

PANDÉMIES EN PROVINCE DE LUXEMBOURG .

LES QUELQUES PAGES PRÉSENTÉES CI-DESSOUS ONT POUR OBJECTIF D'EXPLIQUER L'ÉVOLUTION DE NOS FAMILLES, DE NOTRE RÉGION SACHANT QUE LES LECTURES SONT DIVERSES, MULTIPLES ET VARIÉES.

LES 3 PANDÉMIES ABORDÉES FURENT ASSEZ BIEN ÉTUDIÉES.

JE COMMENCE PAR LA PESTE, PUIS LE CHOLÉRA ET JE TERMINE CE CHAPITRE SUR LES PANDÉMIES PAR LA GRIPPE ESPAGNOLE DONT MON ARRIÈRE GRAND-MÈRE EST DÉCÉDÉE EN 1918. JE POURRAIS REVENIR SUR LA COVID MAIS IL FAUT BIEN SE LIMITER.

LA PESTE EN GENERAL¹.

La peste frappe indifféremment toutes les couches sociales, mais apparemment plus les hommes que les femmes, à l'exception des femmes enceintes, cibles privilégiées de la maladie. Pourquoi certaines personnes sont-elles plus affectées que d'autres. Nul n'en sait rien. Ce n'est qu'une des nombreuses énigmes posées par cette épidémie, qui affectera de préférence, au cours de ses crises, des segments déterminés de l'espèce humaine : jeunes ou personnes âgées, hommes ou femmes ...

Reste que les riches semblent plus épargnés que les autres. Plus tard, une croyance établira un lien entre le fait de porter un diamant et celui d'être épargné par la maladie. Nul besoin de croire en la magie des pierres pour expliquer la genèse d'une telle croyance. On retrouve là un schème classique de l'épidémiologie : meilleure hygiène, capacités financières permettant de se retrancher

derrière des murs ou dans une maison de campagne, sollicitation d'avis médicaux de meilleure qualité ... En matière d'épidémie comme en d'autres, avoir de l'argent implique de détenir de meilleurs atouts.

LE REMÈDE DE L'ÉPOQUE ? « PARS, VITE, ET LOIN ».

Ce n'est pas la première fois qu'une épidémie ravage les sociétés d'Asie occidentale et d'Europe, et les savants se tournent vers les auteurs qui les ont précédés pour essayer de comprendre la nature de l'adversaire et de connaître les remèdes à lui apporter. D'abord la Bible, plus précisément le Livre des Rois, qui décrit le fléau qui s'abat sur les Philistins après qu'ils eurent dérobé l'arche d'alliance aux Hébreux, ainsi qu'une autre épidémie, qui ravage les troupes du roi assyrien Sennachérib lorsqu'il assiège Jérusalem et le contraint à la retraite. Du côté des classiques antiques, Thucydide a narré vers 430 avant l'ère commune le déroulement de la peste d'Athènes (dont on estime aujourd'hui qu'il s'agissait du typhus). La maladie frappa la puissante cité à son apogée, emportant le quart de la population et tuant notamment Périclès, lors de la guerre contre Sparte. Elle valut à Athènes une sévère défaite - bien que les Lacédémoniens, atteints à leur tour par le fléau, aient été obligés de lever le siège.

Avant suivi les « pestes » de Syracuse (en 396 avant l'ère commune, qui décima l'armée carthaginoise assiégeant Syracuse), et surtout celle d'Antonin : active de 167 à 180 de l'ère commune, cette épidémie avait probablement été rapportée de Méditerranée orientale par les armées victorieuses de Lucius Verus. Elle connut une diffusion explosive dans tout l'Empire romain, véhiculée par les populations de tous les horizons venues assister au triomphe - défilé militaire d'ampleur - organisé à Rome. On relève déjà des conséquences militaires : elle rendit plus difficile la lutte de Marc Aurèle contre les Germains et coûta finalement la vie à l'empereur en 180. Si tous ces épisodes pandémiques sont invariablement qualifiés de peste par les auteurs antiques, ils relèvent probablement d'autres épidémies ... Typhus et dysenterie accompagnaient souvent les armées en campagne. Rougeole ou scarlatine ne sont pas non plus à exclure.

Les textes faisaient peu état de remèdes. Le seul vraiment utilisable était le conseil donné par Hippocrate : « Pars, vite, et loin. » Que faire ? Du côté chrétien, on applique des réponses élémentaires. Les auteurs antiques rendaient les miasmes, des infections aériennes responsables de la propagation des fléaux. On évacue dans la mesure du possible tout déchet susceptible

¹ BOURDELAIS Patrice [2003], Les Épidémies terrassées. Une histoire de pays riches, La Martinière (Paris).

GUALDE Norbert [2006], Comprendre les épidémies. La coévolution des microbes et des hommes, Les Empêcheurs de penser en rond (Paris). HERLEHY David [1997, trad. Fr. Par Agnès Paulian, 1999], La Peste noire et la Mutation de l'Occident, Gérard Montfort Editeur (Paris).

MOUTOU François [2007], La Vengeance de la Civette masquée. SRAS, grippe aviaire ... D'où viennent les nouvelles épidémies ? Le Pommier (Paris).

NAPHY William et SPICER Andrew [2000, trad. Fr. Par Arlette Sancery, 2003], La Peste noire, 1 345-1730. Grandes peurs et épidémies. Autrement (Paris). VITAUX Jean [201 0], Histoire de la peste, Puf (Paris).

de véhiculer de tels miasmes, on interdit sporadiquement des activités jugées sales : boucherie, tannerie ... La seule lutte concevable, en l'absence de toute notion de contamination, est de purifier l'environnement des mauvaises odeurs et des gens sales.

Un répit.

Dans le contexte de l'islam naissant, le Coran impose pour sa part aux musulmans de ne pas chercher à se rendre dans une zone contaminée, mais aussi de ne pas fuir la maladie si celle-ci envahit le lieu où ils se trouvent. Ces prescriptions ont peut-être limité la diffusion de la maladie dans l'Empire omeyyade. Il est très probable qu'elles épargnent à l'Empire byzantin une défaite prématurée devant les troupes du calife Omar, car la peste ravage Constantinople au moment où les armées arabes s'apprêtent à sauter le Bosphore pour s'en emparer. Respectant la consigne divine de ne pas se rendre en zone d'épidémie, les armées de la nouvelle religion tournent casaque.

Le cadre mental d'interprétation, dans le christianisme, est formaté par un passage de l'Apocalypse selon Jean qui estime que le règne de l'Antéchrist verra un fléau emporter le tiers de la population. Au 6^m comme au 14^m siècle, les chroniqueurs vont en conséquence estimer que le tiers de leurs contemporains a péri ... Alors que ces deux flambées ont peut-être emporté davantage de victimes : 30, 40, 50 % de la population... Nul ne saurait aujourd'hui l'estimer. Ce qui est sûr, c'est que la démographie chute : aux morts emportés directement par la maladie, s'ajoute le déficit de naissances consécutif au décès massif de reproducteurs potentiels ... Sans compter que la maladie refrappe plusieurs siècles durant, à intervalles réguliers, au fil de cycles qui peuvent compter cinq, dix, douze ou vingt ans. Dans ce contexte s'inscrit la phrase de Procope, qui estime que « l'épidémie détruisit presque tout le genre humain ». S'y ajoutent aussi des maladies opportunistes, qui exploitent la faiblesse des corps humains et sociaux pour se diffuser à leur tour : à partir de 570, l'Europe connaît ainsi ce que l'on estime être sa première épidémie de variole, qui conjugue ses attaques avec celles de la troisième poussée de la peste de Justinien.

Processions, prières et jugement dernier.

Ces terribles mortalités affectent les mentalités : dans le christianisme, les calamités sont désormais expliquées par le péché collectif, quand elles étaient jusqu'alors imputées à la simple colère divine ; ceci en référence à l'épisode biblique où Dieu, afin de punir les Égyptiens de l'esclavage qu'ils exercent sur les Hébreux, frappe l'Empire pharaonique. Se forge l'image d'un Dieu de colère, se matérialisent des pratiques nouvelles. En 590, le pape Pélage II décède de la peste. Son successeur, Grégoire le Grand, organise une procession marquée par une vision collective millénariste : l'Ange exterminateur apparaît, rangeant dans son fourreau une épée rouge du sang de l'ennemi pestilentiel. L'épidémie cesse aussitôt, l'endroit sera appelé le château Saint-Ange. C'est aujourd'hui un musée, surmonté d'une statue commémorative de l'archange saint Michel.

