.1- La syphilis	44
5.2- Les ectoparasitoses	45
6- Les pathologies psychiatriques	46
7- Les traumatismes	48
VI- LES TRAITEMENTS	49
1- La saignée	49
2- Les affusions d'eau froide	51
VII- LA MORTALITÉ	53
VIII- CONCLUSION	54
BIBLIOGRAPHIE	55

I- INTRODUCTION

Durant tout le XVIII^{ème} siècle, les conflits entre la France et l'Angleterre n'ont jamais cessé, et la guerre éclate dès 1792 dans la majorité des pays européens. La France et l'Angleterre se voue alors une haine sans merci. Entre 1792 et 1814, nous sommes en pleine période des guerres de la Révolution et de l'Empire, ainsi qu'au coeur des conflits coloniaux des Antilles et de l'Océan Indien.

C'est également l'époque de la guerre de course, où les corsaires français majoritairement de Saint-Malo, sillonnaient les mers en attaquant et pillant les vaisseaux ennemis. Les corsaires agissaient indépendamment des armées, l'appât du gain était leur seul mobile. Le développement du commerce maritime leur assurait la prise de riches cargaisons. Des édits encadrèrent légalement la course et la mirent au service des desseins royaux. Elle devenait ainsi l'auxiliaire légitime de la guerre publique. La circulation maritime était considérable: vaisseaux marchands ramenant en France des denrées des Antilles et de Saint-Domingue, vaisseaux de guerre français, anglais et d'autres nations.

Les prisonniers de guerre français et étrangers capturés en mer par les anglais ont été en nombre important et toujours croissant. Ils ne pouvaient être contenus dans les prisons déjà existantes sur le sol anglais. C'est pourquoi, ceux-ci utilisèrent à cette époque, vers la fin du XVIII^{ème} siècle des prisons flottantes, composées de vieux navires de guerre de différente nationalité, capturés lors des batailles navales, pour y entasser leurs prisonniers. Les conditions de détention de ces prisonniers, notamment français, étaient si dures, que beaucoup de récits sont nés, pour décrire leur souffrance.

Parmi les captifs, il y avait des médecins français, et chirurgiens navigants, eux-mêmes capturés en mer, qui avaient été mis à contribution pour s'occuper de leurs compatriotes malades. Les médecins anglais n'étaient pas en nombre suffisant, et selon certains récits, ne souhaitaient guère s'occuper de la santé de leurs ennemis.

La vie à bord des pontons anglais a permis à de nombreuses maladies de s'y développer d'une manière spectaculaire, associées à une mortalité effrayante. Les récits de ces malheureux ont été précieux pour faire évoluer notre médecine, qui a pu devenir ce qu'elle est aujourd'hui.

L'année 1814 est marquée par la fin de la guerre avec l'abdication de Napoléon, entraînant la libération des nombreux prisonniers. Mais beaucoup sont morts pendant leur détention ou lors de leur tentative d'évasion.

II- LES PRISONNIERS

I- Les captifs français

Les prisonniers étaient nombreux et ceux qui peuplèrent les pontons anglais étaient principalement des prisonniers des guerres maritimes, évalués à 80 000¹. Le sort des prisonniers français nous intéresse ici plus précisément.

Parmi les civils, les marins des navires marchands vont être les premiers à être pris et retenus. Les équipages des vaisseaux de guerre ne tarderont pas à les rejoindre: les défaites sur mer ont été lourdes pour les français. Les corsaires sont traqués sur toutes les mers: des Caraïbes à la mer du Nord et de l'Atlantique à la Méditerranée. Nombreux sont ceux qui croupissent dans les prisons et sur les pontons, comme prisonniers de guerre.

Le 26^{ème} régiment de ligne, chargé de la défense des côtes de l'Atlantique en Vendée, laissa également beaucoup d'hommes aux mains des anglais².

Les soldats, notamment ceux de Saint-Domingue qui devaient rentrer en Europe aux termes de l'Acte de capitulation (1809), s'y retrouveront effectivement, mais sur les pontons, au mépris des accords passés.

Venant d'Espagne, un autre contingent assez important était, parmi les français, celui des officiers et sous-officiers encore en vie après la capitulation de Baylen (1809). Livrés par les espagnols aux anglais en 1811, ils arriveront à Portsmouth dans un état de délabrement physique et moral qui remplira d'horreur leurs compagnons d'infortune, pourtant eux-mêmes peu gâtés par le destin.

Au moment de l'ouverture des hostilités, les anglais ne sont pas prêts à recevoir les 122 000 prisonniers qui ont été recensés entre 1803 et 1814 (dont au moins 60 000 Français); avec une période de pointe en 1814, de 72 000³. En 1799, LEFORT estime le nombre de détenus français à 35 000 et BERTIN à 32 000⁴. Aussi sont-ils entassés un peu partout; les prisons sont pleines jusqu'en Ecosse et l'on édifie à la hâte de nouvelles constructions, parmi lesquelles onze prisons. Cela reste insuffisant pour une détention dans des conditions normales.

D'anciens vaisseaux désarmés, qui achèvent de pourrir dans les ports, reprennent donc du service sur place, et accueillent le trop-plein des prisons: ce sont les pontons (*hulks*) de sinistre mémoire, réservés aux marins et corsaires ainsi qu'à ceux qui se sont fait remarquer par des tentatives d'évasion ou une participation à des révoltes.

Les officiers supérieurs, les capitaines des navires de commerce et de corsaires, plus quelques favorisés, connaissent un sort comparativement meilleur. Sur

¹ LEFÈVRE M., *Corsaires boulonnais et prisons anglaises*, Mémoires de la Société Académique du boulonnais, p. 18

² FAIRON E. et HEUSE H., *Lettres de grognards*, Liège, 1936, p. 244

³ LEFÈVRE M., *Corsaires boulonnais et prisons anglaises*, Mémoires de la Société Académique du boulonnais, p. 21

⁴ BERTIN R.-J., *Quelques observations critiques, philosophiques et médicales sur l'Angleterre, les Anglais et les Français détenus dans les prisons de Plymouth*, Barrois Jeune, Paris, 1801, p. 2

paiement d'une caution, ils sont assignés à résidence dans de petites villes dont ils se sont engagés à ne pas s'éloigner à une distance pré-définie, durant la journée. Leurs rapports avec la population sont très différents selon les places: ils sont très bien intégrés à la vie locale, ou bien ailleurs méprisés, battus, voire tués à la première occasion.

Les chirurgiens navigants, n'étaient pas toujours considérés comme des officiers et ne pouvaient pas espérer la même "liberté sur parole" que ceux-là obtenaient en général. Mais certains qui auraient pu jouir de cette faveur choisirent de rester sur les pontons pour donner leurs soins à leurs compatriotes prisonniers. Leurs témoignages, généralement concordants, se sont souvent exprimés dans leur thèse de médecine soutenue entre 1813 et 1825 et confirment les récits dramatiques des captifs que l'on aurait pu croire exagérés.

La durée de la captivité a évidemment varié selon la date de leur prise en mer. Quelques mois pour quelques chanceux qui ont pu être rapidement échangés, jusqu'à 8 ans pour Jean-Baptiste DUPOY, 9 ans pour Louis GARNERAY et même 11 ans pour Auguste DAUPHIN.

Quelques-uns bénéficient d'interventions personnalisées ou parviennent à acheter leur liberté. C'est notamment le cas pour Pierre BRUNET, chirurgien navigant et fils de boulanger, qui s'embarque en 1803 pour l'Île de France. Il est capturé par les Anglais, et conduit à Pounamalie près de Madras où il résidera sur parole pendant 3 ans. Puis il est embarqué sur un vaisseau de la Compagnie et est conduit en Angleterre où il est enfermé dans un ponton; mais, grâce à sa connaissance faite dans l'Inde du général Clinton, il obtient d'être prisonnier sur parole dans la petite ville de Thame⁵.

2- Les femmes et les enfants

Les femmes ne sont pas absentes de ce tableau⁶: c'est une surprise. Elles ne paraissent pas avoir bénéficié d'autre régime particulier que celui de vivre (éventuellement en famille) dans des compartiments séparés du reste des prisonniers par de minces parois de toile ou de papier gris.

Elles sont dans de rares cas, des épouses d'officiers ayant demandé, et obtenu, l'autorisation de partager la vie de leurs maris. Plus souvent, des femmes ou compagnes de soldats dont elles ont suivi les campagnes jusqu'à ce terme extrême. La majorité est toutefois issue d'un tout autre milieu que l'on pourrait désigner du terme militaire de "Bordel Militaire de Campagne". Les narrateurs restent discrets à

⁵ ROGER J., *Les médecins bretons du XVIème au XXème siècle*, Editions l'Ancre de Marine, 1987, p. 158-159

⁶ LEFÈVRE M., *Corsaires boulonnais et prisons anglaises*, Mémoires de la Société Académique du boulonnais, p. 43

leur sujet: étant extrêmement minoritaires, on peut aisément imaginer les difficultés auxquelles elles ont eu à faire face dans leur vie quotidienne. Certaines sauront se rendre utiles en soignant les malades ou organisant de petites cantines, d'autres feront l'objet de tractations sordides.

Une femme française est devenue célèbre, Julienne DAVID, née fin 1773 à Saint Mars du Désert en Loire-Atlantique. Durant la guerre de Vendée, elle sert la cause royaliste déguisée en homme. Elle s'engage plus tard comme corsaire sous le nom de Jacques DAVID. Faite prisonnière, elle est déportée sur un ponton anglais. Elle tente de se suicider, mais le poison est inefficace. Elle est alors transférée dans une prison à terre où elle devint infirmier à l'hôpital de la prison. Un prisonnier révèle son sexe à ses geôliers qui la libèrent. Sa détention avait duré 8 ans⁷. Une rue du quartier Sainte-Anne à Nantes porte son nom, avec sur la plaque "Rue Julienne David, femme corsaire de 1773-1843".

Le cas des enfants que le destin à amener à partager la déchéance de leurs aînés est plus triste encore. On en trouve partout, passagers et plus fréquemment mousses embarqués à partir de 6-7 ans.

Plusieurs documents du Public Record Office les mentionnent⁸; l'un daté de 1798, donne la liste des plus jeunes détenus sur le *Royal Oak* à Portsmouth (la plupart ayant été capturés à bord de bateaux de pêche ou de petits Corsaires):

- 3 de 10 ans
- 3 de 11 ans
- et 6 de 12 ans

Sur le *Prothée*, également à Portsmouth, se trouvaient 105 garçons:

- 3 n'étaient âgés que de 9 ans
- 5 avaient 10 ans
- et 32 avaient 11 ans

Quelques semaines plus tard il s'en ajoutait un autre lot: 3 de 9 ans, 1 de 10 et 6 de 11 ans.

En 1801, il y avait 301 jeunes garçons à bord du *San Ysidro* à Plymouth. Bon nombre atteignirent les limites du mal et de la souffrance, sans oublier ceux qui y ont laissé leur vie.

Leur nombre à bord des pontons de Plymouth s'élevait à environ 800. Le chirurgien-inspecteur français LEFORT "voyait avec peine cette génération naissante abandonnée, depuis plusieurs années, à l'ignorance, livrée à la séduction du mauvais exemple, et déjà victime d'un libertinage effréné; mais il était impossible de remédier à tous les abus qu'entraînait le mélange de tous les âges, pendant que ces malheureux enfants seraient confondus avec les adultes. LEFORT le sentit et il conçut l'idée de les séparer"⁹. Tous ces enfants furent réunis et placés à bord du vaisseau l'*Europe*, dans la rade de Plymouth,

⁷ de LA NICOLLIÈRE-TEIJEIRO S., *La course et les corsaires du port de Nantes*, Laffitte Reprints, Marseille, 1978, p. 440-443

⁸ BRANCH W., *The English Prison Hulks*, London, 1957, p. 52-53

⁹ BERTIN R.-J., *Quelques observations critiques, philosophiques et médicales sur l'Angleterre, les Anglais et les Français détenus dans les prisons de Plymouth*, Barrois Jeune, Paris, 1801, p. 71-75

où une école avait été créée et où des captifs instruits leur assuraient un enseignement¹⁰.

3- Les évasions

Les conditions dans lesquelles vivaient les détenus ont poussé un grand nombre à tenter de s'évader, malgré les conséquences qu'elles pouvaient entraîner s'ils étaient repris, et malgré les faibles chances d'atteindre son but vivant.

Les récits en sont remplis, que les tentatives aient été réussies ou avortées. Une des méthodes les plus courantes consiste à percer un trou dans la coque, à partir de la cale, juste au-dessus de la ligne de flottaison. Le travail ne peut s'effectuer que lentement, avec d'infinies précautions, tout coup trop violent peut retentir dans l'ensemble du vaisseau et éveiller la garnison. Des outils sont parfois obtenus par la vénalité des gardiens. Une évasion suppose également des qualités de résistance physique peu communes: la tentative ne peut être effectuée que par d'excellents nageurs, capables de résister au froid, de lutter contre les courants et ayant le sens de l'orientation. Arrivés à terre, les évadés doivent encore tenir compte des réactions des populations littorales, souvent pauvres et attirées par les primes accordées par l'Amirauté. L'affaire suppose aussi un secret absolu dans le ponton lui-même où les traîtres sont particulièrement nombreux. Malgré tout, les tentatives sont constantes, tant le désir de liberté est vif.

Sur le ponton le *Vigilant*, mouillé en rade de Portsmouth, 32 prisonniers réussissent à s'enfuir et 8 seulement sont repris, au cours de la seule année 1810¹¹. Les réussites sont souvent favorisées par une chance insolente.

BROQUANT, capitaine corsaire boulonnais, parvint à regagner son pays après un périple qui le mena de Liesfield à Douvres: il aura subi une quinzaine d'échecs auparavant ! Ce sera la gloire.

GARNERAY fit plusieurs tentatives, toutes échouèrent.

BONNEFOUX aura plus de chance et parviendra, non sans peine, à gagner lui aussi Boulogne. Avant cette heureuse conclusion, il aura été repris plusieurs fois.

En octobre 1811, 4 évadés parviennent à Nieuport à bord d'un canot enlevé dans la Tamise.

Louis ROUSSEAU, aspirant de marine, capturé en 1805, demeura 8 ans sur les pontons et fit 22 tentatives infructueuses. Il rentrera en France en 1814, lors de la libération.

Les mesures préventives prises par les Anglais pour remédier à ces évasions sont nombreuses: aménagement des pontons comme nous le verrons plus loin, sur-

¹⁰ HUARD P. et IMBAULT-HUART, *Le voyage en Angleterre de René-Joseph-Hyacinthe Bertin (1767-1827)*, Histoire des sciences médicales, 1974, p. 69

¹¹ MASSON P., *Les sépulcres flottants*, Ouest-France Universités, 1987, p. 100-101

veillance stricte, recours aux espions, et même extorsion de serments de ne pas s'évader...

La répression féroce, dont le moindre aspect est le recours au martinet et au "Black-hole", trou noir de 6 pieds dans chaque sens, où se retrouvent les plus "favorisés" des prisonniers ayant tenté de s'échapper. Car le plus souvent, c'est la mort: on tire à vue sur celui qui est repéré, dès sa sortie du vaisseau; souvent on le laisse périr dans la vase ou on le poursuit pour l'achever à coups de sabre ou de pistolet.

Les survivants n'ont pourtant qu'une idée: recommencer.

III- LES PONTONS OU PRISON SHIPS (VAISSEaux-PRISON)

Les pontons étaient une mesure temporaire, initialement approuvée par le parlement britannique pour 2 ans. En dépit de cela, ils furent utilisés en Angleterre pendant plus de 80 ans, entre 1776 et 1858. Durant cette période, plus de 50 pontons furent utilisés dans les ports anglais, chaque vaisseau pouvait servir jusqu'à 32 ans. La plupart de ces pontons étaient situés dans les ports de Woolwich, Portsmouth, Chatham, Deptford, Plymouth et Sheerness¹².

Les Anglais disposaient de deux types principaux de camps de prisonniers: des prisons "à terre", ouvertes (appelées cautionnements) ou fermées, et des prisons "flottantes" (pontons), ancrées dans les ports ou dans les estuaires. Quantité de prisonniers des deux cotés de la Manche, passèrent ainsi de nombreuses années en captivité dans l'une ou l'autre des structures. Les prisonniers qui se trouvaient dans les camps ouverts jouissaient d'une certaine liberté, ils s'agissaient principalement d'officiers et de sujets haut-gradés.

I- Situation géographique

Le plus grand camp anglais de prisonniers était situé près de Reading, à environ 50 km à l'ouest de Londres, et Ashburton dans le Devon à environ 30 km au nord-est de Plymouth. D'autres camps étaient situés à Moreton Hampstead, et Northampton, ainsi qu'à Bristol, Yarmouth et Bishop's Waltham. On retrouve aussi Peterborough et Norman Cross dans le Huntingdon, et Dartmoor dans le Devon, où la majorité des prisonniers étaient français. Les autres camps étaient Porchester Castle, Perth en Écosse et Tunbridge.

Les pontons où les prisonniers survivaient parfois pendant plusieurs années dans des conditions horribles, étaient pour la plupart pourris et infestés de rats, ils étaient ancrés à Woolwich, Chatham, Plymouth, Portsmouth, Deptford, Sheerness et à l'embouchure de la Tamise. Il y avait toujours plusieurs pontons regroupés dans un endroit avec parmi eux, un ponton hôpital. Leur situation à l'entrée des ports, dans des régions marécageuses et humides, les rendaient invivables, propices à toutes sortes de maladies, rapidement diffusibles à l'ensemble des prisonniers. Les tentatives d'évasion étaient nombreuses.

¹² BRAD W., *The archaeological potential of colonial prison hulks: The Tasmanian case study*, Bulletin of the Australasian Institute for Maritime Archaeology (2005), 29: 77-86

Les lieux cités ci-dessus sont les plus connus, mais en réalité, les prisons et les pontons étaient répartis sur l'ensemble de l'Angleterre, jusqu'en Écosse et au Pays de Galles.

