

Brice Rabot

Histoire des épidémies de l'Antiquité à nos jours

ellipses



Comment appréhender l'histoire des épidémies ?

Problématique

Quels sont les outils et les sources à la disposition des historiens pour saisir et mesurer les épidémies à travers les siècles ?

Points incontournables

- ☞ *L'histoire se construit en partant de problématiques et de documents (écrits, matériels avec les traces archéologiques, etc.).*
- ☞ *L'histoire des épidémies est soumise à de nombreuses incertitudes pour les âges les plus reculés, faute de documents précis et en nombre suffisant.*
- ☞ *L'archéologie apporte des éléments fondamentaux, mais qui restent limités le plus souvent (résultats d'une campagne de fouille valables pour un lieu donné).*
- ☞ *L'étude des épidémies nécessite de recouper les informations et de croiser les données avec d'autres époques pour tenter de restituer les types de maladies, l'ampleur de la mortalité, etc.*

Les éléments à retenir

Durant l'Antiquité et le Moyen Âge, les épidémies frappent d'abord les esprits par la mortalité qu'elles induisent. Les pertes humaines sont ressenties de manière différente suivant les lieux et les époques, mais un trait commun se dégage entre les différents groupes humains : la résignation face à des événements imprévisibles et redoutés. Cette approche a été partiellement remise en cause et nuancée par les derniers travaux historiques, consacrés à l'approche culturelle. Les récits et les témoignages des premières épidémies reprennent des stéréotypes que les chercheurs s'efforcent de dépasser pour tenter de comprendre les réalités antiques.

Les historiens se heurtent néanmoins à une difficulté quasiment insurmontable : faute de données chiffrées, il est quasiment impossible d'établir un bilan quantitatif des épidémies. Seuls des ordres de grandeur peuvent être établis, en fonction des données tirées des textes, recoupées avec les données archéologiques issues d'excavations de tombes antiques, d'analyses de squelettes pour déceler les traces des maladies, etc. Quelques sources administratives nous sont parvenues, comme des recensements de citoyens dans le monde grec ou romain antique, qui ne concernaient qu'une partie de la population et qui étaient menés de manière très irrégulière. Ces recensements sont précieux pour estimer le volume global de la population et, par extrapolation, évaluer le bilan démographique des épidémies.

Toutes les épidémies n'ont pas frappé l'opinion de la même manière. Pour les périodes les plus reculées, nous ne connaissons pas le ressenti des catégories les plus modestes, qui n'ont laissé aucun écrit. Seules les élites nous ont transmis des témoignages, qu'il faut envisager avec précaution : les plus riches avaient en effet les moyens de partir s'installer à la campagne, de fuir les épidémies, qui se concentraient plus facilement en ville, où les plus modestes trouvaient refuge à l'abri des remparts, à la recherche de meilleures conditions de vie avec un accès facilité au travail, ou encore à la distribution alimentaire dans le monde romain.

I. Les défis des historiens

A. Les questions de vocabulaire

Comme pour n'importe quelle autre science, il est indispensable de préciser à la fois les enjeux, mais aussi les outils à la disposition des chercheurs pour restituer les réalités passées. Les épidémies constituent en effet un objet parmi d'autres pour comprendre les mentalités et les sociétés au fil des siècles, avec des traits communs que l'on retrouve d'une période à l'autre. Les historiens n'emploient pas nécessairement les mêmes termes que les contemporains, ce qui peut introduire un décalage. Durant l'Antiquité et le Moyen Âge, le mot « peste » par exemple désigne les épisodes épidémiques dans leur sens large, qui touchent de larges portions de la population au sein d'un territoire donné (d'une localité à une région). Toutes les épidémies ne doivent pas pour autant être reliées à la peste. La « peste d'Athènes », est aujourd'hui considérée par les chercheurs comme un épisode de typhus, qui se déclara d'abord dans le port du Pirée avant de se répandre dans le reste de la ville d'Athènes. Un tiers de la population totale aurait succombé à cet épisode soudain et brutal. Cette épidémie a été très bien décrite par Thucydide (460-400). Ce dernier nous offre le premier récit d'une maladie d'un point de vue historique, avec une volonté de comprendre les enjeux en questionnant les documents auxquels il a eu accès et, surtout, en étant témoin des faits eux-mêmes. Thucydide réchappe en effet à la maladie, comme il ne manque

pas de le préciser dans ses écrits. Dans le vocabulaire utilisé par les historiens, Thucydide est un témoin oculaire, qui rédige une source de « première main », c'est-à-dire en référence directe à l'événement qu'il décrit.