La pandémie permet aux autorités ecclésiastiques d'affirmer la prééminence des sites chrétiens en organisant des pèlerinages. La procession devient la réponse instituée aux accès de la maladie. Concoctées dans le monastère bénédictin de Saint-Gall, de nouvelles prières, les Rogations, se diffusent à grande échelle. Dans un contexte marqué par l'attente du Jugement dernier, les manifestations de contrition collective se multiplient. Elles visent à renforcer la cohésion sociale ébranlée par des prophètes ou des meneurs populaires, qui essaient de fédérer les mécontentements afin de défier les élites. Dans ce contexte apocalyptique, l'Église promeut la notion de pureté chrétienne. Revenir à la foi permet au corps social de surmonter l'épreuve. Quelque part entre les 8^{ème} et 9^{ème} siècle, la peste disparaît d'Europe et du Moyen-Orient. Aux alentours de 610, une épidémie similaire a frappé, à l'autre bout de l'Eurasie, la Chine, amputant peut-être sa population d'un tiers. Pour près de cinq siècles, le monde va oublier le fléau, et les populations survivantes perdre l'immunité qu'elles avaient si chèrement acquise ...²

LA PESTE NOIRE.

La peste bubonique (avec apparition de « bubons » ou tumeurs à l'aîne) fait sa réapparition en 1320 en Mongolie. De là, elle se répand à l'alentour et atteint la mer Noire fréquentée par les Génois. Douze galères génoises parties en novembre 1347 de Constantinople atteinte de la peste font escale à Messine d'où le mal se diffusa dans les îles voisines puis à Gênes et à Marseille. Ceux-ci vont imprudemment l'amener jusqu'à Marseille. En accostant dans cette ville le 1^{er} novembre 1347, ils vont ouvrir au fléau les portes de l'Occident. L'épidémie se développe d'autant mieux et plus vite que la population est épuisée. Après trois siècles d'expansion démographique, l'Europe est saturée d'hommes que les sols peinent à nourrir. Les disettes, famines et « chertés » se font plus fréquentes et à ces pénuries alimentaires s'ajoute la guerre entre Français et Anglais.

² Ce contenu a été publié dans Empires, Épidémies par Laurent Testot, et marqué avec Byzance, Christianisme, Grèce, Perse, Peste, Rome.

Les Européens croient au début que les miasmes de la peste se répandent par voie aérienne. Aussi n'ont-ils rien de plus pressé, lorsque l'épidémie atteint une ville, que de fuir celle-ci. Le poète Boccace raconte cela dans le *Décameron*, son recueil de contes écrit après que Florence ait été atteinte par la Grande Peste de 1347. Cette fuite est la pire attitude qui soit car elle a pour effet d'accélérer la diffusion de l'épidémie.

La « Grande Peste » ou « Peste noire » va ainsi tuer en quelques mois jusqu'à 40% de la population de certaines régions, resurgissant par épisodes ici ou là. En quatre ans, 25 à 40 millions d'Européens vont en mourir. Par milliers, des villages sont désertés. Les friches, la forêt et les bêtes sauvages regagnent le terrain perdu au cours des deux siècles précédents qui avaient vu les campagnes se développer et se peupler à grande vitesse ...

LES ORIGINES DE LA PESTE³.

Aujourd'hui, on sait que la peste, très contagieuse, est causée par une bactérie (*Yersinia pestis*), véhiculée par le rat, et transmise à l'homme par la puce.

Un traitement réel contre la peste n'a été disponible qu'à partir des dernières années du XIXe siècle, après la découverte du bacille par Alexandre Yersin.

Pour nos ancêtres, deux éléments caractérisent la peste :

- Son extrême contagion,
- Son issue fatale dans la grande majorité des cas

A partir des ports (en particulier les ports du Levant qui commercent avec l'Afrique, le Moyen Orient) et des frontières (particulièrement celle de l'est du pays), la peste emprunte les grandes voies fluviales et les grands axes de circulation pour se propager.

Le long de ces axes, les porteurs de peste sont principalement des itinérants (soldats, pèlerins, mendiants, colporteurs, voituriers, etc...) qui dans leurs malles ou baluchons diffusent la contagion au cours de leur déplacements.

La contagion frappe les villes comme les campagnes, même si plus une localité est peuplée plus elle a de chances d'être infectée.



1. Docteur Schnabel de Rome, pendant la peste noire (gravure de Paul Fürst 1656) : tunique recouvrant tout le corps, gants, bésicles de protection portées sur un masque en forme de bec, chapeau et baguette.

VAGUES SUCCESSIVES DE PESTE.

Trois grandes épidémies de peste sont connues au cours des temps historiques :

- La peste de Justinien (an 567)
- La peste noire (début en 1337)
- La troisième pandémie (1894-1914)

Mais le détail des épidémies, plus ou moins étendues, est bien plus complexe.

- 567 : La **peste de Justinien**, racontée par Grégoire de Tours. Elle atteint Clermont Ferrand, il y a plus de 300 cadavres dans la cathédrale... La peste qui frappe alors le Bassin méditerranéen aura deux conséquences : à cause de la dépression démographique qu'elle crée, la peste permet l'avancée des peuples barbares, mais surtout elle

³ Wikipédia, <https://fr.wikipedia.org/wiki/Peste> - consulté le 02-03-2023

“Nos ancêtres et la peste”, Thierry Sabot - Editions Thisa

Les Chemins de la peste : Le rat, la puce et l'homme de Frédérique Audouin-Rouzeau

- permet la pénétration des armées des arabes islamisés qui ne rencontrent que très peu de résistance dans le nord de l'Afrique
- 1120 : Le mal des Ardents apparaît de nouveau et envahit les régions du Nord et de l'Ouest, le pays Chartrain, Paris, le Soissonnais.
 - 1270 (25 août) : Saint Louis meurt de la peste à Tunis.
 - 1337 : La **peste noire** démarre en Chine. Elle a laissé derrière elle 13 millions de morts.
 - 1348 : La « peste noire » tua un tiers de la population de l'Europe (soit environ 30 millions de morts), en deux années seulement ! Partie de Marseille et de Gênes, en raison du commerce avec l'Orient, elle touche toute l'Europe, de façon un peu inégale.
 - 1348 à 1500 : Paris connaît une vingtaine d'attaques de la peste.
 - 1348 à 1649 On compte à Nîmes trente et une épidémies.
 - 1349 : La Faculté de médecine de Paris consultée par le roi répond que l'origine éloignée et première de la cruelle épidémie qui sévit est due aux constellations célestes
 - 1354 : Autre épidémie en Picardie et en Artois ; on parle encore souvent du feu redoutable dans le cours du XVI^e siècle ; cependant, les cas ne sont plus aussi nombreux ; la maladie devient sporadique.
 - 1361 : La peste revient à Avignon, on accuse 17 000 inhumations ; nombre d'évêques et de cardinaux succombent.
 - 1418 :
 - Un bourgeois parisien écrit dans son journal :
 - « *en moins de cinq semaines trespasse en ville de Paris plus de L mil [cinquante mille] personnes.* »
 - Monstrelet donne un chiffre encore plus élevé :
« *A Paris on se mouroit d'épidémie très merveilleusement dedans la ville car comme il fut trouvés par les curés des paroisses, il y mourut cette année oultre le nombre de quatre-vingts mille personnes.* »
 - 1499 :
 - On trouve à Compiègne mention de « deux escus de Roy » délivrés à « -ung bon homme a quy on a brullé sa maison, où ses enffans sont morts. ».
 - Le Conseil de ville de Troyes fait livrer aux flammes un petit bâtiment dans lequel un homme et ses quatre enfants viennent de mourir.
 - On expulse les pauvres ou on les renferme.
 - A signaler aussi des hécatombes de chiens et de chats comme étant susceptibles de transmettre la peste, mais les rats, vecteurs plus certain de la maladie, ne sont pas inquiétés.
 - 1510 (16 novembre) : Une ordonnance du Prévot de Paris :
« *Enjoint de plus à toutes personnes qui ont été malades de la contagion et à toutes celles de leur famille, de porter à leur main en allant par la ville, une verge ou bâton blanc, à peine d'amende arbitraire.* »
 - 1577 : Venise perd 50.000 habitants. Montaigne préfère quitter Bordeaux, la grande ville dont il est échevin
 - 1632 : Peste dans le Morbihan *Source : Revue du Cercle Généalogique du Morbihan N° 73*
 - 1664-1665 : Londres perdit d'un coup près de 75 000 de ses habitants (sur une population d'environ 460.000 habitants).
 - 1720 : La dernière peste à Marseille et en Provence, avait été amenée – comme la première – par un bateau infesté : le Grand Saint Antoine. 1894 : La **troisième pandémie** débute avec le réveil du vieux foyer du Yunnan et gagne Hong Kong.
 - 1896 : Rats et puces infectés, dont il n'avait nulle part été fait mention durant les deux premières pandémies, allaient trouver dans la navigation à vapeur un exceptionnel moyen de propagation. Partie de Bombay, la peste atteint Suez l'année suivante,
 - 1898 : puis Madagascar,
 - 1899 : Elle arrive en Alexandrie, au Japon, dans l'Est africain et au Portugal ;
 - Elle est à Manille, à Sydney, à Glasgow et à San Francisco en 1900,
 - 1908 : Elle gagne Honolulu,
 - Puis Java en 1911,
 - Ceylan en 1914,
 - 1918-1920 : Une flambée de peste à Paris et Marseille fait une centaine de malades et une trentaine de morts.
 - 1920 : A Clichy, c'est la « peste des chiffonniers » qui fait une centaine de morts. Toujours les mêmes causes : des ballots de tissus importés d'Orient ont amené avec eux des puces infestées.
 - 1950 : C'est seulement à partir des années 50 que la maladie peut enfin régresser, grâce aux campagnes de dératisation à grande échelle qui ont eu lieu après la Seconde guerre mondiale
 - 1962 : 700 cas mondiaux dont certains aux USA !
 - 1966 : 3.000 cas au Vietnam
 - 2002 : Deux victimes à New York (USA)

SE PRÉSERVER DE LA PESTE.