La réunion des différents récits permet de retrouver certains noms de ces pontons, sachant qu'ils ne servaient qu'un temps mais étaient remplacés dès qu'il le fallait. Les vaisseaux-prison étaient de vieux navires, en partie d'origine anglaise, et en partie des navires capturés français, espagnols, irlandais, et danois. Près de Chatham-Gillingham, se trouvaient 12 vaisseaux-prison et un vaisseau-hôpital, dont les noms retrouvés sont:

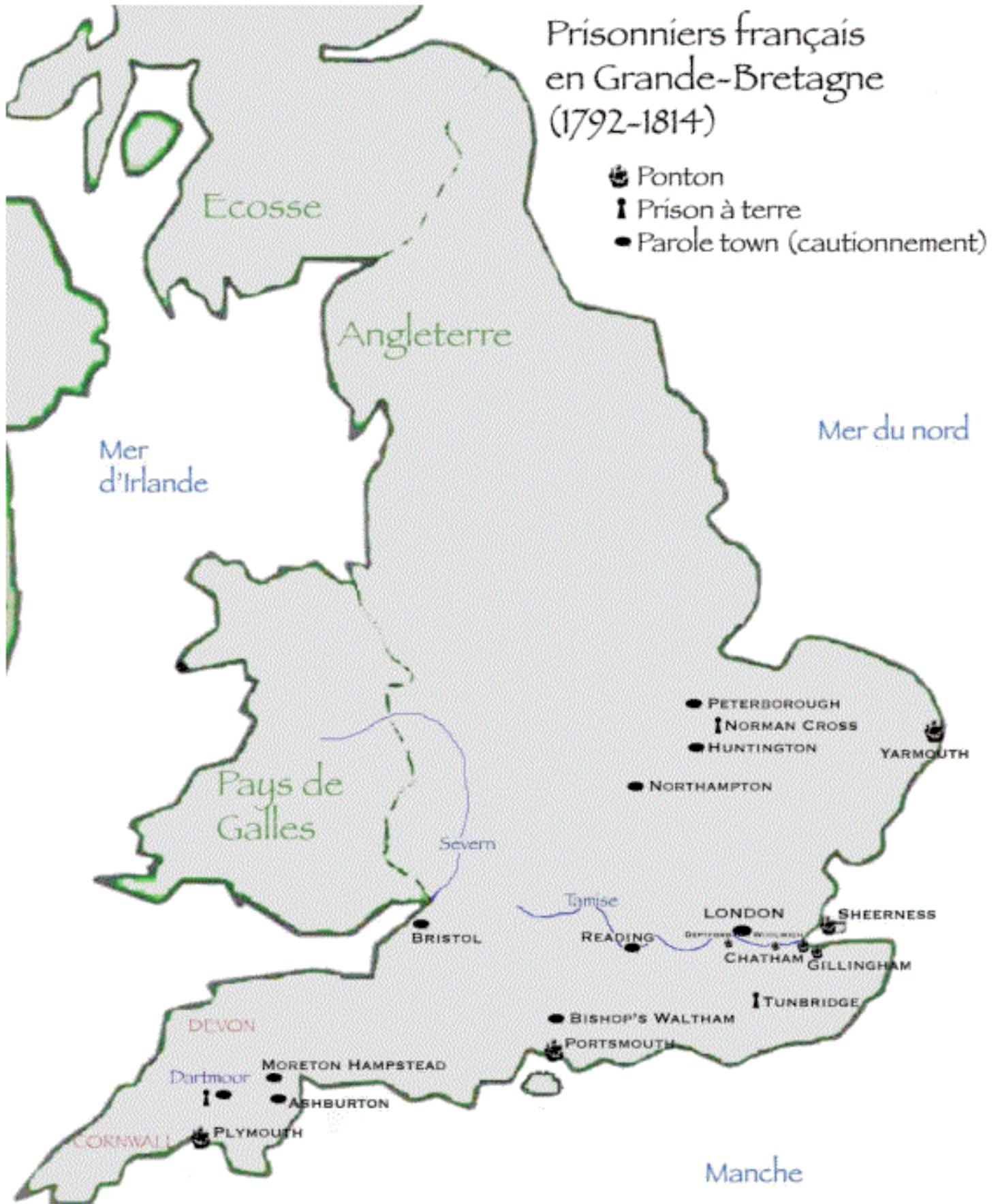
- Bristol* - Hôpital flottant
- Crown prince*
- Héro*
- Rochester*
- Vryheid*
- Fyen*
- Kronprins Fredrik*
- Nassau* (anciennement *Holsten*)
- Crusty*
- Sampson*
- Buckingham* (remplacé ensuite par *Brunswick*)
- Irresistible*
- Bahama*
- Canada*
- Glory*
- Belliqueux*
- et *Sandwich*.

À Plymouth, il y avait initialement 8 puis 12 vaisseaux-prison et un vaisseau-hôpital:

- Prince*
- Panther*
- Bienfaisant*
- Brave*
- St Nicolas*
- Europe*
- St Isidore* (ou *San Ysidro*)
- Hector*
- Fame*
- Ganges*
- Généreux*
- Oiseau*
- et le *Caton*.

À Portsmouth, "Lac de Portchester", on retrouve les noms de:

- Proteus (Prothée ou Protée)*
- Niger*
- le vaisseau-hôpital *Gladiator* semble connu
- la Vengeance*
- la Couronne*
- le *Pégase*
- le *Vigilant*
- Captivity*
- Guilford*
- Royal Oak*
- Suffolk*
- la Couronne*
- le *St Antoine (San Antonio)*
- le *Vétéran*
- l'Assistance (?)*



2- Description d'un ponton

Un ponton est un vieux vaisseau démâté, à deux ou trois ponts, retenu par des amarres. Il est inapte à la navigation, ancré à l'entrée des estuaires, en file de huit à neuf pontons, ou en regard, et près les uns des autres, de manière à se surveiller mutuellement.

Les médecins et autres prisonniers revenus des pontons qui ont rédigés un mémoire ou une thèse sur le sujet, consacrent tous un chapitre à la description du bâtiment de leur enfer. Les discours sont concordants, on retrouve à quelques détails près et selon la taille du navire, les mêmes informations.

Suivant les dimensions du navire, il pouvait contenir de 800 à 900 prisonniers à bord d'un deux-ponts de 74 à 80 canons, jusqu'à 1200 sur un trois-ponts¹³.

Chacun de ces pontons peut avoir environ 55 mètres dans sa plus grande longueur, sur 14 mètres dans sa plus grande largeur. L'extérieur conserve encore un peu la forme d'un vaisseau; il est percé dans sa longueur de plusieurs sabords à chaque batterie, qui sont garnis d'épaisses et doubles grilles de fer croisées les unes sur les autres. L'intérieur du ponton a conservé sa division primitive; à savoir, cale, faux pont, première et deuxième batterie, pont proprement dit ou gaillard, et dunette.

La cale, qui est la partie la plus basse du navire, se trouve à environ 8 mètres (24 pieds) au-dessous du niveau de la mer: elle sert à contenir les pièces à eau, et tous les ustensiles nécessaires à l'entretien du ponton. Il en sort souvent des vapeurs très malsaines, parce-que les eaux qui y pénètrent croupissent très longtemps dans son fond, et que l'air extérieur ne peut y pénétrer qu'avec beaucoup de difficulté, et ne saurait être renouvelé par suite des courants, puisqu'elle manque d'ouverture pour les procurer.

Immédiatement au-dessus de la cale, est situé le faux pont. Son élévation n'excède pas 1,28 mètres (4 pieds¹⁴) sous les barrots¹⁵, et peut aller jusqu'à 1,43 mètres (4 pieds 6 pouces) entre-eux. Cette partie du ponton n'est pas entièrement au-dessus du niveau de la mer, (celle-ci s'élève à environ son tiers inférieur); la lumière n'y parvient qu'au moyen de très petites ouvertures appelées "hublots", qui sont fort éloignés les uns des autres, de manière qu'au milieu du plus beau jour d'été, à peine y fait-il assez clair pour lire.

Si l'on se représente que dans un petit espace de 39 mètres (20 toises¹⁶) de longueur sur environ 13,4 mètres (42 pieds) de largeur et 12,8 mètres (4 pieds) de hauteur, une réunion de 400 à 450 individus est renfermée (chaque ponton renferme de 800 à 900 hommes, qui sont distribués par égale partie dans le faux pont et la première batterie), on aura l'idée de la situation affreuse dans laquelle vivent nos prisonniers dans ces infernales machines.

¹³ BRANCH W., *The English Prison Hulks*, London, 1957, p. 47 et MASSON P., *Les sépulcres flottants*, Ouest-France Universités, 1987, p. 87

¹⁴ Pied- 12 pouces soit 32 centimètres. Pouce- 2,5 centimètres.

¹⁵ Barrot- poutre transversale d'un bateau, fixée aux membrures et soutenant les ponts.

¹⁶ Toise- 6 pieds soit 1,95 mètres.

Ils sont pressés les uns contre les autres, ne pouvant se tenir debout, parce qu'il n'y a pas assez de hauteur, et n'ont pour se coucher qu'un espace d'environ 1,60 mètres (5 pieds) en longueur sur 0,64 (2 pieds) en largeur, et 0,64 (2 pieds) en hauteur.

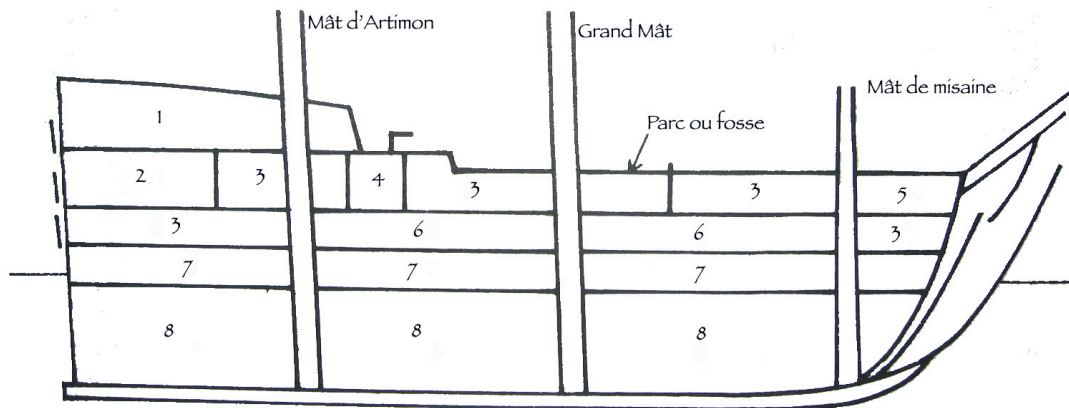
Ces malheureux ne sont pas plutôt descendus dans leur demeure, qu'en un instant ils sont couverts d'une sueur abondante; la température s'élève au point qu'on y respire qu'avec beaucoup de peine; l'air y est si épais qu'à une distance de 4 à 5 pas une chandelle allumée ne s'aperçoit que comme à travers un nuage. C'est bien pis le matin, lorsque les prisonniers ont été renfermés dans cet affreux séjour pendant 13 mortelles heures (l'été on les fait descendre à 6 heures du soir, et on ne leur ouvre la porte des panneaux que le lendemain à 7 heures), couverts de sueur, respirant à peine, ils attendent avec impatience qu'on vienne leur ouvrir le panneau qui leur ferme la communication avec l'air extérieur. Aussitôt que ce panneau est ouvert, ces malheureux, sans réfléchir que dans l'état de transpiration excessif où ils sont, le passage subit d'une température très élevée à une température plus basse, peut leur devenir funeste, se poussent, se pressent avec violence pour arriver plus vite sur le pont, afin de remplir d'un air moins "méphitique" leurs poumons fatigués par celui qu'ils ont respirés pendant la nuit (il n'est pas rare de trouver le matin des prisonniers dans un état d'asphyxie, dont on a beaucoup de peine à les retirer).

La seconde batterie est située immédiatement au-dessus du faux pont; elle sert aussi à loger les prisonniers. Elle est plus spacieuse et plus aérée que le faux pont. Les sabords qui sont percés dans l'épaisseur de ses flancs permettent plus facilement à l'air et à la lumière de pénétrer jusque dans sa cavité, (pendant le jour seulement; car la nuit ces mêmes sabords sont hermétiquement fermés, et les prisonniers se trouvent alors dans la même condition que ceux renfermés plus bas).

La première batterie du ponton sépare la seconde batterie du pont proprement dit, elle ne sert qu'à loger la garnison anglaise commise à la garde des prisonniers. Sur le devant de la première batterie se trouve la cuisine; c'est aussi dans cet endroit que les prisonniers se réunissent pour se promener, quand la pluie les chasse de dessus le pont. La position de la cuisine devient une cause nuisible, en ce qu'elle communique une partie de sa chaleur à la seconde batterie, au-dessus de laquelle elle se trouve, et qu'elle répand dans la première et sur le gaillard d'avant une fumée épaisse et sulfureuse, produite par la combustion du charbon de terre.

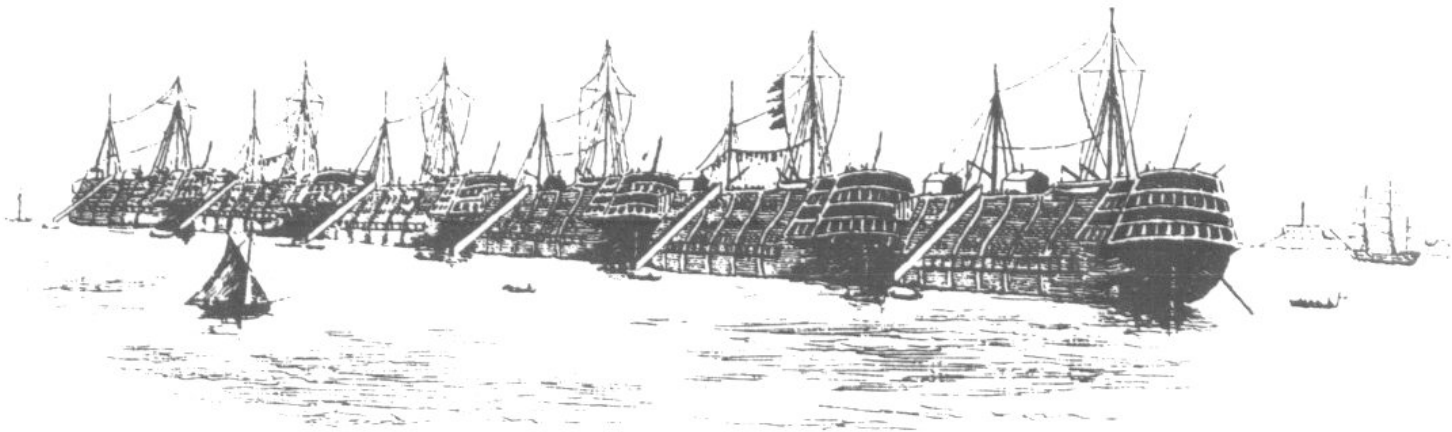
Le pont proprement dit, ou gaillard, termine la partie supérieure du ponton: on le divise en gaillard d'avant, gaillard d'arrière et passavants. Sur le gaillard d'arrière est située la dunette, qui sert à loger le capitaine et sa famille: c'est encore une portion du ponton de moins pour les prisonniers. Les passavants sont formés par l'espace qui sépare les deux gaillards (et qui sur les vaisseaux armés sert en partie à loger les embarcations); ils ne sont d'aucune utilité aux prisonniers, car il leur est défendu de s'y promener. Le gaillard d'avant est cette partie du ponton qui, sur les vaisseaux, prend un peu en arrière du mât de misaine, et se continue jusqu'à la pouline. Cet espace est le seul endroit sur lequel il soit permis aux prisonniers de se promener au grand air; et comme il ne comprend guère que le tiers du ponton, il ne peut s'y promener qu'un très petit nombre d'hommes à la fois¹⁷.

