

Les épidémies dans l'histoire des peuples

Pr Jean-Charles SOURNIA (1917-2000)

Ancien président de la société internationale d'histoire de la médecine,

Membre de l'Académie de médecine,

Conférence prononcée au Palais de la découverte le samedi 13 décembre 1986,

Revue du Palais de la découverte – Vol. 15 – N° 146.



Ce document est reproduit sans l'autorisation d'éventuels ayants-droits pour lui éviter de sombrer dans l'oubli. Le Pr J.-C. Sournia a publié *Les épidémies dans l'histoire de l'homme : Essai d'anthropologie médicale*, Flammarion, 1999.

Résumé – Les pays occidentaux ne souffrent plus d'épidémies graves, et pourtant, pendant des siècles, ils ont été atteints de peste, de variole, de fièvres éruptives, de maladies digestives, de typhus, de gripes, etc. La mortalité qu'elles ont entraînée a eu des conséquences démographiques, sociales, politiques économiques et administratives qui sont décrites. Nous ne sommes pas à l'abri de nouvelles épidémies et certaines réactions de l'humanité seront sans doute aussi irrationnelles que dans le passé.

Summary – Occidental countries do not any more endure severe epidemics they have suffered during many centuries : plague, small pox, eruptive fevers, intestine diseases, typhus, influenza, etc. They were responsible for a high mortality, with demographic, economic, social, political and administrative consequences which are studied. We are still exposed to new epidemics, and mankind will certainly have some irrational behaviour as in the past.

Nos sociétés occidentales n'ont pas connu d'épidémie dramatique depuis plusieurs décennies, cependant elles gardent le souvenir des catastrophes d'autrefois ; aussi n'est-il pas superflu de les évoquer, autant pour nous réjouir des résultats obtenus, que pour nous préserver d'une confiance illusoire comme s'ils étaient définitifs.

Le mot « épidémie » a beaucoup changé de sens au cours des temps, dans quelque langue que ce soit ; on le réserve aujourd'hui aux maladies infectieuses pouvant atteindre un grand nombre d'individus simultanément, sur un territoire limité. Le concept de contagion a mis longtemps à être admis par les médecins ; nous savons maintenant que la transmission de la maladie au sein d'une communauté peut se faire de nombreuses façons : soit directement d'individu à individu comme la scarlatine, soit par un intermédiaire comme l'eau, et c'est le cas de la fièvre typhoïde, soit par un insecte vecteur, par exemple le moustique qui transmet le paludisme, soit par des procédés combinés ; ainsi la peste peut se contracter par la piqûre d'une puce ou par les postillons d'un malade.

Je commencerai par évoquer les grandes épidémies qui ont atteint l'humanité dans son histoire ; puis j'examinerai les conséquences qu'elles ont eues dans les do-

maines les plus variés, enfin j'essaierai de faire le bilan de nos succès pour hier et de nos inquiétudes pour demain.

1. Histoire des épidémies

Depuis la plus haute antiquité les survivants des épidémies nous ont laissé dans leurs écrits la description du fléau qui décimait leur société. Malheureusement ces souvenirs sont de valeur scientifique inégale, et si quelques diagnostics rétrospectifs peuvent être portés avec vraisemblance tellement les symptômes sont décrits avec précision, pour la plupart nous restons dans l'incertitude. Nous devons aussi être prudents avant d'admettre sans discussion les totaux de mortalité qui nous sont indiqués : ils sont impressionnants par leur ampleur, mais sont peu plausibles, si bien que nous devons avoir recours à des sources indirectes. Et si le nombre des morts reste douteux pour nous, celui des malades guéris sera toujours inconnu.

Pour ces raisons, nous ne pouvons pas identifier les nombreuses pestes dont font état les documents sumériens ou égyptiens, ou l'Ancien Testament. De la peste d'Athènes, si bien décrite par Thucydide au cours de la guerre du Péloponnèse en 430 av. J.-C., nous pouvons affirmer qu'elle n'était pas ce que les médecins appellent aujourd'hui la peste. Par contre c'est bien cette maladie, causée par le bacille de Yersin, qui sévit au temps de l'empereur Justinien et sous les règnes suivants dans tout le Bassin Méditerranéen, depuis Constantinople jusqu'à Paris.

