

soit jamais explicitement problématisé, et ce, alors même que les sources citées y invitent à l'évidence – à commencer par cette phrase d'Édouard Daladier évoquant en 1924, à propos de l'introduction du vaccin anti-tuberculeux, « nos races africaines, terrains vierges, comparables aux organismes de jeunes enfants » (p. 307).

GRÉGOIRE CHAMAYOU

78

ISABELLE VON BUELTZINGSLOEWEN (DIR.) « MORTS D'INANITION ». FAMINE ET EXCLUSIONS EN FRANCE SOUS L'OCCUPATION RENNES, PRESSES UNIVERSITAIRES DE RENNES, 2005, 305 P.

Aboutissement d'un colloque tenu en 2003, cet ouvrage collectif se penche sur les victimes de la « famine lente », conséquence des prélèvements allemands et de la politique de rationnement vichyssoise qui a frappé la France sous l'Occupation. *Morts d'inanition* comble ici un vide, car si l'on a souligné le rôle des privations dans la montée des oppositions au régime de Vichy, on sait peu de chose de leurs répercussions concrètes sur la population. Les auteurs s'efforcent notamment d'apporter des éléments de réponse à cette délicate question : la mort massive des malades mentaux sous Vichy est-elle un cas particulier, reflet du peu d'intérêt accordé à des patients considérés comme des « non-valeurs » ? Ou n'ont-ils été que les victimes parmi d'autres d'une disette généralisée affectant particulièrement les éléments fragiles de la population ? Le parti pris est résolument comparatiste : centrés sur la région Rhône-Alpes, les auteurs mettent en regard le sort des pensionnaires d'hôpitaux psychiatriques avec celui d'autres institutions fermées (prisons, camps de prisonniers ou d'internement administratif), mais aussi avec des collectivités hospitalières « ouvertes » (hospices, sanatoriums, hôpitaux). Dans la même logique, plusieurs contributions interrogent le devenir des franges vulnérables de la population urbaine (mères célibataires, enfants, vieillards...).

79

L'ouvrage s'ouvre sur un chapitre introductif qui situe la polémique suscitée par la redécouverte de la surmortalité des aliénés, avant de brosser un tableau général du contexte de pénurie alimentaire sous l'Occupation. La première partie analyse ensuite ses conséquences dans les hôpitaux psychiatriques. Le constat est celui d'une hécatombe : 40 000 internés (sur un total d'environ 110 000 en 1939) décèdent durant la guerre. Mais tout en insistant sur l'ampleur de ce drame humain, les auteurs réfutent la thèse de l'« extermination douce », selon laquelle Vichy aurait volontairement abandonné les patients à la mort. Chacun souligne, en effet, l'importance de la circulaire Bonnafous adoptée en 1942, laquelle permet aux réfectoires asilaires de bénéficier de surplus alimentaires identiques aux cantines d'usine. Cette mesure, dont les retombées positives sont partout constatées, indique bien que Vichy n'a pas sciemment orchestré la mort des fous. Reste qu'au-delà d'une même situation de pénurie partiellement atténuée par la circulaire Bonnafous, les contributions laissent apparaître une grande variabilité au sein de l'institution psychiatrique. Les patients du Vinatier ou de Clermont-de-l'Oise – deux hôpitaux publics qui comptent près de 3000 et 5000 malades en 1940 et qui sont vite confrontés à des problèmes quasi insolubles de ravitaillement – connaissent à l'évidence une situation moins favorable que les quelques centaines de pensionnaires de maisons privées gérées par des religieux. Chez les premiers, la guerre et les restrictions ont des effets désastreux, les établissements perdant la moitié de leur effectif. À l'inverse, les congrégations arrivent parfois à se procurer d'indispensables suppléments de nourriture, pouvant s'appuyer sur un personnel très investi et des réseaux d'entraide entre plusieurs asiles. L'emplacement des établissements, leur statut administratif, leur taille et l'engagement de leurs personnels ont ainsi joué un rôle décisif dans le destin des patients.