¹⁷ BOUCHET L., *Dissertation sur les maladies qui affectent les prisonniers de guerre à bord des pontons de Plymouth*, Thèse de Médecine, Paris, 1813, p. 9-12

COUPE D'UN PONTON¹⁸

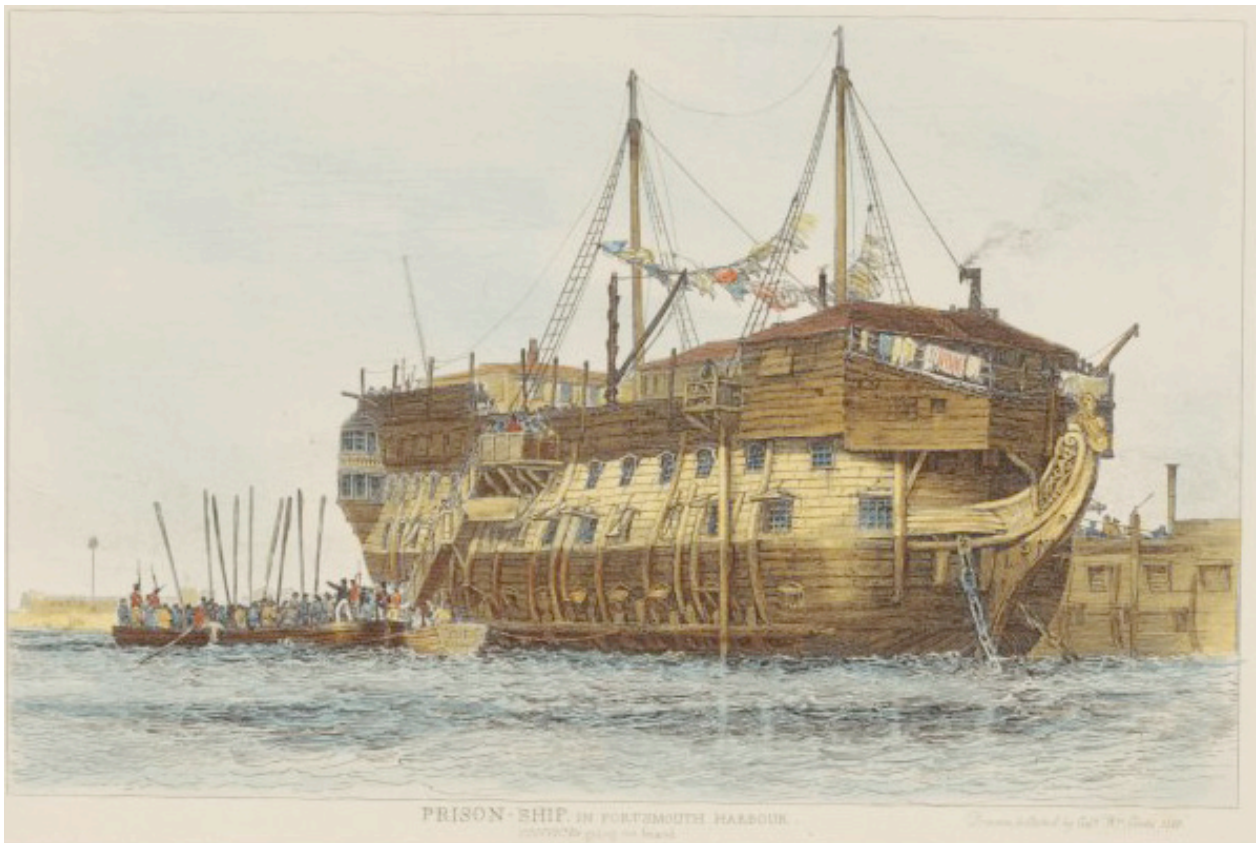
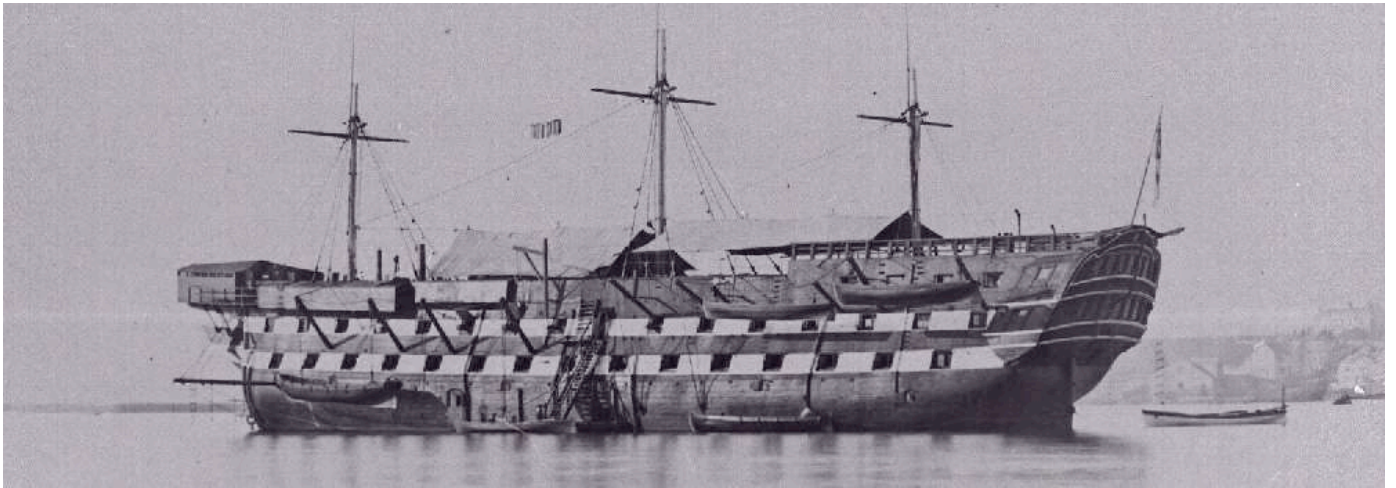
1. Appartement du commandant
2. Wardroom (grande chambre des officiers)
3. Logement des Anglais
(batterie de 18 et extrémités de batterie de 36)
4. Cuisine des Anglais

5. Cuisine des prisonniers
6. Partie réservée aux prisonniers (batterie de 36)
7. Partie réservée aux prisonniers (entrepont)
8. Cale



Prison ships - Dessin de Francis Abell

¹⁸ MASSON P., *Les sépulcres flottants*, Ouest-France Universités, 1987, p. 85



Prison ship York at Portsmouth Harbour
Edward William Cooke, 1807, National Maritime Museum, London

3- Les conditions de détention

3.1- Le climat, l'environnement

L'environnement où se situaient les pontons est à peu de choses près identique quelles que soient les places où ils se trouvent, ainsi que le climat anglais décrit par les prisonniers, froid, humide, et peu lumineux, responsable des maladies qu'ils enduraient.

Plymouth, autrefois appelée Suttin, est une des principales villes du Devonshire, qui tire son nom moderne de la Plym, rivière dont l'embouchure forme une baie nommée Catwater. À deux milles de là, sur une autre baie formée par l'embouchure de la Tramer, et nommée Hamoze, se trouve une autre ville appelée The Dock. Un peu à l'est, entre le Dock et Plymouth, est bâtie une autre petite ville sur le bord des marais qui séparent Plymouth du Dock. Ces marais se dessèchent en partie l'été et l'automne, laissant échapper des exhalaisons infectes.

Ce pays, ainsi que tous ceux de la partie ouest de l'Angleterre, est en général malsain; il y règne des brouillards fréquents; le temps y est variable; les vents de nord-ouest y prédominent; l'atmosphère y est constamment froide, humide et brumeuse: rarement on jouit dans cette contrée de l'aspect d'un ciel pur et serein. L'hiver, sans y être froid, est long et désagréable, par les pluies presque continuelles qui règnent dans cette saison.

La partie du Devonshire qui avoisine la mer, est généralement un pays plat, marécageux, qui est en partie recouvert par les eaux des rivières qui le traversent à chaque fois que la haute marée provoque leur débordement.

Les deux rivières citées plus haut, coulent lentement sur un fond vaseux, et donnent lieu à des exhalaisons malfaisantes à chaque fois que la mer descendante, leur fait laisser à découvert le terrain qu'elles avaient inondé pendant le flot (mer montante).

Une cause qui concourt à l'insalubrité de l'air de cette contrée, c'est l'usage habituel du charbon de terre pour le chauffage. Ce combustible répand dans l'atmosphère des vapeurs noires et épaisses, tenant en suspension des gaz sulfureux.

Sur la rive droite de l'Hamoze, se trouve la côte élevée et les montagnes de la Cornouaille, qui empêchent les vents du large de pénétrer jusque sur les marais du Devon, et privent ce pays de l'avantage d'être rafraîchis par eux¹⁹.

Les pontons du dépôt de Chatham étaient mouillés sur les rives vaseuses de la Medway, vis-à-vis le petit village de Gillingham, distant d'environ un tiers de lieue du port de Chatham. Entourées d'eau et de terrains marécageux, ces prisons flottantes étaient fréquemment enveloppées d'une atmosphère humide et chargée des *miasmes* délétères qui s'exhalaient des surfaces environnantes. C'était principalement

¹⁹ BOUCHET L., *Dissertation sur les maladies qui affectent les prisonniers de guerre à bord des pontons de Plymouth*, Thèse de Médecine, Paris, 1813, p. 7-9

au commencement du printemps et vers la fin de l'automne que l'on observait des brumes et des brouillards épais dont la densité permettait à peine aux rayons solaires d'arriver jusqu'à la sombre demeure des prisonniers. Ces vapeurs malfaisantes donnaient lieu, à ces deux époques, à des fièvres intermittentes²⁰.

3.2- L'air intérieur des pontons

Les pontons étant situés sur l'eau, l'air, toujours imprégné de ce liquide, avait tendance dans toutes les saisons à donner aux malades un caractère asthénique. L'air humide a une action d'autant plus nuisible, que sa température est plus élevée.

La réunion des prisonniers dans les pontons, où l'air ne circule pas librement, en élève la température; ce qui, joint à son humidité constante, prédispose selon BOUCHET aux affections adynamiques ou putrides. Il nous indique également que l'influence du voisinage des pontons (les côtes marécageuses du Devon), s'y fait remarquer au point que l'on sent tous les matins, sur le pont, les exhalaisons fétides qui s'en émanent. Si l'air que l'on respire sur le pont est déjà délétère, à plus forte raison l'est-il plus encore dans l'intérieur des pontons, où il est continuellement altéré par l'acte de la respiration: il perd une portion de son oxygène, tandis que le gaz azote et l'acide carbonique s'y trouvent dans des proportions plus considérables que dans l'état ordinaire. Cette altération se fait d'autant plus promptement, que la multitude des personnes réunies est plus grande, que l'espace dans lequel elles sont est plus petit, et que leur séjour y est plus prolongé: il peut même y devenir dangereux au point d'asphyxier les individus soumis à son action, s'il n'était renouvelé.

Il s'émane en outre du corps humain des effluves délétères auxquels on a donné le nom de *miasmes*. Ils se reconnaissent par l'impression qu'ils font sur l'odorat, et cèdent facilement aux moyens que la chimie emploie pour les détruire.

Ajoutons que les prisonniers du faux pont sont exposés à la diminution de la lumière. Ce qui produit un effet bien marqué sur les individus soumis à son action, ajouté à celles énumérées ci-dessus: ils sont bouffis, la teinte de leur peau est jaune, ils ont les yeux caves, et présentent un état de faiblesse si frappant, que les soldats anglais chargés de les faire rentrer le soir, savent les distinguer des prisonniers de la batterie.

Indépendamment de son altération dans les pontons, l'air est en outre le véhicule de *miasmes* spécifiques qui reproduisent les mêmes maladies dont ils émanent. C'est ainsi que le typhus (fièvre ataxo-adyamique continue) développé sous l'influence d'un air délétère, se reproduit par les émanations qui s'élèvent des malades qui en sont affectés. Il en est de même de la dysenterie et de quelques autres affections dont la phtisie pulmonaire²¹.

²⁰ DUPOY J. B., *Dissertation sur la phtisie pulmonaire, observée à bord des pontons au dépôt de Chatham en Angleterre pendant une captivité de plusieurs années*, Paris, 1817, p.10-11

²¹ BOUCHET L., *Dissertation sur les maladies qui affectent les prisonniers de guerre à bord des pontons de Plymouth*, Thèse de Médecine, Paris, 1813, p. 13-15

DUPOY nous dresse aussi son état des lieux. Les prisonniers, fermés pour ainsi dire hermétiquement dans ces cachots obscurs l'espace de 15 ou 16 heures consécutives pendant les longues nuits d'hiver, n'avaient même pas la possibilité d'y renouveler l'air. Après avoir été aspiré et expiré un si grand nombre de fois; après avoir passé dans des poumons déjà altérés par la maladie qui nous occupe; après s'être dépouillé d'une grande partie de son oxygène, et s'être imprégné des émanations et des vapeurs qu'exhalait tant de corps réunis et baignés d'une transpiration abondante, excitée d'une part par la chaleur étouffante du lieu, et d'autre part cet état d'épuisement, suite inévitable des privations et d'une longue détention, cet air se chargeait encore de la poussière et des particules détachées des couvertures et des vêtements de laine tombés en vétusté, qui ajoutaient aux effets pernicieux qu'il produisait sur la respiration. Ne serait-ce pas à l'action de ces corps étrangers portés continuellement dans les voies aériennes, et même dans les poumons, qu'auraient été dues ces dyspnées dont les prisonniers se plaignaient généralement après un court séjour dans les pontons ?²²

La situation des prisonniers dans des lieux échauffés par le grand nombre, les exposait continuellement aux suppressions de transpiration. La funeste habitude de compter tous les soirs ces malheureux comme un vil troupeau, quelque fût d'ailleurs l'état du temps, les obligeait, quoique généralement mal vêtus, et dans une transpiration abondante, à monter sur le pont. Pour faire descendre et compter un à un au moins 800 hommes, il fallait plus d'une heure, pendant laquelle ces infortunés étaient livrés sans défense à l'action d'un air froid et humide.

3.3- La nourriture

Pour boisson, les prisonniers n'avaient que l'eau de rivière, souvent saumâtre en raison du flux de la mer.

Les aliments, tant par leur quantité insuffisante que par leur qualité peu nutritive, et quelquefois détériorée, étaient non seulement incapables d'entretenir les forces, mais même débilitaient tellement les organes digestifs, que ces derniers ne pouvaient plus accomplir l'acte de la digestion. La semaine était parfois divisée en jours gras (5 jours) et en jours maigres (2 jours)²³. La ration journalière des jours gras se composait ainsi:

- 1 livre²⁴ et quart de pain bis
- 7 onces de viande de vache (200 g)
- soupe à midi (faite avec 3 onces d'orge, et 1 once d'oignon pour 4 hommes)

Pour les jours maigres:

²² DUPOY J. B., *Dissertation sur la phthisie pulmonaire, observée à bord des pontons au dépôt de Chatham en Angleterre pendant une captivité de plusieurs années*, Paris, 1817, p.14-15

²³ GARNERAY L., *Un corsaire au bagne*, Ed. Phébus, Paris, 1985, p. 21-24

²⁴ Livre- 16 onces soit 489,5 grammes. Once- 30,59 grammes.

- 1 livre de hareng saur ou de morue sèche
- 1 livre de pomme de terre

Les harengs saurs étaient ordinairement d'une qualité si détestable que les prisonniers ne pouvaient se résoudre à les manger. Ils les vendaient aux fournisseurs pour deux sous (qui les représentaient la semaine suivante) pour se procurer un peu de beurre ou du fromage. Parfois, on leur donnait de la morue, quoique nauséabonde, mais qui pouvait s'avalier.

Souvent, il arrivait que les prisonniers se trouvaient dans la nécessité de refuser le pain qu'on leur donnait, soit parce-qu'il était mat comme la terre, soit parce-que 19 onces (540 g), pesées avec trop de légèreté, représentaient à peine un volume gros comme le poing. Ils adressaient alors une réclamation au lieutenant qui commandait le ponton et qui en instruisait le commissaire. Ce dernier se donnait rarement la peine de répondre à temps pour leurs estomacs. Ils leur arrivaient le plus souvent d'être obligés d'attendre à jeûn sa décision jusqu'à 5 heures du soir.

Ces malheureux avaient recours à toutes sortes de moyens pour apaiser la faim qui les dévorait. Les uns avalaient de la terre, d'autres cherchaient des aliments jusque dans les matières excrémentielles de leurs camarades. Rien ne se perdait dans ses prisons; les têtes de harengs, les pelures de pommes de terre, les tronçons de choux. Les prisonniers utilisaient toutes sortes de stratagèmes pour attirer dans les prisons des chiens et des chats, afin de s'en nourrir.

Lorsqu'un ou plusieurs malheureux venaient à mourir, les autres prisonniers en gardaient le secret. Ils se condamnaient à coucher avec des cadavres, afin que le commandant de la prison fît distribuer le même nombre de rations. Ils appelaient cela "vivre de leur mort". Ce n'étaient qu'au moment où la putréfaction avancée de ces cadavres portait l'infection dans le ponton que les chefs avertis les faisaient enter-
rer²⁵.

3.4- Contraintes physiques

Le nombre d'infortunés que chacune des prisons contenait était sans doute bien loin d'être en rapport avec sa capacité, puisque, à peine était-il accordé à chaque prisonnier l'espace que devait occuper un jour son corps rendu à la terre. Le nombre excessif de ces malheureux que l'on jetait ainsi pêle-mêle et sans proportion dans ces prisons les forçait à suspendre leurs hamacs sur trois plans. Il convient d'observer encore que la batterie et le faux pont étaient égales en étendue, mais ne l'étaient pas en hauteur: le plancher de la batterie était élevé de 5 pieds 10 pouces (1,85 mètres), tandis que celui du faux pont ne l'était que de 4 pieds 6 pouces (1,43 mètres). Aussi l'homme d'une moyenne stature était-il forcé de rester continuellement assis dans ce dernier, ou courbé lorsqu'il était debout. Ce fâcheux inconvénient, joint à l'humidité

²⁵ VIDAL J.-J., *Considérations générales sur les pontons de l'Angleterre (prison-ships)*, Thèse de Médecine, Didot Jeune, Paris, 1820, p. 14-15

et à la grande difficulté de renouveler l'air dans cette prison, produisait dans la santé des hommes qui l'habitaient des altérations beaucoup plus promptes et plus sensibles que sur celle de ceux qui vivaient dans la batterie²⁶.

Il faut ajouter à cela le défaut d'exercice, le manque de vêtements.

Presque tous les prisonniers avaient été dépouillés par les troupes qui les avaient pris. Ils étaient dans un tel dénuement, qu'ils avaient à peine de quoi cacher leur nudité. En arrivant en Angleterre, ils recevaient un habillement uniforme, très mal confectionné et qui durait peu. Loin d'être renouvelés tous les 18 mois, ainsi que le prescrivait le règlement, il n'en était pas distribué d'autres avant 3, et même 4 années. Il en résultait qu'un grand nombre de ces malheureux restaient presque nus pendant longtemps.

Le manque de linge leur interdisait la possibilité d'en changer de plusieurs mois, aussi n'était-il pas rare de voir des éruptions cutanées recouvrir presque toute la surface du corps de ces malheureux. On exerçait sur eux une surveillance tellement sévère, que l'usage salutaire des bains leur était interdit.

La seule mesure sérieuse prise pour garder un peu de propreté consistait en un lavage quotidien des lieux à grande eau effectué par les prisonniers, lesquels éprouvaient par contre bien des difficultés pour faire un peu de toilette personnelle.

Les seuls exercices actifs des pontons étaient la marche, l'escrime, la danse et il était aussi permis de faire de la musique. L'exercice de la marche ne pouvait être que très borné, puisque l'espace destiné à la promenade des prisonniers était circonscrit dans une étendue d'environ 40 pieds de long (12,80 mètres) sur 36 de large (11,50 mètres)²⁷. On ne pouvait faire un pas sans se coudeoyer. L'escrime devenait un exercice dangereux dans les pontons, à cause de l'état de faiblesse des prisonniers. Il en était de même pour la danse. Le jeu d'instruments à vent, qui exigent une grande et forte émission d'air, produisait beaucoup de maladies pulmonaires chez des hommes dont la constitution était affaiblie par tant de causes meurtrières.