À une période plus récente, c'est la « mort noire » du XIV^e siècle, « digedöden » qui a le plus frappé d'horreur l'humanité et a laissé dans les mémoires du temps les descriptions les plus impressionnantes. S'étant manifestée pour la première fois dans un comptoir génois de la Mer Noire, elle progressa d'année en année, et à partir du port de Messine en 1347, de Marseille en 1348, elle envahit l'Europe. Elle est restée pour nous le modèle de la grande épidémie meurtrière, et ses caractères méritent d'être analysés.

De Marseille la peste gagna les pays de l'Europe de l'Ouest puis les Îles Britanniques et la Scandinavie, en suivant les grandes voies commerciales, et se répandit à travers l'Allemagne jusqu'à la Russie. On estime qu'en une dizaine d'années l'Europe perdit entre le quart et le tiers de sa population. L'épidémie atténua peu à peu sa virulence, mais elle ne s'éteignit jamais complètement. À peine cessait-elle dans la vallée du Rhône qu'elle reparaisait à Paris, silencieuse en Italie, elle flam-

bait de nouveau en Allemagne. Jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, soit 450 ans, il n'y eut jamais une seule année où une région d'Europe ne fut pas atteinte.

On comprend l'épouvante que ce mal mystérieux semait dans les populations, et les traces qu'elle a laissées dans les cultures populaires. Harry Martinson raconte qu'au siècle dernier, on parlait encore de cette cloche d'église couverte de mousse et perdue dans une forêt suédoise, seul souvenir d'un village anéanti par la peste. Nous ne savons pas encore très bien expliquer ces phases successives, ces poussées brutales et ces déclin progressifs, ni dire pourquoi des régions ou des villes restaient indemnes au milieu de zones contaminées. Par contre, on conçoit que les déplacements collectifs, ou les rassemblements de populations ignorant l'hygiène et échangeant leurs parasites, étaient des occasions de résurgence d'une maladie que l'on pensait oubliée ; c'était le cas des pèlerinages à Rome ou à Santiago, des foires de Champagne ou de Nüremberg, et bien entendu des guerres qui ajoutaient à leurs horreurs habituelles les destructions et la famine.

Tous les grands centres commerciaux connurent des mortalités répétées : aussi bien les ports du Sud comme Venise, Naples, Marseille ou Barcelone, qui étaient en rapports réguliers avec l'Orient d'où provenaient les nouvelles poussées de la maladie, que ceux du Nord comme Londres, Hambourg ou Stockholm, ou encore les grands marchés continentaux comme Milan ou Francfort. L'Europe vécut ainsi sous la hantise de la peste depuis le Moyen Âge jusqu'au siècle des Lumières, elle frappa Malmö pour la dernière fois en 1712 et Marseille en 1786.

Nous savons aujourd'hui que la maladie, véhiculée par les puces dont sont porteurs les rongeurs, trouvait son origine dans les terriers des petits mammifères de l'Asie Centrale ; mais cet insecte de malheur ne fit pas simplement son grand voyage vers l'Ouest, il parcourut la même distance vers l'Est, et les grandes mortalités que décrivent au XIV^e et au XV^e siècle les annales impériales chinoises concernent certainement la peste. On sait que la maladie sévit toujours à l'état endémique en Asie du Sud Est et autour de l'Océan Indien.

Pendant ces mêmes siècles, la variole exerça des ravages semblables, mais d'ampleur bien moindre : la grande poussée du XVIII^e siècle fut à la source de ces ingénieuses découvertes que furent la variolisation puis la vaccination.