La fuite.

Pour nos ancêtres qui croyaient que la corruption de l'air était à l'origine des contagions, la fuite préventive semblait la solution la plus efficace. Mais encore fallait-il avoir les moyens financiers de quitter les lieux infectés ! Les souverains, notables fuyaient les villes dès le début d'épidémies pour trouver refuge dans leurs résidences de campagne.

L'isolement.

Pour tous ceux qui ne peuvent quitter la localité infectée l'isolement semble le seul recours possible.

Dès l'annonce de l'état de contagion d'une localité, cela entraîne la mise en interdit de la ville. Les portes sont fermées, des gardes interdisent de franchir les portes.

Depuis la fin du XIV^{ème} siècle, la durée de mise à l'écart des personnes suspectées d'avoir contracté la maladie ou des convalescents est fixée à 40 jours (d'où quarantaine). Les villes emploient des sergents chargés de séquestrer les malades dans leur propre maison. Si la maladie se propage rapidement, les malades sont au contraire expulsés de leur domicile et sont isolés loin des murs de la cité.

Lorsque les premiers décès suspects surviennent, un médecin est chargé d'inspecter les cadavres. Si la peste est confirmée, la victime sera généralement enterrée de nuit dans des cimetières loin de la ville (dans le but d'éviter la panique et de dissimuler le nombre de morts).

Les porteurs de morts et de malades, qui ramassent les cadavres dans les rues se protègent avec un masque au long bec blanc recourbé (le masque de corbeau) et chargent les défunts grâce à de grands crochets. Le travail est fait souvent par des bagnards ou autres condamnés de droit commun.

Les remèdes.

Malgré une méconnaissance de la nature de l'infection et de son mode de transmission, les médecins ont très vite compris la nécessité d'éliminer le mal par diverses méthodes :

- La sudation destinée à faire transpirer le malade (grâce à l'utilisation de plantes infusées dans du vin ou de l'eau bouillante)
- La suppuration des ganglions : le médecin pratique des cataplasmes puis incise et saigne les ganglions au fer rouge et applique enfin des crèmes à base de cuivre pour aseptiser les plaies.

La prière.

Pour nos ancêtres, la peste est d'abord une manifestation de la colère divine. Ainsi, le meilleur des traitements pour prévenir ou éradiquer l'épidémie reste la prière. En cas d'épidémie les rassemblements sont interdits qui empêchent toute prière collective. Ainsi, lors de l'épidémie de 1628, à Lyon, le bourdon de la cathédrale St-Jean sonne et chaque fidèle est invité à prier là où il se trouve. Malgré cela, des processions solennelles pour implorer la Vierge ou un saint sont parfois organisées, au risque de renforcer l'épidémie.

Qui sont les victimes de la peste ?

La mort par la peste est-elle sélective ?

Quelles sont les personnes les plus exposées à la contagion ?

Des études d'historiens montrent que :

- Les cas de nourrissons qui échappent à la maladie sont assez fréquents, ce qui n'est pas sans poser des problèmes en raison du grand nombre d'orphelins. Néanmoins les décès des nourrissons ne sont pas tous enregistrés dans les registres.
- Les adolescents et les adultes jeunes (15 - 45 ans) sont les plus infectés
- La peste frappe autant les hommes que les femmes
- Les classes privilégiées échappent plus facilement à la peste que les classes populaires. En effet, elles possèdent des propriétés à la campagne dans lesquelles elles peuvent se replier et ce sont chez elles que l'on rencontre le plus de poêles en faïences qui dessèchent l'atmosphère et détruisent ainsi les puces.

- Certaines professions sont plus exposées que d'autres. Logiquement, tout ceux qui prennent en charge les malades (personnel médical, fossoyeurs, moines, prêtres, notaires...) mais aussi les meuniers, boulangers, bouchers, hôteliers (les réserves des boutiques sont infestées de rats qui y trouvent une nourriture abondante). De même les marchands ambulants, colporteurs, cordonniers, ouvriers du textile sont plus touchés (c'est souvent dans des balles de tissus que la peste débarque dans les ports).
- Au contraire, certaines professions sont plus épargnées : bergers, cochers, palefreniers (la puce ne supporte pas l'odeur des moutons, chèvres et chevaux) ou les forgerons, tonneliers, charrons dont le bruit fait fuir les rats.

Quelles conséquences ?

Du XIV^{ème} au début du XVII^{ème} siècle, pratiquement toutes les familles ont été confrontées au moins une fois à l'épreuve de la peste et les conséquences furent nombreuses :

- Les registres paroissiaux ne sont pas toujours tenus (faute de papier suffisant)
- Certaines familles pour fuir la contagion se dispersent dans d'autres localités
- Certaines familles subissent des pertes considérables, voire s'éteignent. Le sort des orphelins de la peste est particulièrement dramatique.
- De nombreuses femmes enceintes décèdent et les naissances diminuent fortement. Dès la fin de l'épidémie, au contraire on assiste à de nombreux remariages et à une forte hausse de la natalité.
- La peste perturbe le cours des générations et la distribution des patrimoines. Ainsi, certaines familles perdent tous leurs biens (les maisons infectées sont parfois brûlées), d'autres par le jeu des décès s'enrichissent. De même certains commis ou apprentis deviennent parfois les nouveaux patrons grâce au mariage avec la veuve ou la fille de leur patron.

LA GRANDE PESTE DE 1636.

Le début du XVII^e siècle constitua un nouveau tournant dans l'histoire de notre région, trois épidémies de grande ampleur firent leur apparition. Dans les manuels d'histoire on nommera ce siècle « *le siècle de malheur* ».

Dans les années **1615-1617**, la **peste** s'introduisit successivement à Mons (4.000 décès, soit approximativement un tiers de la population), à Lessines, à Tournai, à Enghien, à Liège.

La **peste** existe à l'état d'endémie (locale) et risque d'évoluer vers une pandémie, se répandant sur les axes routiers. Ce fléau est également lié aux massacres de la **Guerre de 30 ans**, (1618 - 1648). L'actuelle province de Luxembourg est durement touchée par la **famine** suite à une météo variable, et les sacs des diverses armées. Ces fléaux opèreront une véritable saignée démographique de 3 à 4 millions de morts sur une population de 17 millions d'habitants dans cette partie de l'Europe.

Différents exemples littéraires parlent du nombre de « feux » entre 1624 et 1659. Un « feu » désigne un nombre variable entre 3 à 5 personnes - voire plus - vivant sous un même toit. Les feux de la Ville de Virton passent, suite à la peste, de 45 à 10, ceux de la prévôté de Virton de 55 à 11, la prévôté de Saint-Mard de 60 à 7, ceux de la prévôté d'Arlon de 38 à 7....

« *Il faudra près de deux siècles pour repeupler les villages et bourgs par les naissances et l'immigration originaires de Bretagne et de Pologne* » reprend Guido Hossey dans son étude référencée ci-dessous.

Une **deuxième poussée** de peste se manifesta à partir de **1634**.

La médecine du XVII^e siècle, dans le Sud de la Lorraine voit apparaître diverses initiatives.

1. La **construction d'un hôpital** des pestiférés à Nancy, accompagné des conseils donnés par un médecin.
2. Le Maître qui accompagnera le Dr Belchamps concernant la **désinfection des maisons**. La construction de l'hôpital est d'abord un secours de la religion avant les secours de la médecine. Installé à l'extérieur de Nancy, l'hôpital n'accueillait les pestiférés qu'après que ces derniers se soient confessés et aient reçu la communion.
3. Quant aux « teugnons » (ou corbeaux), leur tâche était de **soigner et d'enterrer les morts**. Vêtus d'un chapeau, d'une longue robe, de gants, ces médecins portaient un masque muni d'un bec rempli de plantes imbibées de vinaigre et/ou de plantes aromatiques. ⁴

⁴ La grande peste de 1636, une pandémie qui a ravagé tout le duché de Luxembourg. Le Covid-19 ne pouvait que titiller Guido Hossey, cet ancien prof d'histoire, d'évoquer la pandémie que fut la grande peste de 1636. Georges VAN DEN ENDE Publié le 04-05-2021 à 06h00

Colporteurs et autres marchands ambulants diffusent l'infection en **1636**. La guerre entre la France et Espagne tout comme les campagnes militaires du général Piccolomini qui repoussa des envahisseurs hollandais et français, n'épargnent pas la région. Les troupes ravagent le pays, déjà affaibli en raison de mauvaises récoltes et d'une météo particulièrement froide.⁵ Le fléau infecta Liège et ses faubourgs, Huy, le Condroz, Mons et la région de Beaumont, **le duché de Luxembourg** : en six mois par exemple, il faucha 329 habitants à Marche-en-Famenne, soit environ 1/4 de la population.⁶ Certains récits parlent même de 2/3 de la population luxembourgeoise qui périt de cette pandémie entre 1626 et 1636.

