

La grande peur de la contagion

Mailyn Nicoud dans mensuel 510
juillet-août 2023

Même si les causes de la maladie sont encore mal connues et les remèdes, inefficaces, les médecins, dès le XIVe siècle, ont cherché, appuyés par les villes, à mettre en oeuvre des mesures sanitaires nouvelles pour empêcher la propagation de l'épidémie.

Si la peste n'est pas une maladie interhumaine, sinon dans sa forme pulmonaire, elle n'en a pas moins été longtemps perçue comme transmissible. Dès le milieu du XIVe siècle, les textes médicaux et les autorités publiques évoquent en effet une « maladie contagieuse » (*morbis contagiosus*). Mais encore faut-il s'entendre sur le sens du mot, qui n'a rien à voir avec les théories microbiennes. Selon les conceptions médicales antiques et médiévales, le terme désigne un contact qui s'opère aussi bien par le toucher que par le regard, les objets contaminés ou encore les exhalaisons des malades. Loin d'être opposées, infection et contagion se complètent comme agent pathogène et facteur de transmission : l'air putréfié est le responsable des épidémies. Il est pensé comme corrompu dans sa substance par toute une série de causes hiérarchisées : des plus lointaines (une conjonction astrale) aux plus proches, telles des vapeurs putrides venues des marais, des entrailles de la terre ou des cadavres laissés sans sépulture. Il l'est aussi par l'expiration des patients et par leurs excréctions corporelles, qui, par la respiration et les pores de la peau, pénètrent le corps des personnes saines. A la fin du XIVe siècle, Henri de Brême, professeur à l'université de Prague, le résume ainsi : « *La pestilence est une maladie très contagieuse et infectieuse ; elle est mobile et se promène d'homme en homme, d'animal en animal parce qu'en vertu de la chose, un pestiféré dans une maison peut infecter toute la maison et cette maison infecter*

cinq maisons d'une ville, ces cinq maisons peuvent infecter toute une terre ou une région, comme nous le voyons par expérience. »

Toutefois, pour tomber malade, il faut aussi, expliquent les médecins, y être disposé, c'est-à-dire qu'une complexion naturelle, des habitudes de vie ou des caractères physiologiques particuliers rendent apte à la contamination. Ces différents critères, sur lesquels ne se dessine pas vraiment d'accord au sein du monde médical, expliquent pourquoi, comme le montre l'expérience des retours successifs de peste, certains individus échappent à la maladie tandis que d'autres en sont, en quelque sorte, naturellement victimes. Pietro da Tossignano, alors professeur à Pavie, identifie ainsi en 1398 quatre causes principales à la propagation de l'épidémie : l'air corrompu, les lieux infectés, la disposition naturelle d'une personne à être contaminée et le contact avec un malade. Cette conception large de la contagion, déjà évoquée par le médecin grec Galien (II^e siècle), puis reprise au XI^e siècle par Avicenne dans son encyclopédie médicale, *le Canon*, caractérise aussi la variole, la rougeole, la phtisie, la rage ou encore la lèpre. Elle justifie les diverses mesures et préconisations, exprimées à l'échelle individuelle et collective, qui fleurissent au gré des retours de l'épidémie, selon des temporalités et des géographies toutefois souvent décalées.

Fuir ou s'isoler

Dès 1348, pour éviter la peste, nombre d'auteurs de traités prophylactiques conseillent de fuir l'air malsain. C'est ce que décident les jeunes filles et jeunes gens du *Décameron* de Boccace, qui abandonnent Florence en proie à l'épidémie. A la campagne, ils se racontent des histoires les faisant échapper aux pensées tristes et leur conservant une humeur joyeuse, comme le préconise l'art médical. En 1453 encore, le médecin de Nuremberg Hermann Schedel conseille à Johann von Aich, évêque d'Eichtätt, de s'échapper s'il le peut.

Pour ceux qui restent, les préconisations consistent notamment à éviter la promiscuité avec les malades et, plus largement, à s'éloigner des lieux fortement fréquentés, en particulier les bains et les églises. En 1348, sous la plume du professeur napolitain Giovanni della Penna, on lit qu'il faut bannir les discussions avec ceux qui viennent de régions contaminées, qu'il vaut mieux

s'abstenir de toute réunion ou, du moins, les abréger. Peu de temps après, le Florentin Tommaso del Garbo déclare que, « *quand règne la pestilence, l'homme doit se garder de fréquenter beaucoup de gens, parce qu'il peut y en avoir parmi eux qui sont infectés et qui peuvent corrompre les autres* ». Au XVe siècle, il est expliqué à un ecclésiastique que « les bains, notamment collectifs, sont à éviter car la contagiosité s'y diffuse plus facilement d'un individu à un autre, lorsque les pores [de la peau] y sont bien ouverts, les coeurs plus chauds, et l'air plus infectieux à cause de la chaleur qui s'extrait plus fort de n'importe quel corps ».

