

# Les samedis des Archives

Atelier du samedi 17 janvier 2015

## De la peste à la tuberculose, les hommes face aux épidémies.



FRAD037 99 Fi 548

## Table des matières.

---

<b>Introduction</b> .....	4
<b>De la fin du Moyen Age au siècle des Lumières</b> .....	6
I. De la Peste noire à la variole : un monde en proie aux épidémies. ....	6
A. Les grands maux de l'époque moderne .....	7
1. La Peste noire et ses retours (XIV <sup>e</sup> siècle-XVII <sup>e</sup> siècle) .....	7
2. Véroles et autres contagions.....	8
B. « De la peste, de la famine, de la guerre délivrez-nous Seigneur ! ».....	10
1. Le poids démographique des épidémies.....	11
2. Les raisons de la vulnérabilité. ....	12
II. Les sources archivistiques : pistes de recherche. ....	15
A. Les témoignages et récits .....	15
B. Les études démographiques.....	16
C. Les sources administratives : édits, règlements, délibérations.....	18
D. Les sources comptables et fiscales .....	20
E. Les documents de la vie privée.....	21
III. Exemples d'épidémies tourangelles .....	22
A. Entre fatalité et volontarisme : deux pestes au XVI <sup>e</sup> siècle. ....	22
1. Une peste à Loches en 1518 et 1519 .....	22
2. Une peste à Tours en 1583.....	24
3. La place de la religion. ....	26
B. L'entrée en scène de l'État : deux épidémies au XVIII <sup>e</sup> siècle. ....	27
1. Une épidémie à Morand (Indre-et-Loire) – décembre 1758-janvier 1759.....	27
2. Une épidémie à Châtillon-sur-Colmont (Mayenne) – février-décembre 1770. 29	
3. L'État, nouvel acteur de la politique sanitaire .....	31
<b>De la Révolution aux années 1950</b> .....	33

I. Les principales épidémies de la Révolution au milieu du XX <sup>e</sup> siècle. ....	33
A. Période révolutionnaire .....	33
B. Après la Révolution .....	35
1. Choléra .....	35
2. Tuberculose .....	36
3. Les autres épidémies .....	38
II. Prise de conscience et action des pouvoirs publics.....	39
A. La déclaration des épidémies .....	39
B. Les instances de surveillance au niveau départemental.....	40
III. Politique hygiéniste.....	41
A. Dans l'espace privé.....	41
B. Dans l'espace public .....	44
C. Assistance sociale et médicale et équipement sanitaire.....	46
Conclusion.....	48

Intervenants :

Armande Le Roux, secrétaire de documentation  
Jean-Baptiste Legoff, chargé d'études documentaires

Bibliographie sommaire des ouvrages utilisés pour la rédaction du présent support

DUPÂQUIER, Jacques (dir.), *Histoire de la population française*, t. 2-3, PUF.

*Epidémies et grandes maladies dans l'Hérault*, réalisation du Service éducatif des Archives départementales de l'Hérault, Conseil général de l'Hérault, 1993.

GRAS, P., « Le registre paroissial de Givry (1334-1357) et la peste noire en Bourgogne », dans *Bibliothèque de l'École des chartes*, vol. 100, 1939, p. 295-308.

HILDESHEIMER, Françoise, *Fléaux et société : de la Grande Peste au choléra. XIV<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècle*, Hachette coll. Carré Histoire, 1993.

HILDESHEIMER, Françoise, *La Terreur et la pitié. L'Ancien régime à l'épreuve de la peste*, Publisud, 1990.

MAILLARD, Brigitte, *Recherches sur la population de la Touraine au XVIII<sup>e</sup> siècle*, thèse de 3<sup>e</sup> cycle soutenue à Paris I, sous la direction de Pierre Goubert, 1974.

Voir également les bibliographies présentées dans les [répertoires de la sous-série 5 M](#) et du [H-dépôt 4 \(hôpitaux de Tours\)](#).

## Introduction

---

Apparu au XII<sup>e</sup> siècle sous la forme *ypidime* dans le vocabulaire roman (ancien français), le terme épidémie est emprunté au grec *épidémia* signifiant « séjour dans un pays ». Une épidémie est en effet avant tout un phénomène qui s'inscrit dans un espace donné (de la paroisse à l'ensemble du monde). Le temps dans lequel s'inscrit le phénomène est également à prendre en compte puisqu'une épidémie est circonscrite dans le temps. L'espace et la chronologie sont donc essentiels pour appréhender le phénomène épidémique mais il faut aussi prendre en compte le nombre de victimes (c'est-à-dire de malades et pas seulement de morts) car on ne parle de maladie épidémique que lorsqu'un certain seuil a été atteint. Ces trois éléments permettent de distinguer épidémie et endémie, cette dernière étant une maladie qui touche continuellement une population dans un lieu donné (pas de critère de temps donc). Nombre de maladies endémiques connaissent des poussées épidémiques et à l'inverse une maladie épidémique peut ensuite persister à l'état endémique. Pour cette raison, nous aborderons dans cet exposé les principales épidémies, sans chercher à atteindre l'exhaustivité, mais aussi certaines maladies endémiques marquantes pour les périodes étudiées (vérole ou tuberculose)

L'histoire des épidémies est aussi vieille que celle de l'humanité, c'est évident. Pourtant ce n'est que tardivement que les universitaires se sont intéressés à ce phénomène uniquement étudié par le corps médical (ce dont témoigne un certain nombre de titres conservés dans la bibliothèque du service) et les historiens locaux. Des premières études sur la Grande Peste paraissent dans l'entre-deux-guerres mais il faut attendre l'émergence des études de démographie historique dans les années 1960 (avec notamment Pierre Goubert pour le Beauvaisis) pour susciter durablement l'intérêt du monde universitaire pour cette question. On se rend compte d'abord que les épidémies sont un événement en soi mais dont les effets sont pluriels : économiques, sociétaux, mentaux... Depuis, beaucoup de maladies ont eu leurs historiens : la variole, la syphilis, la tuberculose, le choléra...

De par leurs effets démographiques, économiques, culturels... les épidémies ont laissé des traces dans les archives, plus ou moins ténues selon les époques et surtout en fonction de la façon dont l'Église, les municipalités, l'État, les associations... s'en sont préoccupés. Car faire l'histoire des grandes épidémies à travers les archives, c'est aussi mesurer comment les pouvoirs publics (c'est surtout

d'eux dont il est question dans les archives départementales) ont, à tous les niveaux, essayé de juguler les épidémies et ont mis en place des mesures préventives. La vision des épidémies évolue grandement durant la période étudiée : si on n'y voit longtemps qu'un fléau infligé par Dieu, les sociétés prennent progressivement conscience que les hommes ou leur environnement ne sont pas pour rien dans la propagation des maladies épidémiques.

Pour mieux appréhender cette longue histoire, la présentation se fera en deux temps : l'Ancien régime d'une part, de la fin du Moyen Age à la Révolution (archives dites anciennes), puis la période contemporaine (période moderne en archivistique), de 1790 à 1950. Le XIX<sup>e</sup> siècle voit en effet un certain nombre de transformations, initiées au Siècle des Lumières, tant sur la vision des épidémies que sur la façon dont on lutte contre elles. Il n'y a pas, comme souvent, de césure nette mais une évolution lente dont les archives gardent de nombreuses traces.

## **De la fin du Moyen Age au siècle des Lumières**

---

### **I. De la Peste noire à la variole : un monde en proie aux épidémies.**

On connaît, par des historiens anciens ou chroniqueurs, un certain nombre de maladies épidémiques pour l'Antiquité et le haut Moyen Age. Ces récits sont parfois la seule source dont nous disposions (l'archéologie vient parfois confirmer, préciser ou infirmer ces récits). L'imprécision du vocabulaire employé par ces narrateurs et les exagérations inhérentes à ce type de source rendent les analyses difficiles. Ainsi la Peste d'Athènes mentionnée par Thucydide dans son *Histoire de la guerre du Péloponnèse* qui touche la Grèce de 430 à 426 avant notre ère n'est sans doute pas une peste mais peut-être plutôt un typhus.

La grande maladie du Moyen Age est la lèpre, affection causée par une bactérie proche de celle causant la tuberculose. Importée d'Orient durant le haut Moyen Age, la lèpre se diffuse largement au XI<sup>e</sup> siècle, à cause des croisades. Réputée incurable, la maladie disparaît peu à peu à partir au début du XV<sup>e</sup> siècle, avec une nouvelle poussée entre 1500 et 1560, sans qu'on en connaisse la raison. Grand fléau du Moyen Age, l'importance de la lèpre a sans doute été surestimée en termes démographiques mais il est sûr qu'elle a durablement marqué les mentalités et conduit à la création d'un vaste réseau de maladreries et léproseries. Il en existe encore 1133 en France en 1693, moment de leur suppression.

À l'issue du troisième concile de Latran (1179), on avait en effet décrété à l'égard des malades atteints de la lèpre des mesures prophylactiques reprises par les ordonnances royales en France : expertise des cas suspects, exclusion des lépreux de la vie sociale, rituel ecclésiastique de séparation apparenté à l'office des morts et enfermement à vie dans les léproseries. Les lépreux sont de plus souvent l'objet d'accusations diverses et comme tels maltraités voire tués. C'est notamment le cas lors de la Peste noire où ils sont, ici et là, tout comme les juifs, accusés d'avoir empoisonné les puits...

La grande épidémie du Moyen Age tardif reste bien entendu la Peste noire dont l'importance ne doit pas cacher à nos yeux les autres épidémies récurrentes qui touchent les populations, parfois bien au-delà de la Révolution.

## A. Les grands maux de l'époque moderne

### 1. La Peste noire et ses retours (XIV<sup>e</sup> siècle-XVII<sup>e</sup> siècle)

La Peste noire qui s'abat sur l'Occident dans les années 1340 constitue un cataclysme majeur en Europe. Cette maladie n'est pourtant pas une nouveauté en Europe (elle a par exemple durement frappé le continent au VI<sup>e</sup> siècle) mais sa disparition d'Occident à partir du VIII<sup>e</sup> siècle (elle reste endémique en Orient) l'a fait sortir de la mémoire collective.

La peste parvient en novembre 1347 à Marseille via des galères génoises. Des ports, elle gagne l'ensemble de l'Europe, se propageant plus vite à partir du printemps et jusqu'aux premiers froids, privilégiant les voies de communication et épargnant parfois des régions enclavées. L'arrivée de cette épidémie est vécue comme un cataclysme, désorganisant complètement la société et l'ordre naturel. Il faut dire que le bacille de la peste (découvert par Yersin en 1894) a une action aussi rapide que violente. La peste peut être bubonique (lorsque le germe est inoculé par la piqûre d'une puce) ou pulmonaire (lorsque la transmission se fait par voie aérienne donc directement d'homme à homme). La seconde forme, plus rare, est aussi plus foudroyante et tue presque toujours.

Entre 1347 et 1352, on estime que la peste prive la France de 35 % de sa population, à l'image du reste de l'Europe (certains vont jusqu'à dire 50-60 %). C'est la plus grande catastrophe démographique connue avec celle affectant les populations amérindiennes à la suite de l'arrivée des Européens. En France, certaines régions perdent près de 70 % de leur population (Ile-de-France, Provence, Verdunois...). Dans la plupart des provinces françaises, il faut attendre le XVII<sup>e</sup> siècle, voire le siècle suivant, pour retrouver un niveau de population équivalent à celui d'avant 1347.

Car la peste ne disparaît pas après cet abcès brutal mais reste à l'état endémique avec de nombreuses poussées épidémiques violentes, souvent plus localisées. Entre 1628 et 1642, pour la dernière fois, l'ensemble du royaume est touché. La maladie recule ensuite pour disparaître après 1670. Elle réapparaît cependant de 1720 à 1722 à Marseille, mais elle reste cantonnée à la Provence.

La peste est perçue comme l'archétype de l'épidémie, fléau collectif face auquel l'homme est impuissant, et marque durablement les esprits. Les populations cependant doivent aussi faire face à d'autres maux dont les effets à long terme sont loin d'être négligeables...

## 2. Véroles et autres contagions

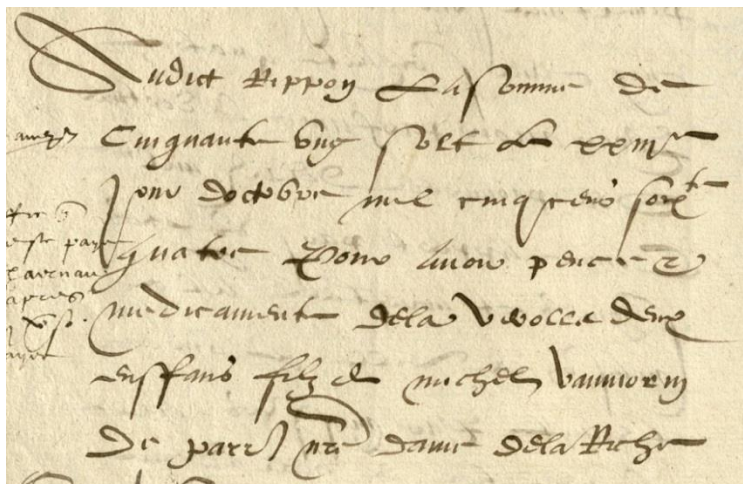
Il ne faut pas se laisser tromper par le vocabulaire employé... le terme « peste » désigne de manière générale toute maladie épidémique. Il est synonyme de « contagion » ou « grande mortalité », termes qu'on retrouve souvent dans les documents tout comme « peste » ou « fièvre pestilentielle ». Face à des descriptions parfois sommaires des symptômes, l'historien en est réduit à des conjectures sur la nature réelle des maladies épidémiques. Quelques maux cependant frappent régulièrement les populations et sont bien identifiés par les contemporains.

### a. La variole

Parmi eux on peut tout d'abord citer la variole ou grande vérole. Cette maladie aurait été importée d'Orient au VII<sup>e</sup> siècle mais elle apparaît surtout dans les textes à partir du XV<sup>e</sup> siècle. Son introduction (avec la rougeole et la grippe notamment) dans le Nouveau Monde contribuera à l'effondrement démographique des populations amérindiennes. Beaucoup moins spectaculaire et plus diffuse que la peste, la variole est sans doute la plus mortelle sur le long terme. Présente de manière constante sur l'ensemble du continent, elle est considérée comme banale, ce qui explique sans doute qu'on ne prenne pendant longtemps aucune mesure sérieuse à son encontre. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, on estime qu'un quart de la population est touché par cette maladie qui, si elle ne tue pas toujours (environ 14 % des personnes contractant la maladie en décèdent à l'instar de Louis XV qui est emporté par ce mal en 14 jours seulement) elle laisse la plupart du temps des marques indélébiles, principalement sur le visage (songeons aux portraits de Danton et Mirabeau).

La variole est une fièvre éruptive qui peut prendre des formes multiples, plus ou moins graves. Cette maladie se caractérise par cinq phases : incubation (12 à 14 jours), invasion (état de malaise et fièvres pendant quatre jours), éruption (apparition des boutons), suppuration (c'est la phase la plus dangereuse) et enfin dessiccation. On recourt tantôt à la méthode « échauffante » qui consiste à maintenir le malade au chaud dans son lit, à l'abreuver de boissons chaudes dans une pièce hermétiquement close alors que la méthode « rafraîchissante » prévoit à l'inverse d'exposer le malade aux courants d'airs, à lui faire ingérer des boissons froides et à lui faire clystères (lavement) et saignées. Les mesures prophylactiques à l'égard de cette maladie sont quasi inexistantes.