On estime que 385 Censes, hameaux et villages Luxembourgeois disparurent, comme le village de Landin, l'actuel "quartier de la gare" de Sainte-Marie-sur-Semois. Landin était en-effet un village à part entière à cette époque, mais on lit dans les registres paroissiaux de 1637 de Sainte-Marie : "Aujourd'hui, j'ai enterré le dernier bourgeois de Landin, décimé par la peste." Landin était quasiment "rayé de la carte".⁷

« La peste disparaît de nos régions aux alentours de 1670 », note Edouard Kayser. Mais d'autres maladies vont s'y substituer et connaître différents pics. « *Il s'agit de la dysenterie, de la variole, du typhus... au 18^e siècle, puis du choléra au 19^e* ». ⁸

L'hiver 1667 mais aussi 1672-1673 sont particulièrement rigoureux⁹.

L'hiver **1709-1710** détruisit les semences, gela les aliments et les réserves, brûla les arbres fruitiers. Les prix sont multipliés par quatre entre janvier et juillet 1709.

Puis une autre vague survient encore en **1770** à Habay-la-Neuve.

Au cours des deux premiers mois de **1779**, une épidémie alors inconnue, touche environ 1.300 malades du côté de La Roche-en-Ardenne et de Marche-en-Famenne, une centaine décéderont. On doit ajouter des malades et des morts à Saint-Hubert, à Durbuy, à Houffalize, à Bastogne et dans les villages situés entre Arlon, Martelange, Mersch et Luxembourg.

Le Luxembourg, au **19^e siècle**, va subir comme le restant de l'Europe deux nouvelles vagues majeures : la **variole** de 1814 à 1816 puis 1826, 1870, 1880 et le **choléra** en 1865-1866, (la maladie a tué 8% de la population de Diekirch).

La crainte des grandes épidémies est restée bien vivante dans les mémoires aujourd'hui. La peste étant considérée à l'époque comme l'expression de la colère de Dieu pour punir les péchés, il est compréhensible que les gens aient recouru massivement à la thaumaturgie. (Le thaumaturge étant la personne, le saint, qui fait des miracles).

Guido Hossey cite les cultes rendus dans des chapelles et églises. « *Comme la chapelle Sainte-Anne à Rossignol, ou Saint Sébastien via les flèches de son martyr dont on retrouve des traces à Tontelange... Et pourquoi pas dans les armoiries de Virton ?* » Saint Roch lui aussi fait partie du lot des saints thaumaturges, dans 19 chapelles de la province de Luxembourg, dont Herbeumont, Neufchâteau, Saint-Hubert. Alors qu'à Virton, il figure en compagnie de saint Sébastien, sur le sceau d'une confrérie...

À travers l'analyse de la pandémie qui a touché la Lorraine tant belge que française, force a été de constater une mortalité prodigieusement élevée, une extraordinaire hécatombe sans pouvoir en différencier ses causes : la peste, la guerre, la famine. Un désastre, une panique ont orienté le monde chrétien au XVII^e siècle vers la thaumaturgie, le confinement n'ayant pas empêché d'organiser des processions religieuses dont la pratique s'est perpétuée jusqu'au milieu du XX^e siècle.

Et de conclure : « *Cette épidémie éclatée en 1630 et devenue pandémie en 1636 est sortie de la mémoire populaire. Toutefois elle a laissé de nombreux vestiges archéologiques sous forme de chapelles ou de témoins matériels parfois modestes dans nombre de villages* »¹⁰

LA PESTE DANS NOS REGIONS.

Le début du XVII^e siècle constitua un nouveau tournant dans l'histoire de notre région, trois épidémies de grande ampleur firent leur apparition. Dans les manuels d'histoire on nommera ce siècle « le siècle de malheur ».

⁵ Guy Thewes, directeur des deux musées de la Ville de Luxembourg - <https://www.wort.lu/fr/luxembourg/peste-cholera-covid-le-luxembourg-survit-toujours-5ea6d36dda2cc1784e35c89d>

⁶ De la prise et de la destruction des juifs. – cortège de flagellants. -inhumation des pestiférés. Miniatures extraites des Annales (Antiquitates Flandriae) de Gilles le Muisit, fol . 12 v0 ,16 v0 et 24 v0 (Bruxelles, Bibliothèque Royale Albert fer, Manuscrits, 13076-13077)

⁷ <https://www.cheminsdecampagne.be/Peste.php>

⁸ Edouard M. Kayser, « Gouvernants et gouvernés face aux épidémies dans le Luxembourg au XVIII^e siècle »; vol. XCI de la coll. « Anciens Pays et Assemblées d'États/Standen en Landen »; B – Kortrijk-Heule (éd. U.G.A.), 1990. (Photo : Edouard M. Kayser) - <https://paperjam.lu/article/3-546-morts-cholera-a-luxembou>

⁹ <http://angeneasn.free.fr/epidemies.htm>

¹⁰ Bulletin trimestriel de l'Institut archéologique du Luxembourg, 2020, n°1,2,3,4, p.3-38.

Dans les années **1615-1617**, la **peste** s'introduisit successivement à Mons (4.000 décès, soit approximativement un tiers de la population), à Lessines, à Tournai, à Enghien, à Liège.

La **peste** existe à l'état d'endémie (locale) et risque d'évoluer vers une pandémie, se répandant sur les axes routiers. Ce fléau est également lié aux massacres de la **Guerre de 30 ans**, (1618 - 1648). L'actuelle province de Luxembourg est durement touchée par la **famine** suite à une météo variable, et les sacs des diverses armées. Ces fléaux opèrent une véritable saignée démographique de 3 à 4 millions de morts sur une population de 17 millions d'habitants dans cette partie de l'Europe.

Différents exemples littéraires parlent du nombre de « feux » entre 1624 et 1659. Un « feu » désigne un nombre variable entre 3 à 5 personnes - voire plus - vivant sous un même toit. Les feux de la Ville de Virton passent, suite à la peste, de 45 à 10, ceux de la prévôté de Virton de 55 à 11, la prévôté de Saint-Mard de 60 à 7, ceux de la prévôté d'Arlon de 38 à 7....

« *Il faudra près de deux siècles pour repeupler les villages et bourgs par les naissances et l'immigration originaires de Bretagne et de Pologne* » reprend Guido Hossey dans son étude référencée ci-dessous.

Une **deuxième poussée** de peste se manifesta à partir de **1634**.

La médecine du XVII^e siècle, dans le Sud de la Lorraine voit apparaître diverses initiatives.

4. La **construction d'un hôpital** des pestiférés à Nancy, accompagné des conseils donnés par un médecin.
5. Le Maistre qui accompagnera le Dr Belchamps concernant la **désinfection des maisons**. La construction de l'hôpital est d'abord un secours de la religion avant les secours de la médecine. Installé à l'extérieur de Nancy, l'hôpital n'accueillait les pestiférés qu'après que ces derniers se soient confessés et aient reçu la communion.
6. Quant aux « teugnons » (ou corbeaux), leur tâche était de **soigner et d'enterrer les morts**. Vêtus d'un chapeau, d'une longue robe, de gants, ces médecins portaient un masque muni d'un bec rempli de plantes imbibées de vinaigre et/ou de plantes aromatiques.¹¹

Colporteurs et autres marchands ambulants diffusent l'infection en **1636**. La guerre entre la France et Espagne tout comme les campagnes militaires du général Piccolomini qui repoussa des envahisseurs hollandais et français, n'épargnent pas la région. Les troupes ravagent le pays, déjà affaibli en raison de mauvaises récoltes et d'une météo particulièrement froide.¹² Le fléau infecta Liège et ses faubourgs, Huy, le Condroz, Mons et la région de Beaumont, le **duché de Luxembourg** : en six mois par exemple, il faucha 329 habitants à Marche-en-Famenne, soit environ 1/4 de la population.¹³

Certains récits parlent même de 2/3 de la population luxembourgeoise qui périt de cette pandémie entre 1626 et 1636.

On estime que 385 Censes, hameaux et villages Luxembourgeois disparurent, comme le village de Landin, l'actuel "quartier de la gare" de Sainte-Marie-sur-Semois. Landin était en-effet un village à part entière à cette époque, mais on lit dans les registres paroissiaux de 1637 de Sainte-Marie : "Aujourd'hui, j'ai enterré le dernier bourgeois de Landin, décimé par la peste." Landin était quasiment "rayé de la carte".¹⁴

« La peste disparaît de nos régions aux alentours de 1670 », note Edouard Kayser. Mais d'autres maladies vont s'y substituer et connaître différents pics. « *Il s'agit de la dysenterie, de la variole, du typhus... au 18^e siècle, puis du choléra au 19^e* ». ¹⁵

L'hiver 1667 mais aussi 1672-1673 sont particulièrement rigoureux¹⁶.

