

La peste noire, et le monde d'après





« Consultez les historiens, ils gardent le silence ; interrogez les médecins, ils sont glacés de peur ; adressez-vous aux philosophes, ils vous répondent par un geste négatif. La postérité pourra-t-elle croire à tant de malheurs, lorsque nous y croyons à peine, nous qui en avons été témoins... ? Heureux nos arrière-petits-fils qui n'auront pas vu ces calamités, et qui peut-être regarderont comme une fable le récit que nous en ferons. »

Pétrarque (1304-74)



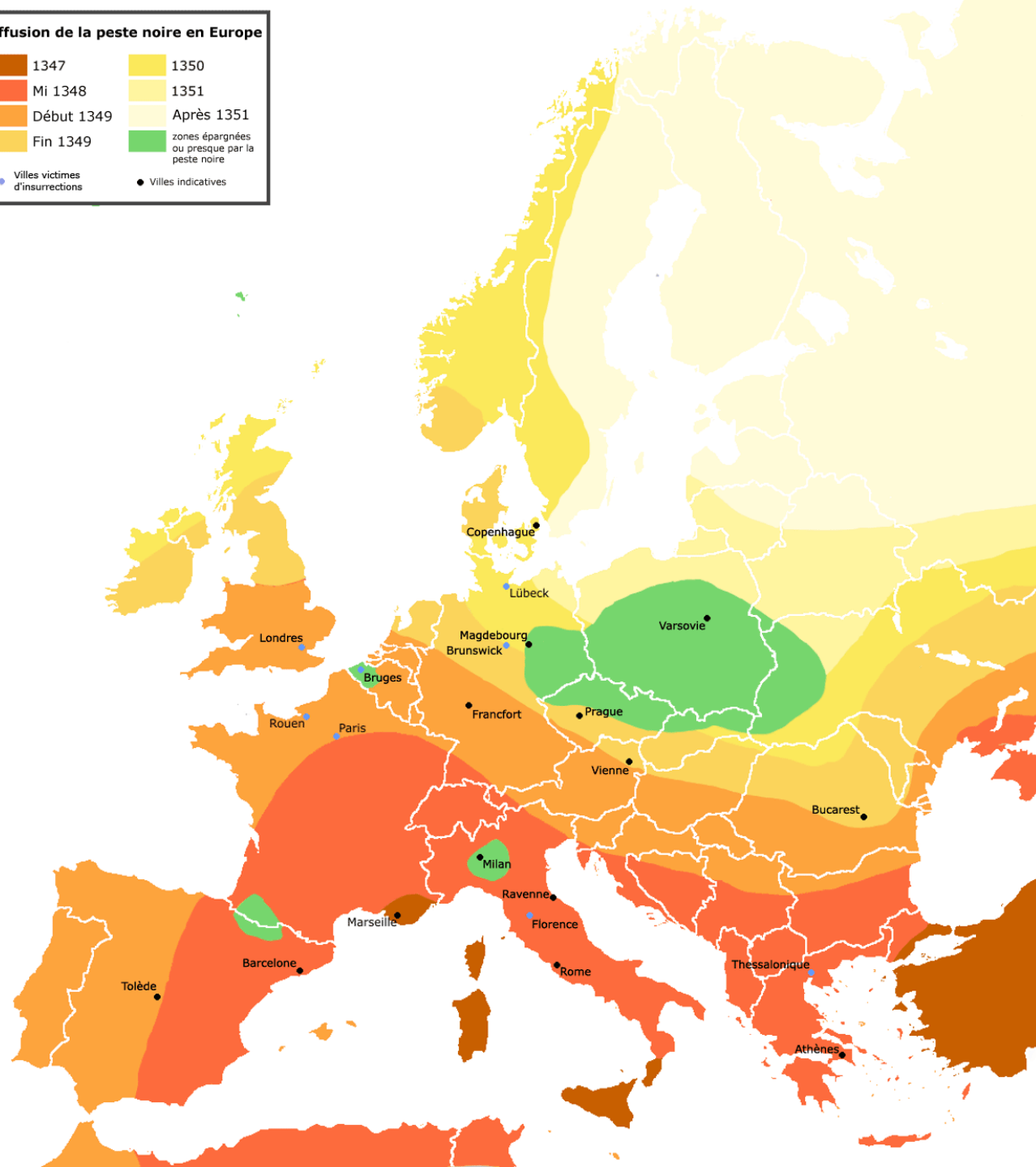
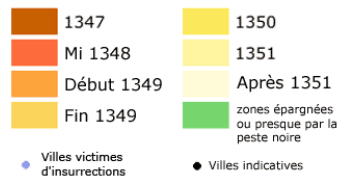
I. Rappels