**H-dépôt 4/E 103, f° VII<sup>XX</sup> VI v° : deux enfants guéris de la variole – 1564.**

« Audict Rappoy la somme de cinquante ung solt le XXIII<sup>e</sup> jour d'octobre mil cinq cens soixante quatre pour avoir pencé et médicamenté de la verolle deux enfans [...] ». Ce registre de compte des receveurs de l'Hôtel-Dieu contient un grand nombre de mentions d'enfants ayant bénéficié de soins, avec parfois la désignation du mal.

Il faut attendre le XVIII<sup>e</sup> siècle pour que la lutte contre cette maladie endémique retienne l'attention des médecins et des pouvoirs publics. L'observation permet en effet rapidement de constater que la variole n'attaque que très rarement la même personne et que la contracter sous forme bénigne permet d'y résister ultérieurement. La première inoculation a lieu en France en 1755, elle était déjà pratiquée en Orient. Cette méthode, consistant à placer des fils imprégnés de pus varioleux dans de profondes incisions, n'est pas sûre, la probabilité de décès étant non négligeable. Elle fait polémique aussi bien d'un point de vue scientifique que religieux (n'est-ce pas aller à l'encontre de la volonté divine ?).

**C 354. Instruction relative aux opérations de M. Janberthou pour l'inoculation des enfants trouvés et orphelins dans les différentes généralités du royaume - 1786.**

Louis XVI, qui s'est lui-même fait inoculer avec ses enfants à son avènement en 1774, décide de faire inoculer l'ensemble des enfants trouvés et orphelins du royaume, dans l'espoir d'enrayer l'épidémie de variole. L'instruction montre que le but recherché est à la fois de prévenir la maladie chez ces enfants mais aussi d'instruire les médecins dans chaque généralité puisque tous sont invités à se faire inoculer. Le but recherché est que « cette méthode devienne assés familière pour être enfin pratiquée de proche en proche sur les gens des campagnes ». On invite également les personnes d'Église à participer au mouvement pour « détruire le préjugé qui règne dans les provinces sur l'inoculation ».

**b. La syphilis**

Autre grand mal de l'époque moderne : la syphilis, autrement nommée petite vérole, « mal de Naples », « mal des Français » ou encore « mal des Anglais » (ce qui en dit long sur la volonté de chacun d'attribuer à l'autre l'origine de cette maladie

vénérienne). Contrairement à la variole, la syphilis serait une importation des Amériques (mais cette théorie n'est pas validée par l'ensemble du corps scientifique). La maladie se répand au XVI<sup>e</sup> siècle en Europe par voie vénérienne. Véhémement dans un premier temps, les effets de la maladie s'atténuent avec le temps. L'épidémie n'épargne nullement les puissants : François I<sup>er</sup>, porteur du tréponème de la syphilis (nom de la bactérie responsable du mal), infecte la reine, Claude, qui en meurt en 1524. Les remèdes utilisés pour lutter contre la maladie, loin de soulager les symptômes, causent souvent autant de ravages que le mal car il est courant de prescrire des pilules de mercure, des remèdes à base d'arsenic... Seul le développement au XVIII<sup>e</sup> siècle des préservatifs en matière animale permet de lutter plus efficacement contre la contagion. La vulcanisation du caoutchouc en 1839 permet ensuite de recourir au latex.

Bien que parfaitement décrite par les savants dès le XVI<sup>e</sup> siècle, la syphilis est couramment confondue avec d'autres maladies vénériennes comme la gonorrhée.

### **c. Les autres maladies**

D'autres maladies sévissent durant l'Ancien régime comme la dysenterie, le paludisme, le typhus, la suette, l'ergotisme et diverses fièvres, souvent mal identifiées (le vocabulaire employé est souvent celui de fièvres malignes ou pestilentielles...). Ces maladies connaissent fréquemment des poussées épidémiques, souvent localisées, et de ce fait pas toujours facilement détectables.

Comment expliquer cette permanence des maladies épidémiques dans la France d'Ancien régime ?

## **B. « De la peste, de la famine, de la guerre délivrez-nous Seigneur ! ».**

La période moderne est marquée, surtout dans ses deux premiers siècles, par la permanence et la récurrence des grandes épidémies. Si on voit la disparition, momentanée, des grandes épidémies au Siècle des Lumières, les poussées épidémiques ne faiblissent pas. La première question qui se pose est celle de savoir dans quelle mesure ces épidémies à répétition ont elles contribué à modeler la démographie ancienne ? L'autre question qui vient à l'esprit est celle de savoir pourquoi la France d'Ancien régime et d'une partie du XIX<sup>e</sup> siècle est à ce point en proie à la maladie. Quelles sont les causes de cette prégnance de l'épidémie ?

## 1. Le poids démographique des épidémies.

L'Ancien régime est marqué par un grand nombre de crises démographiques, plus ou moins fortes mais revenant périodiquement. Ces événements affectent non seulement la mortalité, mais aussi la nuptialité (mariages) et la fécondité. Une crise démographique peut affecter une paroisse seule ou une grande partie du monde. De même elle peut sévir de quelques mois à plusieurs années.

### *a. Subsistances et épidémies*

Longtemps, l'historiographie a mis en avant pour expliquer ces crises démographiques le problème de la subsistance, en se basant sur le lien entre mercuriales (relevé du prix des céréales) et mortalité. Si les famines disparaissent après la règne de Louis XIV (la plus grande est sans doute celle de 1693-1694), la disette est toujours présente (et le restera encore dans la première moitié du XIX<sup>e</sup> siècle) et contribue fortement à expliquer les pics de mortalité accompagnés de baisse de fécondité. On pense cependant aujourd'hui que ce n'est pas la famine en elle-même (sauf lors des épisodes paroxystiques) et encore moins la disette qui tue le plus, mais les maladies qui s'abattent sur des populations fragilisées par la sous-nutrition ou la malnutrition. Les organismes affaiblis résistent plus mal à des maladies endémiques qui se transforment en véritable épidémies. De même, la cherté du prix des céréales, qui composent la majeure partie de l'alimentation des classes populaires, oblige les populations à se tourner vers des aliments peu sains ou avariés causant des maladies parfois mortelles. Ces épidémies digestives se répandent d'autant plus rapidement que l'hygiène fait défaut et que la cherté entraîne un mouvement de population qui contribue à la propagation de la maladie.

Il existe donc un lien fort entre les subsistances et certaines épidémies, ce lien explique d'ailleurs pourquoi quelques maladies endémiques (surtout la dysenterie et le typhus) deviennent épidémiques à certains moments.

Ce lien peut également être inversé. L'apparition d'une épidémie désorganise complètement la société : les gens fuient, la main d'œuvre manque, les échanges sont perturbés, la cherté s'installe et la disette apparaît.

### *b. Guerres et épidémies*

La guerre joue aussi un rôle, plus ou moins important selon les régions et les époques. Les troupes qui circulent en Europe contribuent fortement à la propagation

des épidémies : ainsi les belligérants de la guerre de Trente ans portent la peste jusque dans l'est de la France depuis la Prusse (atteinte en 1624). De là, elle gagne l'ensemble du royaume dans les années 1630. De plus, l'arrivée d'une troupe adverse provoque, comme l'épidémie, la fuite des populations (qui peuvent elles-mêmes diffuser la maladie), une désorganisation de l'économie (entraînant une sous-production) aggravée par les réquisitions et les pillages commis par les occupants. Par ses effets, la guerre entraîne souvent la disette, elle-même facteur favorable au développement des épidémies.

La guerre en elle-même n'explique que très marginalement la surmortalité observée en temps de crise démographique, surtout en Touraine, mais la contagion est toujours plus importante en temps de guerre qu'en temps de paix.

Si la crise démographique résulte bien souvent de la conjonction de la disette, de la guerre et de l'épidémie, la priorité revient principalement, surtout pour les XVI<sup>e</sup> et XVII<sup>e</sup> siècles, à l'épidémie. Mais, on l'a dit, ce sont aussi les conditions de vie des populations qui influent sur l'importance des épidémies.

## **2. Les raisons de la vulnérabilité.**

### ***a. Explications géographiques***

Le royaume de France constitue un milieu particulièrement favorable à la propagation des épidémies en raison de la densité de population (le royaume est le plus peuplé d'Europe) et de la vitalité des échanges qui s'accompagne d'une certaine mobilité de la population. De plus il se situe à la confluence de plusieurs « bassins épidémiques » : le Nord-Est (peste des années 1630), du Nord (années 1660) et monde méditerranéen (1348 et 1720). Cependant, plus que les considérations géographiques, c'est le mode de vie qui explique cette vulnérabilité.

### ***b. Hygiène publique***

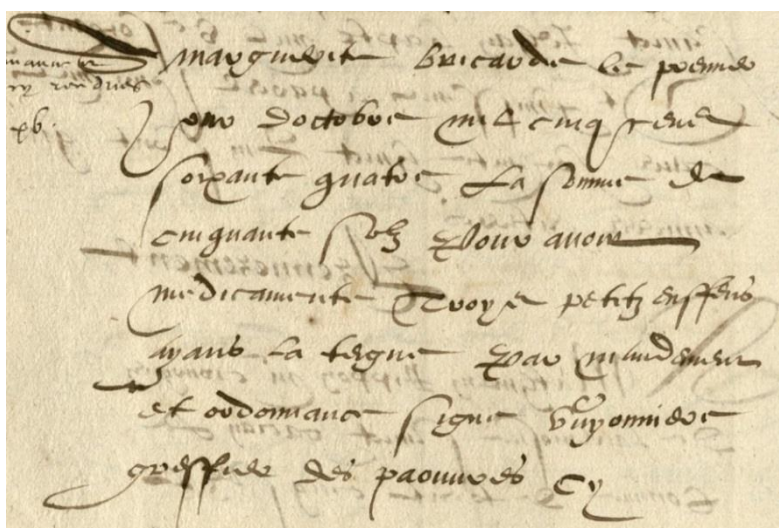
Les eaux stagnantes, vectrices d'épidémies, sont courantes en ville : dans les douves mais aussi à proximité d'activités nécessitant une forte humidité et une macération (textiles, cuirs, papiers et salpêtres qui constituent une grande part de la production urbaine). Ainsi à Tours, le ruau Sainte-Anne, un canal reliant le Cher à la Loire est longtemps accusé de favoriser certaines fièvres, ce qui conduit les autorités à le combler en 1790. La ville produit en outre quantité d'ordures et d'excréments qui

s'entassent et sont vecteurs d'épidémies, surtout lorsqu'ils se mélangent aux eaux. D'ailleurs, lorsqu'une épidémie s'annonce, une des premières mesures prises par les autorités est de faire nettoyer les rues.

La période voit certains progrès s'accomplir : les rues sont progressivement pavées, les excréments mieux stockés et les cimetières déplacés au XVIII<sup>e</sup> siècle. De même les activités insalubres et polluantes (abattoirs, hôpitaux...) sont progressivement délocalisées en dehors des centres urbains. Ici et là on commence à assécher les marais pour lutter contre le paludisme. C'est le début de l'hygiénisme qui triomphera péniblement aux siècles suivants.

### c. Hygiène personnelle

*H-dépôt 4/E 103 f° VII<sup>ix</sup> VI v° : trois enfants guéris de la teigne – 1<sup>er</sup> octobre 1564.*



« A Marguerite Bricarde le premier jour d'octobre mil cinq cens soixante quatre la somme de cinquante solz pour avoir médicamenté troys enfens ayans la teigne [...] »

Le Moyen Age connaît l'usage des bains, mais il s'agit avant tout d'une pratique sociale et nullement hygiéniste. Surtout on ne se préoccupe guère du linge, par lequel nombre de maladies peuvent proliférer (puces pour la peste, poux pour le typhus...). La Renaissance marque un recul de ce point de vue car l'eau est désormais perçue comme un vecteur d'épidémie. Les médecins préconisent souvent l'arrêt des bains en temps de contagion. Dans le même temps se développe ce que certains ont appelé la toilette sèche. Le linge est désormais perçu comme un instrument de propreté mais certaines pratiques, dans la haute société, comme l'usage de perruques, favorisent le développement de certains agents pathogènes.

Dans les milieux populaires, l'hygiène corporelle n'est pas la priorité : dans les campagnes on travaille souvent pieds nus, dans la boue, ce qui augmente les

risques d'infection. Les habits grossiers portés irritent la peau, entraînant des maladies de peau lors des fortes chaleurs. Gale (maladie infectieuse bénigne de la peau causée par un parasite proche des acariens) et teigne (mycose qui attaque les cheveux et les poils sans gravité mais fortement inesthétique) sont courants.

Il faut attendre le XVIII<sup>e</sup> siècle pour que l'hygiène corporelle s'installe progressivement dans les habitudes des élites : les brosses à dent se répandent, tout comme l'usage des bains.

#### *d. L'ignorance du corps médical et ses progrès*

Longtemps, la médecine reste prisonnière de la vision des Anciens inculquée par un enseignement sclérosé. Les médecins, peu nombreux, s'occupent rarement directement des malades qui sont la plupart du temps soignés par les chirurgiens, dépréciés par les premiers pour cette raison.

Malgré tout, les connaissances progressent, lentement, notamment en ce qui concerne l'anatomie (les chirurgiens comme Ambroise Paré au XVI<sup>e</sup> siècle jouent un grand rôle en ce domaine). Ces timides progrès, qui ne remettent pas en cause la doctrine officielle, bénéficient de certaines avancées technologiques comme l'invention de la loupe puis du microscope.

***C 354 : mémoire de M. de la Tour, médecin de La Flèche, sur les causes des épidémies – 24 octobre 1788.***

*Si ce mémoire n'est pas révolutionnaire en soi, il témoigne de l'évolution de la pensée scientifique dans le domaine de la médecine. On y lit en effet : « ne jurons plus sur la parole des premiers maîtres [...] et disons que la médecine est une science d'observation dont la circonstance fait l'unique objet »*

La mutation décisive ne s'opère, comme en bien d'autres domaines, qu'au XVIII<sup>e</sup> siècle. L'enseignement y reste doctrinal mais d'autres instances permettent de vivifier le débat médical, notamment la Société royale de médecine fondée en 1776. La conviction que la mort peut reculer fait son chemin. La maladie est désacralisée et devient, aux yeux du corps médical au moins, un phénomène naturel qu'on peut combattre par l'hygiène, les remèdes, la distribution de nourriture... On commence à analyser les maladies et leurs symptômes. On apprend ainsi à faire la différence entre syphilis et gonorrhée, on identifie les causes du saturnisme...

Les remèdes cependant tardent à évoluer efficacement (la variole fait figure d'exception) et ce sont bien souvent plus les mesures administratives mises en place par l'État que les soins à proprement parler qui font effet sur les épidémies.

