La peste noire, et le monde d'après



S2HEP

Lyon 1 Université Claude Bernard

Faculté de Médecine Lyon-Est



« *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.* »

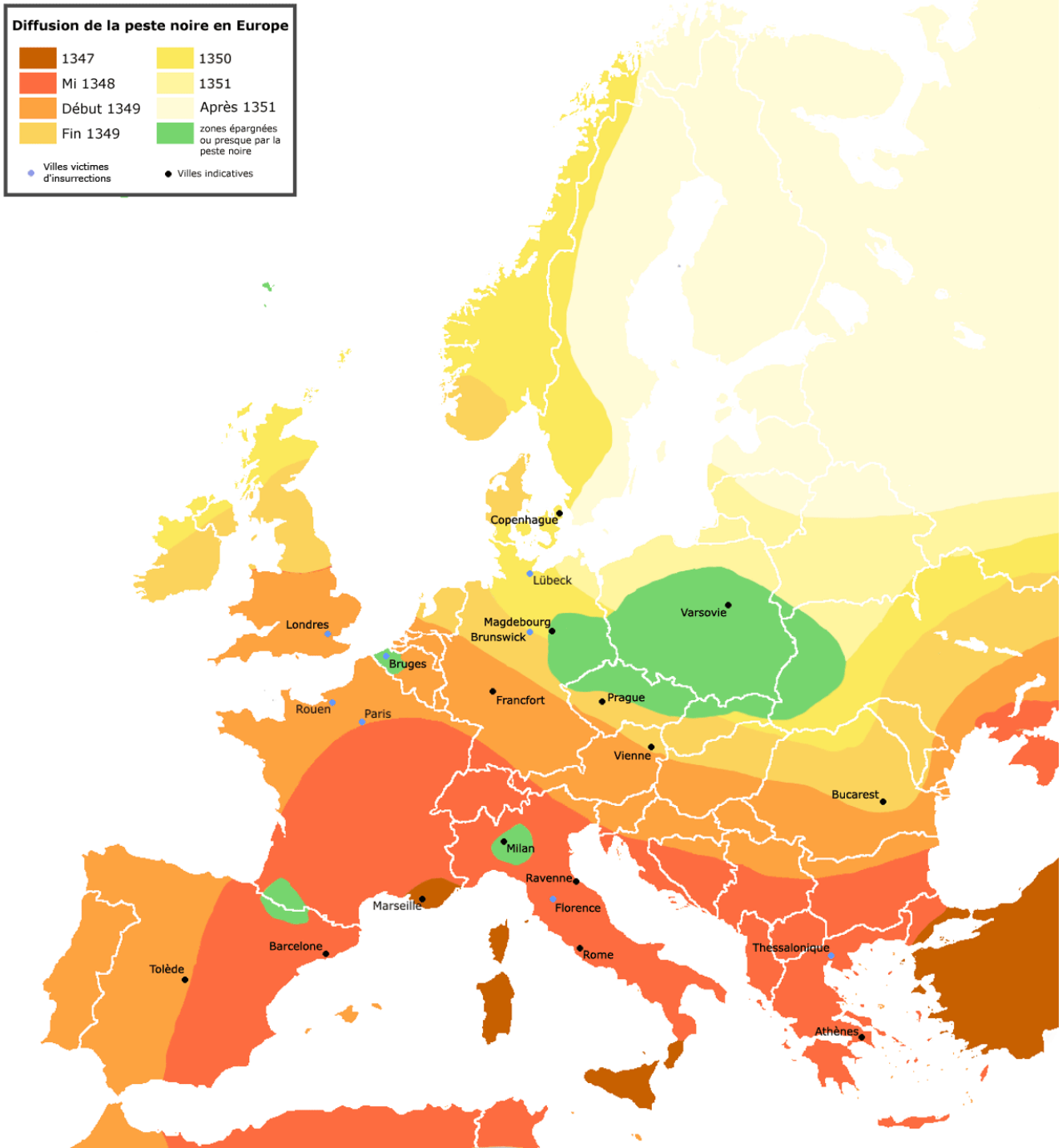
Pétrarque (1304-74)



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
Océan Atlantique
Trondheim
Oslo
Stockholm
Moscou
Dublin
Lübeck
Gdansk
Amsterdam
Londres
Rotterdam
Anvers
Varsovie
Kiev
Aix-la-Chapelle
Erfurt
EUROPE
Rouen
Mayence
Paris
Strasbourg
Nuremberg
Munich
Vienne
Budapest
Caffa
Crimée
Mer Noire
Lyon
Milan
Trieste
Bucarest
Bordeaux
Venise
Gênes
Florence
Toulouse
Marseille
Livourne
Ancône
Raguse
Constantinople
Barcelone
Rome
Naples
Lisbonne
Valence
Seville
Iles Baléares
Smyrne
Messine
Chypre
Oran
Alger
Tunis
Mer Méditerranée
Alexandrie
Le Caire
Tripoli
AFRIQUE
Mer Caspienne
ASIE
Bagdad
Golfe Persique
Mer Rouge


Diffusion de la peste noire en Europe
1347
Mi 1348
Début 1349
Fin 1349
1350
1351
Après 1351
zones épargnées ou presque par la peste noire
Villes victimes d'insurrections
Villes indicatives
Copenhague
Lübeck
Londres
Magdebourg
Brunswick
Varsovie
Bruges
Francfort
Prague
Rouen
Paris
Vienne
Bucarest
Milan
Ravenne
Florence
Marseille
Barcelone
Rome
Thessalonique
Tolède
Athènes