L'**hiver 1709-1710** détruisit les semences, gela les aliments et les réserves, brûla les arbres fruitiers. Les prix sont multipliés par quatre entre janvier et juillet 1709.

Puis une autre vague survient encore en **1770** à Habay-la-Neuve.

¹¹ La grande peste de 1636, une pandémie qui a ravagé tout le duché de Luxembourg. Le Covid-19 ne pouvait que titiller Guido Hossey, cet ancien prof d'histoire, d'évoquer la pandémie que fut la grande peste de 1636. Georges VAN DEN ENDE Publié le 04-05-2021 à 06h00

¹² Guy Thewes, directeur des deux musées de la Ville de Luxembourg - <https://www.wort.lu/fr/luxembourg/peste-cholera-covid-le-luxembourg-survit-toujours-5ea6d36dda2cc1784e35c89d>

¹³ De la prise et de la destruction des juifs. – cortège de flagellants. -inhumation des pestiférés. Miniatures extraites des Annales (Antiquitates Flandriae) de Gilles le Muisit, fol . 12 v0, 16 v0 et 24 v0 (Bruxelles, Bibliothèque Royale Albert fer, Manuscrits, 13076-13077)

¹⁴ <https://www.cheminsdecampagne.be/Peste.php>

¹⁵ Edouard M. Kayser, « Gouvernants et gouvernés face aux épidémies dans le Luxembourg au XVIII^e siècle »; vol. XCI de la coll. « Anciens Pays et Assemblées d'États/Standen en Landen »; B – Kortrijk-Heule (éd. U.G.A.), 1990. (Photo : Edouard M. Kayser) - <https://paperjam.lu/article/3-546-morts-cholera-a-luxembou>

¹⁶ <http://angeneasn.free.fr/epidemies.htm>

Au cours des deux premiers mois de **1779**, une épidémie alors inconnue, touche environ 1.300 malades du côté de La Roche-en-Ardenne et de Marche-en-Famenne, une centaine décéderont. On doit ajouter des malades et des morts à Saint-Hubert, à Durbuy, à Houffalize, à Bastogne et dans les villages situés entre Arlon, Martelange, Mersch et Luxembourg.

Le Luxembourg, au **19^e siècle**, va subir comme le restant de l'Europe deux nouvelles vagues majeures : la **variole** de 1814 à 1816 puis 1826, 1870, 1880 et le **choléra** en 1865-1866, (la maladie a tué 8% de la population de Diekirch).

La crainte des grandes épidémies est restée bien vivante dans les mémoires aujourd'hui. La peste étant considérée à l'époque comme l'expression de la colère de Dieu pour punir les péchés, il est compréhensible que les gens aient recouru massivement à la thaumaturgie. (Le thaumaturge étant la personne, le saint, qui fait des miracles).

Guido Hossey cite les cultes rendus dans des chapelles et églises. « *Comme la chapelle Sainte-Anne à Rossignol, ou Saint Sébastien via les flèches de son martyre dont on retrouve des traces à Tontelange... Et pourquoi pas dans les armoiries de Virton ?* » Saint Roch lui aussi fait partie du lot des saints thaumaturges, dans 19 chapelles de la province de Luxembourg, dont Herbeumont, Neufchâteau, Saint-Hubert. Alors qu'à Virton, il figure en compagnie de saint Sébastien, sur le sceau d'une confrérie...

À travers l'analyse de la pandémie qui a touché la Lorraine tant belge que française, force a été de constater une mortalité prodigieusement élevée, une extraordinaire hécatombe sans pouvoir en différencier ses causes : la peste, la guerre, la famine. Un désastre, une panique ont orienté le monde chrétien au XVII^e siècle vers la thaumaturgie, le confinement n'ayant pas empêché d'organiser des processions religieuses dont la pratique s'est perpétuée jusqu'au milieu du XX^e siècle.

Et de conclure : « *Cette épidémie éclatée en 1630 et devenue pandémie en 1636 est sortie de la mémoire populaire. Toutefois elle a laissé de nombreux vestiges archéologiques sous forme de chapelles ou de témoins matériels parfois modestes dans nombre de villages* ». ¹⁷

¹⁷ Bulletin trimestriel de l'Institut archéologique du Luxembourg, 2020, n°1,2,3,4, p.3-38.

LE CHOLÉRA EN BELGIQUE AU 19^E SIÈCLE.¹⁸

Prévention et remèdes

Au cours du 19^{ème} siècle, la Belgique a été frappée de trois grandes épidémies de choléra. La première épidémie cholérique a débuté en avril 1832 dans la commune de Vaulx. Une seule commune du Luxembourg belge se ressentit de l'épidémie. Si l'hiver arrêta sa marche, il réapparut au mois de juillet 1833. Les provinces qui en souffrirent le plus furent celles de Liège, Anvers et la Flandre Orientale.

Après 15 ans de repos, la maladie refit son apparition en Belgique en 1848. Le premier cas fut observé au port d'Anvers ; ensuite, la maladie éclata presque simultanément dans les Provinces de la Flandre Orientale, du Hainaut, et de Liège. Ce fut pendant les mois de juin, de juillet et d'août qu'elle fit le plus de ravages, tout comme dans la première épidémie en 1832, pour s'éteindre à nouveau sous l'influence des conditions hivernales. Le Luxembourg est la seule de nos Provinces où le choléra ait réapparu en 1850.

Comparatif de la mortalité dans les deux 1^{eres} épidémies de choléra en Belgique :¹⁹

	1832-1833			1848-1849		
Provinces	Habitants	Décès cholériques	1 décès sur	Habitants	Décès cholériques	1 décès sur
Anvers	350.927	1202	292	414.758	2975	140
Brabant	566.112	2558	221	716.315	4218	170
Flandre Occ.	610.411	623	980	627.057	1418	442
Flandre Or.	743.995	1522	489	780.347	4438	176
Hainaut	617.699	1463	422	725.074	3375	215
Liège	379.151	469	808	461.212	4849	95
Limbouurg	161.499	46	3511	186.247	304	613
Luxembourg	162.633	29	5608	189.187	91	2079
Namur	216548	72	3008	269.464	373	722
Total	3.808.975	7.984	15.339	4.369.661	22.041	4652



On peut constater qu'en adoptant une autre marche par rapport à la première épidémie, la seconde, en envahissant presque dès le commencement 3 Provinces à la fois, montrait un caractère d'une intensité plus grande. Ceci a été démontré par la moyenne du nombre de victimes qui a plus que doublé. Les seules Provinces où cette moyenne a été notablement dépassée sont celles de Liège-Namur-Limbouurg alors qu'en 1832 et 1833 elles avaient été de celles qui avaient le moins souffert. Par contre, le Luxembourg qui avait été également très favorisé dans la première épidémie, conserva sa position avantageuse dans la seconde.

La troisième apparition cholérique se fit en 1853, caractérisée par une augmentation générale des décès, mais principalement à Anvers. Elle fit des ravages encore plus grands dans toutes les villes du pays en 1854.

20

¹⁸ Transposition pour le Web du travail de Virginie Tuot

Internet (consulté le : 11/02/02) -<http://www.glorydays.lu/escchchromo3.htm> - <http://www.commune.lu/schiffange/tourisme/histoire.htm>
-<http://www.hettange.com/commune/histoire.asp>

Revue : Médecins sans frontières - le journal, 1^{er} trimestre 1998, numéro 68

Livres :

- Adolphe Eymael, Simple aperçu sur l'épidémie régnante. Recommandations hygiéniques pour la prévenir et la combattre, Liège, imprimerie de J-G Carmanne, rue st Adalbert, 10 - 1866

-Th. Schwann, Rapport sur la situation exceptionnelle dans laquelle s'était trouvée la province de Liège à l'époque de l'épidémie cholérique de 1854 et 1855. Extrait des annales du conseil de salubrité publique - Liège, imprimerie de J-C Lardinois, Editeur, rue soeurs-de-Hasque, 11-1857

¹⁹ Source : Th.Schwann, Rapport sur la situation exceptionnelle dans laquelle s'était trouvée la province de Liège à l'époque de l'épidémie cholérique de 1834 et 1855; Imprimerie Lardinois, Liège 1857

²⁰ L'épidémie de Choléra de 1912 (*le Petit Journal*, illustré français)

Différentes méthodes de prévention et de lutte ont été mise en place pour vaincre et enrayer cette maladie.

A ce niveau, on peut déjà énumérer différentes mesures préventives avant l'invasion.

Les voici telles qu'elles furent diffusées par le corps médical de l'époque :

- Maintenir la propreté continue des vêtements, linges et literies dans le but d'éviter toutes causes de fermentations dues à la transpiration et aux déjections
- Favoriser l'aération des maisons
- Procéder à une analyse scrupuleuse des eaux alimentaires
- Blanchiment de l'intérieur des maisons pour détruire toute cause de malpropreté et cela permet également de la rendre plus visible ;
- Examen minutieux de toutes les habitations pour déceler notamment des causes de salubrité, d'humidité ou encore de fosses d'aisance abandonnées ;
- Surveiller les conduites d'eau et les latrines de façon à ce qu'elles ne présentent pas de fissures ;
- Eviter la stagnation des urines tant à l'extérieur qu'à l'intérieur des maisons. Il en va de même pour les fosses d'aisances.