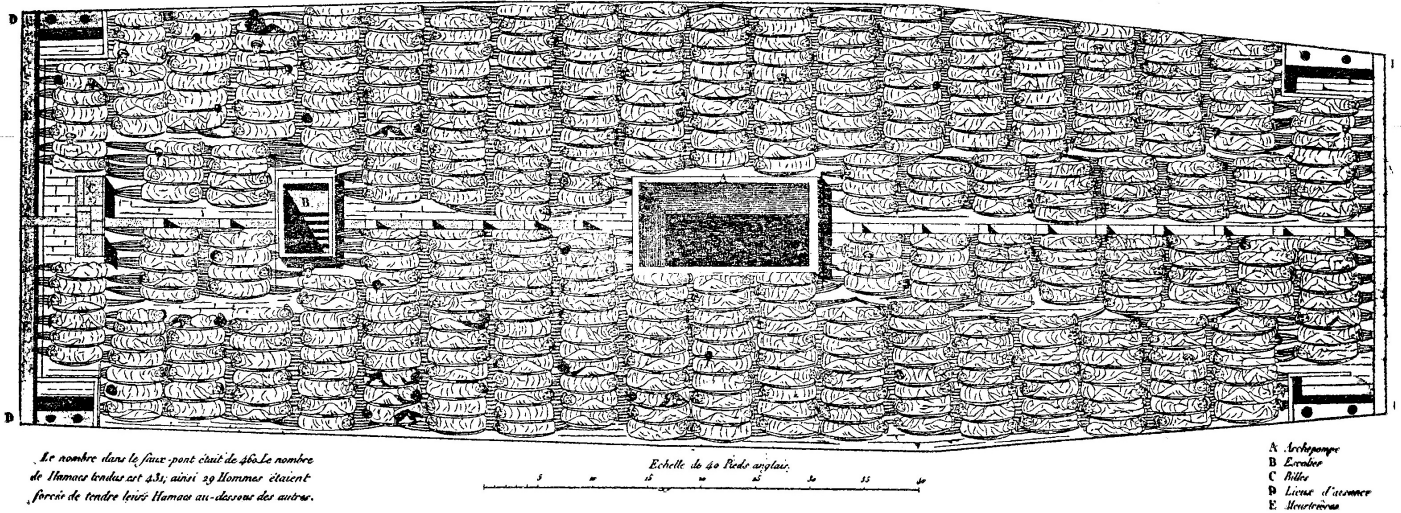
²⁶ DUPOY J. B., *Dissertation sur la phthisie pulmonaire, observée à bord des pontons au dépôt de Chatham en Angleterre pendant une captivité de plusieurs années*, Paris, 1817, p.11-12

²⁷ VIDAL J.-J., *Considérations générales sur les pontons de l'Angleterre (prison-ships)*, Thèse de Médecine, Didot Jeune, Paris, 1820, p. 15-16



Interior of the old Jersey prison ship, in the Revolutionary War / Darley; Bookhout, eng. N.Y.

VUE DE L'INTÉRIEUR DU PONTON LE BRUNSWICK.



Hammock plan, Orlop deck of *Brunswick* prisoner-of-war hulk at Chatham, 1813

"Le nombre dans le faux-pont étoit de 460. Le nombre de hamacs tendus est 431, ainsi 29 hommes étoient forcés de tendre leurs hamacs au-dessous des autres."

D'après le Colonel Lebertre

IV- LA MÉDECINE AU SEIN DES PONTONS

I- Les médecins anglais

Il y avait à bord de chaque ponton, un médecin ordinaire anglais chargé de s'occuper de l'état de santé des prisonniers, auquel était adjoint un médecin français mais qui était réduit le plus souvent au rôle d'aide.

Chaque année, vers le milieu de l'automne, il y avait la visite du médecin du *Transport-Office* (bureau composé de 7 membres qui, sous les ordres de l'amirauté sont chargés de la garde et du soin des prisonniers de guerre) chargé d'examiner les malades que l'on devait renvoyer dans leurs familles, comme incurables. Cette annonce, ainsi que cela avait toujours lieu, produisait sur les détenus une impression profonde; car comme chacun, parmi eux, se trouvait en état de concourir, chacun espérait.

Le médecin chargé de cette importante visite sur le ponton *La Vengeance*, un nommé WEISS, est décrit par GARNERAY comme une *"espèce de petit-maître ridicule, poudré, pincé, et ricanant sans cesse, ce docteur était âgé d'environ 55 ans, d'une taille exiguë, et affligé de la figure la plus disgracieuse qu'il fût possible d'imaginer; il était amoureux de lui-même à l'excès et se croyait complaisamment le premier praticien de l'Angleterre; au reste, d'une insolence remarquable, il professait hautement pour les Français le plus profond mépris et ne daignait même pas leur cacher la haine qu'ils lui inspiraient"*²⁸.

Les deux premiers malades qui se présentèrent devant lui étaient un vieillard âgé de 65 à 68 ans, amputé de la jambe droite, et un jeune homme qui pouvait avoir 25 à 30 ans, mais dont les traits flétris et le corps affaibli par le marasme ne laissaient que trop entrevoir la fin prochaine. Ce vieillard et ce jeune homme étaient le père et le fils: tous les deux matelots, tous les deux faits prisonniers le même jour, depuis 6 ans. C'étaient des concurrents sérieux. Le docteur WEISS promit de ne point les séparer, et de les revoir l'année suivante...

Les moindres délits commis par les prisonniers français étaient punis avec une telle sévérité à bord des pontons, et il fallait si peu de chose pour constituer un délit aux yeux des geôliers, que personne parmi eux n'osa, à la vue de cette ignoble cruauté du docteur WEISS, élever la voix. Ce fut un Anglais, nommé FULLER, qui se fit l'interprète de l'indignation générale. Il était le médecin ordinaire attaché spécialement à ce ponton. Il rappela au docteur WEISS que sa mission *"consiste tout bonnement à constater l'état de santé des prisonniers, et nullement à leur infliger la torture"*.

Le docteur WEISS répondit à son confrère que ses observations peu parlementaires viennent tout bonnement de ce que le *Transport-Board*, manquant de confiance dans ses talents et ses lumières, a jugé à propos de l'envoyer inspecter ses malades... *"vous ne m'êtes adjoint dans la visite générale aujourd'hui qu'à titre d'auxiliaire, que pour*

²⁸ GARNERAY L., *Un corsaire au bague*, Ed. Phébus, 1985, p. 237-238

me donner les renseignements dont je puis avoir besoin sur l'état et la position des malades que vous soignez plus ou moins mal depuis 1 an!...²⁹.

L'inspection sanitaire durait à peu près depuis 3 heures, lorsque les deux médecins s'arrêtèrent devant un matelot qui paraissait en proie à de vives souffrances. Selon le docteur WEISS, cet homme devait avoir pris quelque mauvaise drogue pour se faire renvoyer dans ses foyers. Il l'avertit qu'il connaissait son métier et qu'il ne tombait jamais dans ces vieux pièges usés, bons tout au plus à tromper des étudiants. Le prisonnier fût quelques temps sans pouvoir répondre, le corps appuyé contre le plat-bord, d'une main il se serrait le front, et de l'autre, passée en arrière, il soutenait ses reins. Le docteur WEISS s'écriant que le malheureux tenait à jouer son rôle jusqu'au bout, et voulant passer outre, il fût interpellé par le docteur FULLER, qui lui semblait au contraire que cet homme était fort malade. Le traitant de naïf, le docteur WEISS lui demanda alors de quelle maladie il pouvait être atteint. Le docteur FULLER lui répondit à l'oreille qu'il s'agissait d'un cas de fièvre jaune. Une expression de terreur affecta le visage du docteur WEISS qui s'éloigna brusquement du matelot en poussant une exclamation d'effroi et de dégoût. Son confrère, au contraire, se rapprocha avec empressement du malade et se mit à lui tâter le pouls et à l'examiner avec attention.

Ce terrible fléau ne tarda pas à se développer sur le ponton avec une extrême violence, la plupart des prisonniers en furent atteints. Monsieur FULLER eut pour les prisonniers des soins qui furent constamment couronnés de succès. Son traitement les arracha presque tous à la mort (on peut se demander s'il s'agissait véritablement de la fièvre jaune). Quinze jours après l'envahissement du ponton *La Vengeance* par la fièvre jaune, arriva un matin à bord l'exécrable WEISS. Il regrettait d'avoir à annoncer à son confrère, que le *Transport-Board* avait jugé à propos de l'envoyer le remplacer pour soigner les Français atteints de la fièvre jaune. Le *Transport-Board* n'était pas satisfait de lui en cette circonstance et désapprouvait complètement la façon dont il avait traité ses malades. Le bon et loyal FULLER quittait pour n'y plus revenir *La Vengeance*, et le docteur WEISS entra en fonctions.

Quoiqu'il y eût à bord de chaque ponton un médecin français adjoint au médecin anglais, l'autorité de ce dernier était tellement supérieure à celle du premier dont le rôle se trouvait à peu près réduit à celui d'aide, que bientôt une mortalité effrayante se déclara parmi nos malades: tous ceux qui furent traités par WEISS succombèrent sans exception. En cinq semaines, il en mourut une trentaine.

FONTANA décrit également les mauvais traitements d'un médecin anglais à propos d'un prisonnier atteint du scorbut "*où il est arrivé qu'un homme y est mort le lendemain, victime de l'inhumanité d'un médecin arrogant, de ce médecin qui ménage si peu les affections de l'âme, qu'il dit un jour à un malade en mauvais français: Vous mourra, et écrit sur son étiquette ces mots: Mort inévitable. Je ne sais s'il agit ainsi par ignorance ou par scélératesse; car ses traitements, surtout dans les maladies qui attaquent les poumons, sont, comme je le prouverai ci-après, de vrais assassinats que l'ignorance commet ou que le crime fait commettre. Je serais cependant plus porté à croire ce dernier fait, car ce système est*

²⁹ GARNERAY L., *Un corsaire au bagne*, Ed. Phébus, 1985, p. 241

trop général dans les prisons, et je ne saurais comprendre comment on aurait pu trouver si grand nombre d'ignorants si conformes dans leur manière d'assassiner les malheureux qui sont confiés à leurs soins."³⁰

Il y avait des brutes, comme ce médecin dont nous parle Louis Constant TRASTOUR, qui poussait l'insolence et la barbarie jusqu'à tâter le ventre des malades avec le bout de sa canne qu'il tenait avec une main gantée.

Mais quelques médecins britanniques se montrèrent plus humains. À l'hôpital de Stone-House près de Plymouth, le docteur MEIN fournit aux prisonniers français sur son crédit des aliments et des remèdes qui leur manquaient. Louis BOUCHET vante les qualités humaines du docteur ASHELBY dans le même hôpital qui se comporta de façon admirable à l'égard des captifs. Ce dernier mourra d'ailleurs victime d'une épidémie qui se déclara sur son ponton en 1811.

Un autre chirurgien français, Blaise CATEL, attaché à l'hôpital du ponton le *Canada*, fait l'éloge de son collègue anglais le docteur STOCKOE³¹.

Quant à la qualité des connaissances médicales britanniques, les avis sont assez partagés. GARNERAY, on l'a vu, était sévère à leur égard, à l'exception de FULLER. René BERTIN s'étonne de voir un de ces confrères anglais compter le pouls de ses patients avec un chronomètre, ce qui ne se faisait pas encore en France (on notait seulement la qualité du pouls: dur, rapide, faible...). Il lui paraît alors ridicule d'y borner exclusivement son attention, mais "*en Angleterre comme en France, il faut en imposer ou par de belles phrases ou par une belle montre; il faut frapper l'imagination des malades et des assistans, etc.*"³². De plus, "*la médecine française est encore dans l'enfance*", disait un jour orgueilleusement à Plymouth le médecin F...

BOUCHET adopta en 1813 cette méthode d'Outre-Manche, mais regretta, lors d'une épidémie de typhus sur son ponton, de n'avoir pas pu mesurer la température corporelle à l'aide d'un thermomètre, comme le faisait le docteur CURRIE d'Edimbourg³³.

2- Les médecins français

Les médecins français étaient le plus souvent comme décrit ci-dessus, réduit au rôle d'aide. Ils étaient mis à contribution pour seconder les médecins anglais, en nombre insuffisant pour s'occuper des nombreux détenus français. De plus, certains

³⁰ FONTANA M., *Dissertation sur les causes des maladies qui attaquent les prisonniers dans les pontons et sur les soins qu'on y apporte*, Thèse de Médecine, Paris, 1813, p.40-41

³¹ DUPOY, p. 20

³² BERTIN R.-J., *Quelques observations critiques, philosophiques et médicales sur l'Angleterre, les Anglais et les Français détenus dans les prisons de Plymouth*, Barrois Jeune, Paris, 1801, p. 46-47

³³ BOUCHET, p. 42

récits insistent bien sur le fait que les médecins anglais semblaient plutôt vouloir accélérer le décès des malades plutôt que de les guérir. Il y avait une mésentente certaine sur les remèdes employés par les Anglais.

Les chirurgiens navigants prisonniers étaient parfois sollicités pour soigner les femmes et les enfants des officiers anglais et Blaise CATEL raconte avoir souvent eu l'occasion de fournir son aide pour des accouchements.³⁴

Sur certains pontons, les médecins français avaient plus de responsabilités que le simple rôle d'aide, car certains médecins anglais leur laissaient la liberté d'appliquer ou non leur recommandations médicales. C'est notamment le cas de CATEL sur le ponton le *Canada*.

3- Les médecins inspecteurs français

Le gouvernement britannique employait un moyen remarquable pour diminuer le nombre des morts parmi ses prisonniers de guerre. À mesure que les hommes du tempérament le moins robuste allaient rendre leur dernier soupir, il se hâtait de les renvoyer dans leur patrie.

Le nombre toujours croissant des prisonniers faits au cours des nombreux combats entre la flotte française et la flotte britannique, amena la création d'un poste d'inspecteur général permanent des prisonniers français, distinct des services diplomatiques, et résidant également dans les Iles Britanniques, mais sous la tutelle de l'Inspecteur Général de la Santé Publique à Paris (Loi du 23 Ventôse An VI).

Internés sur les pontons, les prisonniers avaient besoin de l'intervention permanente d'un compatriote autant que possible médecin. Le Directoire avait fini par signer, avec le gouvernement anglais, un accord au terme duquel chaque puissance se chargerait du traitement, de la nourriture et de l'entretien des prisonniers. Cet accord fut rapidement dénoncé, il défavorisait les Français qui avaient le nombre de prisonniers le plus élevé et le plus préoccupant. Il était donc prévu que la mission française serait une mission sanitaire composée d'un médecin et d'un chirurgien et qu'elle serait chargée de l'inspection du service de santé et du service administratif des formations sanitaires réservées aux Français.³⁵

La première mission médicale fut constituée par un officier de santé de la Marine, BILLARD (le fils) qui au bout de sept mois, après avoir inspecté les hôpitaux de Stepleton et de Chatham, demanda son retour en France. René-Joseph BERTIN (1767-1827) fut nommé en 1798 à la place de BILLARD. Le second inspecteur fut un médecin de la marine, Pierre LEFORT (1767-1843). Prisonnier lui-même en 1797, il apprit

³⁴ CATEL, p. 12

³⁵ HUARD P. et IMBAULT-HUART, p. 68

l'anglais et s'occupa particulièrement des prisonniers malades et des mousses dont près d'un millier, bien qu'âgés de moins de 16 ans, étaient mélangés aux adultes sur les pontons de Plymouth. Il obtint de créer un ponton-école qui leur était réservé.

René BERTIN, docteur en médecine de Montpellier mais médecin de marine, partit de France le 1er Floréal an VII (1800). Il fut chargé d'inspecter deux hôpitaux à Plymouth, où étaient traités les prisonniers français, et qu'il trouva dans un état satisfaisant. Les malades étaient traités par des chirurgiens de la marine, qui, sous la direction et la surveillance des inspecteurs, exerçaient la médecine et la chirurgie. Quant aux inspecteurs, ils avaient plusieurs fonctions à remplir, ils étaient obligés d'entrer dans tous les détails d'administration. Les conditions du contrat concernant la nourriture des prisonniers fait entre les fournisseurs et le gouvernement français, furent rapidement compromises. Le gouvernement français ne pouvant faire passer en Angleterre les sommes nécessaires, les fournisseurs abusèrent de ce fait pour fournir du pain de la plus mauvaise qualité. Et quand les prisonniers le refusaient, comme ils y étaient autorisés aux termes du contrat, il n'était pas remplacé; parfois même, ils en ont été privés pendant 24 heures.

Malgré cette situation affreuse, BERTIN se consolait de voir que les malades avaient toujours eu grâce à un médecin anglais philanthrope, le docteur MEIN, des aliments et des remèdes de la meilleure qualité. Une chose le surprit, c'était que parmi les prisonniers français, accumulés et entassés dans des vaisseaux et dans les différentes prisons de terre, n'ayant que des aliments de mauvaise qualité, sur près de 10 000 hommes, il n'en est mort que 36 dans l'espace de 6 mois. Il fait preuve d'un certain optimisme, mais sa mission était très encadrée et les chiffres de mortalité qu'il donne à propos des pontons de Plymouth sont douteux, d'autant plus qu'il n'y est pas allé.

4- Les "pontons-hôpitaux"

Chaque ponton dispose d'une infirmerie souvent trop petite, c'est pourquoi parmi les pontons regroupés dans les différents ports de l'Angleterre, il y en avait toujours un qui était transformé en hôpital, et destiné à recevoir les malades qui avaient besoin de soins plus importants. Les médecins français étaient au service de ces deux structures aux moyens dérisoires, et surtout dirigées par des médecins anglais que l'on soupçonne souvent de chercher à tuer plutôt qu'à guérir leurs malades.

Dans la rade de Portsmouth, le ponton-hôpital se nommait le *Pégase*, d'après L. GARNERAY. Chaque malade avant d'y être admis, devait subir un bain d'eau glacée, répété plusieurs fois, pour éviter les contagions. Le traitement que l'on faisait subir aux prisonniers malades à son bord était semble-t-il tout à fait contraire à leurs maladies et aboutissait presque toujours à la mort. Un fait non permis, mais toléré par les Anglais, et qui se passait tous les jours, était de porter un malade vivant dans la cabane des morts pour le dévaliser à l'aise.

Les exemples de cruauté qu'avaient sans cesse GARNERAY devant les yeux le révoltaient: un infirmier français demanda un jour au médecin anglais de bien vouloir faire donner du vin à un jeune aspirant horriblement affaibli par la maladie, il reçut comme réponse brutale que "*redonner des forces à ses ennemis*" n'était que déraison.³⁶

GARNERAY était aussi intimement persuadé que pas un seul des prisonniers français malades à bord du *Pégase* n'eût échappé à la mort s'ils eussent été seulement traités par les médecins anglais. Heureusement pour eux que les aides-chirurgiens français prenaient leur défense et parvenaient à apporter quelque soulagement à leurs maux. Il cite parmi eux le docteur TANCRET.

