



**HAL**  
open science

# La deuxième pandémie de peste. Gestion sanitaire d'une crise pluriséculaire

Sacha Kacki, Dominique Castex

## ► To cite this version:

Sacha Kacki, Dominique Castex. La deuxième pandémie de peste. Gestion sanitaire d'une crise pluriséculaire. Dossiers d'Archéologie, 2020. <hal-02921719>

**HAL Id: hal-02921719**

**<https://hal.science/hal-02921719v1>**

Submitted on 11 Nov 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

## **La deuxième pandémie de peste : gestion sanitaire d'une crise pluriséculaire**

Sacha KACKI, chargé de recherche au CNRS, UMR 5199 PACEA

Dominique CASTEX, directrice de recherche au CNRS, UMR 5199 PACEA

**Depuis le milieu du XIV<sup>e</sup> siècle et près de quatre siècles durant, l'Europe eut à faire face à des épidémies de peste récurrentes et meurtrières. En dépit de leur ignorance des causes de l'infection, les sociétés d'alors mirent progressivement en place des mesures individuelles et collectives de lutte contre la maladie, visant tant à s'en prémunir qu'à tenter d'en contrer les effets et les conséquences sanitaires.**

La crise sanitaire que nous traversons ces derniers mois nous rappelle avec brutalité le danger que représentent pour l'Homme les maladies infectieuses et les défis de sociétés que peuvent poser leurs expressions les plus exacerbées. Le fait n'est cependant pas nouveau. Les populations du passé furent, pareillement, confrontées à des épisodes épidémiques aux conséquences démographiques parfois dramatiques. La peste, en particulier, emporta des dizaines de millions de vies en Occident durant le Moyen Âge et l'Époque moderne, au gré des épidémies récurrentes qu'elle y causa entre le VI<sup>e</sup> et le VIII<sup>e</sup> siècle (première pandémie), puis entre le XIV<sup>e</sup> et le XVIII<sup>e</sup> siècle (deuxième pandémie). La seconde de ces crises pluriséculaires, mieux connue grâce à d'abondantes sources textuelles, est restée dans les mémoires pour sa vague initiale, la tristement célèbre Peste noire (1346-1353). En l'espace de 5 ans, cette épidémie colonisa l'ensemble des territoires européens, entraînant dans son sillage mort et désolation. Elle ne fut toutefois que la première d'une longue série et l'Europe eut à affronter, des siècles durant, les résurgences régulières de la maladie.

Confrontées à une affection dont elles ignoraient tant la cause (la bactérie *Yersinia pestis*) que le mode de propagation (la piqûre de puces s'étant précédemment nourries sur des rongeurs infectés), les populations médiévales et modernes vécurent pour des générations dans la crainte de ce fléau. Pour autant, elles ne restèrent pas sans réaction face à la maladie et tentèrent, avec leurs moyens, d'en combattre la propagation et les effets délétères.

### **Prophylaxie et traitements médicaux**

Convaincus de l'origine divine de la maladie, de nombreux contemporains de la Peste noire virent leur unique espoir de salut dans des actes de dévotion et de pénitence, telle la participation à des processions religieuses ou à des fraternités dédiées au soin des malades et à l'inhumation des victimes. D'autres, plus pragmatiques (ou individualistes), décidèrent de prendre la fuite à l'approche du mal. Cette attitude, bien souvent l'apanage des plus fortunés, fut probablement salvatrice pour certains, mais elle contribua aussi à disséminer la maladie vers des territoires jusqu'alors épargnés.

La prévention reposa également sur l'emploi de substances odoriférantes, utilisées comme rempart contre l'air vicié que la médecine savante désignait comme vecteur du mal. On préconisait ainsi de brûler dans les maisons certaines essences de bois, de même qu'épices et aromates, et de se munir quand on sortait d'un bouquet d'herbes aromatiques. L'air corrompu étant réputé capable de s'insinuer par les pores de la peau, on conseillait d'éviter les activités qui les dilatent (bains, ingestion excessive de nourriture et d'alcool, relations sexuelles). On recourait également à des amulettes anti-pestueuses, ainsi qu'à certains traitements médicaux préventifs telles les saignées et les purges.

Les soins curatifs furent quant à eux peu diversifiés, consistant d'une part à l'administration de mélanges de plantes aromatiques, d'autre part à l'excision des bubons caractéristiques de la maladie. Ces méthodes de soin, adoptées dès la Peste noire, restèrent en vigueur durant toute la deuxième pandémie. Seules évoluèrent les précautions prises par les médecins pour éviter d'être contaminés. On inventa ainsi au XVI<sup>e</sup> siècle des bistouris et des cautères à longs manches pour opérer les bubons à distance. Les médecins se dotèrent aussi d'artifices assurant une séparation physique d'avec les malades, tel le célèbre costume conçu par Charles de Lormes au début du XVI<sup>e</sup> siècle, qui couvrait la quasi-totalité du corps et disposait d'un long bec empli de substances odoriférantes.