**C 401 : Composition du looch utilisé par le docteur Du Pichard pour le traitement des malades de pleuropneumonie à Morand (extrait de son mémoire) – 17 janvier 1759**

La méthode curative n'est par coûteuse, en se  
composant les loochs avec  
Stéaracé de Valéine 1. gros ½. Huile d'amande  
3. Onces; Syrop pectoral 4. Onces. Kermès 8. grains.  
Stéaracé suffisante quantité pour faire une pinte de  
Looch. Il n'y a qu'un quart de grain de Kermès par  
Once; On peut en donner 4. onces 3. fois par jour: On  
prend Cordial avec confectio al Kermès 2. gros; et  
Thériacale un gros par pinte de looch. Dans le cas  
de Sueurs, on mêle 16. grains de Sang de Bouquetin dans  
4. Onces de loochs pour une dose. Le Syrop pectoral est  
fait avec les fleurs belhiques 1. Once: Stearacé de  
Guimauve 2. onces; feuilles de Bourache 2. poignées;  
Sucre une livre pour deux pintes d'Eau.

Le looch est médicament liquide de la consistance d'un sirop épais donné lors de maladies respiratoires. Les ingrédients mentionnés voient coexister des éléments minéraux (kermès confectonné à partir d'antimoine), végétaux (racine de guimauve, bourache) et animaux (sang de bouquetin !).

Omniprésente, la maladie a laissé dans les sources archivistiques de nombreuses traces, plus ou moins dispersées et abondantes selon les époques.

## II. Les sources archivistiques : pistes de recherche.

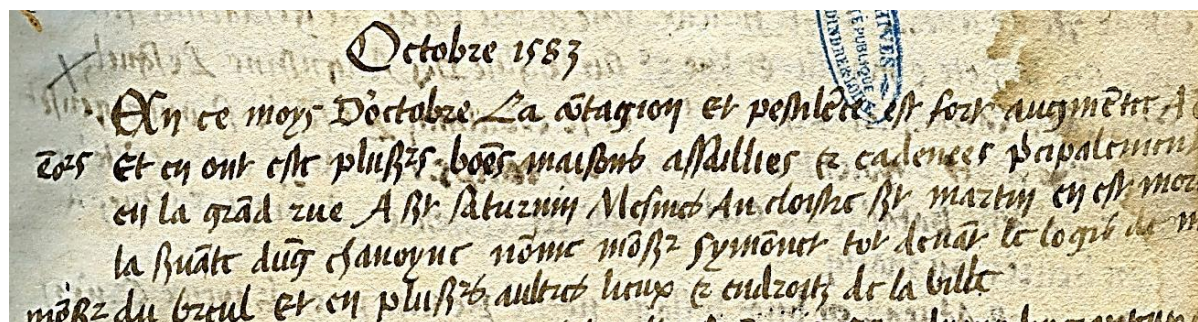
Plutôt que d'aborder cette présentation à partir du cadre de classement des archives anciennes aux archives départementales, il nous a paru plus judicieux de faire une présentation par typologie de documents en indiquant pour chacun de ces types les séries où le chercheur est susceptible de les trouver.

### A. Les témoignages et récits

La première source utilisée par les historiens pour les périodes reculées où les documents sont rares est constituée des témoignages directs ou indirects. On ne connaît ainsi les pestes anciennes que par des chroniqueurs, tel Grégoire de Tours dans son *Histoire des Gaules*. Pour les périodes médiévales et modernes encore ces

témoignages sont intéressants tout autant à cause des informations factuelles qu'ils contiennent (chronologie, mesures mises en place...) que sur la vision qu'ils ont de l'épidémie. Source subjective, le témoignage doit toujours être critiqué, notamment lorsque des chiffres de décès sont avancés, mais il reste une source intéressante.

*H 796 : journal historique de l'abbaye de Beaumont tenu de 1576 à 1610 par une religieuse (extrait p. 71).*



« En ce mois d'octobre la contagion et pestilence est fort augmentée à Tours et en ont esté plusieurs bonnes maisons assaillies et cadénées principalement en la grande rue à Saint Saturnin, mesme au cloître saint Martin en est morte la servante d'ung chanoine ».

L'étude de ces témoignages doit prendre en compte :

- le **contexte de rédaction** (temporalité : pendant ou après les événements et, s'il y a un décalage, de combien de temps) : écrire longtemps après les faits implique une perte d'informations mais permet aussi parfois de remettre en ordre des idées, éventuellement en ayant recours à d'autres témoignages
- la **qualité de son auteur** : un médecin n'aura pas le même regard qu'une personne ayant eu en charge la gestion de la crise (cette dernière cherchera sûrement à mettre en valeur la justesse de son action) ou celle d'un simple témoin (qui aura des impressions sûrement moins intéressées mais aura des informations partielles).

Ces témoignages peuvent se trouver un peu partout : en bibliothèque, dans des fonds d'archives publics ou privés... certains ont fait l'objet d'une publication.

## B. Les études démographiques

La démographie historique qui connaît un fort développement à partir des années 1960 a profondément renouvelé notre regard sur le phénomène épidémique ancien. Elle est rendue possible par l'apparition des registres paroissiaux à défaut d'autres documents statistiques, rares pour la Touraine (dénombrements, sources fiscales...) pour la période qui nous intéresse (les premiers recensements n'apparaissent qu'à la Révolution). L'étude démographique ne remonte donc que rarement au-delà du XVI<sup>e</sup>



siècle, voire pas avant le début du XVIII<sup>e</sup> siècle dans certains cas, faute de sources adéquates. Il existe toutefois des exceptions, malheureusement pas pour la Touraine. On a ainsi conservé pour la commune de Givry (Saône-et-Loire, à proximité de Chalon-sur-Saône) un compte des revenus de l'église recensant mariages et décès pour les années 1334-1357, c'est-à-dire en pleine Peste noire. Ce document très intéressant, car unique en son genre, a fait l'objet d'une [étude](#) par P. Gras qui montre bien la violence, hors du commun, de la Peste noire dans une commune. Ce registre est [accessible en ligne](#) sur le site des Archives départementales de Saône-et-Loire.

Source primordiale pour la période antérieure à la Révolution, le registre paroissial n'est cependant pas parfait ! La mortalité des enfants est ainsi difficile à cerner et les contextes épidémiques peuvent se traduire par un dysfonctionnement dans l'enregistrement des décès notamment.

Plusieurs écueils sont à éviter lors d'une étude de démographie historique. D'abord, elle ne doit pas seulement porter sur les décès car une épidémie, comme toute crise démographique, s'accompagne également d'une chute importante de la nuptialité, d'une baisse notable des conceptions et d'une multiplication du nombre d'errants (ce dernier phénomène est plus difficile à repérer).

Ensuite, il faut également prendre en compte les années « normales », avant et après la crise, qui permettent de contextualiser celle-ci. Un des grands problèmes reste de mesurer l'écart entre la « normalité démographique » supposée et ce qui relève d'une crise. Plusieurs méthodes de calcul ont été proposées (je renvoie vers *l'Histoire de la population française*, t. 2, Jacques Dupâquier (dir.), Paris, PUF, 1988, p. 176-178).

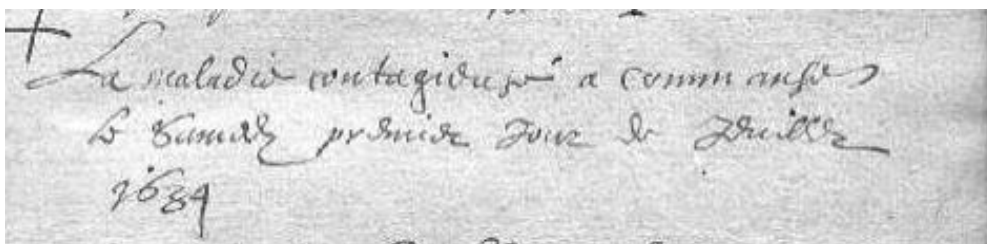
Il faut également faire attention à l'échelle d'analyse : si l'étude de la mortalité année par année révèle certains phénomènes, il faut souvent s'intéresser aux statistiques mensuelles ou trimestrielles pour mesurer les effets réels d'une crise. Une épidémie de peste ou de dysenterie ne sévit ainsi pas de manière linéaire au cours de l'année, les décès étant souvent plus importants du début de l'été à la fin de l'automne pour la peste (suivant le cycle de vie de la puce) et durant les mois d'août à octobre pour la dysenterie par exemple.

#### ***Sous-série 3 F***

*Il existe un certain nombre de mémoires universitaires consacrées à des études démographiques localisées en sous-série 3F. On pourra également consulter la thèse de Brigitte MAILLARD, cote AD37 : 3F41*

Il reste parfois délicat de repérer une épidémie à l'aide d'une seule étude démographique. Une hausse des décès accompagnée d'une baisse des naissances et de la nuptialité est le signe d'une crise démographique dont les causes peuvent être variés : maladie bien sûr mais aussi disette ou famine. Le croisement des sources est alors le seul moyen de s'assurer de la validité des hypothèses posées par la lecture d'une courbe. Heureusement, il arrive souvent que les curés notent dans les registres les événements inhabituels comme les catastrophes naturelles ou les épidémies.

6NUM/113/003 vue 19



Mention d'une épidémie dans le registre paroissial du Grand-Pressigny le 1er juillet 1634

### C. Les sources administratives : édits, règlements, délibérations...

Les sources administratives sont de plus en plus volumineuses et centralisées au fur et à mesure que les pouvoirs publics interviennent en matière de santé publique. Elles sont ainsi rares pour la période médiévale et plus abondantes à partir de la fin du XVII<sup>e</sup> siècle.

Ces sources primordiales comportent cependant des biais qu'il faut garder à l'esprit : portant sur des périodes de désorganisation elles ne sont pas complètement fiables et concernant le plus souvent sur l'espace urbain.

Pour les périodes les plus anciennes, il faut se tourner vers les archives des communes (série E-dépôt) ou des établissements religieux, réguliers ou séculiers (séries H et G), et hospitaliers (série H-dépôt).

Les **archives communales** sont en effet particulièrement riches en informations car ce sont elles qui se chargent de la gestion des affaires lors des épidémies. Les délibérations qu'elles prennent, qui remontent au début du XV<sup>e</sup> siècle pour Tours, mentionnent le plus souvent les épidémies survenues en ville, avec parfois quelques explications. La lecture de ces registres permet de faire une première chronologie des épisodes épidémiques survenus en un lieu.

Parmi les archives communales, il faut aussi se référer à la sous-série GG consacrée à l'assistance publique et aux hôpitaux. On y trouvera notamment les archives des bureaux de santé, mis en place lors des épidémies pour coordonner les actions. Ce type d'archive cependant est réservé aux grandes communes.

Les **archives hospitalières** sont généralement (en tout cas en Indre-et-Loire) plus pauvres en documents de gestion. Les registres d'entrée et de sorties des malades ne remontent pas, lorsqu'ils existent, au-delà du XVIII<sup>e</sup> siècle.

**C 354 : État des médecins et chirurgiens dans la subdélégation de Baugé (extraits) – s. d.**

LIEUX des DOMICILES.	NOMS		NATURE DES MALADIES ET TRAITEMENS QUI LES OCCUPENT plus particulièrement.
	DES MÉDECINS.	DES CHIRURGIENS.	
La ville de Baugé	M <sup>r</sup> . Mondon		Exercant depuis vingt ans son art avec succès traitant toutes sortes de maladies
id	hautreux		fixé dans cette ville ou son talant Le fait l'herin ainsi qu'aux environs l'chargé des lices de l'Hotel Dieu qu'il opere très bien embassant toutes les maladies
id		Brouault	très habille pour les maladies des femmes aux quelles il s'est livré et notamment pour les accouchements dont il est démonstrateur nommé par M <sup>r</sup> . l'intendant
Fontaine		Gisault	homme très commun qui travaille peu
Mouthierne		Delpeche	travaillant très peu n'ayant pas la confiance du pays

Le **fonds de l'intendance** (série C) offre des informations très intéressantes à partir de la fin du XVII<sup>e</sup> siècle car c'est à ce moment que l'État prend véritablement en charge les questions de santé publique. L'intendant, à la tête d'une vaste généralité en Touraine, est assisté localement par des subdélégués qui lui envoient des rapports qui constituent parfois de précieux témoignages. Les fonds de l'intendance témoignent du souci croissant de contrôle sanitaire : on y trouve par exemple des listes de médecins par subdélégation à mobiliser en temps de crise mais aussi des demandes d'aides au contrôleur général des finances. L'avantage de ce fonds est

qu'on y trouve beaucoup d'informations sur les paroisses rurales, quasi-absentes des sources antérieures.

Les **autres fonds** : on peut trouver des mentions d'épidémies dans des séries a priori étrangères à ces questions. Ainsi en série B (justice), quelques documents peuvent attester de la présence d'une épidémie, notamment tout ce qui concerne la police. Une épidémie en effet, puisqu'elle perturbe le fonctionnement normal de la société, de l'économie, a des incidences multiples qui obligent souvent les autorités à agir. L'arrivée d'une maladie peut ainsi amener les pouvoirs publics à annuler un rassemblement susceptible de propager la maladie, comme une foire.

#### **2 B 1694 : Annulation de la foire de la saint Barthélémy en 1637.**

*« D'autant qu'il y a plusieurs vilages circonvoisins affligés de contagion dont les habitans [...] pourroyent apportert le mauvais air en ceste ville ». Cela témoigne d'une mesure prophylactique mise en place pour enrayer la propagation d'une épidémie que les forces de police sont invitées à faire respecter (les amendes prévues contre les contrevenants sont fortes : 200 livres).*

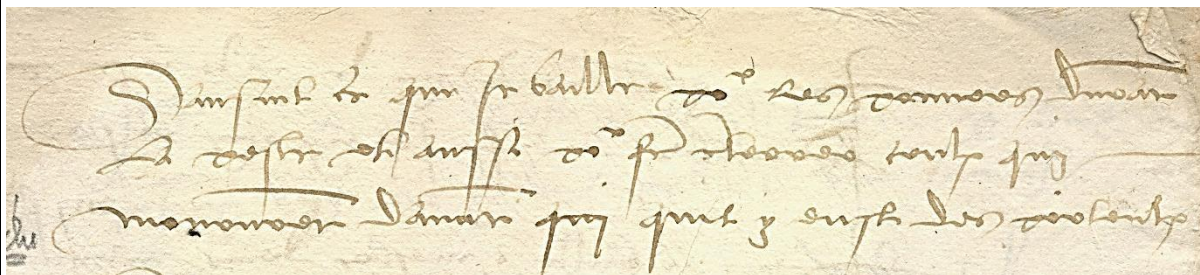
## **D. Les sources comptables et fiscales**

Les comptes forment une catégorie particulière de documents. On n'y trouvera que des informations indirectes (rien par exemple sur le nombre de morts) mais leur analyse peut fournir un grand nombre d'enseignements. La plupart des actions mises en place lors d'une épidémie nécessitent une dépense financière qui est scrupuleusement notée dans des registres lorsque le cours de l'administration n'est pas trop perturbé. Pour toute procession, il faut ainsi acheter des cierges. Lorsqu'on décide de faire enterrer les morts rapidement pour éviter la propagation du mal, il faut payer le fossoyeur... Les comptes donnent donc à voir la façon dont les autorités, réagissent face aux épidémies.

Les sources fiscales, lorsqu'elles existent, peuvent également révéler la présence d'épidémies. Une localité ravagée par une épidémie (tout autant que par une catastrophe naturelle) peut en effet faire l'objet d'un dégrèvement, ou peut au moins en faire la demande (il faut alors prendre garde aux récits portés dans ces requêtes, le but n'est en effet pas d'informer l'autorité de la situation mais de l'apitoyer).