- « Peste noire/mort noire » (anachronique) = terrible, horrible, atroce (*nigra* ou *atra*)
- « Grande mortalité », « maladie des bosses », « l'épidémie »
- En moins de 5 ans (1348-1352), par voie maritime puis par voie terrestre → Europe infectée
- 1/3 à 1/2 de la population européenne décimée
- Récurrence des épidémies qui vont toucher les populations

- Villes d'Europe fortement touchées par la peste
- Routes de la peste
- 1346
- 1347
- 1348
- 1349
- 1350
- 1351
- 1352



Diffusion de la peste noire en Europe



- Jusqu'en 1670 → la peste sévira chaque année en Europe (vastes territoires/quelques localités)
- Après les années 1670 → manifestations européennes de la peste plus rares
- En France, la dernière épidémie importante → l'épidémie provençale de 1720-22
- On peut considérer que cette 2^{ème} pandémie de peste aura duré 4 siècles (XIV^e-XVIII^e s.)

II. Perception de la maladie

- Forte létalité + grande célérité → colère de Dieu
- Incompréhension et impuissance des hommes et de la médecine face à la peste
- Invocation des saints → la Vierge, saint Sébastien et saint Roch
- Prières, messes et processions (flagellants et pénitents)
- **Se placer dans la perception mentale des populations du Moyen Âge**



- Chercher des coupables → invariant dans les crises sanitaires (Cf. Choléra, VIH, COVID-19)
- Au XIV^e s. → les Juifs sont dénoncés comme des « semeurs de peste » (commerce et finance)
- Des persécutions et des massacres se mettent en place jusqu'au XVII^e s.
- Recherche de coupables → étrangers de passage, médecins, croque-morts et les prêtres
- « Engraisseurs » → enduire les poignées de porte et autres objets avec des substances élaborées à partir de bubons

- Semer des linges souillés, empoisonner les puits et fontaines → répandre la peste
- Médecins condamnés → car ils guérissaient « trop » de personnes
- **Traitements médicaux → rien**

« Là où les médecins affirmaient la mort du malade, il guérissait et vice versa »

Procopé de Césarée

« La maladie est fort humiliante pour les médecins qui étaient incapables de prêter une assistance quelconque »

Guy de Chauliac

- De la peste de Justinien à la fin de la deuxième pandémie → médecine est restée totalement impuissante à traiter les malades de la peste
- Au sein du corps médical → contagiosité ou non-contagiosité de la peste
- Conditionne les mesures préventives et thérapeutiques, gestion des malades
- Costumes de médecin de peste, déclaration et transport des malades dans des lieux spécifiques, isolement des membres de la famille du pestiféré, mise en quarantaine



III. Conséquences de la maladie

- Combien de personnes tuées ? → impossible de savoir : manque de documents historiques, manque de fiabilité de certaines estimations
- **Impossibilité de généraliser ce qui est observé en un temps et en un lieu donnés**
- Dès les premières épidémies → populations frappées par la vitesse avec laquelle la peste tue en aussi grand nombre
- Peste → **ponction démographique**

« Les gens mouraient sans serviteur et étaient ensevelis sans prêtre. Le père ne visitait pas le fils ni le fils son père. La charité était morte et l'espérance abattue. »