Les autres maladies que nous allons rapidement passer en revue répondent aux mêmes schémas évolutifs. Villes et campagnes étaient régulièrement frappées par des maladies intestinales diarrhéiques comme la dysenterie ou les fièvres typhoïdes. Les maladies éruptives, la scarlatine, la rougeole, la rubéole, la varicelle, faisaient parmi les enfants des ravages considérables par leurs complications pulmonaires, rénales ou cardiaques : elles remplissaient nos hôpitaux d'enfants encore à la veille de la Seconde Guerre mondiale. Le typhus transmis par les poux décimait les armées dans leurs cantonnements, et lorsqu'elles étaient en guerre il n'épargnait pas les populations civiles.

Le XIX^e siècle fut pour l'Europe le siècle du choléra. Sorti du bassin du Gange vers 1826, il gagna les armées russes qui combattaient déjà en Afghanistan, il atteignit Moscou puis les ports de la Baltique et l'Allemagne, il fit une escale à Londres avant d'atteindre Paris en 1832. Par poussées successives, il s'observa ainsi en France et en Italie jusqu'à la fin du siècle. Il fut encore cause d'une grave épidémie en Égypte en 1947.

La tuberculose commença à se répandre en Angleterre à la fin du XVIII^e siècle, quand ce pays entreprit son industrialisation et fit croître ses villes ; elle y déclinait quand la France fut atteinte à son tour cinquante ans plus tard. Elle fut la maladie des enfants et des jeunes femmes romantiques pendant un demi-siècle, et commença à décroître à la naissance du XX^e siècle, avant même le pneumothorax et les sanatoriums. Mais alors l'Allemagne eut à en souffrir, avec la même décroissance spontanée à l'approche de la dernière guerre, et le Japon prit le relais. Aujourd'hui vaincue en Occident, la tuberculose croît dans les pays en développement.

Même si le paludisme est une affection plus endémique qu'épidémique, nous ne pouvons pas oublier qu'il a sévi dans toute l'Europe, même sous le cercle polaire, jusqu'à une date récente : la dernière à s'en être affranchie est la Grèce, en 1973. Désormais la malaria est l'apanage des pays tropicaux ou subtropicaux, pour lesquels il n'est qu'une cause parmi tant d'autres de parasitose et de mauvaise santé.

Terminons cette énumération rapide et incomplète par les gripes dont nous subissons depuis deux siècles les agressions répétées et multiformes, redoutables pour les personnes affaiblies ou âgées, et contre lesquelles nous n'avons toujours pas de remède efficace.

2. Conséquences des épidémies

De pareils désastres répétés, s'abattant sur des populations désarmées, ont eu sur leur développement des conséquences innombrables dont l'inventaire est loin d'être terminé par les archivistes, les sociologues et les médecins.

Conséquences démographiques d'abord. Pendant les cinquante premières années de la peste du XIV^e siècle, l'Europe perdit entre le tiers et le quart de sa population. La Toscane s'appauvrit de 30 % de ses habitants, Hambourg de 40 %. Les Islandais, longtemps indemnes, disparurent à raison de un sur trois lors de l'épidémie de 1402. On conçoit qu'avec de tels bouleversements, les relations de pays à pays, de nation à nation se dénouent : les Scandinaves qui peuplaient le Groenland payèrent tous de leur mort les méfaits de la peste à Bergen. Mais les régions désertées ne le restèrent pas longtemps, elles attirèrent les peuples voisins non contaminés. Les empires byzantins et perses affaiblis par la peste justinienne offrirent des territoires sans défenseurs aux conquérants arabes. En France, en Allemagne et en Italie, on assista à des déplacements de population des provinces encore peuplées vers les provinces vides.

Les conséquences sociales sont aussi intéressantes à noter, car les comportements humains varient peu à travers les époques. Chaque épidémie est l'occasion d'un brassage de population, et les métissages sont heureux généralement pour l'avenir de la race humaine ; ils multiplient ses chances d'adaptation par la sélection des individus qui ont survécu à la catastrophe grâce à leur immunité naturelle ou à leur vigueur, la maladie ayant éliminé les moins robustes.