³⁶ GARNERAY L., *Un corsaire au bagne*, Ed. Phébus, 1985, p. 316

V- LA PATHOLOGIE DES PRISONNIERS FRANÇAIS

À la fin du XVIII^{ème} et au jusqu'au milieu du XIX^{ème} siècle, il n'existait pas de classification précise des maladies, hormis quelques exceptions comme la tuberculose, le typhus, la variole... Les différentes constatations médicales étaient purement symptomatiques, avec des confusions et des contradictions qui nous empêchent aujourd'hui de s'y retrouver clairement et de pouvoir identifier avec certitude toutes les maladies qui pouvaient régner au sein des pontons. Cependant, des descriptions précises, et qui reviennent souvent dans les différentes dissertations médicales, nous permettent d'identifier un peu mieux certaines pathologies.

Deux grands groupes de pathologies ressortent constamment dans les différents témoignages des médecins revenus des pontons anglais, tant ils étaient fréquents et surtout doués d'une mortalité élevée. D'autant que les remèdes employés n'étaient pas d'une grande efficacité et qu'il existait une mésentente certaine entre les médecins français et anglais concernant l'emploi abusif, entre-autre, des saignées que les français accusaient d'accélérer le décès des malades.

Ces deux groupes sont les affections respiratoires et les fièvres.

La notion de contagion divise le corps médical à l'époque des grands fléaux. Le choléra en est un exemple, lors de l'épidémie qui gagne la France en 1832. Les contagionistes, à l'esprit audacieux, admettent que la contagion de "quelque chose" serait transmise par contact d'un individu à un autre. À l'opposé, les non-contagionistes, largement majoritaires, s'appuient sur la théorie des "miasmes", sorte de souillure véhiculée par l'air ou l'eau, le climat, l'insuffisance d'hygiène, la mauvaise alimentation... , et la maladie ne relève pas d'une cause unique et spécifique, mais d'un concours de circonstances.

De même, le rôle des virus, bactéries, et vecteurs comme les puces, moustiques et poux, était totalement ignoré, ainsi que celui des carences liées à l'absence de vitamines ou nutriments essentiels.

I- Les pathologies respiratoires et oto-rhino-laryngées

I.1- La phthisie pulmonaire (tuberculose)

La phthisie pulmonaire revient constamment dans les récits des médecins prisonniers français sur les pontons, elle y a fait des ravages et était redoutée de tous, car responsable d'une mortalité quasi-constante. Bien entendu la contagiosité est totalement méconnue.

Elle est décrite précisément par le chirurgien DUPOY:

“La phtisie, dans les pontons, était presque toujours accidentelle; je dis presque toujours, parce que je n’ai jamais eu l’occasion de remarquer, parmi le grand nombre de malheureux qu’elle a moissonnés sous mes yeux, un seul cas où elle pût être attribuée, soit à une disposition héréditaire, soit à un vice de conformation. Il n’était pas nécessaire en effet d’avoir apporté en naissant le germe de la phtisie pour devenir sa victime dans les pontons; un court séjour dans ces lieux insalubres imprimait promptement à toute l’habitude du corps, et à l’organe pulmonaire en particulier, une grande disposition à cette maladie: elle y attaquait indistinctement tous les âges et tous les tempéraments, nul n’était exempt de ses ravages. Mais c’est dans la recherche des causes qui contribuaient si puissamment à altérer la santé des prisonniers que nous trouverons celles qui agissaient le plus directement sur l’appareil respiratoire.”³⁷

“Les causes prédisposantes peuvent se tirer de cinq sources principales, savoir: des affections morales, de l’air, des aliments, de certains arts mécaniques exercés par les prisonniers, enfin, l’onanisme³⁸. Ces causes principales, par leur action puissamment débilitante, mettaient le corps dans un état tel, que la cause la plus légère en apparence suffisait pour donner lieu à la phtisie.”³⁹

“Les causes efficientes de la phtisie étaient très nombreuses à bord des pontons, et, sous ce rapport, je crois qu’il est nécessaire, pour mettre plus d’ordre dans leur exposé, de les diviser en deux séries: la première comprendra toutes les causes qui pouvaient, par leur action immédiate sur le corps, déterminer la phtisie; la seconde aura pour objet l’énumération des maladies dont elle était fréquemment la suite.

Première série: les causes efficientes de la phtisie étaient donc: les vicissitudes de l’atmosphère, l’impression brusque d’un air froid et humide, surtout au moment que les hommes sortaient d’un endroit où la température était très élevée, le séjour habituel dans des lieux bas et humides, l’inspiration de gaz et de vapeurs âcres, telles que celle du soufre, dont les prisonniers faisaient usage pour blanchir la paille qu’ils employaient à la tresse des chapeaux de femmes; l’introduction de corps étrangers dans les voies aériennes, comme la poussière, etc., les aliments de mauvaise qualité ou de digestion difficile, une faiblesse accidentelle des organes digestifs, l’eau froide prise lorsque le corps était en transpiration, les veilles opiniâtres, le repos presque absolu et continu, les ouvrages qui nécessitaient que la poitrine fût inclinée en avant, la méditation longtemps continuée sur le même objet, les affections tristes de l’âme, etc., telles étaient les causes en général qui forment la première série.

Deuxième série: cette série comprend toutes les maladies que nous avons vues se terminer par la phtisie pulmonaire: tels étaient les catarrhes pulmonaires, les pleurésies, les péri-pneumonies, l’hémoptysie, la nostalgie, l’hypochondrie, la mélancolie, les fièvres intermittentes rebelles, etc.”⁴⁰

³⁷ DUPOY, p. 9-10

³⁸ Il s’agit plutôt de masturbation, le docteur Simon Auguste TISSOT (1728-1797) dans un ouvrage qui eut un grand succès *“Traité sur l’onanisme”*, la rend responsable de nombreuses maladies en raison de la faiblesse de l’organisme qu’elle entraîne et même de troubles mentaux.

³⁹ DUPOY, p. 13

⁴⁰ DUPOY, p. 17-18

“Les symptômes et la marche de la phtisie variaient dans les pontons, selon qu’elle était produite par les causes comprises dans la première série, ou qu’elle était la suite des phlegmasies de la poitrine.”⁴¹

Débutant par une petite toux sèche, une dyspnée, une altération de l’état général avec amaigrissement, et perte d’appétit, cette première phase était plus ou moins longue. Parfois, il y avait des hémoptysies. Le malade se plaignait de céphalées, de douleur thoracique avec augmentation de la dyspnée au fur et à mesure que la maladie progressait. La fièvre faisait aussi partie du tableau au stade avancé de la maladie, prenant un caractère hectique. Puis le marasme était si grand, que le malade ressemblait à un squelette ambulante. Peu de temps avant la mort, refroidissement des extrémités; quelquefois délire, qui continuait jusqu’à ce que la vie eût entièrement cessé.

“Tels étaient les symptômes que présentait ordinairement la phtisie à bord des pontons, lorsqu’elle parcourait toutes ses périodes, c’est à dire lorsque qu’aucune autre maladie ne venait en aggraver le danger et en hâter la fin”.

“Lorsque les malades ne succombaient pas promptement aux saignées copieuses, ces malheureux, affaiblis à l’extrême, ne pouvaient plus se rétablir. Dès lors respiration faible et courte, maigreur considérable, expectoration d’abord muqueuse, ensuite visqueuse, et prenant le caractère purulent; la fièvre hectique, le marasme, la diarrhée et les sueurs coliquatives, le gonflement oedémateux des extrémités, leur refroidissement, la face hippocratique, et quelquefois même un léger délire, étaient les symptômes que présentait cette variété de la phtisie, et qui délivraient promptement les malades de leur pénible existence.”⁴²

“Le pronostic de la phtisie était très facile à établir dans les pontons, dès qu’on avait reconnu les premiers symptômes de cette terrible maladie, parce-que l’impossibilité de soustraire les malheureux malades à l’action continuelle des causes qui l’avaient fait naître la rendait incurable et mortelle. On peut donc affirmer que le pronostic de la phtisie à bord des pontons était toujours funeste, à moins que, par un de ces heureux hasards, le malade n’eût été rendu à la liberté dès le commencement de la maladie.”⁴³

René-Joseph BERTIN décrit également dans un de ces récits que la maladie qui exerce le plus de ravage dans les hôpitaux-prisons, et contre laquelle la médecine offre si peu de ressource, est la phtisie pulmonaire: *“Vous savez que la plupart des maladies qui affectent les Anglais présentent un caractère plus ou moins catarrhal; les variations atmosphériques s’y succédant avec une funeste rapidité, y suppriment la transpiration: de là les rhumatismes, les catarrhes, les maladies cutanées, etc.”*

“Cependant les affections catarrhales ne sont pas le seul principe des maladies de poitrine parmi nos prisonniers. Le vice scrofuleux⁴⁴, plus commun dans les pontons que dans les prisons de terre, en produit un certain nombre. J’ai remarqué que tous les phtisiques scrofu-

⁴¹ DUPOY J. B., *Dissertation sur la phtisie pulmonaire, observée à bord des pontons au dépôt de Chatham en Angleterre ...*, Paris, 1817, p. 21

⁴² DUPOY, p. 23-24

⁴³ DUPOY, p. 24

⁴⁴ Vice-scrofuleux ou adénites tuberculeuses

leux dont on a ouvert les cadavres, avaient les poumons tuberculeux; ce qui se rencontrait plus rarement chez les autres.”

“Ce sont encore vraisemblablement ces exemples particuliers qui ont engagé CULLEN à regarder les tubercules comme la cause la plus fréquente des phtisies: cependant je pense que ce médecin, dont l’ouvrage est classique en France, et sert de guide à nos étudiants en médecine, a encore, sur cet objet, trop généralisé ses principes. Personne n’ignore que le traitement inconsidéré des maladies de la peau peut déterminer cette cruelle maladie. La phtisie pulmonaire est souvent, comme j’ai lieu de m’en assurer, l’effet de la répercussion de la gale et des dartres.”⁴⁵

CULLEN et MORGAGNI furent les premiers qui donnèrent à l’expression *tubercule* une signification précise, en l’appliquant particulièrement à la dégénérescence des poumons chez les phtisiques; mais c’est depuis les travaux de BAYLE et surtout de LAËNNEC (au cours de ses autopsies), qu’on a définitivement fixé le sens du mot tubercule⁴⁶.

On comprend bien en lisant quelques récits, que les médecins de l’époque n’avaient pas tous la même approche de cette maladie. Certes, ils savaient tous reconnaître les symptômes de la phtisie et son aboutissement, à savoir hémoptysie, dyspnée, fièvre, altération de l’état général, mais ils n’étaient pas en accord sur les causes de l’apparition de cette pathologie. La notion de contagion inter-humaine leur manque cruellement, et ne peuvent alors mettre les mesures préventives en oeuvre. Elle sera prouvée seulement en 1865 par VILLEMIN.

Les Anglais étaient aussi très touchés par la phtisie et beaucoup en mouraient.

On comprend pourquoi cette maladie a fait autant de ravages au sein des prisonniers sur les pontons anglais, et qu’elle suscitait à cette époque une telle terreur.

1.2- Les pneumopathies, pleurésies et affections oto-rhino-laryngées

L’air intérieur des pontons irrespirable par l’entassement et la promiscuité d’un trop grand nombre d’individus, le plus souvent malades et le changement brutal entre la chaleur étouffante intérieur et le froid du grand air, laisse imaginer la libre circulation des germes responsables des pathologies infectieuses oto-rhino-laryngées et pulmonaires souvent bénignes, mais aussi parfois beaucoup plus graves.

On peut imaginer la contagiosité poussée à son extrême au vu des descriptions des conditions de détention des malheureux captifs.

Les récits des médecins ne s’attardent finalement pas sur ces pathologies qui n’ont pour ainsi dire aucune conséquence sur la vie des prisonniers, si ce n’est des

⁴⁵ BERTIN R.-J., *Quelques observations critiques, philosophiques et médicales sur l’Angleterre, les Anglais et les Français détenus dans les prisons de Plymouth*, Barrois Jeune, Paris, 1801

⁴⁶ *Dictionnaire de médecine*, Tome 29, LABE, Paris, 1844, p. 789

désagréments transitoires, qui certes se surajoutent aux conditions déjà déplorables dans lesquelles ils vivent.

On peut ainsi citer les pathologies du type rhino-pharyngite, otite, sinusite, angine, bronchite... le plus souvent bénignes.

Les pneumonies et pleurésies étant plus graves, les récits en parlent un peu plus mais sans vraiment y attacher une importance majeure. Elles sont décrites comme donnant des fièvres catarrhales, avec douleur thoracique latérale, dyspnée. Certes, ces pathologies ont certainement tué un grand nombre de prisonniers dans un état physique déjà délabré, mais elles ne développent pas la même peur que les maladies très contagieuses et mortelles qui sévissent à une vitesse effrayante lorsqu'elles se manifestent, comme la phtisie pulmonaire ou autres fièvres épidémiques que nous verrons plus loin.

Des épidémies de grippe ont également été responsables de fortes poussées de mortalité dans les pontons.

2- Les fièvres ou maladies infectieuses

Les fièvres constituent également un grand groupe de pathologies, qui là encore par manque de classification, est très varié et qui manque de clarté. Les fièvres étaient considérées à l'époque comme une maladie propre et non pas comme un symptôme, notion qui apparaîtra plus tard dans la pratique médicale, à l'exception cependant de celles des maladies épidémiques.

Quand BOUCHET s'exprime sur les fièvres, il reste très vague, et selon lui, toutes les fièvres de quelques natures qu'elles fussent, dégénéraient constamment en fièvres adynamiques et ataxiques, et aboutissaient à la mort. S'il y avait guérison, il y avait alors une longue convalescence, ou rechute. On ne peut sur ces quelques mots définir avec certitude la ou même les maladies auxquelles il fait allusion.

Par contre, le typhus et la fièvre jaune sont connus et plus ou moins bien décrits, se déclarant par épidémies mortelles.

2.1- La variole

La variole n'apparaît pas clairement dans les récits, mais cette maladie est bien présente dans toute l'Europe à la fin du XVIII^{ème} et au début du XIX^{ème} siècle. Elle est également bien connue des médecins et de la population puisqu'elle fait à cette époque beaucoup de ravages. On peut supposer sa présence sur les pontons, mais aucune mention claire n'y fait allusion. Cependant, on nommait cette maladie à l'époque la "petite vérole", pour la différencier de la "grosse vérole" (syphilis) du fait de sa similitude clinique, et pourrait être mélangée aux maladies vénériennes dont par-

lent les récits de prisonniers. Un ouvrage cite une épidémie de variole durant l'hiver 1813-1814, sans plus de détails⁴⁷. Un autre nous en parle également, mais sur les pontons de prisonniers anglais civils à une date ultérieure (1818): "*Two years later, smallpox (from which, on the assurance of the Rev. Samuel Watson, the prisoners "had been providentially preserved for twenty years at least") caused, according to Capper, the loss of only four convicts*"⁴⁸. Nous allons donc y consacrer un petit chapitre, car cette maladie mérite notre attention. La rareté de la variole peut s'expliquer par l'isolement absolu des prisonniers et l'absence de contact avec des personnes de l'extérieur.

Les termes *smallpox* ou "petite vérole" ont été utilisés pour différencier la variole de la vérole (syphilis), la comparaison de ces deux infections cutanées reposant sur la taille des lésions qu'elles occasionnent. La variole est une maladie très ancienne, son origine est difficile à établir. Il est probable qu'il s'agit d'un virus d'animaux qui s'est adapté à l'homme.

À partir du XVI^{ème} siècle la variole est établie dans l'ensemble de l'Europe, elle était alors bien connue. Au XVII^{ème} siècle, elle succéda à la peste et à la lèpre comme principale "pestilence" du continent européen. Au XVIII^{ème} siècle, les épidémies s'intensifient et ravagent notamment les grandes familles royales européennes dont le roi de France Louis XV, qui y succombera.

La propagation du virus de la variole par transmission inter-humaine est à l'origine de dramatiques épidémies. Toutefois la contagiosité de ce virus est moindre que celle des virus de la rougeole ou de la varicelle.

La pénétration dans l'organisme du virus de la variole se fait par voie respiratoire, par contact cutané et plus rarement par la conjonctive ou par transmission foeto-maternelle. Le risque de transmission du virus est maximal au cours de la première semaine de l'éruption. La transmission du virus d'un sujet infecté à un sujet sain est généralement directe par les gouttelettes de salive, ou par contact avec des objets souillés. Outre les transmissions par contact direct, des particules infectieuses peuvent être véhiculées à de longues distances (croûtes infectées, vêtements contaminés).

Selon les épidémies le taux de mortalité pouvait atteindre 15 à 30%, probablement plus à certaines périodes de l'histoire de cette maladie. La mort est due à une toxémie.

JENNER découvre en 1796 le procédé de la variolisation. Les prisonniers des pontons n'ont sans doute pas pu bénéficier de cette pratique.

2.2- Le paludisme

BERTIN consacre un petit chapitre sur les "fièvres intermittentes" sans que l'on ne sache exactement à quel type de maladie on pourrait les rapprocher, car la des-

⁴⁷ LEFÈVRE M., *Corsaires boulonnais et prisons anglaises*, Mémoires de la Société Académique du boulonnais, p. 29

⁴⁸ BRANCH W., *The English Prison Hulks*, London, 1957, p. 137

cription reste très vague, il ne mentionne aucun autre signe clinique pouvant nous guider vers telle ou telle pathologie.

Cependant, il nous indique que ces fièvres intermittentes sévissaient surtout dans les endroits marécageux, froids et humides de l'Angleterre. Il les rapproche des fièvres intermittentes "insidieuses" qui règnent dans les contrées marécageuses d'Italie (*malaria*), le malade périssait dès les premiers accès si l'on ne donnait pas le quinquina dès le commencement⁴⁹. Par contre, les fièvres qui sévissaient en Angleterre ont toutes été bénignes selon lui, et guérissaient spontanément au septième accès.