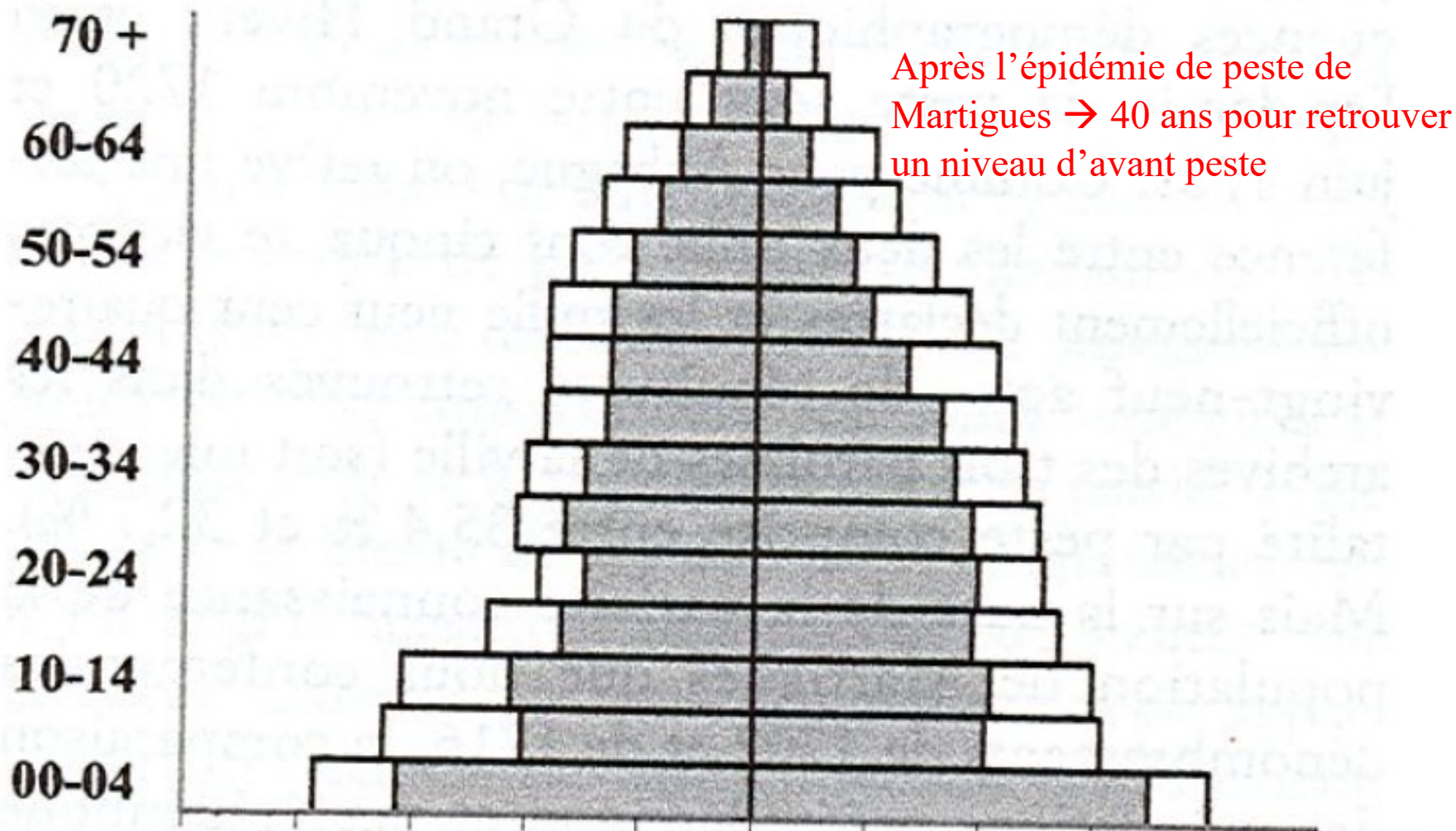
Guy de Chauliac

- Les données démographiques précises sont très rares
- Un exemple → registre paroissial de Givry : 1200-1500 habitants avant la peste
- 10 ans avant l'épidémie de peste → en moyenne 30 personnes/an
- 5 août et 19 novembre 1348 → 619 morts (1/3 de la population) en 4 mois

- En France → la ponction démographique est importante : entre 1346 et 1356 = 54% à Aix-en Provence, 48% à Apt, 58,5% à Digne
- Avec la succession des épidémies → impossibilité d'une reprise démographique
- Qui sont les morts de la peste ? Des sources du XVIII^e s. permettent d'apporter des éléments de réponse
- **Mais attention, pas de généralisation !**

- Mortalité causée par la peste → profil similaire à celui de la population vivante d'avant peste
- La peste ne sélectionne pas ses victimes en fonction de l'âge, ni du sexe → **cliché de la population vivante**
- Peste frappe aveuglément → ponction démographique importante
- Atteint un nombre important de victimes + affecte n'importe quelle classe d'âge = nuit à la reprise démographique