**Les comptes des archives communales** sont particulièrement intéressants du fait de leur rôle lors des épidémies. Leurs comptes (sous-série CC) offrent des informations intéressantes. On y trouve ainsi les sommes payées aux médecins, les achats de médicaments, de nourriture pour les pauvres...

E-dépôt 132/CC 13, 142 : quittance pour les dépenses relatives à la peste (extrait) – Loches, 1518-1519.



« S'ensuit ce que je baille pour les puvres durant la peste et aussi pour faire enterrer ceulx qui moururent »

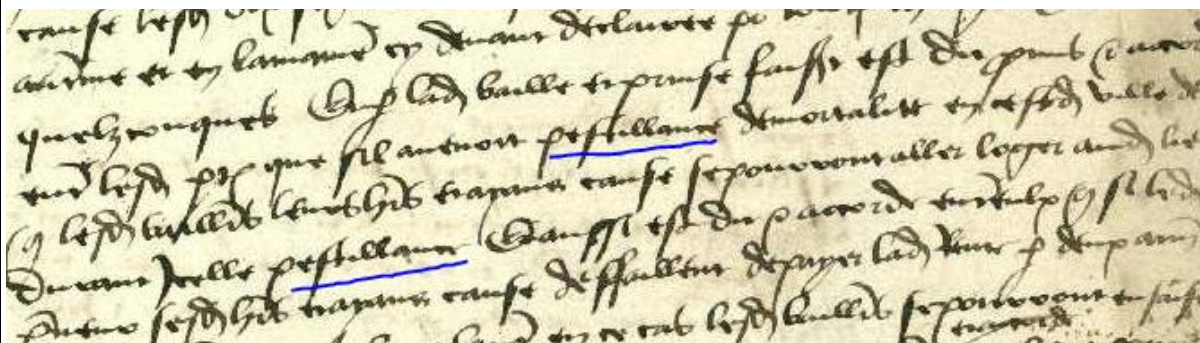
Les **archives hospitalières** (H-dépôt ou parfois série H) contiennent des comptes qui mentionnent parfois, dans le cas de l'hôpital de Tours, les maladies soignées et certaines dépenses liées à des épidémies (voir III. A. 2.).

Pour les périodes postérieures, on peut trouver quelques traces comptables dans d'autres séries, comme la **série C** pour la fin de l'Ancien régime où on trouve des traces de paiement de remèdes, de médecins, de chirurgiens...

## E. Les documents de la vie privée

Omniprésentes, les maladies épidémiques ont contribué à transformer les mentalités. Le mal étant récurrent, on prend régulièrement des dispositions pour se prémunir du danger ou, lors d'une épidémie, prendre ses dispositions en matière patrimoniale. De ce fait, la peur de l'épidémie trouve sa place dans les documents de la pratique quotidienne.

3 E 8 280 : Bail d'une métairie passé devant le notaire Vincent Portays – Tours, 19 mai 1474.



Le contrat stipule que : « s'il avoient pestillance de mortalité en cestedite ville de Tours, que lesd. bailleurs, leurs hoirs et ayans cause se pourront aller loger aud. lieu durant icelle pestillance ». Lors de l'arrivée d'une épidémie dans une contrée, et plus particulièrement dans les villes closes propices à la propagation des maladies du fait de la densité de population et l'hygiène, il est en effet courant que ceux qui le peuvent fuient la ville, la campagne étant en général plus préservée que le milieu urbain.

Ainsi, on trouve dans les archives notariales des testaments passés devant notaire en pleine épidémie, le notaire notant les dispositions du malade depuis l'extérieur, de peur d'être à son tour contaminé. La peur de l'épidémie ne cesse pas avec la disparition du mal et certains contrats passés devant notaire prennent en compte ce risque. L'épidémie est profondément ancrée dans les mentalités, fait partie de la vie des individus, avec les dangers qu'elle fait courir à chacun d'entre eux. De ce fait, les traces des épidémies se retrouvent dans un grand nombre de documents, mais leur recherche n'est pas aisée.

Le chercheur qui s'intéresse au phénomène épidémique sous l'Ancien régime doit donc porter son regard sur un grand nombre de sources et les croiser. Selon les époques cependant, il privilégiera certaines séries d'archives. Ainsi, pour les périodes les plus anciennes, les séries G et H (établissements ecclésiastiques), seront plus à même d'apporter des informations alors que plus on avance dans le temps plus les pouvoirs publics prennent en charge la gestion des crises : les municipalités d'abord puis l'État. Le regard sur l'épidémie évolue en effet en même temps que la prise en charge.

### **III. Exemples d'épidémies tourangelles**

La période moderne (XVI<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècle) est une période de profondes mutations institutionnelles, artistiques, économiques, sociales et culturelles. Ces évolutions influent également sur la vision de la maladie et, de ce fait, sur sa prise en charge. Pour évoquer ces mutations, nous analyserons deux périodes bien distinctes avec d'une part deux épisodes de peste au XVI<sup>e</sup> siècle, à Loches et Tours, puis, d'autre part, deux épidémies au XVIII<sup>e</sup> siècle.

#### **A. Entre fatalité et volontarisme : deux pestes au XVI<sup>e</sup> siècle.**

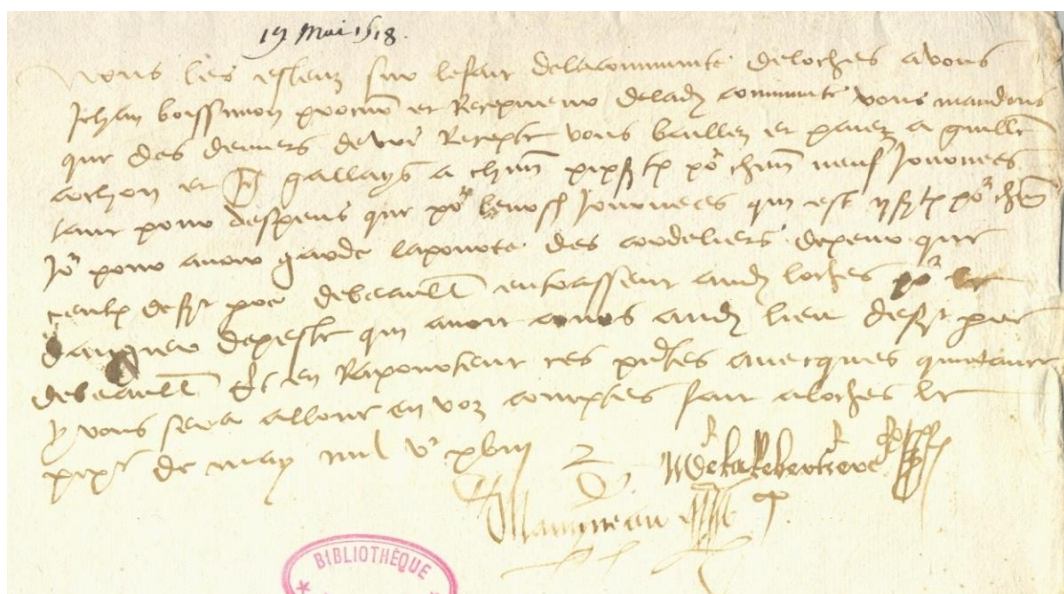
##### **1. Une peste à Loches en 1518 et 1519**

Entre 1518 et 1519, la peste frappe la région de Loches. Elle semble d'abord cantonnée aux portes de la ville (printemps 1518) puis fait son apparition à l'intérieur des murs de la cité (durant l'été probablement). L'épidémie est active plusieurs mois encore car une quittance du 24 mars 1524 atteste de l'achat de médicaments en 1522. Si la chronologie ne peut pas être plus affinée, on peut penser que le

paroxysme a été atteint entre l'été 1518 et l'été 1519, période pour laquelle les comptes sont les plus fournis.

La lecture de ces quelques pièces comptables, si elle ne permet de se faire une idée précise de l'ampleur de cette épidémie (on ne connaît pas en effet le nombre de victimes), donne une idée des mesures mises en place par la commune pour tenter d'enrayer la progression de la maladie. Ces mesures sont de trois ordres.

**E dépôt 132/CC13, pièce 134 : paiement de deux portiers chargés de garder la porte des cordeliers à Loches**



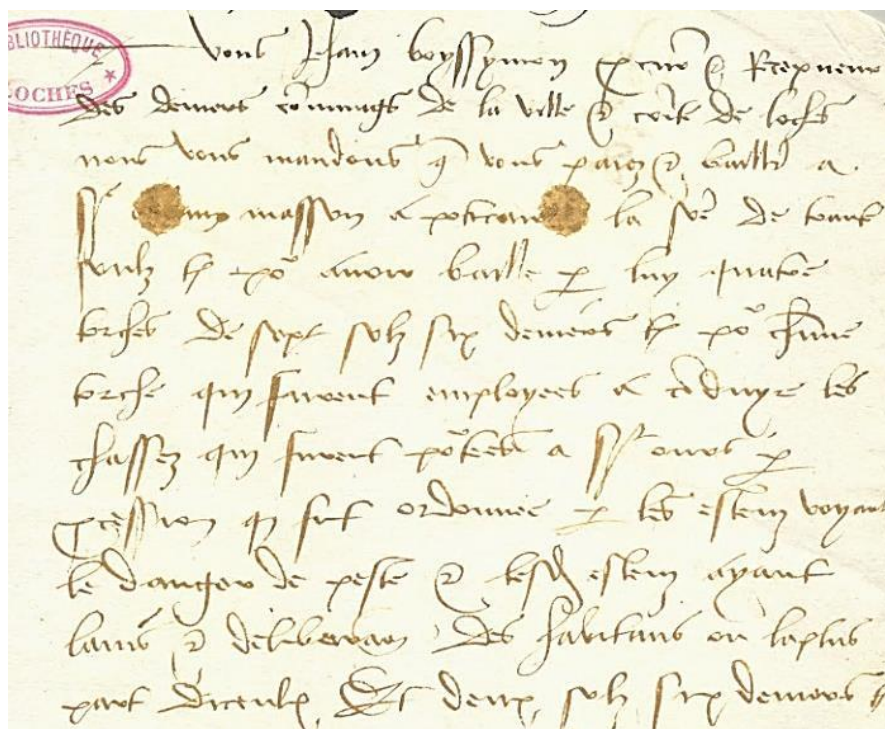
La quittance précise : « de peur que ceux de St Pierre de Beaulieu entrassent audit Loches pour le danger de peste qui avoit cours audit lieu de St Pierre de Beaulieu ».

- Prophylactiques : on empêche les habitants de Beaulieu où sévit la peste de se rendre à Loches. Les malades sont rassemblés dans le moulin à papier, en dehors de la ville. De même on paye quelqu'un pour transporter et enterrer les morts, afin sans doute d'éviter la propagation du mal par les cadavres. Ce type de mesure (arrêt des échanges avec les zones contaminées, isolement des malades et enterrement des corps) est couramment mis en place dans les villes à partir de la fin du Moyen Age.
- Curatives : un chirurgien barbier est payé pour avoir pansé les malades et veillé sur eux. De même une quittance de 1524 montre que des « drogues et médecines » ont été achetées à un apothicaire en 1522. De même les comptes attestent de l'achat de nourriture pour les malades.
- Religieuses : une procession est organisée par la ville.

La politique volontariste de la municipalité pour contenir l'épidémie, notamment en tentant de la circonscrire géographiquement faute de remède efficace, n'est pas

incompatible avec une approche religieuse, héritage de la pensée selon laquelle toute épidémie est un fléau de Dieu.

#### E dépôt 132/CC13, pièce 140. Achat de torches



Ces torches ont été « employées à conduire les chasses qui furent portées à saint Ours par procession qui fut ordonnée par les esleuz voyant le danger de peste »

## 2. Une peste à Tours en 1583

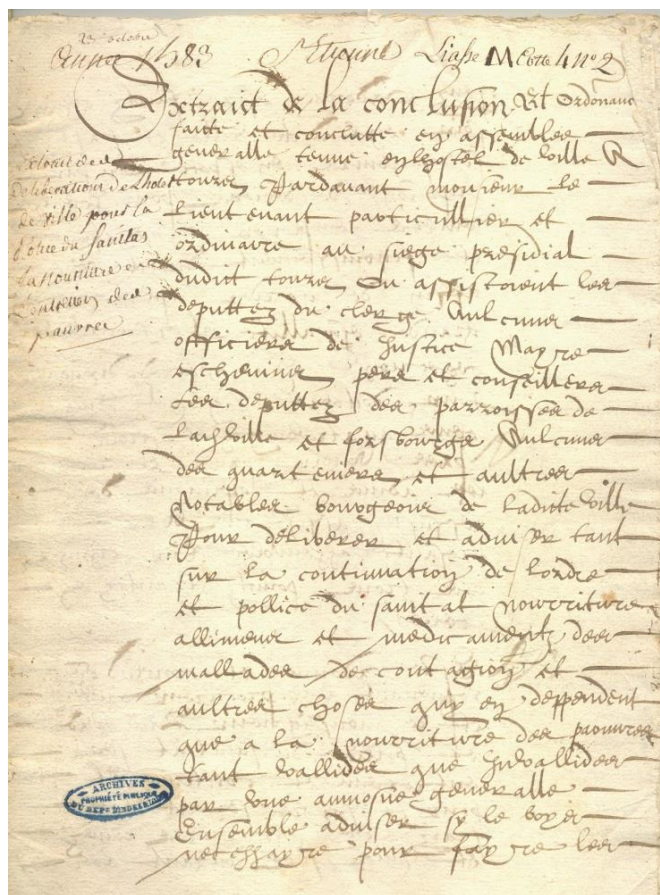
Quelques années plus tard, en 1581-1583, Tours est également touchée par un épisode de peste violent. Cet événement a laissé quelques traces dans les archives conservées aux archives départementales (les documents la concernant sont bien entendu bien plus abondants dans les archives municipales).

Cette épidémie est d'abord mentionnée dans le journal historique de l'abbaye de Beaumont tenu de 1576 à 1610 par une religieuse (H796). Elle y raconte (p. 161) qu'un concile réunissant les évêques de la métropole a dû être interrompu en mai « pour la contagion et péril ». Elle évoque aussi (p. 71) la progression du mal en octobre (voir ci-dessus p. 16). Ces courts extraits montrent la panique qui saisit la population face à cette épidémie qui frappe tout le monde, sans distinction sociale.

D'autres sources donnent à voir les mesures mises en place par les autorités, et en premier lieu par la commune. La délibération du corps de la ville de Tours prise lors de l'épidémie témoigne de la volonté de limiter la propagation de l'épidémie.