En temps d'épidémie, tout le monde est soumis à son influence ; donc il ne sert à rien de changer ses habitudes mais il est utile de manger plusieurs fois par jours plutôt que de faire des repas copieux ; si possible ne boire qu'aux repas et éviter de boire à jeun ; laisser également de côté : l'eau non-potable, l'eau des rivières, les boissons glacées, les bières nouvelles et toutes les boissons laxatives comme les limonades et les boissons gazeuses.

- Il en va de même pour les boissons spiritueuses ; il est préférable de n'en prendre que de petites quantités
- Éviter les fruits autant que possible.
- Se vêtir suffisamment pour éviter tout refroidissement.
- En temps d'humidité faire du feu dans les maisons et veiller à ce que les planchers, parterres soient toujours bien sec.
- En cas d'infection de choléra dans une maison il faut détruire avant tout toutes traces de déjections. Ceci en effectuant des lavages répétés avec des désinfectants.

En ce qui concerne la salubrité publique, il est recommandé de faire un usage régulier et continu des désinfectants, même pendant un certain temps après la disparition de l'épidémie.

On peut citer le chlorure de chaux qui est sans conteste le plus énergique. On se sert aussi du sulfate de fer pour agir sur les grandes masses de matière à désinfecter comme, les égouts, les marais, étables, eaux stagnantes, fumiers

Il est également capital de retenir que, quel que soit l'origine du mal, le fléau sévit particulièrement là où la misère règne avec le manque d'hygiène, de nourriture, d'espace

L'épidémie peut progresser et toucher les couches supérieures de la population pour atteindre souvent celui qui disposant de tout le bien être de la vie, se croyait à l'abri de l'ennemi.

Pour empêcher la propagation il faut livrer à ceux qui en sont entourés les moyens nécessaires pour la combattre et même la détruire.

Ces armes résident dans une alimentation suffisante, la propreté, et les moyens d'assainir les demeures. Chacun peut fournir une partie de ces armes mais il faut qu'elles soient en quantités suffisantes et qu'à ce niveau la charité portera en elle-même sa récompense. En secourant les pauvres, en soulageant bien des misères, nous sauvagardons nos propres personnes.

Et aujourd'hui ?

Le choléra est une conséquence quasi automatique de toute une série de catastrophes naturelles qui touchent les pays du Tiers Monde : tornade, séisme, inondation... Mais elle peut aussi faire partie des maladies endémiques si le contexte s'y prête. Ainsi, il n'y a pas encore si longtemps que ça, en 1998, le choléra a refait son apparition à Kisangani.

Depuis 1975, l'épidémie appelée communément la "maladie des pauvres" en est à son septième pays africain. La cause est due à un phénomène climatique qui par un réchauffement anormal de la température de l'océan indien a provoqué des pluies torrentielles et permis à la bactérie d'explorer un terrain inconnu et de trouver de nouveaux hôtes. La propagation a également été favorisée par la pauvreté où les infrastructures sanitaires sont très limitées et par la surpopulation ; ce qui permet un risque maximal de contamination.

A l'heure actuelle, même si la population est bien sensibilisée à ce risque, connaissant ses dangers et les moyens de

prévention pour éviter la contamination, ils ne disposent pas des moyens financiers nécessaires pour la prévenir ou la combattre. Pour désinfecter l'eau, il est nécessaire de la faire bouillir ou d'y mettre du chlore. Malheureusement ces deux produits coûtent trop cher pour ces habitants des quartiers pauvres. Pour la personne atteinte de choléra, la méthode utilisée est l'apport de liquides qui est une solution de réhydratation. Médecin Sans Frontières s'est rendu sur place avec cette solution pour permettre de soigner un maximum de malades. De plus avec l'aide des autorités ils ont axé également leur travail sur la prévention.

Notamment en :

- Leur enseignant une meilleure hygiène comme par exemple se laver les mains ;
- En décontaminant, par le chlore, l'eau des villes ;
- En éliminant les déchets.

Mais n'oublions quand même pas que cette épidémie a le malheureux surnom de "maladie des Pauvres". Ces personnes qui vivent dans la pauvreté, même avec la meilleure éducation et la meilleure volonté du monde, ne disposeraient quand même pas des moyens financiers nécessaires pour la combattre si cette perfide bactérie tentait de réapparaître.

Cela devrait nous faire réfléchir : d'un côté l'opulence et toutes les merveilles technologiques et d'un autre côté, une maladie vieille de plusieurs centaines d'années qui réussit toujours à pointer le bout de son nez alors qu'on sait quelles méthodes mettre en place pour l'enrayer définitivement.

Pour cela, il ne faudrait plus de gens vivant dans la pauvreté, donc plus de problèmes d'hygiène et de surpopulation. Il faudrait aussi pouvoir intervenir rapidement lors de chaque catastrophe naturelle, ce qui reste malheureusement une utopie.

L'ORIGINE DU VIRUS DE LA GRIPPE ESPAGNOLE DE 1918 ENFIN PRÉCISÉE

L'agent infectieux serait né d'une souche humaine et de gènes aviaires.²²

La pandémie de grippe espagnole, responsable de 25 à 50 millions de morts à la fin de la Première Guerre mondiale, a marqué l'inconscient collectif au point d'incarner l'essence du fléau épidémique, au même titre que la peste. Ces dernières années, les recherches se sont multipliées sur son origine mystérieuse. Dernière en date, une étude parue lundi dans les Comptes rendus de l'Académie américaine des sciences (PNAS) lève un nouveau voile sur l'évolution du virus qui a conduit à la naissance d'une nouvelle souche particulièrement létale pour les jeunes adultes, une population traditionnellement épargnée par cette maladie.

La grippe espagnole, baptisée ainsi parce que l'Espagne, non concernée par le secret militaire, fut la première à la mentionner publiquement, fut dévastatrice, touchant quasiment tout le globe. Malgré un taux de mortalité de « seulement » 2 à 4 %, elle fit des dizaines de millions de morts, dont 165 000 en France. La plupart des victimes mouraient de surinfection bactérienne, qui se déclarait au bout de 4-5 jours et conduisait au décès une dizaine de jours après les premiers symptômes grippaux, en l'absence, à l'époque, d'antibiotiques.

Selon les travaux de Michael Worobey, professeur de biologie à l'Université d'Arizona, le virus responsable de la grippe espagnole est né de la combinaison d'une souche humaine (H1), provenant de la grippe saisonnière H1N8, en circulation entre 1900 et 1917, avec des gènes aviaires de type N1. Ainsi naquit, en 1917 ou 1918, une souche H1N1, lointain ancêtre de la variante qui fit trembler le monde en 2009.

10.000 fois plus virulente

La première vague de grippe espagnole, au printemps 1918, fut assez peu virulente. Mais la seconde, à l'automne suivant, à la suite d'une probable mutation, s'avéra bien plus agressive, notamment, contre les jeunes adultes âgés de 25 à 29 ans (les victimes traditionnelles de la grippe étant les bébés et les personnes âgées). « Le virus de la grippe espagnole, que l'on est parvenu à resynthétiser en laboratoire pour les tester sur des singes, était 10 000 fois plus virulent que la souche H1N1 qui circulait en 2005 », précise Patrick Berche, professeur de microbiologie à l'hôpital Necker (Paris).

Pour le Pr Worobey et ses confrères, la vulnérabilité inattendue des jeunes adultes s'explique non pas par les caractéristiques du virus, mais par les antécédents des victimes. Les individus qui avaient entre 20 et 40 ans à la fin de la Première Guerre mondiale sont nés dans les années 1880 et 1890. Or, à cette époque, la grippe saisonnière en circulation était de type H3N8. Cette génération n'a donc pas été immunisée contre les virus de type «H1 ».

À cela s'ajoutent les circonstances particulières de la fin de la guerre, favorables à la circulation des virus, rappelle le Pr Berche : « De mauvaises conditions sanitaires, des populations affaiblies et de grands rassemblements. » « On pense que la grippe espagnole est apparue d'abord au Kansas où elle a contaminé de jeunes soldats américains, qui étaient réunis trois mois dans des camps de formation militaire, à raison de 50 000 à 70 000 individus, avant de traverser le pays et de prendre la mer pour l'Europe », explique l'expert français.

²² L'origine du virus de la grippe espagnole de 1918 enfin précisée - Par Journaliste Figaro Pauline Fréour Publié le 29/04/2014 à 18:13

COMME EN 1918 ! LA GRIPPE « ESPAGNOLE » ET NOUS²³

Résumé

En 1918-19, la grippe « espagnole » a tué entre 2,5 et 5 % de la population mondiale (entre 30 et 50 millions de morts). Image quintessenciée de l'épidémie moderne, presque tous les scénarios pandémiques s'accordent aujourd'hui pour y voir le modèle d'une pandémie « sévère ». Peut-on toutefois sérieusement comparer le risque pandémique actuel à ce qui reste comme l'un des pires cataclysmes sanitaires de l'histoire ?