Fig. 2. - Pyramides des âges de la population de Martigues au 1^{er} novembre 1720 (en blanc) et au 30 juin 1721 (en gris).
Les sujets masculins sont représentés à gauche, les individus féminins à droite



- Si relative « égalité » de la peste sur l'âge et le sexe des victimes → pas le cas sur le plan social
- Les plus fortunés → quittent la ville et se réfugient dans des maisons de campagne
- Dans de nombreuses villes → expulsion des étrangers et des pauvres
- Zones densément peuplées = terrain favorable au développement de la peste (toute maladie épidémique)
- Secteurs urbains fortement occupés = les plus pauvres des villes

IV. Lutter contre la maladie

- Contagiosité / non-contagiosité → isolement des malades par les autorités
- Pas incompatible avec la croyance en la colère de Dieu
- Dès le XIV^e s. → lieux destinés à accueillir des malades + lieux destinés à l'observation des hommes et marchandises
- Lazarets (développement accru au XVI^e s.) et quarantaine



- Isolement des malades à leur propre domicile → pas efficace lorsque la situation devient catastrophique
- Léproseries transformées en hôpitaux de peste
- Structures temporaires, en bois, à l'extérieur des villes → faciles à multiplier et désinfecter (feu)
- Structures/lieux d'isolement → pas suffisant : besoin de personnes
- « Fuir le plus tôt, le plus loin et revenir le plus tard possible »

- Problème de la fuite → diffusion de la maladie
- Responsables politiques, autorités religieuses, médecins, chirurgiens, apothicaires, etc...
- Médecins, chirurgiens, apothicaires → professions exposées avec mortalité importante
- Les communautés se dotent de médecins et de chirurgiens de peste (récurrence des épidémies)
- Demande forte vs. candidats potentiels → ça coûte cher

- Impact économique pour les communautés
- Constitution de réserves de nourriture suffisantes → activités économiques suspendues lorsque maladie déclarée
- Éviter le mécontentement des populations → chaos
- Le problème de la peste → s'ajoute à d'autres problèmes : famines, épidémies d'autres maladies (variole), les guerres, etc...
- Réserves financières → prêts dont remboursement difficile

V. Gérer la mort

- Prise en charge des conséquences les plus immédiates des épidémies → les morts
- « Corbeau », « l'ensevelisseur », « l'enterreur »
- En moyenne, 2 jours de travail avant qu'il ne tombe malade
- Des religieux se portent souvent volontaires (comme pour soigner)
- Recruter → décalage entre l'offre et la demande



- Populations accusent ces fossoyeurs de piller les maisons et de profiter de leur position
- Histoires de personnes chargées encore vivantes dans les tombereaux pour gagner du temps
- En pleine crise → cimetières trop petits = comment on fait ? **Gestion de mort de masse**
- Fosses hors des murs des villes (mais pas trop loin pour les tombereaux)
- Évacuation des corps → très compliquée à gérer au pic de l'épidémie

- Caveaux des églises pour inhumer les pestiférés
- Solutions originales envisagées : couler des vaisseaux en haute mer → mais retour des corps redouté
- Pourquoi ne pas brûler les corps ?
- Très compliqué de tenir un décompte des victimes
- Archives biologiques (archéo-anthropologie) → pas de « sépulture type »
- Devant la mort de masse → s'adapter (ex : sols, climat)

- Forte létalité → détermine les modes d'organisation funéraire + considérations d'ordre pratique (et de salubrité)
- Ça prend le pas sur les rituels funéraires habituels
- Inhumations simultanées – type ou absence de contenant pour les cadavres – présence de chaux pour accélérer la décomposition et désinfecter les chairs en putréfaction – densité des inhumations au mètre carré – position et orientation des corps – lieu des inhumations
- **Participe à la peur qu'inspirait la maladie**

 SANTÉ

La peste noire a modifié notre génome !

Par Hervé Ratel le 19.10.2022 à 17h00

 Ecouter 4 min.

Des chercheurs ont identifié des gènes protecteurs contre la peste noire qui se sont transmis jusqu'aujourd'hui et sont à l'origine de maladies auto-immunes.



« La peste a un passé, elle a un présent, mais il ne faudrait cependant pas sous-estimer ses capacités d'avenir. »

Caroline Costedoat
Michel Signoli

LA PESTE NOIRE

Que
sais-je?