Devant cette épreuve mystérieuse, les sociétés adoptent des attitudes curieusement stéréotypées. Les unes réagissent par une piété exagérée, pour se concilier une divinité trop rigoureuse, ou pour se faire pardonner des fautes collectives : elles multiplient les offrandes aux dieux, les sacrifices, les prières, les processions, les vœux, les pèlerinages ; les sentiments de culpabilité favorisent les autopunitions et les flagellations. Les autres réagissent par la dissolution des règles morales et sociales habituelles ; la disparition des juges et l'imminence d'une mort prochaine incitent à la débauche, aux vols, aux meurtres, les liens les plus sacrés de la famille ou de l'amour se dénouent : les mêmes scènes se sont reproduites depuis Thucydide jusqu'à la peste de Marseille en 1720.

Dans son souci constant d'explication, l'homme recherche toujours les responsables de ses malheurs : il tuait les lépreux, il s'en prenait aux Juifs en Allemagne où ils étaient nombreux, comme à Visby où ils étaient rares. Les étrangers sont massacrés puisqu'ils ont introduit la maladie, on invente des empoisonneurs de puits, ou des « semeurs de peste » convaincus d'avoir « graissé » les portes des maisons avec des germes pestilentiels. Autant d'attitudes passionnelles qui traduisent le désarroi.

Ces désordres, ces dépeuplements provoquent des déséquilibres entre sociétés et entre nations, et les *conséquences politiques* des grandes épidémies ne manquent pas. La facilité des conquêtes arabes a déjà été expliquée. Aux XIV^e et XV^e siècles, la Suède fut moins éprouvée que le Danemark et surtout la Norvège, le déclin de cette nation au Moyen Âge commença avec la peste noire. En Extrême-Orient, la puissance mongole désarçonnée du céder le pouvoir impérial sur la Chine à la Dynastie Ming. Ayant découvert l'Amérique, les peuples européens semèrent la variole, la rubéole et la grippe chez les Aztèques et les Incas qui ignoraient ces maladies : à la faveur de ce véritable génocide sans préméditation, des empires bien administrés s'effondrèrent en quelques années.

Dans les guerres des puissances entre elles, les contagions furent la cause déterminante de victoires et de défaites imprévues : les exemples en sont innombrables depuis la peste d'Ashdod qui permit aux Juifs de l'Ancien Testament de triompher des Philistins, en passant par la guerre de Trente Ans où les armées adverses succombèrent au typhus et à la peste qu'elles répandaient en Europe. Même à notre époque, les soldats ont subi les inconvénients cumulés de la maladie et du nationalisme : ainsi les Austro-Hongrois de la Première Guerre mondiale souffrirent de la fièvre typhoïde, car ils avaient refusé un vaccin d'invention française, et dans la Seconde Guerre mondiale, les Américains dans le Pacifique furent décimés par la malaria, car ils ignoraient les médicaments antipaludéens de synthèse fabriqués par les Allemands.

Les changements dans les échanges commerciaux ont des résultats économiques qui apparaissent dans l'immédiat comme dans le long terme. Au niveau des individus et des familles, la disparition des héritiers potentiels provoque une redistribution des patrimoines qui favorise les concentrations. Les terres tombées en déshérence en Amérique Latine au XVI^e siècle expliquent les latifundias d'aujourd'hui. Des familles inconnues prennent la place des notables disparus, la croissance des

Médecis date de la peste noire. Le dépeuplement des campagnes augmente les terres en friches ; le manque de main-d'œuvre fait croître les salaires, la richesse individuelle augmente surtout dans les villes, où la prospérité gagne même les métiers de luxe : tous les moralistes ont déploré la frivolité qui succède aux périodes de tristesse et de mort.

Inversement, le choléra du XIXe siècle fut plus sévère dans les villes que dans les campagnes en Europe Centrale ; si bien que certains auteurs attribuent la résurgence du patriotisme tchèque et hongrois à la maladie qui atteignit plus gravement les Allemands habitant les grosses agglomérations.