Ce genre de recommandations, présentes dans les premiers ouvrages médicaux du milieu du XIVe siècle, se répètent à l'envi. On trouve ainsi, dans une note ajoutée à une copie du traité sur la peste du Montpelliérain Jean de Tournemire, la nécessité pour « *tout homme d'éviter le tumulte du peuple à l'église, à la maison, sur la place, au tribunal et partout* ». Au gré de l'expérience vécue, ces préceptes manifestent la volonté des médecins d'agir, par leurs conseils, sur les causes immédiates de la maladie, en limitant notamment les facteurs de sa diffusion.

Un linge sur la bouche ou le nez

La fuite et l'évitement des malades ont pu favoriser leur abandon par leurs proches, comme le laissent entendre maintes chroniques : le fils délaissant le père, la mère, ses enfants, sans compter le médecin oublieux de ses patients. Le chroniqueur florentin Marchionne di Coppo Stefani, qui écrit vers 1378-1385, note que « *beaucoup sont morts qui n'avaient eu ni confession ni derniers sacrements, et beaucoup sont morts sans être vus, et beaucoup sont morts de faim* ». Tout concourt à peindre un monde sans espoir où la charité chrétienne est désormais absente. Pourtant, la littérature médicale est prodigue en conseils pour que prêtres, familles, serviteurs ou encore praticiens, au chevet des pestiférés, puissent se prémunir de la contagion. L'un des premiers à en délivrer est le professeur de Pérouse Gentile da Foligno, lui-même mort de la peste en 1348 après avoir assisté quantité de patients, aux dires d'un de ses élèves. Il recommande de « *veiller à ce que ceux qui s'occupent des malades puissent rester en sécurité* ». Il convient par exemple de se laver fréquemment les mains et le visage avec une eau vinaigrée et de placer le lit du

patient en hauteur afin que ses exhalaisons n'atteignent pas le visiteur.

En 1373, le Montpelliérain Jean Jacme relate sa propre expérience de praticien. Lors de ses visites, il dit se munir d'un morceau de pain, d'une éponge ou d'un linge trempé dans du vinaigre, porté à la bouche et au nez, ce qui lui a permis, affirme-t-il, d'échapper à la peste. On recommande aussi d'aérer la chambre des malades, de ne pas trop s'approcher d'eux ou encore d'apposer un linge sur leur visage pour empêcher leurs exhalaisons de se répandre.

Quoique la peste soit considérée comme une maladie mortelle, les conseils médicaux n'en proposent pas moins, aux côtés de recommandations prophylactiques, des traitements. Ces derniers consistent, pour l'essentiel, à purifier l'air par des fumigations odoriférantes, à corriger le régime individuel des malades pour leur éviter d'ingérer des aliments susceptibles de se putréfier ou de faire des exercices qui augmenteraient la chaleur corporelle et dilateraient les pores de la peau, et à tenter d'évacuer la matière venimeuse qui s'est répandue dans le corps : saignée, thériaque, bol arménien (préparation à base d'argile appliquée sur les bubons pour les faire suppurer), ou incision de ces abcès sont préconisés en fonction de la résistance des patients.

A ces conseils qui fleurissent dans une littérature médicale prolifique s'adressant majoritairement à des individus, profanes ou confrères, s'ajoutent des mesures collectives à l'échelle des cités. Certaines villes de la péninsule italienne sont manifestement les premières à prendre assez rapidement des dispositions qui visent à empêcher l'arrivée de la peste dans l'enceinte urbaine. Fermeture des accès à toute personne venant de zones contaminées, comme à Florence et Venise en 1348 ; interdiction de se rendre dans les villes déjà atteintes, comme à Pistoia au printemps de la même année ; mise en place d'un cordon sanitaire dans la région de Reggio d'Émilie en 1374 : autant de dispositifs qui auront quelques avatars à l'Époque moderne, à l'image du « mur de la peste », érigé en Provence pour protéger Avignon et les États pontificaux de la maladie qui, depuis 1720, frappe Marseille.