James LIND a également écrit un mémoire sur les fièvres intermittentes qui sévissaient dans le sud de l'Angleterre dans les endroits marécageux et humides. La description qu'il en fait (fièvre, céphalées, troubles digestifs, ictère et parfois décès) nous guide, associée aux notes de BERTIN, vers le paludisme.⁵⁰

Certains prisonniers, comme marins, avaient séjourné dans des pays tropicaux et pouvaient être porteurs de paludisme chronique.

Le paludisme a longtemps sévit en Europe avant son éradication complète, les médecins avaient bien noté à l'époque la corrélation entre l'apparition de la maladie et les eaux stagnantes des marais, lacs et étangs. Ainsi, à travers le temps, des centaines de millions d'êtres humains ont périés de paludisme aigu ou chronique.

2.3- Le typhus

Le typhus est bien présent à bords des pontons, tous en parlent car il suscite autant que la phthisie un réel danger. Cette maladie se déclare par épidémies faisant des ravages.

Selon Louis BOUCHET "cette espèce de fièvre s'est surtout manifestée avec violence pendant le printemps et l'été de 1810". Pour lui, la cause qui ressort pouvant expliquer cette maladie, est principalement "l'action méphitique de l'air".⁵¹

Il consacre un chapitre à son sujet en la décrivant précisément. La maladie commençait par une fièvre prolongée avec syndrome pseudo-grippal (céphalées, frissons, myalgies, arthralgies), nausées, épigastralgie, tachycardie. Puis "la langue devenait brune, ou noire et sèche, les dents se couvraient d'un enduit de même couleur, les yeux paraissaient gonflés et assoupis, jaunâtres et un peu enflammés (...) le délire avait lieu d'une manière plus ou moins marquée, accompagné le plus souvent de convulsions partielles(...)." ⁵²

La maladie évoluait ainsi par poussées très fébriles, puis soit le malade guérissait, soit il périssait après une phase diarrhéique, de déshydratation, hémorragie et coma.

⁴⁹ BERTIN R.-J., *Quelques observations critiques, philosophiques et médicales sur l'Angleterre, les Anglais et les Français détenus dans les prisons de Plymouth*, Barrois Jeune, Paris, 1801, p.III-116

⁵⁰ NEAU-CHRÉTIEN M.-M., *Un document "Les mémoires sur les fièvres et la contagion" de James Lind (1758-1794) médecin de la marine à Portsmouth*, Thèse de Médecine, Nantes, 1982

⁵¹ BOUCHET L., *Dissertation sur les maladies qui affectent les prisonniers de guerre à bord des pontons de Plymouth*, Thèse de Médecine, Paris, 1813, p. 29

⁵² BOUCHET, p. 41

Nous savons maintenant que le groupe typhus comprends le typhus exanthématique (typhus épidémique à poux ou typhus historique) autrefois à l'origine de pandémies dévastatrices, et le typhus murin (typhus endémique).

Le typhus exanthématique, qui est présent sur les pontons et bien décrit dans les récits des médecins, est de transmission essentiellement inter-humaine, par l'intermédiaire d'un vecteur, le pou du corps par ses déjections et non par sa piqûre (inoculation par les lésions de grattage). Cette parasitose devait être très répandue en raison du manque d'hygiène, mais le rôle du pou ne sera mis en évidence qu'en 1909 par Charles NICOLLE à l'institut Pasteur de Tunis.

Le typhus est favorisé par les situations combinant regroupement de population et mauvaises conditions d'hygiène (guerres, camps de réfugiés), particulièrement en période froide. L'homme infesté reste porteur de la bactérie toute sa vie. La maladie peut rechuter dans une forme bactériémique moins sévère qui peut être à l'origine de nouvelles épidémies.

Le chirurgien VIDAL n'était point surpris de ces épidémies à la mortalité effrayante: "*quand on lit les détails que j'ai donnés sur l'hygiène de ces infernales demeures*". Seulement, il ne savait pas, comme tous les autres, que le pou était le seul responsable.⁵³

Il est probable qu'un certain nombre de fièvres attribuées au typhus étaient plutôt des fièvres typhoïdes, mais cette maladie ne sera isolée qu'au XIX^{ème} siècle par BRETONNEAU.

Les descriptions des fièvres épidémiques nous signale parfois l'apparition d'une parotidite. Et DAUPHIN s'en interroge: "*l'éruption des parotides est-elle un symptôme redoutable dans ces fièvres ?*"⁵⁴. BODEAU se fait également la remarque lorsqu'il décrit l'épidémie qui s'est manifestée dans la prison de Dartmoor. Il distingue dans ses malades ceux qui n'ont pas présenté "*d'engorgement des parotides*", et ceux qui en avait⁵⁵. La parotidite est une complication possible des ces deux maladies.

Il peut y avoir une confusion entre typhus réel et fièvre typhoïde, les symptômes étant proches, mais les modes de contamination bien différents (le pou pour le typhus, l'eau et la nourriture contaminée pour la fièvre typhoïde).

2.4- La fièvre jaune

La fièvre jaune (ou *vomito negro*) est une maladie d'importation sur les pontons anglais, elle ne sévit pas à l'état normal dans les régions anglaises ni européennes

⁵³ VIDAL J.-J., *Considérations générales sur les pontons de l'Angleterre (prison-ships)*, Thèse de Médecine, Didot Jeune, Paris, 1820, p. 21

⁵⁴ DAUPHIN, p. 12

⁵⁵ BODEAU, p. 12

d'ailleurs. On la retrouve malheureusement sur les pontons, du fait des prisonniers capturés dans les régions d'Afrique ou au retour des Amériques, là où la maladie sévit par épidémies meurtrières.

L. GARNERAY en fait mention dans ses récits, lorsque le docteur FULLER en diagnostique un cas, créant une véritable panique sur le ponton. Tous les prisonniers se voyaient déjà mourir de cette maladie tant redoutée, car connue par le biais des voyages faits dans les colonies.

De larges épidémies affectèrent l'Amérique tropicale aux XVII^{ème}, XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles et en firent la maladie la plus redoutée des Amériques.

La maladie débute typiquement après une incubation d'une semaine, par une fièvre, des frissons, myalgies, maux de tête. Dans les formes graves, au bout de trois jours, une rémission passagère précède l'apparition d'un syndrome hémorragique avec vomissement de sang noirâtre (*vomito negro*), d'un ictère qui donne son nom à la maladie et de troubles rénaux (albuminurie). La mort survient alors dans 50 à 80% des cas, après une phase de délire, de convulsions, et un coma. Toutes les formes curables laissent après elles une immunité à vie.

La fièvre jaune a été responsable d'épidémies dans les pontons par l'intrusion de prisonniers atteints de la maladie au retour des colonies où sévit la maladie. Le vecteur en est le moustique (qui ne devait pas manquer en été sur les pontons installés dans des zones marécageuses), qui en prenant un repas sanguin sur l'individu infecté, devient alors l'hôte transmetteur de la maladie. Il infecte l'homme sain lors d'un prochain repas sanguin.

Cette notion de vecteur moustique n'est évidemment pas connue, on pense à l'époque que cette maladie est contagieuse, mais on ne sait pas comment. La découverte du moustique comme vecteur de la maladie date de la fin du XIX^{ème} siècle par FINLAY.

Le traitement de la fièvre jaune chez les prisonniers des pontons donne lieu à une vive controverse entre les deux médecins anglais du vaisseau la *Vengeance*, l'abominable docteur WEISS dont on a dit le manque total d'humanité et le docteur FULLER, défenseur des prisonniers. Il est vrai que ce dernier les assure que la maladie n'est pas contagieuse et que "*soignée à temps et avec intelligence, elle peut parfaitement bien guérir. Je répons de sauver ceux d'entre-vous qui seront atteints*"⁵⁶. Son traitement semble avoir été le quinquina, tandis que WEISS préconise d'abondantes saignées, de larges vésicatoires sur l'estomac et la diète pour toute nourriture. Nous ignorons si FULLER a pu tenir ses promesses.

Nous ignorons finalement s'il s'agit réellement de la fièvre jaune, les autres récits de médecins n'en font pas mention. De plus, les symptômes du malade atteint ne sont pas précisés, en particulier l'ictère et les vomissements de sang noir (*vomito ne-*

⁵⁶ GARNERAY L., *Un corsaire au bagne*, Ed. Phébus, 1985, p. 248

gro). On peut donc émettre des doutes sur le diagnostic porté par les médecins anglais dans le récit de GARNERAY. Sa présence sur les pontons reste cependant possible.

3- Les pathologies digestives

Les atteintes digestives ne peuvent épargner les pontons aux conditions d'hygiène déplorable et au manque de nourriture et d'eau de qualité. On peut concevoir que lorsqu'un individu était atteint de diarrhée infectieuse, une épidémie était systématique.

Elles ne semblent pourtant pas effrayer les prisonniers, elles sont décrites simplement mais sans s'y attarder, et là encore sans classification, sous le terme de dysenterie. On ne peut donc que supposer la présence de certaines pathologies, en imaginant les conditions réunies pour les retrouver.

3.1- Le choléra

Le choléra est une maladie diarrhéique due à *Vibrio cholerae*. Il est resté confiné en Inde dans le Bas Bengale jusqu'en 1817, cette date marque le début de la première pandémie cholérique qui a envahi l'Asie, le Moyen-Orient et une partie de l'Afrique. D'autres pandémies se sont succédées, ayant toutes l'Asie comme point de départ. Il faut attendre le XIX^{ème} siècle pour qu'il contamine les pays occidentaux. Les marchands, les voyageurs et les explorateurs connaissent bien sûr déjà cette terrible maladie. On peut cependant imaginer que cette pathologie a dû être rapportée sur les pontons par l'intermédiaire de prisonniers malades ramenés des pays touchés par la maladie. DUPOY la cite très rapidement dans sa dissertation de 1817, il est d'ailleurs le seul: "*la diarrhée, le choléra-morbus, les dysenteries, etc.*"⁵⁷

Le vibrion cholérique est une bactérie très mobile dont l'homme est le principal réservoir. La maladie résulte de l'absorption par la bouche d'eau ou d'aliments contaminés. La transmission est oro-fécale. Les principaux facteurs favorisant la transmission de l'infection sont le niveau socio-économique et les conditions de vies des populations. Les fortes concentrations de population associées à une hygiène déficiente jouent un rôle important dans l'apparition et le développement d'une épidémie de choléra.

L'incubation, de quelques heures à quelques jours, est suivie de violentes diarrhées et de vomissements, sans fièvre. En l'absence de traitement, la mort survient en 1 à 3 jours, par collapsus cardio-vasculaire dans 25 à 50% des cas. La mortalité est plus élevée chez les enfants, les personnes âgées et chez les individus fragilisés.

⁵⁷ DUPOY J. B., *Dissertation sur la phthisie pulmonaire, observée à bord des pontons au dépôt de Chatham en Angleterre...*, Paris, 1817, p. 7

La première épidémie en France date de 1832, où nombreux sont ceux qui y ont laissé leur vie⁵⁸. On connaissait cette maladie par l'intermédiaire des voyages et des récits de ceux qui l'avait côtoyée. Mais les français se sentait à l'abri de ce fléau, chacun pensait avoir bien étudié les moyens pour la contrer. Seulement, le fléau pénétra bien évidemment en France, et personne ne connaissait le rôle déterminant de l'eau.

La discordance entre la première épidémie de 1832 et sa mention dans le récit de DUPOY laisse planer le doute sur sa véritable présence sur les pontons anglais.

3.2- La dysenterie

Sous le terme de dysenterie, bon nombre de maladies peuvent s'y retrouver. Les maladies infectieuses de type gastro-entérite, bénigne ou plus grave, ou bien les intoxications alimentaires, qui devaient être fréquentes, quand on lit les récits dénonçant une nourriture à moitié pourrie.

BERTIN nous raconte qu'un *"instant, nous fûmes menacés d'une maladie épidémique, dans un des vaisseaux prisons (prison ships). Des gens mal intentionnés avaient répandu le bruit que les boulangers avaient distribué du pain empoisonné. Le fait est que le pain, peu cuit et mal préparé, avait occasionné quelques symptômes d'indigestion chez plusieurs de ceux qui étaient détenus dans ce vaisseau. Il n'en fallut pas davantage pour répandre une alarme générale et confirmer les bruits d'empoisonnement"*.⁵⁹

DAUPHIN nous offre une description détaillée de la dysenterie qu'il a observé parmi les prisonniers français en Angleterre: *"Coliques, ténesme, diarrhées, excrétiions muqueuses, sanguinolentes, quelquefois fièvre légère, commotion du colon, soif, douleurs de l'abdomen, complication avec fièvre angéio-ténique ou adynamique, ou même ataxique; selles abondantes, sanguinolentes, cuisson vive dans le rectum, vaines envies d'aller à la selle, tranchées, resserrement des gros intestins; puis douleurs moindres, ténesme moins fréquent, déjections plus épaisses, plus liées, et retour à la santé; voilà quelques-uns des symptômes de la dysenterie. Quelquefois le malade succombe à l'inflammation violente de la membrane muqueuse (...)"*.⁶⁰

Cette description nous fait penser à la salmonellose mineure ou la shigellose, mais ces pathologies n'étaient pas connues. Il peut s'agir aussi de dysenteries amibiennes, bien qu'elles se rencontrent surtout en pays tropical.

⁵⁸ DELAPORTE F., *Le savoir de la maladie, Essai sur le choléra de 1832 à Paris*, Presses Universitaires de France, 1990

⁵⁹ BERTIN R.-J., *Quelques observations critiques, philosophiques et médicales sur l'Angleterre, les Anglais et les Français détenus dans les prisons de Plymouth*, Barrois Jeune, Paris, 1801, p. 65-68

⁶⁰ DAUPHIN A.-D., *Considérations sur quelques maladies qui ont principalement exercé leurs ravages parmi les Français...*, Thèse de Médecine, Didot Jeune, Paris, 1815, p.22-23

4- Les pathologies carencielles

La notion de vitamines était totalement inconnue aux XVIII^{ème} et XIX^{ème} siècles, leur découverte date du XX^{ème} siècle, où l'on prend conscience que leur apport est indispensable à la vie.

Les grandes maladies carencielles, à savoir bérubéri, scorbut, ostéomalacie, et pellagre, furent décrites chez les marins, les prisonniers, et dans les villes assiégées. Ces maladies, aux symptômes assez bien décrits faisaient alors des ravages dans tout groupe humain confiné et mal nourri.

Le scorbut est cité dans les mémoires des pontons, mais curieusement, certains notent également son absence. Sa fréquence semble donc très variable d'un ponton à un autre. On ignore à cette époque les causes de cette maladie et les hypothèses sur son origine sont diverses et variées.

C'est le cas de CATEL dans sa dissertation qui mentionne que le scorbut est la conséquence des effets de l'air humide et froid. Il mentionne aussi curieusement mais avec une analyse assez juste que le scorbut est absent des pontons: *"il serait difficile de se rendre raison de l'absence du scorbut dans une situation où tout semblait réuni pour le produire. Ce n'est pourtant pas la seule circonstance où l'on n'ait point vu régner une maladie, lorsque tout paraissait concourir à la faire naître."*⁶¹ Cette absence est surprenante, comment l'expliquer ? car l'absence de vivres frais de fruits et légumes était la règle sur les pontons.

Il essaie ensuite d'étudier les raisons pour lesquelles cette maladie n'est pas présente: *"Ici, quoique les aliments ne fussent pas d'une bonne qualité, on distribuait cinq fois par semaine de la viande fraîche; les prisonniers avaient presque toujours du pain au lieu de biscuit; et s'ils n'avaient pas d'autre boisson que l'eau, ils pouvaient au moins en consommer la quantité relative à leurs besoins. Or, la disette de l'eau à la mer est aussi une des grandes causes du scorbut, les marins ne pouvant alors éteindre dans une assez grande quantité de liquide l'âcreté des aliments salés qui composent leur principale nourriture. Le voisinage de la terre ne peut avoir eu ici qu'une bien faible influence pour garantir les prisonniers du scorbut, puisque cette maladie peut se développer même à terre avec autant d'activité, dans certains cas, que sur les vaisseaux qui en ont été le plus affligés; je dois aussi faire remarquer que si l'atmosphère était le plus souvent humide, on ne lavait l'intérieur des pontons que pendant l'été, et jamais pendant la saison froide. D'après cet exposé, s'il est étonnant que les prisonniers n'aient pu échapper à ces maladies terribles qui, comme les fièvres carcécaires, sont les résultats presque inévitables des grands rassemblements d'hommes dans des espaces trop bornés."*⁶²

⁶¹ CATEL B., *Dissertation sur la topographie médicale des prisons flottantes, dites pontons*, Thèse de Médecine, Didot Jeune, Paris, 1818, p. 20

⁶² CATEL B., p. 20-21

D'un autre côté, FONTANA consacre un article dans son récit sur cette maladie, dont il en a vu les ravages sur les pontons. Il en fait une description avec là aussi une théorie sur ses causes:

“Cette maladie, dont j’ai vu ici les ravages s’étendre jusqu’aux os du cap du palais, et les détruire entièrement, commence toujours par des ulcérations aux gencives et des tuméfactions dans les jambes, accompagnées de tâches noirâtres. Il est inutile d’en décrire minutieusement les causes, les principales étant si évidentes (sic), telles que l’air impur que l’on respire dès l’instant que l’on descend et que l’on est hermétiquement fermé de 12 à 16 heures (...) les salaisons de mauvaise qualité (...) le défaut de légumes frais (...) enfin la privation totale de toute boisson spiritueuse” ...⁶³

Le scorbut des marins va s'éteindre grâce à un chirurgien naviguant anglais James LIND qui découvre la prévention par les légumes et les agrumes (1752), mais c'est seulement en 1795 que la marine anglaise généralisa l'utilisation des agrumes. James COOK, mort en 1779, utilisa surtout la choucroute et la bière d'épinette. Mais la marine française n'adopta ces mesures préventives que plus tard, ce qui explique que nos prisonniers étaient encore mal informés des causes réelles du scorbut.

5- Les affections cutanées et vénériennes

Les maladies de peau avaient bien sûr leur place sur les pontons quand on lit les conditions d'hygiène, et de promiscuité dans lesquelles vivaient les détenus. Les descriptions sont ici encore un peu pauvres, les médecins ne font que les citer, sans s'y attarder, car elles sont le fait des conditions de détention qu'ils ont bien identifiées.