Abstract

La pandémie de 1918 est toujours unique dans l'histoire des pandémies de grippe. La pathogénicité du virus est extrême et les jeunes adultes plus que les nourrissons et les personnes âgées en sont les principales victimes. De nombreux décès ont été causés par des complications. La réponse des autorités françaises n'a pas été à la hauteur des exigences d'urgence. Les hôpitaux étant réquisitionnés par les militaires, la population civile manquait de tout : lits, médecins, infirmières, ambulances, médicaments. Faute de médecine préventive ou curative, les autorités n'auraient en tout cas pas pu faire grand-chose : les mesures de santé publique (mise en quarantaine et isolement des malades) n'ont pas pu arrêter la contagion. Plus que la guerre elle-même, les historiens d'aujourd'hui accusent l'augmentation des communications ferroviaires et maritimes entre les continents et entre l'arrière et le front, stimulée par la guerre. Cette croissance fulgurante des activités de transport a provoqué une « égalisation bactérienne » dans toutes les catégories sociales et régions du monde. Un épisode des plus singuliers, dont les chances historiques de se reproduire dans les dix prochaines années sont plutôt minces.²⁴

La pandémie de 1918 s'est singularisée à la fois par l'extrême pathogénicité de la souche A (H1N1), mais aussi par la tranche d'âge de ses victimes, les 20-35 ans, phénomènes qui ne se sont jamais répétés jusqu'ici. Une part importante de la mortalité est à mettre au compte des complications. En France comme ailleurs, la réponse a souffert d'une désorganisation extrême. Les moyens médicaux étant réquisitionnés par l'armée, la population civile a bien souvent manqué de tout : lits, médecins, infirmières, ambulances. En l'absence de traitement préventif ou curatif, les autorités ne pouvaient de toute façon que demeurer impuissantes à juguler la transmission grâce aux méthodes de santé publique (restrictions d'activités, isolement des malades). Plus que la guerre elle-même, les historiens accusent aujourd'hui la très forte croissance des communications par rail et par mer entre les cinq continents, entre le front et l'arrière, croissance encore accélérée par les hostilités. La multiplication des transports en tous sens a provoqué une sorte d'« égalisation bactérienne » entre catégories sociales et régions du monde. Un épisode singulier, dont les chances historiques de se reproduire dans les dix ans à venir sont somme toute très faibles.

La grippe prête aux prédictions les plus folles. Fin septembre 2005, le nouveau coordinateur pour la grippe aviaire et humaine à Genève n'avait pas hésité à prédire de 2 à 150 millions de morts dans le monde lors d'une prochaine pandémie. Quelques mois plus tôt, l'OMS citait le chiffre de 50 millions de décès : « comme en 1918 ! » De 30 à 50 millions de morts, les chiffres (approximatifs) auxquels s'arrêtent aujourd'hui les historiens de la grippe « espagnole » représentent quatre à six fois le nombre de tués au combat lors de la guerre de 1914. La pandémie a tué entre 2,5 et 5 % de la population mondiale, alors que les combats fauchaient environ 1 % de la population dans les nations belligérantes. En 1918, la guerre a perdu (momentanément) la palme du massacre.

« Comme en 1918 » : aucun des plans de réponse, aucun des scénarios qui ne prennent aujourd'hui pour « modèle » de la catastrophe annoncée la pandémie sévère de 1918, en effet. Ainsi pouvait-on voir en février dernier, à Boston, Anthony Fauci, le directeur du *National Institute of Allergy and Infectious Diseases* à Bethesda, brandir devant une assistance médusée, tel le *mané thécel pharès* tracé par la main sur le mur sous les yeux de Balthazar, une pancarte témoignant des horreurs de la grippe « espagnole ». De même, entre août 2004 et novembre 2005, le nombre des morts en sursis aux États-Unis a soudain décuplé. L'administration américaine est passée de l'hypothèse d'une pandémie « modérée » à celle d'une pandémie « sévère » : « comme en 1918 » ! C'est d'ailleurs cette dernière hypothèse que retenaient aussi les experts français quelques mois auparavant. La grippe de 1918 apparaît désormais comme l'image quintessenciée de l'épidémie moderne. Et ne vient-on pas de montrer tout récemment que le virus de 1918, que l'on croyait passé par le porc avant d'infecter l'homme, était lui aussi littéralement tombé du ciel ?

Ce n'est pas avant la seconde grande pandémie du XX^e siècle, la grippe « asiatique » de 1957, que la grippe « espagnole » est devenue de plein droit un objet d'histoire. En fait, depuis 1957, la grippe a changé de sens : non seulement l'on perçoit autrement, mais l'on perçoit autre chose. Le choix de l'hypothèse « sévère », « comme en 1918 », dévoile ce changement d'imagination historique. Ne sachant répondre par une invention pure à l'originalité des situations, ni décider sur la base d'un état de choses inédit, nous consultons ce que Paul Valéry appelait nos « souvenirs imaginaires », dont une illustration éloquentes demeure la réaction caractéristique de l'administration US suite à l'apparition, début 1976, sur une base militaire du New Jersey, d'une poignée de cas de « grippe du porc ». L'épidémie n'aura pas lieu, mais le virus était du même type A

²³ 1918 lurks in everybody's mind. The « Spanish » flu and us - Patrick Zylberman - Med Sci (Paris)

15 August 2006 Med Sci (Paris) 2006 ; 22 : 767-770 - Volume 22, Number 8-9, Août-Septembre 2006 CERMES, Campus CNRS, 7, rue Guy-Môquet, 94801 Villejuif Cedex, France

²⁴ © 2006 médecine/sciences - Inserm / SRMS

(H1N1) que le virus de la grippe « espagnole » responsable de 500 000 décès aux États-Unis en 1918-19, lequel n'avait plus circulé depuis 1920. Dans la presse, la réminiscence historique ne serait pas longue à refaire surface. Dans son mémorandum adressé à la Maison Blanche, le directeur des CDC (*Centers for Control Diseases*) lui-même évoque la « possibilité d'une pandémie antigéniquement liée à celle de 1918 ». Parallèlement, le secrétaire à la Santé faisait adresser au président Gerald Ford un exemplaire d'*Epidemic and Peace, 1918*, d'Alfred Crosby - l'un des premiers ouvrages, sinon le premier, à traiter de la grippe « espagnole » en historien - paru au moment où éclataient les premiers cas, cependant que l'image de la pandémie hantait les discussions au Congrès. Finalement, c'est sans études préalables mais poussé par les souvenirs d'un désastre antérieur que Washington prendrait la décision sans précédent de vacciner contre la grippe la population toute entière du pays. De 2006 à 1976, et de 1976 à 1918, la perception de la menace déroule ainsi à l'envers le film de la terreur épidémique au XX^e siècle...

Le virus a débarqué en France, en avril 1918, avec le corps expéditionnaire américain. Venait-il du Middle-West, où l'infection avait été diagnostiquée début mars ? Était-il originaire de Chine ? La question n'est pas tranchée, mais le Midwest recueille aujourd'hui le plus grand nombre de suffrages. Après une première vague, dite « de printemps », une seconde vague, bien plus meurtrière, explosait à la fin du mois d'août à Brest, nouveau port de débarquement des troupes américaines. L'étincelle mettait alors le feu à toute la plaine, fauchant indifféremment soldats, ouvriers, généraux, femmes enceintes. Une troisième vague, moins létale, frappait ensuite au cours de l'hiver 1918-1919. Le taux de mortalité - près de 5% - représente cinq fois celui de la dernière pandémie du siècle précédent, la grippe « russe » de 1889-90. La grippe dite « espagnole », épithète injuste dont la raison tient peut-être au fait que, le pays n'étant pas en guerre, les nouvelles de la contagion n'étaient pas étouffées en Espagne comme ailleurs par la censure militaire, la grippe « espagnole » aura tué près de 2,3 millions de personnes (4,8 %) en Europe.

On sait que cette pandémie s'est singularisée par l'extrême pathogénicité du virus A (H1N1) mais aussi par l'âge de ses victimes : les personnes âgées et les jeunes enfants ont été relativement épargnés (du moins par la vague d'automne), et ce sont les 20-35 ans qui ont supporté tout le poids de la morbidité et de la mortalité. Le phénomène ne s'est jamais reproduit depuis, sauf peut-être en 1977, au début de la pandémie. Aussi la grippe se présente-t-elle d'abord comme un problème militaire. De mai 1918 à fin avril 1919 la mortalité dans l'Armée française s'élevait à 9,3%, la morbidité à 126%. « La maladie attaque parfois un bataillon entier en une seule journée ». Bien entendu, les gazés faisaient des cibles de choix. Trimballés d'un camp à l'autre, mal nourris, logés dans des casernements surpeuplés, les recrues de l'arrière seront cependant deux fois plus atteintes que les hommes montés en ligne ; leur mortalité, même, trois fois supérieure. La grippe a pesé sur la tactique : intervenant lors des dernières grandes offensives, elle a éclairci les rangs, compliqué la mobilisation des renforts, désorganisé les transports.