**G 1011. Délibération du Corps de Ville pour la police du Sanitas et la nourriture des pestiférés, pauvres malades et invalides – Tours, 1583.**



- On **allume des feux** dans la ville pour « la purgation de l'air » et « empescher le cours de lad. contagion ». Le feu, comme les parfums, sont censés purifier l'air et sont fréquemment utilisés.
- Une taxe pour la **nourriture des pauvres** est levée sur l'ensemble de la population. Cela renvoie à l'idée répandue alors que la nourriture joue un rôle dans le développement d'une épidémie.
- On prévoit aussi d'**exclure les forains**. En cas de crise épidémique, ou de disette, la ville voit en effet affluer les populations des campagnes désireuses de trouver de quoi manger. Cette masse d'errants est mal perçue : d'une part est accusée de propager le mal et, d'autre part, d'augmenter les dépenses des municipalités.
- La levée d'une autre taxe pour l'entretien du Sanitas et le paiement du personnel qui y est attaché. C'est en 1520, après plusieurs années de peste, que le corps de ville décide de construire un établissement destiné à **l'isolement des malades** en temps d'épidémie, mesure qui n'est pas appliquée sur le moment, faute de moyens. Nombreuses sont les villes ayant

mis en place de telles structures. Ailleurs, on improvise les mesures d'exclusion en construisant des cabanes à l'extérieur de la ville par exemple. Enfin, un compte de receveur de l'Hôtel-Dieu (Hdep4/E105, f° VIII<sup>XX</sup> XV r° à VIII<sup>XX</sup> XVI v°) nous apprend qu'un certain Martin Chaumyer a été payé 3 écus 20 sols « lors qu'il est entré en l'aumosne Saint Gatian attaincte de contagion pour y netoyer et penser les mallades ». Cet article nous renseigne aussi sur la façon dont on gère les finances dans ces cas d'urgence car l'hôpital fait d'abord appel à un particulier, Olivier Boursier qui a avancé la somme et qui est ensuite remboursé. Plus loin on lit qu'une somme de 8 écus et 40 sols est payée à la veuve de feu Thomas Camnet qui a été chargé d'enterrer les morts des aumônes et hôpitaux de Tours, de porter la nourriture aux malades durant l'épidémie mais aussi de « fere purger et nettoyer » les établissements (il est en effet courant de procéder à des opérations de nettoyage à l'approche d'une épidémie). Peut-être a-t-il à son tour succombé à la maladie ?

### 3. La place de la religion.

La religion, comme on le voit à Loches et à de multiples reprises à Tours, est appelée au secours en cas d'épidémie, de façon individuelle ou collective. Elle rythme en effet la vie de l'ensemble de la population durant l'Ancien régime.

**G 943 : vœu fait par la ville de Loches, pendant la peste de 1301, de se rendre processionnellement, chaque année, [...], avec les reliques de Saint-Bault et de Saint Armelan, de l'église de Loches en celle de Ferrière.**

*Ce document de 1727 est un procès-verbal enjoignant aux curés des paroisses voisines de Loches de participer à cette procession partant de l'église du château pour se rendre à celle de Ferrières. La prière faite à cette occasion est la suivante « pour prier à la santé du roi et de la reine, conservation et accroissement de la famille royale et de l'État, demander à Dieu qu'il nous accorde les temps convenables aux saisons et de détourner sa colère de dessus nous ». On voit ici réapparaître le thème de la colère divine, comme explication première de l'épidémie. Ce document cependant nous apprend également que cette procession a été délaissée à la fin du XVI<sup>e</sup> siècle (une époque où la peste semble avoir disparue) mais qu'elle a été exhumée après que la ville a été « à nouveau infestez de mauvais air ».*

Dans une théologie où l'homme est pêcheur et où la faute est au centre des préoccupations, la maladie est intimement liée au péché, selon une vision héritée de l'Ancien testament. De même, la lecture des miracles accomplis par Jésus associe fortement guérison et rémission des péchés. La maladie est signe de châtement ou d'avertissement divin, le malade doit donc la supporter avec patience.

La peste plus particulièrement est perçue comme le signe d'un châtement divin. La non-compréhension du mal par la science du temps, rend l'explication théologique

encore plus attrayante. Les causes naturelles des maladies ne sont pourtant pas ignorées mais font figure de causes secondes.

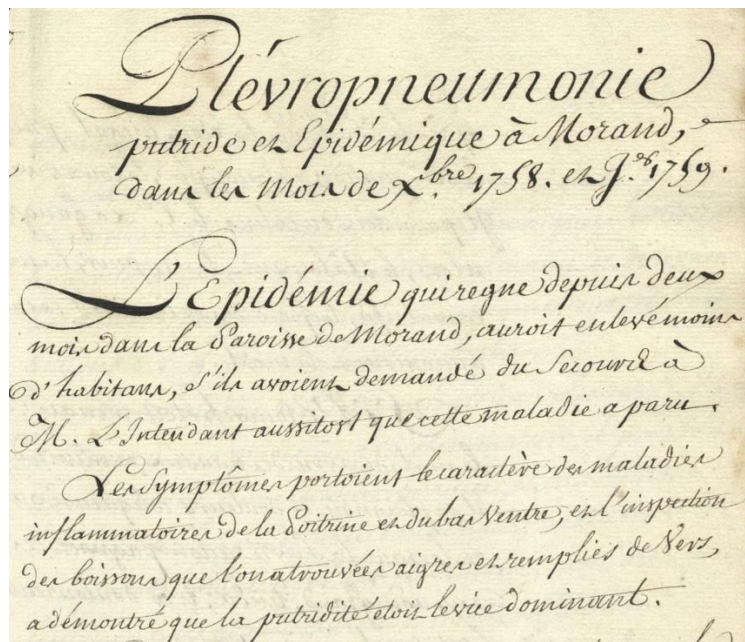
C'est ce qui explique les décisions prises par les autorités qui mêlent mesures prophylactiques et manifestations religieuses, comme des processions pourtant peu efficaces en termes de lutte contre l'épidémie.

L'affaiblissement de l'emprise de la religion ne se fait sentir qu'à partir de la seconde moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle. L'explication théologique de la maladie recule, en même temps que disparaît la peste. C'est aussi à cette période que la place des pouvoirs publics dans la lutte contre les maladies s'affirme au détriment de celle de l'Église.

## B. L'entrée en scène de l'État : deux épidémies au XVIII<sup>e</sup> siècle.

### 1. Une épidémie à Morand (Indre-et-Loire) – décembre 1758-janvier 1759

*C 401 : Mémoire de Du Pichard, médecin, sur l'épidémie de Morand (extrait) – 17 janvier 1759*

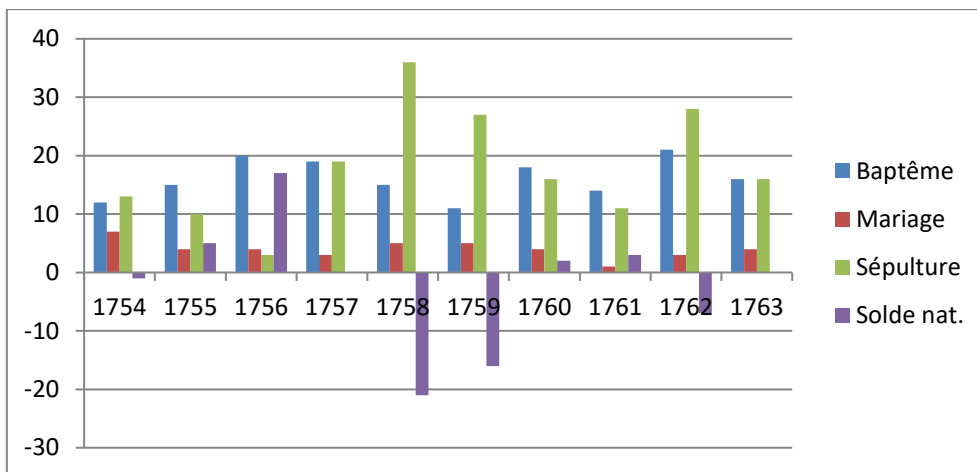


Cet épisode nous est connu grâce à mémoire écrit le 17 janvier 1759 par Du Pichard, le médecin qui a été chargé de combattre l'épidémie. Ce médecin raconte que « l'inspection des boissons que l'on a trouvées aigres et remplies de vers a démontré que la putridité étoit le vice dominant ». Il décrit ensuite les symptômes de cette maladie : toux, douleur à la poitrine, fièvre, ventre dur, crachats de sang, respiration courte... Il évoque les traitements mis en place par ses soins : saignées, loochs au Kermès (voir ci-dessus p.15), purgatifs... Ce mémoire témoigne du souci

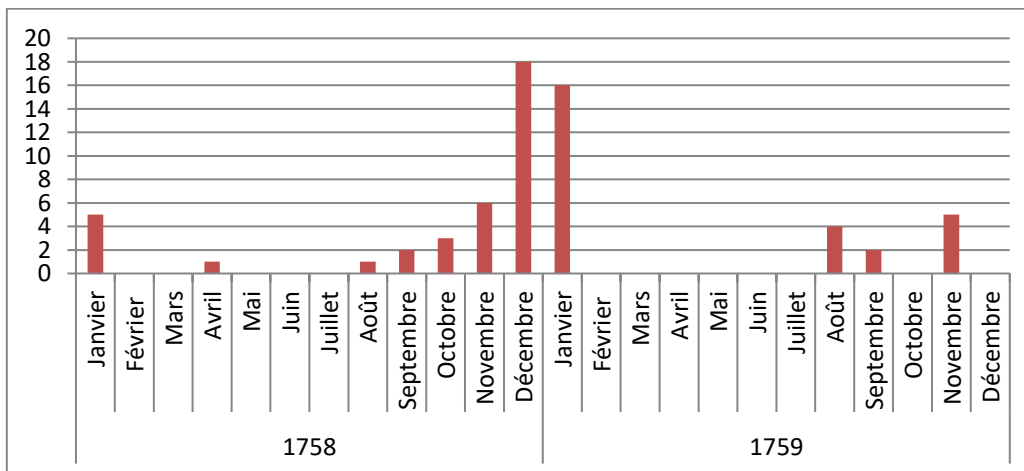
d'observation du médecin qui a procédé à deux autopsies et tire des préconisations de ses essais thérapeutiques.

Enfin, après la guérison, vient la prévention. « On exhorte les habitants des paroisses qui n'ont pas des eaux vives de faire bouillir et déposer l'eau avant de l'entonner ».

Quel a été l'impact réel de cette maladie sur la population ? Le mémoire n'en dit rien. Il faut pour cela se reporter aux registres paroissiaux.



On constate une hausse des sépultures pour les années 1758 et 1759 qui s'accompagne d'une faible baisse des conceptions. Le nombre de mariage, trop faible pour être étudié en tant que tel, n'est pas affecté. Le nombre de sépultures est deux fois plus élevé en 1758 qu'en 1757 et plus de trois fois plus important que celui de 1755. Certes le nombre de sépultures connaît une forte variabilité annuelle (avec une moyenne de 17,9 pour ces dix années) mais les années 1758 et 1759 sont sans conteste exceptionnelles non seulement à cause du nombre de sépultures enregistré mais aussi du fait de la baisse du nombre de naissances (alors qu'en 1762 on a un excès de sépultures et de baptêmes par rapport à la moyenne).



Si on regarde la répartition des décès sur les deux années 1758 et 1759, on observe une distribution mensuelle qui montre bien l'importance de l'épidémie dans la surmortalité puisque les pics se situent entre novembre 1758 et janvier 1759. En ces trois mois il meurt 40 personnes, soit l'équivalent des décès de deux années médianes et plus des trois quarts des décès cumulés de ces deux années.

L'épidémie décrite par ce médecin se retrouve donc dans l'étude démographique de la paroisse à travers les registres paroissiaux, alors même qu'il s'agit d'une petite paroisse en terme de population, ce qui rend normalement l'analyse moins aisée (on a vu notamment que le faible nombre de mariages annuels ne permettait guère de tirer des conclusions).

Dans cette crise, le médecin se plaint du fait qu'il a été prévenu trop tard de l'évolution de l'épidémie. On ne connaît pas exactement quel rôle ont joué le subdélégué et l'intendant mais c'est à eux que le médecin s'adresse. Surtout, le dossier contient la lettre écrite par l'intendant à tous ses subdélégués pour leur envoyer le mémoire du médecin pour qu'il leur serve de modèle. Il craint en effet, du fait de la disette de vin de cette année-là, que cet épisode ne se reproduise dans d'autres paroisses sans eau vive et préconise d'appliquer en cas de nécessité les préconisations du médecin. Cet épisode témoigne du soin croissant de l'État de prévenir les maladies en se basant sur des praticiens proches du terrain.

## **2. Une épidémie à Châtillon-sur-Colmont (Mayenne) – février-décembre 1770.**

Le 31 mars 1770, le subdélégué Tanquerel écrit à son intendant pour lui signaler la disette qui règne dans son territoire. Il évoque les pauvres réduits à manger des racines de fougères séchées et broyées pour en faire du pain et signale des premiers cas de « fièvres malignes » (on voit ici le lien établi entre disette et épidémie). Il attend de l'intendant l'ordre d'y envoyer un médecin et des secours. Ayant reçu une réponse positive à sa demande, il écrit le 25 que le médecin s'est rendu à Châtillon où il y a une grande quantité de malades. Un mois plus tard il annonce que la maladie fait de grands progrès, causant la mort d'une soixantaine de personnes dont le médecin qui y avait été envoyé. Quelques jours plus tard, le 3 juin, il explique qu'un nouveau médecin s'est rendu sur place et a approuvé les remèdes prescrits par son prédécesseur. Il loue aussi l'action du curé et des sœurs qui achètent de leurs propres deniers du riz et du blé pour nourrir les pauvres.

Par la suite, devant les progrès de la maladie, la correspondance est plus soutenue avec une à deux lettres par semaine de juin à fin juillet. A la mi-juillet, le mal

commence à refluer à Châtillon où il a atteint les trois quarts de la population, mais se répand dans les paroisses voisines à la fin du mois. En septembre, l'épidémie a presque disparu à Châtillon mais sévit dans les paroisses voisines. La situation étant jugée sous contrôle, le subdélégué espace sa correspondance. La maladie ne disparaît qu'en décembre.

**C 401 : correspondance du subdélégué Tanquerel avec l'intendant de la généralité de Tours - 1770**



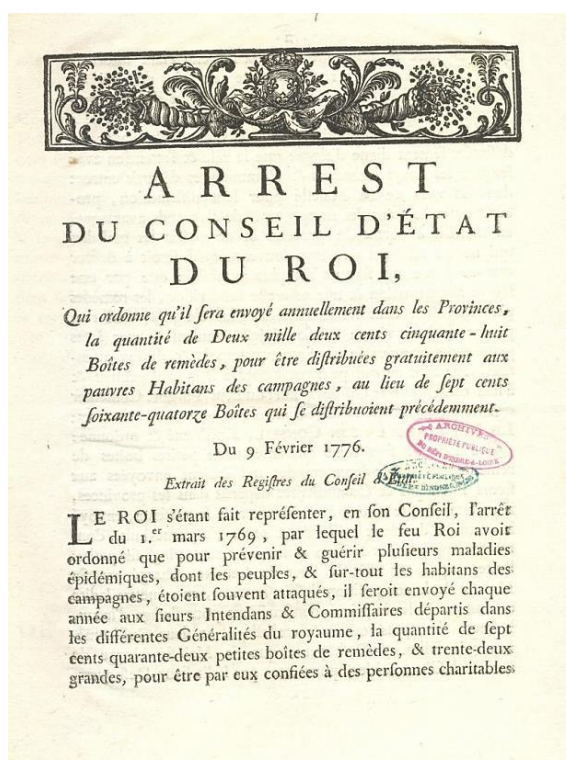
Le mémoire envoyé par le médecin Palicot, le 23 décembre 1770 (pour se faire rembourser), fait état 52 morts entre le 8 juin (date de son arrivée) et le 4 septembre auxquels il faut ajouter la soixantaine de mort d'avant sa venue soit 112 pour un total de 1200 à 1300 malades (pour une population estimée à 1800). A ces morts il faut ajouter ceux des paroisses voisines : 144 pour 1005 malades. Selon le médecin, il s'agit de « fièvres malignes et dysentériques ».