5.1- La syphilis

Au XVIII^{ème} siècle, on regroupait toutes les infections sexuellement transmissibles sous un seul nom, la maladie vénérienne, qui correspondait à l'époque à la syphilis. Il n'y avait aucune distinction entre la gonorrhée, l'herpès et les autres maladies sexuellement transmissibles car elles ne pouvaient être que la syphilis, à des degrés divers et variant d'un malade à l'autre. On ne connaissait que cette maladie, les médecins de l'époque décrivaient la gonorrhée comme faisant partie des signes de la syphilis⁶⁴. On peut donc considérer que les pathologies vénériennes ont dû être très diverses sur les pontons, sans qu'on ne puisse exactement savoir lesquelles étaient présentes.

⁶³ FONTANA M., *Dissertation sur les causes des maladies qui attaquent les prisonniers dans les pontons et sur les soins qu'on y apporte*, Thèse de Médecine, Paris, 1813, p.38-39

⁶⁴ QUÉTEL, *Le Mal de Naples, Histoire de la syphilis*, Seghers, Paris, 1986, p. 107-119

Sur cette maladie honteuse, BOUCHET en fait brièvement allusion dans sa thèse en y consacrant un petit paragraphe: *“Aux causes morales que j’ai indiquées comme produisant la phtisie parmi les prisonniers, et qui ne peuvent manquer d’inspirer un vif intérêt en faveur des infortunés qui y sont exposés, s’en joignent d’autres d’une nature bien opposée, et qui se développent particulièrement chez les hommes d’un rang inférieur, dont l’éducation a été grossière, et qui vivent dans l’éloignement du commerce des femmes. Je ne m’étendrai pas au sujet de ce vice malheureusement trop commun chez les prisonniers, je me bornerai à dire, qu’outre le marasme qu’il tend à produire par lui-même, c’est encore un moyen de propager une autre maladie qui fait la honte et le désespoir du genre humain, et qui chez les individus dont je parle est une grande cause de mortalité”*.⁶⁵ On remarquera cette conception de la fréquence de la syphilis suivant les classes sociales.

Les maladies vénériennes sont citées par tous, et ils y attachent plus d’importance non par leur gravité, mais par l’image honteuse qu’elles renvoyaient. Car le manque de femmes, l’isolement affectif, faisaient que beaucoup de prisonniers étaient en proie à de fâcheuses habitudes, comme les relations homosexuelles ou encore l’onanisme, qui était encore considéré comme la cause de maladies graves: tuberculose, troubles mentaux...

5.2- Les ectoparasitoses

Les ectoparasitoses que sont la gale et la phtiriose pubienne, peuvent être classées dans les maladies de peau mais sont aussi des maladies sexuellement transmissibles.

Ces pathologies ne sont pas clairement citées et identifiées dans les récits mais faisaient sans aucun doute parties du quotidien des prisonniers. Il est certain que les parasites devaient être très nombreux et leur éradication impossible.

BERTIN parle des maladies de peau d’une manière très générale, et s’arrête surtout sur le traitement: *“j’ai consigné dans ce mémoire deux observations sur deux jeunes militaires menacés de pulmonie après une galle répercutée, et que je guéris en leur faisant gagner à nouveau la galle par le moyen de chemises qui avaient servi à des personnes atteintes de cette maladie.”*⁶⁶

La gale est une infestation contagieuse causée par un ectoparasite kératophile, qui se manifeste par une éruption cutanée polymorphe très prurigineuse. Le *Sarcoptes scabiei* est l’ectoparasite de la gale qui afflige l’homme depuis au moins 2500 ans. La contagiosité se fait de peau à peau, n’importe quel contact étroit entre humains y compris sexuel peut être responsable d’une infestation, ou plus rarement par

⁶⁵ BOUCHET L., *Dissertation sur les maladies qui affectent les prisonniers de guerre à bord des pontons de Plymouth*, Thèse de Médecine, Paris, 1813, p. 26

⁶⁶ BERTIN R.-J., *Quelques observations critiques, philosophiques et médicales sur l’Angleterre, les Anglais et les Français détenus dans les prisons de Plymouth*, Barrois Jeune, Paris, 1801, p. 118-120

des articles contaminés de vêtements, de literie ou de lingerie. Toutefois, ces parasites sont très sensibles aux variations de température et ne subsistent guère plus de 48 heures sur des objets inanimés.

La phtiriase pubienne est une infestation par un ectoparasite suceur de sang. Elle se manifeste par une éruption prurigineuse au pubis, aux aisselles et parfois aux paupières. Cet ectoparasite se transmet par un contact inter-humain étroit, le plus souvent sexuel. Plus rarement, il est transmis par contact avec des objets contaminés par des poils infestés. L'infestation atteint habituellement les poils pubiens, les cils et, moins fréquemment, les poils du cuir chevelu, de la barbe, du corps, des aisselles, de la région péri-anale et des sourcils. L'individu infesté peut être asymptomatique mais consterné d'avoir découvert un insecte se mouvant sur ses régions anatomiques privées. Une fois sensibilisé, il se plaindra de prurit principalement localisé au pubis, mais aussi à l'abdomen et aux aisselles. Si les cils sont infestés, on observe du prurit et un certain degré d'irritation des paupières.

6- Les pathologies psychiatriques

Sur les pontons, l'isolement affectif, la promiscuité, le manque de nourriture et de vêtements, les sévices endurés par les prisonniers, ainsi que la durée de détention parfois très longue, ont eu un impact certain sur le psychologique des détenus. Dans tout domaine carcéral, la pathologie psychiatrique est présente.

Les affections dépressives et mélancoliques, ainsi que la nostalgie sont les principales affections décrites dans tous les récits. Les tentatives de suicide sont fréquentes, GARNERAY nous donne un exemple avec un jeune homme d'à peine 18 ans, qui se voyant refuser son retour en France par le médecin anglais, se tranche la gorge à l'aide d'une lime aiguisée. VIDAL raconte également dans sa thèse: *"j'ai vu plusieurs de ces guerriers, autrefois, si fiers et courageux, surmontant tous les obstacles, se jouant de tous les périls; je les ai vus, dis-je, s'abandonner au plus affreux désespoir, et terminer par le suicide une existence devenue le plus terrible des supplices."*⁶⁷

La nostalgie qui n'est qu'un sentiment relevant de la pathologie dépressive, est souvent évoquée, les prisonniers ne cessent de songer à leur patrie et à leurs proches. Sentiment qui les plonge dans la dépression simple, voire la mélancolie avec au final, la mort par épuisement (*consumption*), ou secondaire à une maladie contractée sur les pontons. D'ailleurs, tous reconnaissent à l'époque que les affections morales sont responsables en partie de certaine maladie comme la phtisie. Le chirurgien BOUCHET nous expose ainsi que *"soumis à toutes les privations, et éloignés de tous les objets de leurs plus chères affections, les prisonniers sont en proie aux réflexions les plus tris-*

⁶⁷ VIDAL J.-J., *Considérations générales sur les pontons de l'Angleterre (prison-ships)*, Thèse de Médecine, Didot Jeune, Paris, 1820, p. 19

tes: sombres, inquiets et taciturnes, toutes leurs pensées ne tendent qu'à un seul but; celui de trouver les moyens d'échapper aux fers qui les retiennent: ils comptent sans cesse les jours qu'ils passent dans une captivité qui leur paraît d'autant plus pénible qu'ils ne sauraient en apercevoir le terme, et dans leur désespoir, ils maudissent une existence qui ne sert qu'à prolonger leurs maux."

"On ne peut donc s'empêcher de regarder les passions tristes auxquelles les prisonniers sont en proie comme une cause qui influe puissamment sur la nature de leurs maladies, et qui, lorsqu'elle ne suffirait pas pour les faire naître, contribue au moins beaucoup à leur imprimer un caractère de malignité qu'elles n'auraient peut-être pas sans elles; en effet, avec quelle force les passions tristes n'agissent-elles pas sur des corps déjà épuisés ! elles enlèvent au système nerveux toute son énergie; elles attaquent la vie jusque dans son principe; et dès-lors quels désordres ne doivent pas s'ensuire !"

"C'est surtout dans les horribles prisons dont j'ai déjà parlé que l'on voit des exemples fréquents de nostalgie, un grand nombre de prisonniers en sont plus ou moins atteints, mais tous n'en sont pas affectés au même degré..."⁶⁸

VIDAL nous signale l'incurabilité de cette maladie morale, "les infortunés qui en étaient affectés marchaient à pas lents vers le tombeau; ils succombaient dans le dernier degré du marasme et de l'épuisement, et rendaient leur dernier soupir en se rappelant encore leurs drapeaux, leurs pays et leurs proches."⁶⁹

À l'aube du XIX^{ème} siècle, la psychiatrie que l'on connaît n'existait pas encore. PINEL en est un des précurseurs, avec CULLEN un peu plus tôt, qui pour la première fois va classer les affections psychiatriques parmi les névroses ou affections nerveuses, mais surtout va révolutionner la prise en charge des malades mentaux. Il pense que l'on peut traiter les maladies mentales. Le terme névrose ne correspond pas à l'époque à la définition qu'on lui attribue aujourd'hui. Parmi les névroses dont parle CULLEN et PINEL, ils y classent chacun à leur méthode, les "vésanies" ou "égarement d'esprit non fébriles" comprenant la manie et la mélancolie, et les maladies neurologiques, comme l'épilepsie ou les paralysies⁷⁰. On pense encore à l'époque que ces maladies mentales sont la conséquence de désordres organiques.

À côté des syndromes dépressifs, on peut ajouter la pathologie psychotique, lorsque VIDAL décrit que "d'autres s'abandonnaient aux passions les plus fougueuses et les plus exaltées, telles que la haine, la colère, la vengeance, la fureur du jeu"⁷¹. On pourrait en rapprocher la psychose délirante aiguë, dont le facteur déclenchant est ici l'emprisonnement (psychose carcérale). Le sujet paraît à la dérive, désorganisé, divaguant au gré de ses fantaisies imaginaires. Le comportement peut varier d'un moment à l'autre, de l'agitation à la prostration, de l'excitation anxieuse aux attitudes d'extase.

⁶⁸ BOUCHET L., *Dissertation sur les maladies qui affectent les prisonniers de guerre à bord des pontons de Plymouth*, Thèse de Médecine, Paris, 1813, p. 19-20

⁶⁹ VIDAL J.-J., *Considérations générales sur les pontons de l'Angleterre (prison-ships)*, Thèse de Médecine, Didot Jeune, Paris, 1820, p. 20

⁷⁰ POSTEL J. et QUETEL C., *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Dunod, Paris, 2002, p. 239-245

⁷¹ VIDAL J.-J., *Considérations générales sur les pontons de l'Angleterre (prison-ships)*, Thèse de Médecine, Didot Jeune, Paris, 1820, p. 19

7- Les traumatismes

Les traumatismes faisaient également partis du quotidien des prisonniers, soit d'origine accidentelle, mais aussi malheureusement du fait des mauvais traitements des geôliers chargés de les surveiller.

DUPOY en fait mention: *“les accidents multipliés auxquels les prisonniers étaient exposés, tant par la nature des lieux qu'ils habitaient que par les violences exercées sur eux par les hommes à la garde desquels ils étaient commis. De là, des contusions, des commotions, des entorses, des luxations, des fractures etc....; des plaies résultantes de coups de sabres, de baïonnettes, d'armes à feu; en un mot, toutes les blessures que peuvent occasionner la haine et la brutalité d'une soldatesque grossière”*.⁷²

On peut imaginer l'inconfort des chirurgiens qui devaient opérer les malades sur un vaisseau. Voici un extrait d'un récit de chirurgien navigants, qui nous montre les conditions de travail:

De construction récente, la frégate comprenait une infirmerie, ce qui n'était pas toujours le cas sur tous les navires du roi. Le capitaine du navire avait fait aménager un local dans le gaillard d'avant, à côté du poste d'équipage. *“Une plate-forme de planches de bois bien jointes, d'une hauteur d'environ 3 pieds et d'une surface de 10 à 12 pieds carrés, reposait sur des barils d'eau douce. Côté bâbord, alignée le long de la muraille, était installée une table nue au-dessus de laquelle pendait une lanterne qui diffusait une lueur blafarde. En-dessous, un baquet et des cuvettes servaient à recevoir le sang des opérés. Quelques serpillières sèches, destinées à l'entretien de la plate-forme, s'entassaient sur le sol. Près de la table, se trouvaient rangés plusieurs coffres et malles de bois fermées par des serrures à morillon. Au centre de la pièce, une autre lanterne accrochée à un long filin se balançait au rythme du roulis. Côté tribord, on avait aligné six paillasses avec oreillers et couvertures.”*⁷³

Cependant ces conditions devaient être très exceptionnelles sur les pontons. Il existe bien une infirmerie sur chaque ponton, mais elle ne servait qu'à soigner les maux les plus légers. Les blessés les plus graves étaient envoyés sur les pontons-hôpitaux ou bien peut-être à terre, dans les hôpitaux-prisons (Dartmoor).

⁷² DUPOY J. B., *Dissertation sur la phtisie pulmonaire, observée à bord des pontons au dépôt de Chatham en Angleterre pendant une captivité de plusieurs années*, Paris, 1817, p.7

⁷³ BLANDIN G., *Chirurgien sur la "Circé". L'aventure d'un chirurgien navigants nantais à bord d'une frégate royale au XVIIIème siècle*, Ouest Éditions et Univ. Inter-âges de Nantes, 1996, p. 28

VI- LES TRAITEMENTS

Les traitements de l'époque n'étaient pour la majorité que symptomatiques, aucune thérapeutique curative n'existait réellement. Nous n'allons pas détailler toutes les médications qui étaient prodiguées sur les pontons, mais nous allons plutôt insister sur les méthodes qui opposaient les médecins anglais et français, celles dont les récits parlent le plus. C'est notamment le cas de la saignée et des affusions d'eau froide. On retrouve également cités les vésicatoires, purgatifs, stimulants toniques, le quinquina, l'opium, et bien d'autres encore, qui ne seront pas repris ici en détails. On ne sait d'ailleurs pas de quelle pharmacopée disposait réellement les médecins anglais du bord, et s'ils disposaient comme sur les vaisseaux français, d'un coffre de mer contenant les instruments chirurgicaux et d'un coffre à médicaments.

I- La saignée

Tous les récits en parlent sans exception, tant cette pratique a marqué l'esprit des prisonniers. Les médecins anglais l'employaient à outrance, ce que les médecins français leur reprochaient mais que François BROUSSAIS avait pourtant largement répandue en France.

Certains pensent que les médecins anglais agissaient selon leurs habitudes médicales, d'autres sont plus violents dans leur critique.

BOUCHET est de ceux qui modèrent leur propos: *“Dans les commencements de son exercice à bord du ponton hôpital le Caton, le médecin, quoique plein d'instruction et d'attention pour ses malades, croyait devoir traiter ces affections suivant la méthode qui leur convient généralement. Dans la pleurésie, la péripneumonie et les rhumatismes, il prescrivait les saignées générales et répétées; mais une expérience malheureuse lui apprit bientôt que ce traitement était presque toujours fatal à des personnes dont la santé générale ressentait l'influence de tant de causes affaiblissantes et délétères, et chez qui par conséquent toutes les maladies, même celles qui en paraissent le plus éloignées, dégénéraient plus souvent en adynamie.”*⁷⁴

DAUPHIN accuse cette pratique: *“J'ai connu quelques médecins partisans de la saignée; l'un d'eux ordonnait quelquefois huit ou dix saignées dans un rang de malades; dès le lendemain ils étaient dans l'abattement, l'adynamie la plus caractérisée, quoique sans perte des fonctions intellectuelles. (...) N'est-ce pas à l'emploi contre-indiqué de ce moyen, mis en usage par les chirurgiens Anglais, que nous dûmes la mort d'un grand nombre de Français prisonniers ?”*⁷⁵

⁷⁴ BOUCHET L., *Dissertation sur les maladies qui affectent les prisonniers de guerre à bord des pontons de Plymouth*, Thèse de Médecine, Paris, 1813, p. 28

⁷⁵ DAUPHIN A.-D., *Considérations sur quelques maladies qui ont principalement exercé leurs ravages parmi les Français...*, Thèse de Médecine, Didot Jeune, Paris, 1815, p.17-18

DUPOY fait partie de ceux qui excusent cette pratique: *“La grande variabilité du climat d’Angleterre, et en général le tempérament pléthorique des habitants de ce pays, expliquent à la fois et la fréquence des maladies inflammatoires, et pourquoi les médecins anglais ont adopté la saignée comme base de traitement dans presque toutes les maladies.”* Les médecins anglais commençaient toujours leur prescription par dire: *“You must loose blood !”*⁷⁶.

DUPOY continue par dire: *“Je dois observer ici, à la louange des chirurgiens anglais chargés de traiter les prisonniers malades au dépôt de Chatham, qu’ils ont généralement montré beaucoup d’humanité envers les malheureux confiés à leurs soins, et que, s’ils ont fait un si funeste abus de la saignée dans les pontons, c’est parce-qu’ils croyaient de bonne foi qu’offrant les mêmes maladies et les mêmes symptômes que le robuste Anglais, ces prisonniers devaient être soumis au même traitement que ce dernier, sans avoir égard à l’influence des causes débilantes sous lesquelles ils vivaient. Une triste expérience m’a prouvé, ainsi qu’à plusieurs de mes collègues, que ces chirurgiens étaient dans une bien grande erreur; car la saignée, pratiquée avec trop peu de ménagement, conduisait constamment à la consommation les malades que la mort épargnait à la suite de ces pertes considérables.”*⁷⁷

Cependant, DUPOY étant convaincu des effets fâcheux de la saignée, il résolut de ne point exécuter les ordonnances prescrites. Il constata alors le rétablissement de beaucoup d’individus qui seraient autrement devenus les victimes de la phtisie.