Ces mesures, qui s'attachent à interdire la mobilité en période épidémique, s'accompagnent, à Milan, à la fin du XIV^e siècle, de la création d'un office des « *bollette* », chargé d'octroyer et de vérifier

les autorisations de circulation individuelle ; à Brignoles, en 1494, on trouve la trace de ces billets de santé qui se généralisent à l'Époque moderne en sus de licences nécessaires aux bateaux pour accéder aux ports, car la peste est perçue comme une maladie venant de l'extérieur.

C'est le 27 juillet 1377, à Dubrovnik, l'ancienne Raguse, qu'une première quarantaine est expérimentée, interdisant l'entrée en ville et dans son territoire à tous ceux qui viendraient de lieux infectés. Adoptée dans les décennies suivantes par Venise puis Milan, la mesure, peut-être conseillée aux membres du conseil de Raguse par les praticiens employés par la ville, implique aussi de penser la possibilité d'existence de ce qu'on appellerait aujourd'hui des « porteurs sains » et d'un temps d'incubation. En France, ce dispositif de quarantaine est confié, dans les années 1660-1670, aux ports de Marseille et Toulon qui, pourvus de lazarets, sont chargés du contrôle des patentes maritimes et de l'éloignement des bateaux suspects.

« La route de la contagion »

En dépit de ces décisions, le manque de moyens pour les faire respecter, les conflits de compétences entre institutions en charge du contrôle, l'opposition des populations et les méconnaissances médicales en matière de propagation de l'épidémie n'empêchent généralement pas l'entrée en ville de la peste.

Afin d'éviter sa propagation, l'expérience répétée conduit les autorités de Milan, à la fin du XIV^e siècle, à tenter d'isoler, autant que possible, non seulement les malades mais aussi ceux qui ont été à leur contact et qui, pour l'heure, semblent bien portants. Les « maculés » et les « sains » sont séparés les uns des autres et le sont aussi du reste de la population urbaine. Ils sont soit enfermés chez eux, soit conduits hors de la cité dans des lieux d'accueil temporaire, parfois sous forme de cabanes, pourvus en nourriture et en personnel. Au milieu du XV^e siècle, l'office de santé de la cité n'autorise le retour des survivants qu'une fois la quarantaine achevée et leurs maisons « nettes, purifiées et bien nettoyées ». Cette politique, aussi appliquée à Côme en 1453, est renforcée par des enquêtes quotidiennes pour identifier tous les nouveaux cas. Confiées aux responsables des paroisses, assistés par les praticiens recrutés par le pouvoir ducal, elles donnent lieu à la

rédaction régulière de listes de malades et de morts. Y figurent leur nom, leur âge, leur lieu de résidence ainsi que le diagnostic individuel effectué par un médecin ou un chirurgien employé par la ville ou par le commissaire à la santé. Si cela permet aux députés milanais de l'office, le 6 mai 1468, de déclarer que « *trois cas procèdent par contagion, prise dans le quartier des Cinq Rues* », le 5 juin 1468 ils reconnaissent que l'épidémie « *opère dans divers lieux et paroisses* » et qu'ils ont « *perdu la route de la contagion* ».

Tous les soignants, médecins, chirurgiens ou barbiers sont également tenus, en cas de prise en charge d'un malade atteint d'un apostème (bubon), d'un charbon ou d'un abcès malin, d'en avertir le commissaire. A Paris, il faut attendre le milieu du XVI^e siècle pour que, sous l'égide du prévôt, les responsables de quartier s'astreignent à localiser et empêcher l'extension des foyers épidémiques. En Italie, à l'isolement des patients dans des lieux provisoires, ouverts pendant la pandémie, succèdent, à partir du XVe siècle, les premiers hôpitaux pour les pestiférés : le premier voit le jour à Florence en 1423, mais c'est seulement en 1488 qu'une décision semblable est prise à Milan.

Ces mesures que justifie une maladie perçue comme contagieuse sont en effet loin d'être partout en vogue. A Valence, en Espagne, c'est dans les années 1440 que le mot « *contagion* » apparaît dans la documentation publique : dans un édit royal de la reine Marie, agissant comme régente, il est dit que « *l'expérience a clairement montré que toute maladie pestilentielle est contagieuse et que les personnes atteintes sont le principe et la cause de l'apparition soudaine de grandes mortalités dans différentes villes et cités* », ce qui justifie alors l'interdiction d'entrer en ville à qui est malade, l'expulsion de tout pestiféré et l'obligation faite aux médecins de dénoncer tout cas suspect.