Cet exemple illustre le rôle croissant de l'administration royale dans la gestion des crises sanitaires. Cette correspondance nous donne à voir l'action du subdélégué, sous l'autorité de l'intendant à qui il se réfère sans cesse. Son action est celle d'un coordinateur : il envoie les médecins et chirurgiens qui lui font leur rapport. Il se charge d'assurer l'approvisionnement en nourriture et remèdes en fonction des indications du corps médical (le dossier conserve également tous les mémoires des frais engagés : paiement des médecins et chirurgiens mais aussi quittances pour l'achat de remèdes et vivres).

Si l'État joue un rôle central, on note également que l'initiative privée, notamment celle du curé et des religieuses, tient encore une grande place dans cette politique sanitaire. Les lettres laissent en effet voir qu'un des soucis du subdélégué et de l'intendant est de ne pas trop engager de dépense. Dans ce cadre, l'aide bénévole du curé est plus que bienvenue.

### 3. L'État, nouvel acteur de la politique sanitaire

#### C 354. Distribution gratuite de remèdes dans les campagnes – 1776.



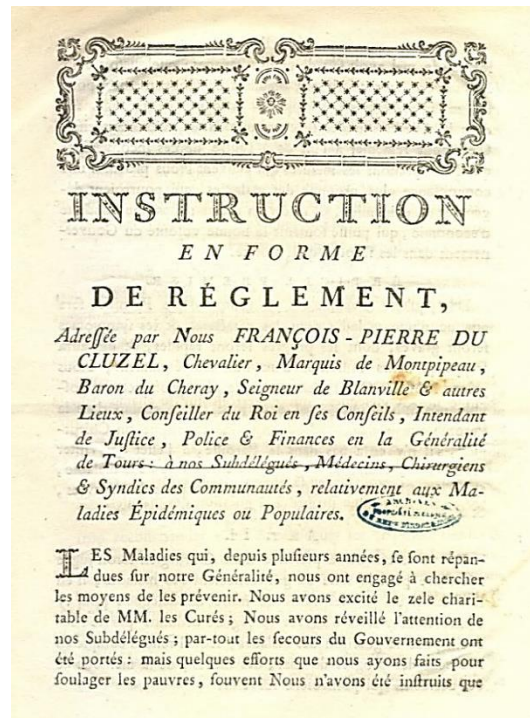
Ces deux exemples illustrent la façon dont l'État, à travers ses représentants sur place (intendants et subdélégués), prennent en main les questions sanitaires au Siècle des Lumières.

Dès le XVI<sup>e</sup> siècle, on voit les pouvoirs civils essayer de prendre en main les questions sanitaires, avec notamment la formation de bureaux de santé ou en prenant la main sur la direction des hôpitaux traditionnellement confiés à la gestion de religieux. Ainsi les hôpitaux de Tours sont-ils réunis dès 1547.

L'État n'intervient quant à lui que tardivement, à partir du règne de Louis XIV surtout (on compte cependant quelques mesures antérieures notamment sur l'organisation des hôpitaux). Les intendants envoyés dans les généralités pour appliquer les ordres du roi en matière de police, justice et finances ont aussi dans leurs attributions la santé publique, sous l'autorité du Contrôleur général des finances.

En 1710, le roi expédie aux intendants des boîtes de remèdes composées par Adrien Helvétius à distribuer aux pauvres des campagnes. En 1750, un médecin chargé des épidémies est mis en place dans chaque généralité.

**C 354 : Instruction de l'intendant relativement aux maladies épidémiques ou populaires – s. d. (entre 1766 et 1783).**



*Cette instruction de six articles tend à mettre en place un réseau sanitaire au sommet duquel se trouve l'intendant. Elle illustre à la fois l'importance de l'intendant mais aussi les limites, d'ordre financier, de son action qui repose encore en grande partie sur la générosité privée. Notons par ailleurs que le titre semble lier épidémie et milieu populaire. Il est vrai qu'au cours du XVIII<sup>e</sup> siècle, on assiste à une plus forte dissociation sociale dans la maladie que durant les siècles précédents.*

L'intendant prend en charge la supervision des affaires sanitaires en se basant sur son réseau de subdélégués qui eux-mêmes s'appuient sur les informations données par les curés des paroisses. La mise en place de ce système de surveillance épidémique ne se fait cependant que de manière progressive.

Le rôle de l'État dans la gestion des affaires sanitaires se met ainsi progressivement en place au cours du XVIII<sup>e</sup> siècle mais cette action est encore timide en bien des points. Il faut attendre la Révolution et les régimes qui se mettent en place ensuite pour que l'action publique en ce domaine s'affirme véritablement. Comme en beaucoup de points cependant, le Siècle des Lumières est un tournant tant en matière de politique publique que d'évolution des mentalités. Ces changements produisent pleinement leurs effets dans le siècle suivant.



## De la Révolution aux années 1950

---

Cette présentation concerne les archives essentiellement administratives sur les principales épidémies qui se sont déclarées en Indre-et-Loire durant un siècle et demi, de 1800 à 1950 environ et contre lesquelles les pouvoirs publics ont agi. Cependant, précédant ou accompagnant les actions de l'État, certaines associations privées ont également joué un rôle important en ce domaine, associations dont nous conservons les archives.

### I. Les principales épidémies de la Révolution au milieu du XX<sup>e</sup> siècle.

#### A. Période révolutionnaire

Les documents pour cette période ne sont pas nombreux. Il y est tout d'abord question de la **dysenterie**, infection gastro-intestinale contractée par l'ingestion d'aliments ou d'eau infectés par le virus déclencheur de la maladie. Cette maladie, attribuée à la sécheresse est évoquée dès l'an V (1796-1797). La distribution de remèdes se fait dans les campagnes, par les officiers de santé institués par les décrets-lois de 1793. Ces remèdes sont constitués par des substances vomitives, purgatives, antiseptiques, des sels toniques, eau de poulet, limonades, raisins provenant des pharmacies centrales des hôpitaux de Paris.

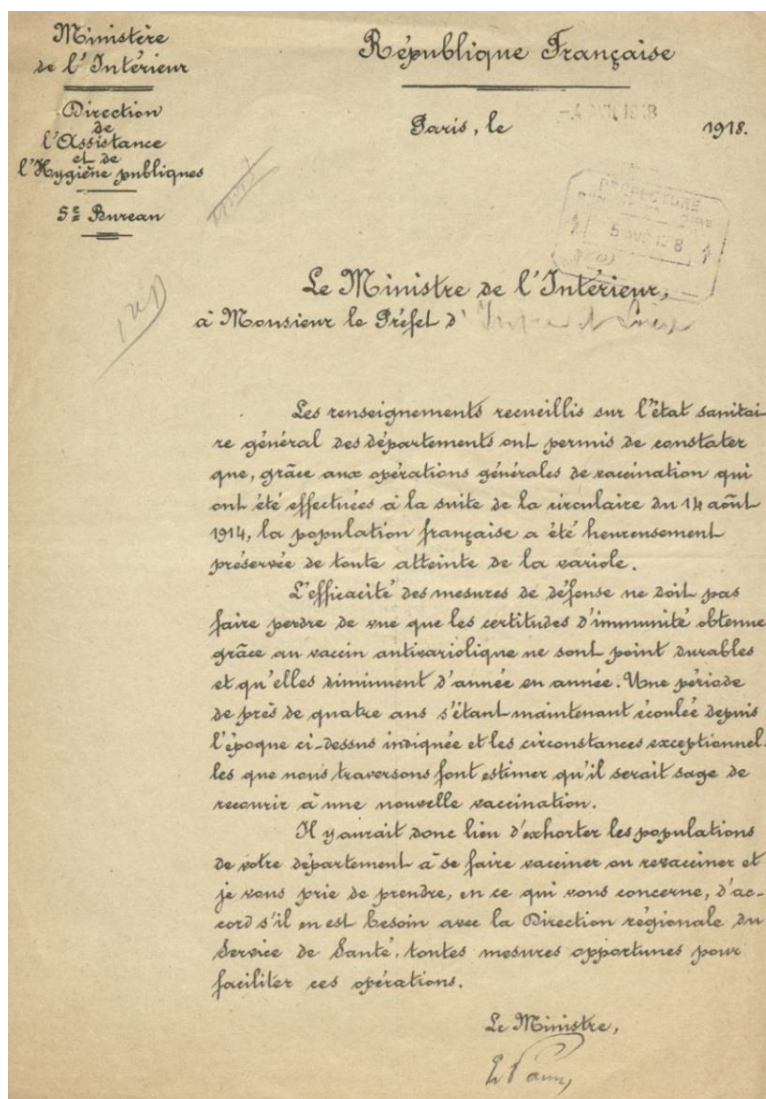
*L 259 : Épidémie de dysenterie (messidor an III au 3 brumaire an IV). Lettre-circulaire du directeur de l'école de santé de Paris invitant les officiers de santé de chaque canton à lui envoyer des renseignements : rapports des officiers de santé des cantons de Candés et de Neuvy-la-Loi (8 prairial-18 messidor an V).*

*5 M 141 Épidémie de dysenterie, prévention et déclaration des cas : instructions, rapports, statistiques, listes nominatives, correspondance (an XIII-1939).*

La **petite vérole** ou **variole** est également mentionnée dans les archives de la période révolutionnaire, en l'an VII-VIII (1798-1800). Cette maladie virale se transmet surtout par voie respiratoire. Elle existe depuis des temps immémoriaux et se soignait jusqu'ici par une méthode propre à la médecine chinoise : l'inoculation dite aussi « variolisation » de matière infectée sur une personne à immuniser, donc dans un but préventif. Cette matière est prélevée sur une personne présentant les signes d'une variole bénigne. L'un des dossiers de la série L contient des pièces relatives à

l'enquête nationale sur cette méthode, ainsi qu'un rapport daté de l'an VII (1798-1799), rédigé par les professeurs Pinel et Leroux dirigeant la clinique d'inoculation créée par l'École de médecine de Paris. Cette inoculation comprenait évidemment des risques et entraînait la mort d'un certain nombre de personnes. Elle n'était pratiquée qu'à petite échelle, essentiellement sur des représentants de la classe aisée. Cependant, les travaux d'Edward Jenner, médecin anglais, proposent dès 1799 une autre mesure préventive moins dangereuse : l'inoculation de pus prélevé sur des pis de vache atteinte de la vaccine, maladie proche de la variole. Ce procédé, appelé désormais vaccination, se répandra, notamment en France, dès le début du XIX<sup>e</sup> siècle.

**5 M 145 : circulaire du ministre de l'intérieur sur la vaccination contre la variole – 4 avril 1918**



*L 259 : Inoculation de la petite vérole. Rapport fait à l'École de médecine de Paris sur la clinique d'inoculation (an VII) ; circulaires du directeur de l'école de médecine sur la création d'un cours clinique et l'établissement de listes comparatives de la petite vérole inoculée et naturelle (an VIII).*

Il faut également mentionner les maladies épizootiques transmissibles à l'homme, dites **zoonoses**, telles que le **charbon** (animaux de basse-cour), la **rage** (chiens), la **morve** (chevaux), le **claveau** (moutons), par exemple, maladies mentionnées également dans la série L.

*L 261 : « Traité technique sur les maladies charbonneuses » de F. H. Gilbert (an III) et « Instruction sur les maladies inflammatoires épizootiques » de C. C. Huzard et Desplas (nivôse an V). — Morve (voir L 110, 125). Lutte contre la contagion : exécution des mesures prises par le ministre de l'Intérieur dans sa lettre-circulaire du 9 fructidor an V. Correspondance du commissaire et de l'administration des cantons (nominations des experts-vétérinaires et équarisseurs), procès-verbaux d'abattage et d'enfouissement. Dossiers de quelques cantons. Amboise (an VIII). — Châteaurenault (an VI). — Langeais (an VI). — Lyones (an VI) — Le Grand-Pressigny (an VI-an VIII). — Arrêté du département du 18 floréal an VII, organisant les zones d'expertise et la nomination des équarisseurs. Delaunay fils est désigné pour l'arrondissement de Tours. Tableau des experts, par arrondissement (s.d.). — Mesures préconisées par Veau-Delaunay, vétérinaire du département (an IV-an VII). — Dossier se composant de la correspondance de Roguet, commissaire des guerres, de rapports des vétérinaires-experts du Loir-et-Cher et de l'Indre-et-Loire au sujet du cheval du général Bonnard, considéré comme atteint de morve (germinal-floréal an IV). Dossier sur l'assèchement des marais selon la loi du 5 janvier 1791.*

## B. Après la Révolution

Pour la période post-révolutionnaire jusqu'à la veille de la 2<sup>ème</sup> guerre mondiale, les sources archivistiques sont beaucoup plus nombreuses, signe d'un engagement plus évident des pouvoirs publics.

### 1. Choléra

L'une des épidémies les plus spectaculaires et les plus féroces fut celle du choléra, qui s'acquiert par l'ingestion d'aliments contaminés. Elle fut d'ailleurs l'élément déclencheur d'une organisation sanitaire à l'échelle nationale et ceci pour la première fois.

Elle se répand en France à partir de 1832, puis se manifeste par vagues successives jusqu'aux environs de 1850. Le ministère de l'Intérieur, responsable de la santé publique, demande rapports et statistiques aux autorités départementales et institue de nombreuses mesures sur le plan sanitaire, valables désormais pour toutes sortes d'épidémies.

*5 M 122-126 Épidémie de choléra de 1832 : instructions, statistiques, correspondance de la Société médicale de Tours (1831-1833).*

*5 M 127-130 Épidémie de choléra de 1849 : instructions, rapports, statistiques, listes nominatives, enquête nationale, correspondance (1848-1852).*

*5 M 131-137 Épidémie de choléra de 1853-1854, organisation de la prévention et déclaration des cas : instructions, listes nominatives, bulletins statistiques et récapitulatif par commune, de l'hospice général de Tours, des commissariats de police, du pénitencier de Tours (1853-1855).*

## 2. Tuberculose

La tuberculose fit également des ravages au XIX<sup>e</sup> et au siècle suivant, notamment pendant et après la Première Guerre mondiale, touchant tout d'abord les soldats malades de retour des tranchées puis la population ouvrière citadine.

*145 J 144 : concours de slogans pour la campagne du timbre antituberculeux – 1945.*

De la tuberculose préserver l'enfance,  
C'est faire un peuple fort, et c'est sauver la France.  
M<sup>me</sup> A. Bélier  
2, rue Legras, Tours (V.-et-G.)