## **Gestion funéraire des morts de masse**

En dépit des efforts des médecins, de nombreux malades succombèrent. La Peste noire aurait ainsi, à elle seule, emporté entre un tiers et la moitié de la population européenne. L'afflux de cadavres constitua un problème de santé publique, face auquel il fallut adapter les funérailles. On recourut ainsi fréquemment à l'inhumation simultanée de plusieurs corps dans une même fosse sépulcrale. Cette entorse aux us funéraires, imposée par l'incapacité des fossoyeurs à creuser des tombes individuelles en nombre suffisant, n'indique pas pour autant qu'on abandonna toute considération pour les défunts. Les indices archéologiques témoignent au contraire de l'égard avec lequel les victimes de la fin du Moyen Âge furent traitées. Généralement inhumés dans des cimetières paroissiaux précédemment en usage, leurs corps furent très majoritairement déposés dans les mêmes position et orientation que ceux des individus décédés hors temps de peste.

Aux siècles suivants, la gestion funéraire évolua sensiblement. Les interdictions d'inhumer les cadavres en ville se multiplièrent et les cités acquirent des terrains hors leurs murs pour enterrer les morts de la peste. La plupart des cimetières de pestiférés postérieurs au XV<sup>e</sup> siècle correspondent ainsi à des créations *ex nihilo*. L'archéologie rend également compte d'une modification des pratiques de mise en terre, la standardisation observée jusqu'alors s'effaçant peu à peu au profit de dépôts plus désorganisés. L'attention d'abord portée au respect des règles funéraires laissa donc progressivement place à une gestion funéraire plus pragmatique, privilégiant des inhumations rapides et des contacts minimaux avec les cadavres.

## **L'émergence de politiques sanitaires**

Constatant la faible efficacité des moyens de protection individuels, les pouvoirs politiques prirent progressivement des mesures collectives de lutte contre la peste. De nombreuses villes françaises se dotèrent ainsi dès le *XVe* siècle d'un bureau de santé, dont le personnel était chargé de nettoyer les rues, d'abattre les animaux errants, de marquer les maisons des malades et de désinfecter leurs possessions.

À partir du *XVIe* siècle, on procéda à l'isolement systématique des personnes infectées ou suspectées de l'être. Les malades, jusqu'alors assignés à résidence, furent relégués dans des structures dédiées, situées à l'écart des lieux d'habitat. Généralement constituées de baraquements en bois, ces infirmeries étaient brûlées sitôt l'épidémie terminée. Les mises en quarantaine, jusque-là seulement adoptées par quelques villes telles Dubrovnik ou Venise, se généralisèrent peu à peu pour devenir la règle absolue. De façon concomitante, on exigea des certificats de provenance pour entrer dans les villes, tant pour les personnes arrivant par voie terrestre que pour les bateaux souhaitant accoster dans les ports. Les navires en provenance d'un pays infecté devaient faire quarantaine dans un lazaret, où passagers et équipage étaient placés en observation, généralement pour une quinzaine de jours.

Des mesures draconiennes, cette fois édictées à l'échelle des États, virent le jour au *XVIIe* siècle. On instaura alors, durant les épidémies, la mise en place de cordons sanitaires assurant l'isolement des localités touchées et rendant impossible la fuite de leurs habitants. Par ailleurs, un réseau international d'informations sanitaires s'organisa, afin de conjuguer les efforts de plusieurs pays pour lutter contre la diffusion de la maladie. Ces nouvelles mesures, plus efficaces que celles adoptées aux siècles précédents, permirent de repousser la peste hors d'Europe dans le courant du *XVIIIe* siècle.

Les efforts déployés des siècles durant par les communautés confrontées à la peste permirent finalement, à défaut d'en élucider la cause, de faire progresser les stratégies de lutte jusqu'à faire éclore de véritables politiques de santé publique en Europe. Certes fondées sur des procédés d'efficacité inégale, ces dernières n'en demeurent pas moins une préfiguration de celles adoptées de nos jours face aux épidémies, qui reposent largement sur les principes de quarantaines, d'isolement des malades et d'établissement de cordons sanitaires visant au confinement des régions infectées.

**Pour citer cet article :** Kacki S., Castex D. 2020, La deuxième pandémie de peste. Gestion sanitaire d'une crise pluriséculaire, *Dossiers d'Archéologie*, 399, p. 74-77.