- 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 2ème pandémie de peste aura duré 4 siècles (XIVe-XVIIIe 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**


F.V.R.
1464



- 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* »
Procope 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 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 !**

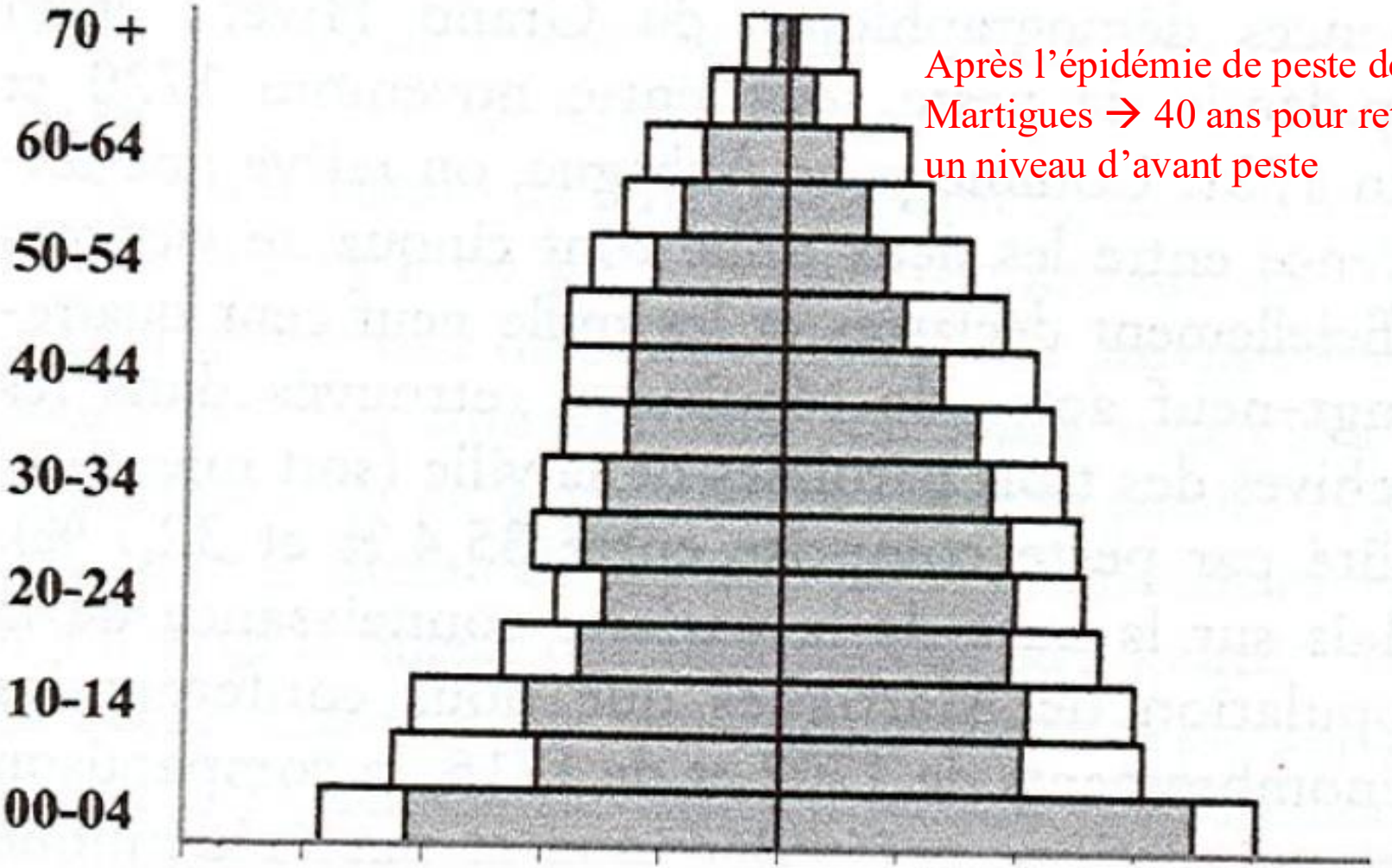
- Mortalité causée par la peste → profil similaire à celui de la population vivante d'avant peste

- La peste ne sélectionne pas ses victimes en fonction de l'âge, ni du sexe

- 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 1er novembre 1720 (en blanc) et au 30 juin 1721 (en gris). Les sujets masculins sont représentés à gauche, les individus féminins à droite



Après l'épidémie de peste de Martigues → 40 ans pour retrouver un niveau d'avant peste

- 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




Hmm. I've seen this before. Death.


PLAGUE PATROL


PLAGUE PIT
KIDS DUMPED FREE
WITH PARENTS

- 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 noire. — 1348.

PLANÈTE • SANTÉ MONDIALE

Peste pulmonaire : ce que l’on sait des modes de transmission et des traitements de cette maladie qui n’a « pas disparu de la planète »

La mort d’une employée de l’Institut de lutte contre la peste d’Irkoutsk, en Sibérie, vendredi 2 octobre, suscite l’inquiétude en dépit des déclarations rassurantes des autorités russes et l’Organisation mondiale de la santé.

Par Delphine Roucaute

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