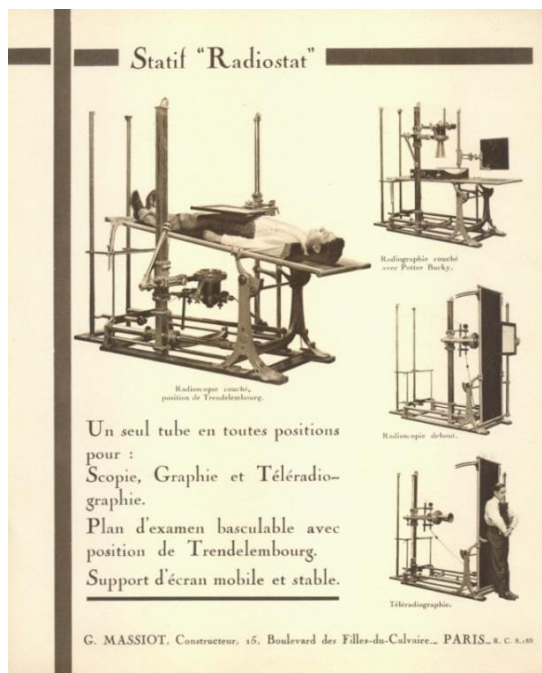
L. Langer +  
Sambuy  
Campagne de timbre anti-tuberculeux  
Après la romme boche  
le bacille Koch

Les produits de la vente des timbres antituberculeux, de 1927 à 1960, permettent notamment la construction de sanatoriums. Ces campagnes suscitent une forte mobilisation de la société, associant notamment les enfants des écoles ou certaines entreprises. Ces deux exemples mêlent patriotisme et lutte contre la tuberculose.

Cette maladie est connue depuis longtemps mais sous des noms différents (phtisie, maladie de poitrine, pneumonie....). Elle se manifeste par des symptômes différents, suggérant à tort, l'existence de plusieurs maladies. À partir de 1800, les travaux de différents médecins et scientifiques, tels que Laënnec, Pasteur, Villermin et Koch, qui découvre en 1882 le bacille responsable de toutes ces formes différentes de la même maladie (qui porte son nom), permettent une meilleure compréhension de celle-ci.

La lutte contre le fléau s'organise avec la mise au point de traitements curatifs, de méthodes de dépistage, d'équipement médical et de bâtiments de soins, les préventoriums et les sanatoriums dont l'architecture est savamment étudiée.

**145 J 220. Publicités d'appareils de radiographie de la société Massiot – 1932.**



Mis au point en 1895 par Bécclère le procédé radiographique a permis de mieux comprendre la maladie mais aussi de lutter contre elle.

Ces mesures curatives s'accompagnent de mesures préventives. En effet, le vaccin anti-tuberculeux est mis au point dès 1927, par les docteurs Calmette et Guérin, vaccin appelé par la suite BCG (vaccin bilié de Calmette et Guérin). Il faudra attendre 1950 pour que la vaccination soit rendue obligatoire dans les écoles publiques.

**5 M 166-169 Lutte contre la tuberculose, prophylaxie, vaccination, vente du timbre anti-tuberculeux : instructions, rapports, liste des dispensaires, enquêtes...(1890-1940).**

**5 M 345-351 Placements en sanatoria et preventoria : registres d'admission et dossiers nominatifs (1931-1939).**

**145 J 1-222 Fonds de l'Union Départementale d'Assistance aux Tuberculeux. Ce fonds présente la lutte anti-tuberculeuse en Indre-et-Loire depuis le début du XIX<sup>e</sup> siècle jusqu'au lendemain de la 2<sup>ème</sup> guerre mondiale, à travers l'action de plusieurs associations privées. (1908-1949).**

**1 X 609 Sanatorium dit « cure d'air » de Saint-Symphorien et dispensaire anti-tuberculeux à Tours (1904-1926)**

**1 X 610-613 Station sanitaire des Brandelles à Esves-le-Moutier (1916-1919).**

**1 X 614 Œuvre privée du dispensaire anti-tuberculeux de Loches (1920-1921).**

**1 X 615 Hôpital-sanatorium « Le Jouteux » à Bourgueil (1926-1928).**

**1 X 616 Sanatorium de Bel-Air à La Membrolle-sur-Choisille (1924-1931)**

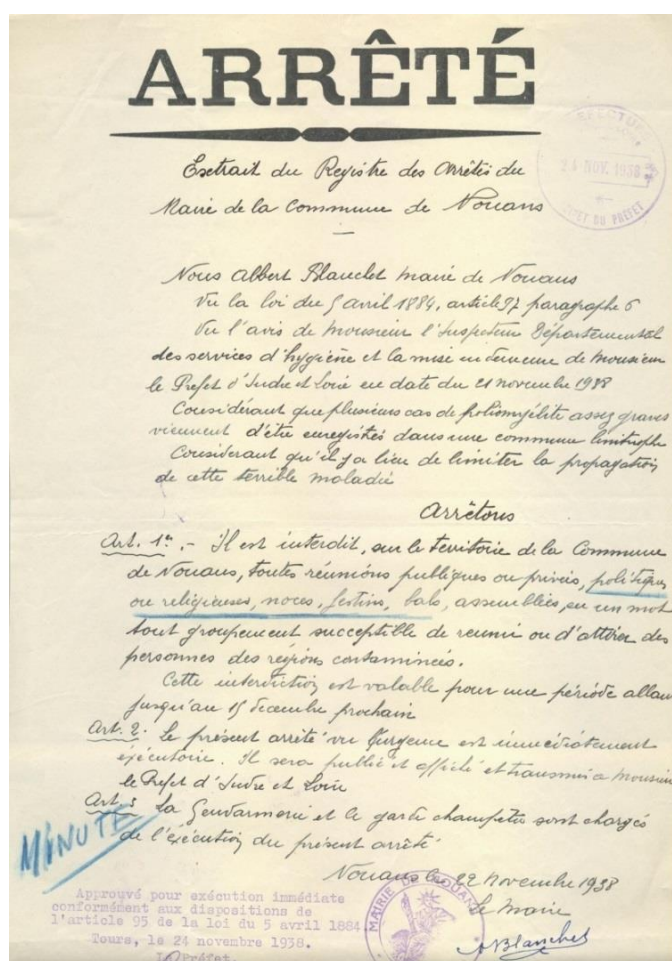
**1 X 617 Dispensaire anti-tuberculeux et d'hygiène sociale d'Amboise (1932-1934).**

**3 X 345-351 Placements en sanatoria et preventoria : registres d'admission et dossiers nominatifs (1931-1939).**

### 3. Les autres épidémies

D'autres épidémies telles que la **diphthérie**, la **scarlatine**, la **grippe**, notamment celle dite « espagnole », la **typhoïde**, la **rougeole**, la **poliomyélite**, le **typhus**, la **syphilis**, le **paludisme**, etc , ont affecté la population du département. Elles ont provoqué nombre de rapports, instructions et statistiques consultables dans nos fonds d'archives.

**5 M 149 : arrêté municipal de la commune de Nouans concernant une épidémie poliomyélite – 22 novembre 1938**



« Considérant que plusieurs cas de poliomyélite assez graves viennent d'être enregistrés dans une commune limitrophe » et « considérant qu'il y a lieu de limiter la propagation de cette terrible maladie » le maire interdit « tout groupement susceptible de réunir ou d'attirer des personnes des régions contaminées ». On voit ici la mise en œuvre de mesures déjà utilisées sous l'Ancien régime.

## II. Prise de conscience et action des pouvoirs publics.

*5 M 120 Liste des médicaments produits par la pharmacie centrale des hôpitaux et hospices civils de Paris et distribués dans les départements « pour le traitement des épidémies de campagne » - an XIII.*

Rhubarbe concassée.....	deux onces.
Feuilles de séné.....	huit onces.
Quinquina entier.....	huit onces.
Agaric de chêne.....	une once.
Manne.....	une livre.
Camphre.....	quatre onces.
Quinquina en poudre.....	huit onces.
Ipécacuanha en poudre.....	deux onces.
Rhubarbe en poudre.....	une once.
Cantharides en poudre.....	deux onces.
Mousse de Corse.....	quatre onces.
Aquila alba (mercure doux).....	une demi-once.
Jalap en poudre.....	deux onces.
Émétique.....	deux cent vingt-cinq grains.
Kermès minéral.....	deux gros.
Extrait de Saturne.....	huit onces.
Sel d'epsum.....	huit onces.
Sel de nitre.....	huit onces.
Alkali volatil fluor.....	quatre onces.
Esprit de cochléaria.....	quatre onces.
Laudanum liquide.....	deux onces.
Thériaque.....	six onces.
Boules de Mars.....	n.º deux.
Onguent de la mer.....	huit onces.
Onguent styrax.....	huit onces.
Un trébuchet garni de ses poids.	

*Cette liste est annexée à la circulaire du ministère de l'Intérieur du 12 floréal an XIII (2 mai 1805).*

### A. La déclaration des épidémies

L'action, comme souvent, commence par des associations privées, religieuses ou laïques. Mais les épidémies de choléra se succédant et grâce aux progrès de la médecine, les pouvoirs publics centraux puis locaux commencent à intervenir efficacement.

Le ministère de l'Intérieur lance en 1850 une grande enquête relative à la propagation et aux effets de l'épidémie de choléra de 1849. Le docteur Giraudet, membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département, entreprend de faire la synthèse, pour l'Indre-et-Loire, des données statistiques fournies lors des épidémies de 1832 et 1849.

La circulaire ministérielle du 6 septembre 1855 demande qu'un résumé des maladies épidémiques observées dans l'année soit établi sous forme de tableau pour chaque

commune. Ces résumés rédigés par les médecins délégués aux épidémies sont envoyés au ministère.

À partir de 1888, suite à la circulaire ministérielle du 25 novembre 1886, ce sont les bulletins sanitaires mensuels rédigés par les maires qui sont transmis au ministère de l'intérieur. La loi du 30 novembre 1892 oblige les médecins et les sages-femmes à déclarer les maladies épidémiques sur un carnet conservé en mairie. Ce carnet de déclaration est remplacé à partir du 1<sup>er</sup> avril 1896 par un registre alimenté pour chaque arrondissement par des feuillets complétés en mairie.

Cette même loi établit la liste des maladies épidémiques qui doivent être obligatoirement déclarées. Ce recensement est étendu par la loi du 15 février 1902 puis modifié par les décrets des 13 octobre 1923 et 21 juillet 1929.

## B. Les instances de surveillance au niveau départemental

Au niveau départemental sont progressivement créés divers organismes :

- Tout d'abord, des **commissions de salubrité** dans chaque arrondissement par arrêté préfectoral du 30 novembre 1831, face à la menace du choléra.
- Ce sont aussi des **conseils d'hygiène et de salubrité** par arrondissement suite à l'arrêté préfectoral du 11 mai 1849. Cet arrêté préconise l'assainissement des localités et des habitations comme mesures préventives contre les épidémies et épizooties, la généralisation de la vaccine, l'organisation des secours médicaux, la salubrité des ateliers, des écoles, des hôpitaux..., également les principes d'hygiène alimentaire, les autorisations préfectorales pour l'installation d'établissements insalubres et de grands travaux d'utilité et d'hygiène publique.
- Puis, en application de la loi du 15 février 1902, le **service départemental d'hygiène publique** est créé, prévoyant un service d'inspection et de contrôle de l'hygiène publique.
- À partir d'août 1936, le ministère de la Santé Publique institue un **comité départemental de coordination sanitaire** dans chaque département.
- Puis, par instruction ministérielle du 31 août 1939, chaque département comprend un **comité départemental de service social**, chargé de coordonner les efforts d'aide sociale urgents en période de guerre.

*5 M 51 Création et fonctionnement de la commission de salubrité du département (1836-1848).*



*5 M 52-94 Création et fonctionnement des conseils d'hygiène et de salubrité du département (1848-1939).*

*5 M 95 Création et fonctionnement des commissions d'hygiène publique et salubrité (1848-1870).*

*5 M 96-97 Création et fonctionnement du service départemental d'hygiène publique (1902-1907).*

*5 M 98-101 Création et fonctionnement des services de désinfection (1888-1940).*

*5 M 102 Création et fonctionnement du service d'inspection et de contrôle de l'hygiène publique (1903-1939).*

*5 M 103 Fonctionnement du conseil départemental d'hygiène et commissions sanitaires d'arrondissement (1934-1940).*

*5 M 105 Création du comité départemental de coordination sanitaire et sociale (1936-1940).*

L'état met donc en place tout un réseau administratif et sanitaire afin de lutter contre les épidémies. Ces maladies ne sont plus seulement du domaine privé ; elles deviennent « cause nationale » et ne peuvent se passer de l'action des pouvoirs publics. Ce dispositif s'accompagne également d'aides financières dans le domaine privé et d'aménagements dans le domaine public, répondant aux préoccupations hygiénistes de certains professionnels de la santé et de la population éclairée. Enfin, par l'instauration de la gratuité partielle puis totale des soins médicaux dès le début du XIX<sup>e</sup> siècle, parachevée par la loi de 1893 sur l'Aide Médicale Gratuite, les classes sociales les moins favorisées bénéficient des moyens curatifs et préventifs.

### III. Politique hygiéniste

Cette politique intervient relativement tôt mais de façon ponctuelle.

#### A. Dans l'espace privé

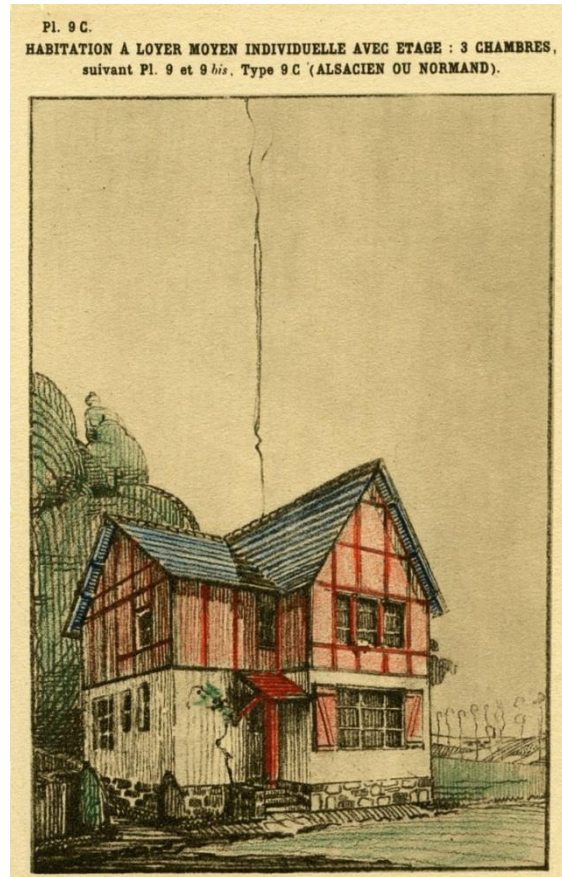
Les pouvoirs publics n'hésitent pas à intervenir dans ce domaine dont le rôle dans les épidémies peut être primordial. Il agit à différents niveaux :

- L'hygiène par rapport aux **animaux de ferme et à l'environnement immédiat** des habitations.

*5 M 198 Fumiers et matières de vidanges, enlèvement suite à des plaintes de voisinage (an XIII-1812).*

- Par la suite, les pouvoirs publics s'attachent à **l'hygiène intérieure des habitations** notamment par les campagnes de construction d'habitations salubres en milieu urbain puis rural et de création de jardins ouvriers.

**3 X 99 : Représentation d'une maison individuelle.**



Représentation extraite de la notice technique éditée par le ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales intitulée « Règles et instructions de la commission technique de l'habitation [...] pour la construction des habitations à bon marché et des logements prévus par la loi du 13 juillet 1928 ».