Quant aux relations commerciales internationales, on note que la peste du Moyen Âge affaiblit les grandes cités marchandes et bancaires du Nord de l'Italie : peu à peu les grandes affaires passèrent de la Méditerranée à la Hollande et à l'Atlantique.

La hantise des épidémies a toujours régné sur les concentrations urbaines qui ont, très tôt dans l'histoire, pris des mesures administratives. Dans un souci évident de propreté, on construisit des égouts, des latrines et des fontaines publiques dans les villes antiques. Dès le Haut Moyen Âge, on décida l'isolement, c'est-à-dire l'enfermement des gens soupçonnés d'être dangereux, on construisit des léproseries et des hôpitaux pour pesteux.

C'est en 1377 dans la mer Adriatique que fut promulgué le premier règlement de peste, imposant le séjour en quarantaine des suspects qui voulaient pénétrer dans Raguse par terre ou par mer. Ce principe se répandit dans tout le monde occidental, et se révéla efficace lorsqu'il était bien appliqué, mais il rencontrait souvent le scepticisme et les passe-droits étaient nombreux. On commençait à le négliger en Europe à la faveur du déclin de la peste, lorsque les épidémies de choléra lui rendirent une nouvelle vigueur ; une concertation internationale s'instaura bientôt, d'abord autour de la Méditerranée, car les épidémies venaient toujours d'Orient, puis dans le monde entier ; les règlements quaranténaires sont toujours en vigueur pour la peste, le choléra, le typhus et la fièvre jaune. Cette entente née des épidémies est directement à l'origine de l'actuelle Organisation Mondiale de la Santé.

La même évolution s'observe à l'intérieur des frontières dans les états et dans les villes. Aujourd'hui, dans nos pays occidentaux, au nom de l'hygiène et de la salu-

brité, des administrations spécialisées contrôlent les eaux que nous buvons et où nous nous baignons, notre alimentation, les enfants de nos écoles sont surveillés, toute maladie contagieuse doit être déclarée aux autorités. La crainte de la contagion est la justification des mesures de la santé publique moderne : elle explique que l'État intervienne de plus en plus dans la vie privée des usagers pour protéger la collectivité.

3. Les épidémies demain

Cette évocation pénible de souvenirs historiques lointains contraste avec la santé actuelle de nos pays industrialisés : nous avons vaincu la plupart des maladies épidémiques d'abord par l'élévation de notre niveau de vie qui a permis d'améliorer notre nourriture, notre hygiène individuelle et collective, notre habitat, puis la médecine scientifique a inventé les vaccinations, et récemment les antibiotiques.

Cependant quelques constatations doivent atténuer notre fierté. Certaines maladies sont mortes spontanément : la grippe de 1918-1920 a fait des millions de victimes, puis n'a plus reparu ; à la même époque a sévi une encéphalite que nous ne pouvons plus identifier. La variole n'est plus une menace pour nous, car on n'en compte plus un seul cas à la surface de la Terre. Le paludisme a disparu de Laponie depuis soixante ans pour des raisons qui nous échappent, alors que les lacs, les étangs et les milliards de moustiques y existent toujours. Et surtout notre victoire sur les épidémies est limitée puisque, réservée aux pays riches, elle n'empêche pas plusieurs milliards d'hommes du Tiers-Monde d'en souffrir encore.

On comprend ainsi que d'innombrables menaces pèsent encore sur nous. La préparation récente d'un vaccin contre l'hépatite B prouve que notre combat ne sera jamais terminé. On peut craindre la négligence dans l'observation des règles médicales de sécurité, ainsi on vient d'observer des cas mortels de diphtérie en Suède et en Grande-Bretagne parce que les parents oublient de faire vacciner les enfants. Les animaux vecteurs des virus peuvent changer leurs habitudes, voyager par toute la terre : on observe chaque année des cas de Peste noire aux États-Unis, et un insecte porteur d'un virus africain pourra répandre en Europe une maladie mortelle s'il s'adapte à nos climats. Une autre éventualité redoutable serait le relâchement des administrations sanitaires et des disciplines qui garantissent notre santé publique, ou encore la distension des liens sociaux et communautaires qui maintiennent au-

jourd'hui l'ordre et la propreté : ceci se produit dans les guerres civiles ou étrangères, comme l'a prouvé l'épidémie de typhus en Europe Orientale à la fin de la dernière guerre.