Avec une mortalité de près de 4%, la France a un peu moins souffert que l'Europe dans son ensemble. Le chiffre couramment avancé de 137 000 décès civils est sans nul doute sous-estimé. D'abord tous les malades n'ont pas consulté ; ensuite, la grippe n'était pas une maladie à déclaration obligatoire ; enfin, les erreurs de diagnostic ont été légion. Nombre de décès sont dus aux surinfections bactériennes. À Toulon, par exemple, pleuropneumonies et pneumococcémies ont été fatales dans 10 % des cas. Or ces complications ne figurent pas dans les statistiques sous le chef de la grippe. La censure de guerre ne facilite pas non plus le décompte des victimes. Une estimation plus récente aboutit au chiffre de 240 000 décès civils et militaires pour l'automne de 1918, estimation sans doute plus proche de la réalité (la Grande-Bretagne a enregistré 225 000 décès, la Prusse 223 000). En 1918, à Paris, la grippe occasionnait 48 décès en juillet et 45 en août - contre 2 durant la même période l'année précédente. De juin 1918 à avril 1919, elle contribuerait pour 18,5 % à la mortalité générale dans la capitale ; à Lyon, au même moment, elle entrerait pour 20 % voire 40 % dans l'augmentation de la mortalité (supérieure de 8,7 % à celle de 1913).

La désorganisation de la défense sanitaire serait extrême. L'armée a renvoyé les malades dans leurs foyers, contribuant à répandre la contagion. Or, en 1918, on compte 1 médecin pour 203 hommes d'effectifs dans les armées françaises (1 pour 376 dans les forces britanniques) ; comme 80 % de ces praticiens sont issus de la réserve, il en résulte un grand désert médical dans la population civile. Le Havre, par exemple, comptait 90 médecins en 1914 : il n'en restait que 18 en 1917, soit un médecin pour 7 500 habitants (1 pour 2 300 en Grande-Bretagne, 1 pour 5 700 en Allemagne). Crainte du ridicule, ce médecin se refuse d'ailleurs obstinément au port du masque. Nous venons d'évoquer les médecins mobilisés : il en va de même des 200 000 infirmières et infirmiers, au moment où les équipes soignantes, surmenées, sont décimées par la maladie. Les hôpitaux ont été réquisitionnés par les militaires. Fin septembre, l'Assistance publique ordonne de libérer des lits pour les civils : seul un quart des besoins est ainsi satisfait, et les malades ne sont pas isolés. Impossible de se procurer un flacon d'aspirine ; plus d'alcool à 90° sur les étagères des pharmacies ; le glycérol, les corps gras sont réservés au Service des Poudres. À Paris, l'afflux est tel à la mi-octobre que l'accès aux salles devra être limité. La situation ne s'améliore qu'au début du mois de novembre alors que le nombre de malades va décroissant. Au fort de l'épidémie, les hôpitaux ont manqué de tout : lits, personnels, ambulances, médicaments.

Les services de l'État ne font pas meilleure figure. Malgré les appels réitérés d'Emile Roux, le directeur de l'Institut Pasteur, l'Académie des sciences semble figée dans une morne léthargie. Comme la maladie n'est pas déclarable, on ne peut consigner les malades à domicile ; mais, manquant de personnel et de moyens de transport, les services d'hygiène se trouvent paralysés. L'Académie de médecine, le Conseil d'hygiène de la Seine ont bien demandé la fermeture des théâtres et autres lieux publics : en vain, les préfets n'appliquant pas ces mesures de peur de mécontenter la population. En plus de

la guerre, la grippe a paralysé les services municipaux des grandes villes, pompes funèbres, service des eaux, enlèvement des ordures, ce qui n'a pu que compliquer encore un peu plus la défense sanitaire.

Et bien sûr, en l'absence de traitement préventif ou curatif, les autorités eussent été de toute façon impuissantes. Il reste que cette désorganisation - ou inorganisation - des pouvoirs publics n'a peut-être pas été étrangère à la moindre résistance de la population, non sans doute à l'atteinte virale, mais tout au moins aux surinfections responsables d'un nombre important de décès.

Le scandale éclate au beau milieu de la vague létale, le 25 octobre 1918. Malmené à la Chambre, le sous-secrétaire d'État à l'Intérieur (alors en charge de l'hygiène publique) se lamente : « Je suis appelé à répondre de la gestion de services qui ne sont pas placés sous mon autorité. » Les services de l'État en matière de santé se trouvaient en effet dispersés entre huit ministères ! Vite, Clémenceau centralise le tout sous sa main, coup d'État bienfaisant dans lequel les partisans de la santé publique verront toujours le ministère de l'Hygiène idéal. Celui-ci - le premier du nom - est créé dans l'urgence et dans l'indigence le 21 janvier 1920. Comme en France, la pandémie a entraîné dans son sillage la création de ministères de la Santé un peu partout dans le monde, du Royaume-Uni aux Indes néerlandaises, et de la Nouvelle-Zélande à l'Union sud-africaine. Mais si l'urgence est parfois créatrice d'institutions, elle n'est pas gage de permanence. Créé sous les huées de parlementaires apeurés, en France le ministère de l'Hygiène sera bientôt dissous, par mesure d'économie, et ses bureaux fondus dans celui du Travail en 1924.

Les contemporains n'ont pas manqué d'accuser la guerre d'être responsable de cet holocauste dans l'holocauste. Qui, sinon l'universelle boucherie, aurait pu de la sorte transformer une maladie bénigne en une terrible catastrophe ? Et cependant, les neutres comme les belligérants, Copenhague ou Stockholm comme Paris ou Berlin, ont été également frappés. Plus que sur la guerre elle-même, aujourd'hui les historiens jettent un œil de blâme sur la folle croissance des transports en tous sens, par rail ou par mer, croissance encore accélérée par les hostilités. Favorisant d'énormes rassemblements au front et à l'arrière dans des trains bondés de permissionnaires, multipliant les contacts entre les troupes et la population, la guerre a provoqué une sorte d'« égalisation bactérienne » entre catégories sociales, zones urbaines et rurales, faisant ainsi sauter les défenses contre la contagion, d'où peut-être la réputation « démocratique » de la grippe (en partie usurpée) qui, tout en réservant aux différents groupes d'âge des destins contrastés, n'en attaque pas moins assez uniformément les individus quelle que soit leur origine sociale. Sillonnant les trois océans, des navires de tout tonnage ont porté la contagion sur tous les continents. Certaines populations d'Afrique sub-saharienne, d'Amérique (Inuits et Indiens de l'Alaska) et d'Océanie (Maori) ont essuyé des mortalités effroyables (entre 27 et 80%). Un cinquième de la population des Samoa occidentales (sous administration néozélandaise) a péri sous les assauts de la pandémie - une véritable décimation.

La dissémination d'un sous-type extrêmement pathogène H5N1 dans la population animale, on l'a vu, conduit parfois à comparer la situation actuelle à celle de 1918. Semblable comparaison ne se peut. D'un côté, la vitesse décuplée des voyages intercontinentaux, la croissance exponentielle du nombre des voyageurs, le vieillissement des populations avec l'augmentation de la chronicité qui l'accompagne, les limites de nos capacités prédictives (composition antigénique du virus ? pouvoir pathogène ? c'est le noir absolu) sont sans nul doute des facteurs aggravants, sans compter les multiples interrogations relatives à la préparation des États et à leur réelle capacité de gestion d'une catastrophe de grande ampleur.

D'un autre côté, la médecine est désormais en mesure de faire face (ainsi en 1957, quand le sous-type H2N2 de la grippe « asiatique » a pu être rapidement isolé, ou en 1968, lorsque des antibiotiques plus efficaces permirent de juguler les affections bactériennes opportunistes), alors qu'à la fin de la guerre de 1914, le virus de la grippe restait encore inconnu (il ne sera isolé qu'en 1933) ; la surveillance des virus circulant dans les populations humaines et animales mise en place au niveau international depuis dix ans est en outre capable de signaler sur-le-champ l'apparition de nouveaux cas et donc d'accélérer la mobilisation des pouvoirs publics ; enfin, vaccins et antiviraux limiteront sans doute la mortalité, le nombre des hospitalisations et des malades et, par suite, la désorganisation des sociétés et des économies. Au total, donc, deux conjonctures qui n'ont que bien peu de choses en commun.

Depuis le début du XVIII^e siècle, on a compté entre dix et treize pandémies de grippe à la létalité plus proche de celle de 1957 et 1968 que de celle de 1918 qui semble plutôt unique dans sa sévérité. En se fondant ainsi sur la fréquence des pandémies dans l'histoire, la probabilité qu'une grippe analogue à celle de 1918 intervienne dans les dix ans à venir n'excède peut-être pas 0,3 %.²⁵

²⁵ Le séquençage du génome du type H1N1 de 1918 fait apparaître en effet que les trois polymérasés (protéines basiques responsables de la réplication du virus) y sont identiques à celles des sous-types aviaires, H5N1 inclus ; la souche de 1918 dériverait donc directement d'une souche aviaire, contrairement aux sous-types de 1957 et 1968 qui étaient, eux, des hybrides humains et aviaires.