80

Les hôpitaux « ordinaires » sont l'objet d'une plus grande attention de la part des autorités qui, suivant la logique de la Révolution nationale, privilégient les malades

81

susceptibles d'être rapidement réinsérés. La deuxième partie consacrée aux collectivités hospitalières confirme qu'elles ont moins souffert. Toute-fois les situations sont là aussi contrastées, la morbidité variant selon les services. Les sanatoriums, peuplés d'individus souvent jeunes et au fort potentiel de guérison, ont notamment bénéficié d'un meilleur traitement que les établissements du réseau des Hospices civils de Lyon. Au sein de cet ensemble, les hospices de vieillards font toutefois exception. Quoique les données manquent pour mesurer précisément l'impact des restrictions, il apparaît déjà que les anciens ont payé un tribut très lourd. Situés dans la catégorie la plus desservie du système de rationnement, aucun régime de faveur ne leur a été accordé, contrairement aux aliénés. À l'écart des grands ensembles institutionnels, les personnes âgées sont les grandes oubliées de la période.

Vétustes et surpeuplées, les prisons de droit commun étudiées dans le troisième chapitre sont aussi incapables que les hôpitaux psychiatriques de procurer des rations alimentaires suffisantes à leurs internés. Mais, contrairement à ces derniers qui doivent faire face seuls aux difficultés d'approvisionnement, elles bénéficient pour leur part d'une aide extérieure. La Résistance transmet des colis aux prisonniers politiques, les proches s'investissent. De même, tant dans les camps d'internement administratif que dans les camps de prisonniers situés en territoire allemand, des œuvres caritatives s'efforcent d'envoyer des denrées. Grâce à ce soutien et en dépit d'inégalités (les prisonniers de droit commun sont moins aidés que les « politiques »), le système carcéral ne connaît pas de catastrophe alimentaire.

En dehors des institutions, le rationnement, même s'il pouvait être plus facilement contourné et même s'il a eu des conséquences positives (diminution de l'obésité et de l'alcoolisme), a néanmoins durement atteint certaines catégories « fragiles » de la population urbaine. Les contributions de la quatrième et dernière partie s'intéressent ainsi particulièrement aux enfants, plus sévèrement touchés par les restrictions, ce que montre notamment l'augmentation de la mortalité infantile. Cependant ici aussi les effets mortifères du rationnement ont été contrebalancés par l'intervention d'œuvres caritatives au niveau national et international.

Morts d'inanition révèle ainsi l'ampleur de la crise alimentaire traversée sous l'Occupation où, sans apport supplémentaire, les individus rationnés étaient condamnés à la « famine lente », voire à la mort pour les catégories les plus défavorisées. Le pire semble cependant avoir été évité, l'ouvrage soulignant l'importance des stratégies mobilisées par les individus, les collectivités ou les œuvres caritatives pour aider les plus fragiles. Mais de cette solidarité, deux catégories de population ont visiblement été exclues : les malades mentaux et les vieillards. Or s'il n'y a pas eu de politique volontariste pour les éliminer, un eugénisme diffus paraît malgré tout avoir joué sur leur mise à l'écart des circuits d'entraide. Au final, ce travail apporte un éclairage original sur les années noires, ouvrant de nouvelles perspectives dans le champ de l'histoire sociale, institutionnelle et médicale. Les auteurs posent cependant plus de questions qu'ils n'apportent de réponses, la plupart des contributions se voulant des ébauches de chantiers demandant à être approfondis. À cet égard, on mentionnera la parution de *L'hécatombe des fous* d'Isabelle von Buelzingsloewen, indispensable complément de lecture ^[1].

AUDE FAUVEL

ROD EDMOND *LEPROSY AND EMPIRE: A MEDICAL AND CULTURAL HISTORY* CAMBRIDGE, CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS, 2006, X-255 P.

La lèpre a été la maladie métaphorique par excellence, toujours apte à signifier « plus qu'elle-même » ; elle n'a cessé d'être un opérateur d'exclusion, appliqué à peu près à tout ce que les sociétés judéo-chrétiennes ont pu trouver d'angoissant, du péché charnel au « péril jaune ». Partant de ce constat bien connu, cet ouvrage examine la