Si les décisions sont donc loin d'être prises partout et au même moment, la gestion des nombreux cadavres susceptibles d'empoisonner l'air est en revanche un problème récurrent auquel les autorités s'efforcent de répondre sans tarder. Il convient d'agir au plus vite pour éviter l'amoncellement des corps ; au milieu du XIV^e siècle, le notaire de Plaisance Gabriele de Mussi, dans un des très rares récits entièrement dédiés à la maladie, relate le manque de tombes individuelles et le creusement de fosses sous des

colonnades et sur des places où personne n'a été enterré avant. A Pistoia, les décisions prises par le conseil de ville en 1348 prévoient que les corps des défunts ne soient pas transportés avant d'être enfermés dans un cercueil de bois afin « qu'aucune puanteur ne puisse en sortir » et que ceux qui accompagnent le cortège ne s'approchent pas des consanguins du mort ni ne pénètrent dans sa maison. Dans la cité d'Avignon, le chanoine de Bruges Louis de Boeringen est témoin de l'hécatombe survenue dès l'hiver 1348 ; il raconte à Pétrarque que le pape Clément VI a fait ouvrir une nouvelle aire cimétériale près de Notre-Dame-des-Miracles, alors qu'« *en trois mois, on a enterré 62 000 morts* ». Et il ajoute que des « gavots », pauvres paysans des montagnes environnantes, sont recrutés pour faire face à la pénurie de fossoyeurs, quoiqu'ils « *meurent aussi au bout de peu de temps, atteints autant par la contagion qu'écrasés par la misère* ».

Corps recouverts de chaux

Aussi bien dans les anciens cimetières paroissiaux que dans les nouveaux, comme celui d'East Smithfield à Londres, ouvert sur décision de l'évêque en 1349 pour faire face à un très grand afflux de morts, les corps semblent avoir été ensevelis selon les rituels habituels, quoique sans doute abrégés, dans des tombes le plus souvent individuelles (cf. p. 92). Si, à Pistoia, les défunts doivent être enterrés dans une sépulture d'une profondeur de deux bras et demi, à Barcelone, au milieu du XIV^e siècle, les corps sont placés dans une fosse à proximité de la basilique Saints-Just-et-Pasteur, et recouverts de chaux, comme ils le seront le plus souvent à l'Époque moderne, notamment dans les charniers de Marseille (jardin du couvent de l'Observance) et du Délos à Martigues, ouverts lors de la dernière épidémie de peste en France. Ces décisions visent avant tout à éviter toute corruption ou infection de l'air, en provenance des vapeurs issues des cadavres en décomposition et que les odeurs rendent perceptibles. Contagion par les exhalaisons des corps des pestiférés et empoisonnement de l'air doivent être empêchés.

A défaut bien sûr d'avoir saisi les modalités propres de transmission de la peste, les praticiens et les autorités publiques du Moyen Âge n'en ont pas moins identifié cette « nouvelle » maladie - ils n'ont pas souvenir de la première pandémie du VI^e-

VIII^e siècle - en des termes où infection et contagion ne s'opposaient pas. Pour lutter contre un mal véhiculé par un air putride, les pouvoirs politiques ont préconisé le renforcement de mesures d'hygiène souvent déjà présentes dans des législations antérieures : attention aux conditions sanitaires en lien avec des activités considérées comme polluantes, à la qualité de l'air et de l'eau, isolement des individus malades comme on le faisait avec les lépreux perçus comme contagieux. Ils ont aussi, en certains lieux, proposé des procédures inédites inspirées sans doute des savoirs médicaux.

L'AUTEURE

Spécialiste d'histoire de la médecine, du thermalisme et de l'alimentation, **Marilyn Nicoud** est professeure à l'université d'Avignon. Elle vient de diriger *Souffrir, soigner, guérir. Les patients et leurs médecins, du Moyen Âge à l'Époque contemporaine* (Vendémiaire, 2023).

MOTS CLÉS

Apostème

Abcès que provoque la peste au niveau des ganglions lymphatiques. Ceux situés à l'aîne sont plus souvent appelés « bubons » ou « tumeur ».

« Bollette »

Dans la seconde moitié du XVe siècle, les bollette di sanità, sorte de bulletins ou de certificats de santé, sont nécessaires pour que les voyageurs (pèlerins, étudiants, domestiques, hommes en armes, marchands, etc.) puissent entrer dans les villes italiennes.