Nous ne sommes pas maîtres des évolutions biologiques : qu'un virus aujourd'hui inoffensif change une spire de son A.D.N., et il deviendra redoutable pour l'organisme humain. Nous ne savons pas tout de la nature, la bactérie des légionelloses et le virus du S.I.D.A. existaient sur Terre avant que nous les découvriions récemment. Si des moustiques vecteurs de malaria ont disparu mystérieusement, d'autres peuvent revenir de la même façon. Quand nous inventons de nouvelles techniques, nous nous exposons à des dangers insoupçonnés : l'alimentation collective ou conservée se répand dans nos pays dans toutes les classes de la société, et la moindre malfaçon peut déclencher une épidémie ; nous avons cru que les gaines à ordures dans les grands immeubles de rapport faciliteraient la vie des ménages, mais elles provoquent aussi des contaminations d'étage à étage.

Aucune de ces éventualités n'est à écarter, c'est le devoir des citoyens, des administrations, des hygiénistes, des médecins de garder une vigilance constante avec l'espoir du maintien de la bonne santé actuelle.

Ne croyons pas qu'en présence d'une catastrophe nous garderons notre sang-froid mieux que nos ancêtres, nous ne sommes pas plus raisonnables qu'eux. La panique s'emparera de nous, nous succomberons à la xénophobie pour trouver des coupables, le désordre social s'instaurera. La hantise des apocalypses d'autrefois est toujours en nous, comme le prouve l'abondance des œuvres romanesques qui en traitent encore aujourd'hui ; cette obsession n'est qu'une des formes de la sensation d'insécurité et de l'angoisse de la mort qui caractérisent l'espèce humaine.

Ne soyons cependant pas pessimistes. Même si nous nous construisons de nouvelles conditions de vie qui comportent des dangers, même si la nature nous réserve de graves surprises et de nouveaux adversaires, l'homme est avant tout capable d'adaptation, et il saura certainement triompher des épreuves inattendues, comme il l'a fait depuis des millénaires.

Annexe – Ancien interne des hôpitaux, professeur agrégé de chirurgie, chef de clinique chirurgicale, Jean-Charles Sournia a été successivement expert au service du gouvernement syrien, enseignant à la Faculté de médecine de Damas (1953-1956), professeur d'anatomie et de thérapeutique chirurgicale a la Faculté française de médecine de Beyrouth (1856-1958), professeur et chirurgien des hôpitaux, chef de service à la Faculté de médecine de Rennes (1959-1969), responsable des services médicaux de la Sécurité sociale (1969-1978), directeur général de la Santé au ministère de la Santé et de la Sécurité sociale (1978-1980) et de 1980 a 1984, conseiller d'État en service extraordinaire et président de la Société internationale d'Histoire de la médecine. Il a effectué également des missions officielles médicales et administratives dans une cinquantaine de pays.

Actuellement, Jean-Charles Sournia est membre de l'Académie de médecine et de chirurgie, professeur de Santé publique au centre hospitalier et universitaire de Paris-Sud, chargé de mission auprès du directeur général de l'Assistance publique, président du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, vice-président du Haut comité d'études et d'information sur l'alcoolisme, auprès du Premier ministre, expert de Santé publique auprès du Conseil de l'Europe et de l'Organisation mondiale de la Santé et président de plusieurs commissions de terminologie.

Jean-Charles Sournia est également l'auteur de nombreuses publications sur la thérapeutique chirurgicale et la méthodologie médicale, l'évolution du langage médical français, les problèmes de santé publique et l'histoire de la médecine.