**3 X 98-150 Règlementation et réalisations suite à l'encouragement public au logement salubre et à l'hygiène, notamment les campagnes de constructions des Habitations à Bon Marché (H.B.M.), ancêtres des H.L.M. (Habitations à loyers modérés). (1894-1951)**

**5 M 210-215 Règlementation et inspections des logements insalubres (1850-1906).**

**5 M 216 Recensement des puits (1882)**

- **L'hygiène corporelle** dans les villes est encouragée par l'installation de bains-douches publics.

**3 X 102 Recensement des « œuvres de bains-douches populaires » et extension des jardins ouvriers (1911-1922).**

- **L'aération des locaux d'habitation** est également préconisée, notamment par la suppression, en 1926 seulement, de la taxe sur les portes et fenêtres

instituée sous le Directoire, en l'an VII (1798), taxe qui prenait en compte le nombre et la superficie des ouvertures d'une habitation.

- On prend en compte également la **qualité et la salubrité de l'eau et des aliments.**

**99 Fi 9 : avis concernant le danger des mouches pour la santé publique – s.d.**



Cette affiche du Service d'hygiène et de la santé publique du département d'Indre-et-Loire attire l'attention sur le rôle de la mouche dans la diffusion de certaines maladies épidémiques (dysenterie, typhoïde, choléra, tuberculose...) et donne des conseils pratiques.

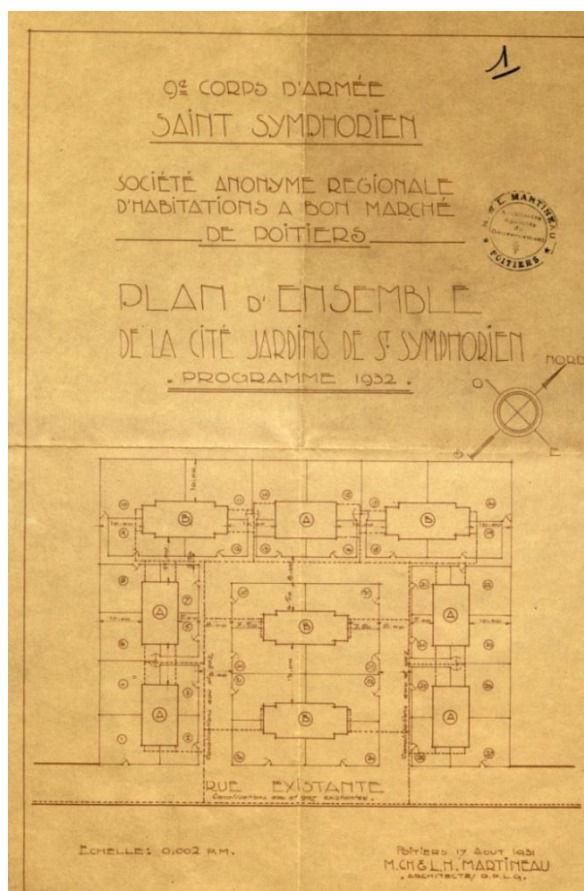
**5 M 173-174 Pharmacies, drogueries, épiceries, fabriques et dépôts d'eaux minérales, réglementation et inspection (an X-1938).**

**5 M 179-193 Hygiène alimentaire, contrôle et répression des fraudes (1888-1941).**

**5 M 194-197 Eaux potables et cours d'eau, contrôle, enquêtes, adduction en villes (an XI-1940).**

- Cette politique se poursuit par la **lutte contre l'alcoolisme, la paresse, l'oisiveté, l'« inutilité sociale ».**
- La **répression du vagabondage** est également à l'ordre du jour car il est susceptible de véhiculer les épidémies.

*3 X 132 : Plan d'ensemble établi par la Société coopérative d'H.B.M. de Poitiers pour le projet de construction de la cité-jardin de Saint-Symphorien destinée aux militaires (1932).*



*5 M 217 Recensement des abris et asiles de nuit (1897).*

*Sous-séries 3 U Dossiers d'instruction pour les délits de vagabondage (1800-1940).*

## B. Dans l'espace public

Dans l'espace public, l'action des pouvoirs publics se fait à différentes échelles et se traduit aussi bien par des mesures directes liées à la propreté surtout mais aussi à la conception même de l'espace urbain. Ce mouvement, initié au XVIII<sup>e</sup> siècle en ville, s'étend largement au XIX<sup>e</sup> siècle et gagne les campagnes.

Les mesures mises en place sont :

- **L'assainissement des marais et eaux stagnantes** en milieux rural et urbain.

*5 M 198 Assainissement des communes (an XIII-1935).*

- **L'entretien de l'espace urbain** notamment en assurant la propreté des rues, des fontaines et des puits publics, l'installation d'urinoirs publics et d'égouts...

**5 M 212 : Rapport sous forme de tableau de la commission hygiénique de la ville de Chinon indiquant pour chaque logement les travaux et aménagements de salubrité à réaliser (1853-1854)**

Noms Des Rues	Noms Des Propriétaires	Noms Des Locataires	Nature des travaux à exécuter au compte des Propriétaires	Observations
Compagnie des Rues Réal en face de rue Ragnier	Ville de Chinon	§ L B	1° Ouverture d'un Subj. pour Capable (en remplacement de celui qui existe) à établir Le long des Murs ou Pluviales (au compte de la Ville)	Les habitants venant de cette Compagnie de plusieurs échantillons de M. Ragnier dans les tranchées profondes et les fumiers sont nuisibles à la salubrité du quartier

- L'instauration d'un **urbanisme « aéré »** supposant la disparition des taudis et de l'enchevêtrement des ruelles mal éclairées, sur le modèle de l'urbanisme Haussmannien de Paris entrepris sous le Second Empire, de 1853 à 1870. Cet urbanisme a dégagé de larges avenues dans la capitale et supprimé certains quartiers anciens, rendant par la même occasion plus difficiles la réitération d'émeutes populaires telles que celles de juillet 1830 et juin 1848.

**5 M 199 : Plan d'aménagement et d'extension de la ville de Saint-Pierre-des-Corps, suite à la circulaire ministérielle du 10 décembre 1931.**

DÉPARTEMENT D'INDRE-et-LOIRE  
 VILLE DE SAINT-PIERRE DES CORPS  
 PLAN D'AMÉNAGEMENT ET D'EXTENSION  
 Etat des renseignements à fournir  
 en vertu de la circulaire ministérielle du 10 Décembre 1931  
 -°0°-

I° - ETAT ACTUEL -

a) Alimentation en eau - A l'heure actuelle, les habitants s'alimentent au moyen de puits creusés dans la nappe phréatique, par conséquent, susceptibles d'être facilement contaminés et ne présentant aucune garantie au point de vue de l'hygiène.

b) Assainissement - Il n'existe que des embryons de canalisations d'assainissement, collectant uniquement les eaux pluviales et sur une minime partie seulement du territoire de la Commune; ces eaux s'écoulent vers le point bas de l'extrémité de la rue des Ateliers, où elles rejoignent celles qui proviennent des Ateliers du P.O., l'ensemble de ces eaux est refoulé sur le territoire de Tours par une canalisation passant sous le canal de jonction du Cher à la Loire.

Des eaux pluviales qui ne peuvent être conduites dans les canalisations existantes sont absorbées par le sol, qui est, heureusement, sableux.

Quant aux eaux usées, les habitants doivent pouvoir à leur disparition par leurs propres moyens, fosses septiques, puisards absorbants, etc..., ce qui étant donné ce qui a été exposé plus haut pour l'eau potable, est un défi à l'hygiène.

c) Ordures ménagères - La collecte des ordures ménagères se fait 2 fois par semaine, au moyen d'une benne automobile; ces ordures sont ensuite déposées en bordure du talus de la levée du

du Cher, du côté des terres.

Bien que ce dépôt s'effectue en un lieu éloigné de l'agglomération, ce procédé n'est plus admissible et doit disparaître.

II

d) Cimetière - Le cimetière actuel est situé au nord-est de la Commune, le long de la Route de La Ville-aux-Dames, et à proximité de la station de T.S.F. Il a une superficie de 4.500 mètres carrés et peut encore suffire aux besoins pour une période de 20 années.

e) Abattoirs - Il n'existe pas de d'abattoirs dans la Commune, par suite de la proximité de la ville de Tours, où les bouchers et charcutiers vont se ravitailler.

f) Lits insalubres - Il existe dans la commune plusieurs boires, entr'autres une située rue de l'Eridance qui sera comblée incessamment, par suite de l'apport continu de décombres. Egalement les autres boires existent en bordure de la Levée de la Loire, espacées l'une de l'autre d'environ 50 mètres - flots qui par les grandes chaleurs dégagent des odeurs nauséabondes et autour desquelles volent des myriades de moustiques et de mouches.

g) Morbidité et mortalité - Jusqu'ici aucune grande épidémie n'a sévi dans la commune. Tous les ans l'on enregistre bien quelques cas de rougeole, scarlatine, parmi la population enfantine, et dès les premiers symptômes apparus, le travail de désinfection des locaux scolaires est pratiqué, ce qui empêche immédiatement ces maladies de se propager.

En récapitulant les décès des années 1930/31/32/33 à 34, on obtient une moyenne annuelle de 74 décès, ce qui donne sur une population de 7444 habitants, 1 % de décès.

2° - AMÉLIORATIONS REALISEES OU EN COURS DE REALISATION -

Un projet concernant l'alimentation en eau potable a été

- Pour l'ensemble du territoire, les lois du 14 mars 1919 et du 19 juillet 1924 créent puis amplifient le rôle des « **commissions départementales**

d'aménagement et d'extension des villes et des villages », agissant en liaison avec les comités départementaux de patronage des Habitations à Bon Marché et de la prévoyance sociale.

### C. Assistance sociale et médicale et équipement sanitaire.

#### 99 Fi 560 : Affiche du comité national de l'enfance – s.d. (entre-deux-guerres)



Les bâtiments spécialisés accueillant les malades, les préventoriums et les sanatoriums, sont construits selon une architecture étudiée. Un soin particulier est également apporté aux populations fragiles. Ainsi, l'assistance à la population nécessiteuse bénéficie aux futures mères, aux nouveau-nés, aux enfants en bas-âge, aux adultes indigents et aux vieillards.

#### 3 X 7-26 Accueil en hospices des femmes enceintes et accouchées indigentes (1830-1939)

#### 3 X 27-42 Prime d'allaitement aux accouchées (1924-1939)

#### 3 X 43-46 Prime à la natalité (1925-1940)

#### 3 X 47-97 Assistance aux familles nombreuses (1924-1941)

#### 3 X 151-197 Assistance aux enfants de familles indigentes (an XIII-1942)

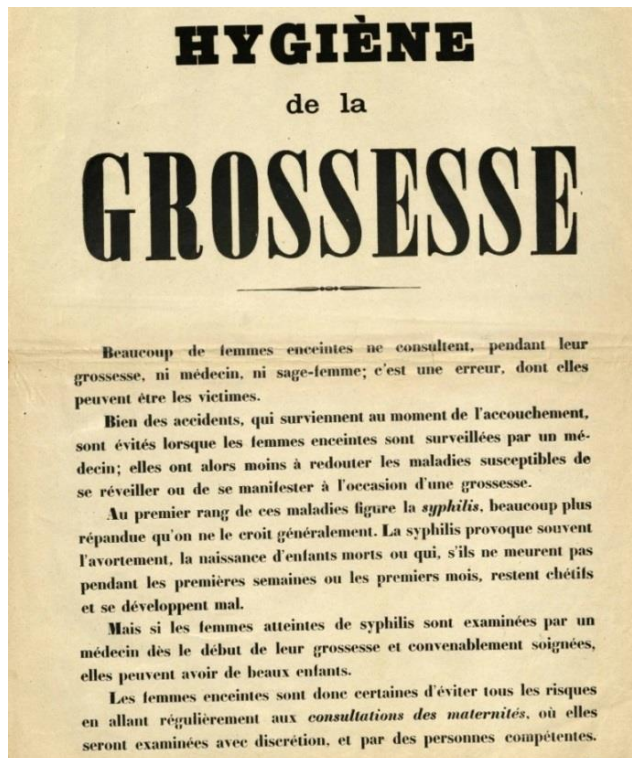
#### 3 X 256 « Secours d'extrême misère » (1932-1935)

#### 3 X 261-344 Aide médicale gratuite pour les malades indigents (an XI-1940)

On doit également signaler le rôle déterminant des sociétés de secours mutuels privées, légalisées à partir de 1852, puis de la sécurité sociale, instaurée après 1945.

*Sous-séries 4 X (sociétés mutualistes privées) et 5 X (assurances sociales et allocations familiales), sous-séries en cours de classement.*

*5 M 158 : Affiche (extrait) du ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales encourageant les consultations médicales aux femmes enceintes afin de les prévenir de la syphilis (s.d.)*



Il est recommandé de consulter les sources archivistiques et les bibliographies indiquées dans les inventaires du [fonds de l'U.D.A.T.](#) (145 J) et de la [sous-série 5 M](#) (Santé publique et hygiène, 1800-1940).

## Conclusion

---

Nous avons tenté ici de dresser un « état des lieux » sur la situation et sur les moyens de lutte contre les maladies épidémiques mis peu à peu en place, de la fin du Moyen Age jusqu'au milieu du XX<sup>e</sup> siècle, à travers nos fonds d'archives.

Si dans un premier temps les pouvoirs publics sont relativement impuissants, faute de connaissances et aussi du fait des mentalités, ils tendent progressivement à se préoccuper des questions sanitaires non seulement en cas d'épidémie mais aussi, à partir du Siècle des Lumières principalement, de manière préventive. Outre la recherche du bien-être de la population de la part du corps médical et des pouvoirs publics, on pourrait également penser à d'autres préoccupations inhérentes à toute situation mettant en cause les intérêts d'une nation. En effet, une population en bonne santé, indispensable aux intérêts industriels, économiques, militaires de la nation, suppose une natalité optimale dans des conditions favorables.

Comme nous l'avons noté plus haut, pour les élites de l'époque, la paresse, le désœuvrement, entraînent forcément la misère, l'alcoolisme, la dissolution des mœurs et donc, la maladie. Le principal remède à ce fléau, pour beaucoup, c'est le travail. L'essor du capitalisme, de l'industrialisation et de l'espace urbain, ainsi que le déclenchement d'éventuels conflits armés, induisent le besoin de main-d'œuvre et de soldats en bonne santé. Le précepte des moralistes : « Travailler pour ne pas être malade » peut être lu à l'envers : « Ne pas être malade pour pouvoir travailler », d'où l'assistance sociale et médicale publique et les modifications du paysage urbain évoquées plus haut.

On est loin, ici, du « fléau de Dieu » ! Elle n'est pas due, non plus, à la génération spontanée évoquée avant Pasteur, donc inhérente à l'organisme humain. Avec Pasteur, la microbiologie apparaît au cours des années 1860 et la médecine s'ancre véritablement dans le domaine scientifique. L'observation clinique des malades, de leurs symptômes, qui se met progressivement en place surtout à partir du XVIII<sup>e</sup> siècle, joue également un rôle prépondérant dans ce processus.

Enfin, pour conclure et comme vous l'avez compris, ces archives nous renseignent certes sur les conditions sanitaires et les progrès de la médecine, mais également sur la situation sociale de la population, sa vie quotidienne, sa mentalité et ses comportements.