Charbon

On nomme ainsi la plaque gangreneuse noirâtre qui se forme au niveau de la piqûre de puce. Il ne faut pas confondre ce charbon pesteux avec la maladie du charbon.

Lazaret

Établissement le plus souvent maritime qui servait à isoler individus et marchandises soupçonnés d'avoir été contaminés par une maladie épidémique. Le premier lazaret est construit en 1423 à Venise, puis ils se multiplient sur les pourtours de la Méditerranée.

Thériaque

Cette composition pharmaceutique complexe, à l'origine à base d'herbes et de chair de vipère, fut inventée dans l'Antiquité, pour servir de contrepoison. Au Moyen Age, elle était utilisée comme médicament universel pour guérir diverses maladies : rougeole, petite vérole, peste (*ci-dessous*).

À SAVOIR

Contagion ou infection ?

Ces deux modes de transmission de la maladie ne s'opposent pas dans la pensée médicale du XIVe siècle. Est dite « contagieuse » une maladie qui se transmet par contact - aussi bien le toucher que le regard, l'odeur, les exhalaisons des malades. Est dite « infectieuse » une maladie causée par un air putréfié, mais cette putréfaction peut, elle aussi, être causée par la respiration et les effluves émanant du corps des pestiférés.

ÉVITER LES MIASMES

Chapeau, bec rempli de parfums, gants, longue tunique : la tenue du médecin de peste, esquissée lors d'un épisode de peste à Rome en 1656, et reproduite dans de nombreuses gravures (ici une gravure vénitienne du XVIIIe siècle), n'a sans doute jamais été utilisée. Elle n'en exprime pas moins les préconisations, répétées, d'un texte à l'autre, pour se protéger aussi bien de l'infection que de la contagion.

L'INCISION DES BUBONS

Dans la chapelle Saint-Sébastien, en Savoie, cette fresque, réalisée au XVe siècle, représente un chirurgien en train d'inciser le bubon d'une malade. Assez impuissants face à la peste, les médecins tentent cependant de trouver des remèdes. L'entaille des bubons, pour faire couler le pus, était souvent pratiquée par les chirurgiens-barbiers, qui les faisaient préalablement mûrir avec des emplâtres. La plaie était ensuite cautérisée au fer rouge. Ce traitement, parfois dangereux, a pu s'avérer efficace.

DANS LE TEXTE

Ce que disait le médecin du pape

La grande mortalité apparut en Avignon en 1348, en la sixième année du pontificat de Clément VI, au service duquel j'étais alors [...] Elle fut de deux sortes : la première dura deux mois, avec fièvre continue et crachement de sang ; on en mourait en trois jours. La

seconde fut tout le reste du temps, aussi avec fièvre continue, abcès et charbons aux parties externes, principalement aux aisselles et aux aines ; on en mourait dans les cinq jours. Elle fut de si grande contagion [...] que non seulement en séjournant ensemble mais aussi en se regardant, l'un la prenait de l'autre. [...]

On fit porter tout l'effort sur la cure préservative avant l'attaque, curative après l'attaque. Pour la préservation, il n'y avait rien de meilleur que de fuir la région avant d'être infecté. [...] Pour le traitement curatif, on faisait des saignées et des évacuations, des électuaires et sirops toniques. Les abcès externes étaient mûris avec des figues et des oignons cuits, pilés et mêlés avec du levain et du beurre, puis ils étaient ouverts et traités à la façon des ulcères. Les bubons étaient ventousés, scarifiés et cautérisés."

Guy de Chauliac, *La Grande Chirurgie*, [1363], Édouard Nicaise (éd.), Alcan, 1890, pp. 167-173 (texte adapté de l'ancien français).

RAGUSE, 1377 : LA PREMIÈRE QUARANTAINE ?

A Raguse (actuelle Dubrovnik, en Croatie), alors sous domination vénitienne, le 27 juillet 1377, 34 des 47 conseillers de la ville se prononcent pour l'obligation d'un isolement préventif de trente jours pour tous les voyageurs provenant de lieux infestés, bientôt porté à quarante jours à Venise. Cette mesure pourrait s'expliquer par la distinction qu'opèrent les auteurs de langue arabe entre maladies aiguës, inférieures à quarante jours, et maladies chroniques, au-delà de ce terme. Les voyageurs provenant de la mer furent isolés sur l'île de Mrkan, tandis que ceux arrivant par voie terrestre étaient reclus à Cavtat.