CATEL est partagé, tantôt la saignée est le traitement de choix, notamment en cas de péripneumonie vraie, pour les prisonniers récemment arrivés à bord des pontons, sinon les conséquences sont plus funestes pour les prisonniers enfermés depuis longtemps. Il note cependant: *“Un fait qui paraîtra peut-être singulier, mais qui est cependant réel, c’est que j’ai observé, presque sur tous ceux qui avaient subi cette opération, que les symptômes s’aggravaient de plus en plus lorsqu’on la réitérait”*...⁷⁸

VIDAL est plus incisif envers les anglais: *“On en a vu, dont la constitution avait été affaiblie sous l’influence de tant de causes débilitantes, être saignés neuf fois en quatre jours, chaque saignée étant de quinze à dix-huit onces. Lorsque ces infortunés ne succombaient pas promptement, ils ne tardaient pas à tomber dans une consommation lente qui les entraînaient infailliblement au tombeau. Cette médecine homicide était tellement redoutée, que beaucoup de malades se laissaient mourir sans réclamer les secours de l’art. Je ne puis taire que la défiance était si grande, qu’on allait jusqu’à se persuader que les officiers de santé anglais avaient l’ordre formel de leur gouvernement machiavélique de favoriser la mortalité au lieu de chercher à guérir. Quoique je fusse intimement convaincu que ce gouvernement contemplait avec joie l’effrayante mortalité qui régnait parmi nous, je me refusai toujours à croire que l’accusation que je viens de rapporter fût fondée. Je crois qu’on doit uniquement attribuer l’obstination de ces chirurgiens à saigner à mort nos malheureux camarades à l’erreur fatale où ils étaient*

⁷⁶ DUPOY, *Dissertation sur la phtisie pulmonaire, observée à bord des pontons au dépôt de Chatham en Angleterre pendant une captivité de plusieurs années*, Paris, 1817, p. 19

⁷⁷ DUPOY J. B., p. 19-20

⁷⁸ CATEL B., *Dissertation sur la topographie médicale des prisons flottantes, dites pontons*, Thèse de Médecine, Didot Jeune, Paris, 1818, p. 19

qu'ils devaient traiter des prisonniers dont les humeurs étaient appauvries comme ils traitent leurs vigoureux compatriotes."⁷⁹

Quant à FONTANA, il déclare que presque aucun des malades qui ont été traités par les médecins anglais, n'ont été guéris. Il va même jusqu'à dire, *"que ce sont des chirurgiens français qui, placés, en sous-ordre, exécutent les ordonnances, et se rendent par-là complices des meurtriers de leurs compatriotes."*⁸⁰

2- Les affusions d'eau froide

Les affusions d'eau froide ont également marqué les détenus français.

BOUCHET fait partie de ceux qui adhère à cette pratique, notamment dans le traitement du typhus, qui selon lui aurait fait peu de ravage à bord du *Caton* grâce à cette pratique recommandée par le médecin anglais réputé, le docteur CURRIE. Il note qu'à l'hôpital de la prison de Dartmoor, le médecin ayant refusé d'employer les affusions d'eau froide, *"par esprit de prévention contre toute innovation"*, il mourait jusqu'à 20 et 30 malades par jour, tandis qu'à bord du *Caton*, il n'en mourait parfois aucun pendant toute une semaine. Ceux qui succombaient avaient été envoyés trop tard à l'hôpital, et les affusions étaient alors sans effet, car *"ce moyen n'est efficace que lorsqu'il est employé avant le cinquième jour depuis l'invasion de la maladie"*. Il ajoute également que ce moyen était trop généralement négligé en France⁸¹.

Les affusions se faisait en exposant le malade sous la pompe, *"assujetti sur une chaise et sans vêtements; on dirigeait le jet d'eau sur la tête, d'où il se répandait sur tout le corps; on s'arrêtait à chaque instant pour lui donner le temps de respirer; et quoiqu'il jetât ordinairement des cris, qu'il donnât des preuves de la plus vive impatience, et qu'il se débattit beaucoup, on répétait ces affusions jusqu'à ce que le malade fût rentré dans le calme."*⁸²

À l'opposé, DAUPHIN dénonce cette pratique inefficace à ses yeux, et même dangereuse. Il rapporte la mort de deux jeunes gens dans l'hôtel qu'il habitait à Paris, atteints d'une fièvre maligne, pour laquelle on avait employé les affusions d'eau froide.

Il cite également la cure d'une démence causée par une fièvre lente nerveuse par le célèbre docteur français RECAMIER, qui employait les bains froids. Résultat, *"la jeune demoiselle en question avait perdu ses facultés intellectuelles; elle était dans le dernier état de marasme et d'idiotisme"*.⁸³

⁷⁹ VIDAL J.-J., *Considérations générales sur les pontons de l'Angleterre (prison-ships)*, Thèse de Médecine, Didot Jeune, Paris, 1820, p. 24-25

⁸⁰ FONTANA M., *Dissertation sur les causes des maladies qui attaquent les prisonniers dans les pontons et sur les soins qu'on y apporte*, Thèse de Médecine, Paris, 1813, p. 45

⁸¹ BOUCHET L., *Dissertation sur les maladies qui affectent les prisonniers de guerre à bord des pontons de Plymouth*, Thèse de Médecine, Paris, 1813, p. 29-30

⁸² BOUCHET, p. 45

⁸³ DAUPHIN A., *Considérations sur quelques maladies qui ont principalement exercé leurs ravages parmi les Français...*, Thèse de Médecine, Didot Jeune, Paris, 1815, p. 16

BODEAU n'est pas non plus convaincu de cette pratique, puisqu'elle a été tentée plusieurs fois sur une épidémie de fièvre qui a régné dans sa prison, et qu'elle n'a laissé qu'un seul exemple de réussite⁸⁴.

De même, VIDAL n'est pas partisan de cette méthode: *“lorsque les malades offraient des symptômes qui caractérisaient la lésion sympathique ou idiopathique du système nerveux, on eut souvent recours aux affusions d'eau froide préconisées par le Docteur CURRIE. On transportait les malheureux phrénétiques sous le tuyau de la pompe du ponton, et là ils recevaient pendant un quart-d'heure au moins les flots bourbeux que ce tuyau dégorgeait à chaque coup de piston: on renouvelait l'affusion à chaque accès du délire.”*

“Ce moyen violent, qui peut être salutaire dans d'autres circonstances, précipitait la mort des malades. Il n'y avait pas assez d'énergie vitale dans les organes, les forces étaient trop affaiblies pour obtenir de salutaires réactions.”

“Nous pensons qu'une méthode plus douce, moins perturbatrice que celle adoptée généralement dans ces prisons, eût été celle qui eût réussi plus souvent.”⁸⁵

⁸⁴ BODEAU, p. 20

⁸⁵ VIDAL J.-J., *Considérations générales sur les pontons de l'Angleterre (prison-ships)*, Thèse de Médecine, Didot Jeune, Paris, 1820, p. 25

VII- LA MORTALITÉ

Le nombre exact de prisonniers ayant succombé sur les pontons n'est pas connu, les récits sont parfois contradictoires, tantôt minimisé, ou parfois d'une ampleur irréaliste. Il faut également y ajouter le nombre de morts au cours des tentatives d'évasion, et ceux qui sont rentrés chez eux et qui ont succombé à leurs maux contractés durant leur détention.

Selon certaines sources, la mortalité s'est élevée à plus de 10 000 (plus exactement 10 341 morts sur les pontons), auxquels il faut ajouter la moitié des 17 000 rapatriés qui ont succombé lors de leur retour en France⁸⁶.

L'estimation du taux de mortalité sur les pontons passe de 3 ou 4%⁸⁷ à près de 25% selon les auteurs⁸⁸.

VIDAL nous donne un chiffre de 100 000 morts en Angleterre, avec plus de 20 000 hommes renvoyés en France comme incurables, et qui n'ont pas survécu bien longtemps. Il nous indique également que *"pendant la guerre qui se termina par la paix d'Amiens, trente mille Français périrent d'inanition dans l'espace de cinq mois, durant lesquels tous les prisonniers furent mis à la demi-ration."*⁸⁹

DAUPHIN parle de 80 000 français morts en Angleterre des suites de leur souffrance⁹⁰.

D'autres témoignages semblent montrer que la situation sanitaire des prisonniers n'est pas partout aussi dramatique. Sur 50 lettres envoyées à leur famille par des prisonniers belges, très peu s'en plaignent et aucune ne fait allusion à un décès ou à une maladie grave. Mais peut-être ne veulent-ils pas inquiéter leurs famille.

D'après des rapports officiels, depuis 1803 jusqu'à 1814, les pertes de la force navale française résultant du traitement des prisonniers de guerre en Angleterre sont⁹¹:

- 12 845 morts dans les prisons (prisons à terre et pontons)
- 12 787 moribonds renvoyés sans échange pendant la guerre
- 70 041 prisonniers rentrés en France depuis 1814 avec une santé plus ou moins délabrée

Plus des 9/10^{ème} sont morts dans nos hôpitaux après leur retour des pontons.

⁸⁶ LEFÈVRE M., *Corsaires boulonnais et prisons anglaises*, Mémoires de la Société Académique du boulonnais, p. 30

⁸⁷ MASSON P., *Les sépulcres flottants*, Ouest-France Universités, 1987, p. 115

⁸⁸ LEFÈVRE, p. 30

⁸⁹ VIDAL J.-J., *Considérations générales sur les pontons de l'Angleterre (prison-ships)*, Thèse de Médecine, Didot Jeune, Paris, 1820, p. 7 et 14

⁹⁰ DAUPHIN, p. 13

⁹¹ de LA NICOLLIÈRE-TEIJEIRO S., *La course et les corsaires du port de Nantes*, Laffitte Reprints, Marseille, 1978, p. 255

VIII- CONCLUSION

La santé des prisonniers français sur les pontons anglais sous le premier empire a été déplorable tant sur le plan physique que moral. Personne n'en est revenu indemne. Ceux qui ont eu la chance de ne pas revenir mourant, atteint par quelques maladies incurables, ont gardé un souvenir indélébiles de leurs souffrances.

Les maladies étaient très nombreuses et sujet à toutes les angoisses car l'époque n'offrait malheureusement pas de traitement curable dans la majorité des cas. Cette période de la fin du XVIII^{ème} siècle nous a beaucoup apporté sur l'évolution de la médecine car elle correspond à un tournant décisif qui va permettre un grand pas en avant. C'est le début de la prise de conscience que la maladie n'est pas unique, mais qu'il existe des maladies avec leurs signes propres. La nosographie n'apparaîtra que plus tard, vers le milieu du XIX^{ème} siècle, mais déjà les prémices de cette découverte existe.

C'est également l'époque des grandes épidémies qui faisaient beaucoup de ravages, de la variole au choléra, en passant par la syphilis et la phtisie. Les pontons n'en sont pas épargnés, auxquelles s'ajoutent les "petites épidémies" de pathologies exotiques rapportées des prisonniers capturés au retour des voyages dans les colonies.

C'est à travers ces épidémies qui ont touché un grand nombre de personnes, que nous pouvons aujourd'hui identifier au mieux les maladies qui existaient à cette époque. Nous connaissons à l'heure actuelle une résurgence des maladies épidémiques, qu'elles soient connues de tout temps comme le typhus, le choléra ou la syphilis, ou qu'elles soient de découverte plus récente comme le sida. Les épidémies constitueront toujours un véritable fléau qui ne cessera jamais d'exister à travers les âges. L'évolution de la connaissance médicale nous protège contre certaines maladies, mais bien d'autres inconnues apparaîtront un jour, responsable alors de milliers de morts.

Les pontons regroupent ainsi toutes les pathologies des gens de mer, et du milieu carcéral. Les médecins accumulent leurs connaissances sur les maladies mais les malades continuent pourtant à endurer leurs maux. Les médications qui leurs sont prodiguées n'ont souvent pas beaucoup d'influence sur le cours de leurs souffrances.

Bon nombre de prisonniers revenus des pontons sont devenus médecins, retraçant ainsi leur expérience dans leur thèse.



BIBLIOGRAPHIE et ouvrages consultés

ABELL (Francis), *Prisoners of war in Britain 1756 to 1815, a record of their lives, their romance et their sufferings*, University Press, Oxford, 1914

ANDRÉ-PEYRON (Anne), *Les mémoires du docteur Bertin et des chirurgiens navigans sur les prisonniers des pontons d'Angleterre (1801-1825)*, Thèse médecine, Nantes 1979, n°2358

BERTIN (René-Joseph), *Quelques observations critiques, philosophiques et médicales sur l'Angleterre, les Anglais et les Français détenus dans les prisons de Plymouth*, Barrois Jeune, Paris, 1801

BLANDIN (G.), *Chirurgien sur la "Circé". L'aventure d'un chirurgien navigans nantais à bord d'une frégate royale au XVIIIème siècle*, Ouest Editions et Univ. Inter-âges de Nantes, 1996

BLANPAIN de SAINT MARS (Marie-Françoise), *La vie et les navigations de Pierre Brunet chirurgien navigant de Nantes (1770-1832)*, Thèse de médecine, Nantes 1978, n°1967

BODEAU (A.), *De l'épidémie qui a régné parmi les prisonniers français pendant l'hiver de 1809 et 1810, à Dartmoor, dans le comté de Devons*, Thèse de médecine, Didot jeune, Paris, 1815

BOUCHET (Louis), *Dissertation sur les maladies qui affectent les prisonniers de guerre à bord des pontons de Plymouth*, Thèse de médecine, Paris, 1813

BRAD (Williams), *The archaeological potential of colonial prison hulks: The Tasmanian case study*, *Bulletin of the Australasian Institute for Maritime Archaeology* (2005), 29: 77-86

BRANCH (W.), *The English prison hulks*, London, 1957

BRUNET (Pierre), *Voyage à l'île de France, dans l'Inde et en Angleterre*, Thèse de médecine, Librairie universelle, Paris, 1825

CATEL (Blaise), *Dissertation sur la topographie médicale des prisons flottantes, dites pontons*, Thèse de médecine, Didot jeune, Paris, 1818

DAUPHIN (Auguste-Dominique), *Considérations sur quelques maladies qui ont principalement exercé leurs ravages parmi les Français prisonniers en Angleterre depuis l'an 1803 jusqu'à juillet 1814*, Thèse de médecine, Didot jeune, Paris 1815

DELAPORTE (François), *Le savoir de la maladie, Essai sur le choléra de 1832 à Paris*, Presses Universitaires de France, 1990

- DUPOY (J.B.), *Sur la phtisie pulmonaire observée à bord des pontons au dépôt de Chatham...* Thèse de médecine, Didot jeune, Paris, 1817
- FAIRON (E.) et HEUSE (H.), *Lettres de grognards*, Liège, 1936
- GARNERAY (Louis), *Un corsaire au bague*, Phébus, Paris, 1985
- GENTILINI (M.), *Médecine tropicale*, Flammarion, 1993
- HUARD et IMBAULT-HUART, *Le voyage en Angleterre de René-Joseph-Hyacinthe (1767-1827)*, Histoire des sciences médicales, 1974, p. 67-72
- de LA NICOLLIÈRE-TEIJEIRO (Stéphane), *La course et les corsaires du port de Nantes*, Laffitte Reprints, Marseille, 1978
- LEBERTRE (Colonel), *Aperçu du traitement qu'éprouvent les prisonniers de guerre français en Angleterre, suivi de Dissertation sur les causes des maladies qui attaquent les prisonniers dans les pontons et sur les soins qu'on y apporte*, par FONTANA (M.), Dentu, Paris, 1813
- LEFÈVRE (Michel), *Corsaires boulonnais et prisons anglaises, le manuscrit de Jean-Baptiste Bonvoisin, d'Étaples (1813)*, Mémoires de la Société Académique du Boulonnais, tome n°13
- MASSON (Philippe), *Les sépulcres flottants*, Ouest-France, 1987
- NEAU épouse CHRÉTIEN (Marie-Madeleine), *Un document "les mémoires sur les fièvres et la contagion" de James Lind (1758-1794) médecin de la marine à Portsmouth*, Thèse de médecine, Nantes 1982, n° 2891
- POSTEL (Jacques) et QUETEL (Claude), *Nouvelle histoire de la psychiatrie*, Dunod, Paris, 2002
- QUETEL (Claude), *Le mal de Naples, Histoire de la syphilis*, Éditions Seghers, Paris, 1986
- ROGER J., *Les médecins bretons du XVIème au XXème siècle*, Editions l'Ancre de Marine, 1987
- RUFFIÉ (J.) et SOURNIA (J.C.), *Les épidémies dans l'histoire de l'homme*, Flammarion, Paris, 1984
- SOURNIA (Jean-Charles), *Histoire du diagnostic en médecine*, Éditions de Santé, Paris, 1995

TOUSSAINT (J.-F.), KERKHOFS (P.) et DE CLERCQ (K.), *Influence des changements climatiques globaux sur la progression des arboviroses*, Ann. Méd. Vét. 2006; 150: 56-63

VIDAL (Jean-Joseph), *Considérations générales sur les pontons de l'Angleterre (prisonships)*, Thèse de médecine, Didot jeune, Paris, 1820

Dictionnaire de médecine, Tome 29, LABE, Paris, 1844

Vu, le Président du Jury,

Vu, le Directeur de Thèse,

Vu, le Doyen de la Faculté,

NOM: GENIN épouse AIT HSSAINE

PRÉNOM: Marie

Titre de la thèse: La santé des prisonniers français sur les pontons anglais de 1792 à 1814

RÉSUMÉ

À l'aube du XIX^{ème} siècle, les relations franco-britanniques sont tendues, et la proclamation de la guerre n'adoucit pas la situation. Les anglais vont entasser leurs nombreux prisonniers de guerre, dont une majorité de français avec parmi eux des chirurgiens navigants, sur des vaisseaux-prison, appelés pontons. Les conditions de détention et de vie à bord de ces pontons seront d'une extrême sévérité. Les maladies se déclarent par épidémies très meurtrières, associées aux mauvais traitements des anglais sur les prisonniers. Les ententes entre médecins français et anglais ne sont pas toujours faciles. Les traitements ne sont là que pour soulager les maux, l'époque n'offrait malheureusement pas encore de thérapeutique curative. La mortalité était alors très élevée, et les prisonniers français libérés à la fin de la guerre en 1814 sont rentrés en France avec une santé physique et moral déplorable, beaucoup d'entre-eux n'ont pas survécu.

MOTS-CLEFS

Pontons anglais - prisonniers français - guerres de la République et de l'Empire - maladies épidémiques
- chirurgiens navigants