Un autre exemple peut être mobilisé pour souligner l'importance de la remise dans le contexte. Le mot choléra désigne, en grec ancien comme en français moderne, une maladie qui se manifeste par des vomissements. Elle se traduit sur le plan clinique par de la diarrhée abondante non sanguinolente, accompagnée de spasmes. Il est nécessaire dans ces conditions de réhydrater le patient, avec jusqu'à 15 litres d'eau chaque jour. Pour les médecins de l'Antiquité, le choléra n'était pas une maladie en tant que telle. Il le considérait comme un syndrome gastro-intestinal aigu non spécifique. Le choléra est lié en réalité à une infection grave, provoquée par le *vibrio cholerae*. Il s'agit bien d'une maladie qui, si elle n'est pas prise en charge à temps, peut précipiter la dégradation de l'état général du patient. Le mot choléra existe au moins depuis Hippocrate. Les historiens ont longtemps soutenu l'idée que l'infection n'avait pas touché l'Europe avant le XIX^e siècle. Les derniers travaux tendent à nuancer cette vision en insistant sur la confusion entretenue, dans les sources, entre choléra proprement dit et épisodes de dysenteries.

Les hommes de l'Antiquité et du Moyen Âge étaient le plus souvent fatalistes face aux épidémies. Les Occidentaux considéraient les fléaux comme liés au destin, auquel ils ne pouvaient échapper du fait du caractère collectif et de l'impuissance de la médecine à guérir les malades. Les onguents, les préparations ou les soins apportés aux corps ne permettaient que de soulager, avec de grandes disparités. Les hommes de savoir et les praticiens n'avaient pas de connaissances assez précises de l'anatomie pour pouvoir développer les thérapeutiques. Les individus devaient se tourner vers l'espoir du salut dans l'au-delà. Les religions monothéistes comme le christianisme, qui insiste bien sur la différence entre la vie matérielle, humaine, sur Terre, et la vie dans l'au-delà, avec l'espoir d'accéder au salut et au paradis, appuient ce discours. Ces modes de pensée conditionnent la vision des hommes, qui ne décrivent pas tous les maladies en partant de ce qu'ils observent, mais en faisant appel aux phénomènes surnaturels et au monde divin. Le diagnostic rétrospectif paraît dans ces conditions bien fragile, sinon illusoire. Les sources anciennes ne permettent pas de connaître avec certitude les maladies.

B. Les mécanismes des épidémies

Dans le monde antique, comme dans le monde médiéval et moderne, les épisodes épidémiques répondent à des cycles. De manière générale, et sans rentrer dans tous les détails de la démographie historique, la plupart des épidémies surviennent après des poussées démographiques notables, permises par des progrès agricoles et/ou d'abondantes récoltes. Les historiens français ont joué un grand rôle dans la démographie historique, avec une série de travaux fondateurs

en matière de discipline, de méthode, de questionnements, conduits à partir des années 1950. Pierre Goubert, Jacques Dupâquier, Pierre Chaunu, Philippe Ariès ou Hervé Le Bras ont contribué à bouleverser nos connaissances dans ce domaine. Les quatre volumes édités sous la direction de J. Dupâquier, *Histoire de la population française* après 1988 rassemblent par exemple un demi-siècle de travaux et font toujours référence dans le domaine historique. D'autres chercheurs en sciences humaines et sociales (géographes, sociologues et mêmes juristes) reprennent à leur compte les éléments mis en avant par la démographie historique pour conduire leurs propres investigations. Le laboratoire de démographie historique (LDH) du CNRS, fondé en 1972, est un parfait exemple de cette interdisciplinarité, à la fois utile et indispensable pour approfondir les connaissances.

La démographie historique renvoie à l'étude de l'évolution de la population, avec ses crises et ses mouvements. Elle s'accompagne d'études plus ciblées sur les maladies et les soins, sur les pratiques sexuelles ou sur les héritages. Comme de nombreux domaines des sciences humaines, la démographie historique a multiplié les approches interdisciplinaires en remettant en cause quelques schémas de pensée.

Le mouvement initial d'accroissement des bouches à nourrir est particulièrement révélateur. Suivant ce schéma, des problèmes structurels se posent très vite aux agriculteurs : comment augmenter les rendements alors que les outils de production ne connaissent pas de progrès notables ? Les structures économiques ne s'adaptent pas au même rythme que la croissance démographique, pour des raisons essentiellement techniques. Dans les sociétés antiques, l'élevage est trop limité pour pouvoir produire suffisamment de fumures qui pourraient ensuite fertiliser les sols. Les potentialités agraires des parcelles ne sont qu'imparfaitement connues : les parcelles nouvellement mises en culture s'épuisent plus vite et nécessitent la conquête d'autres terres, plus éloignées, donc plus difficiles à mettre en valeur. Les outils ne sont pas toujours adaptés à la bonne exploitation des terres, avec l'utilisation de l'araire, qui est moins efficace que la charrue, qui est du reste inconnue dans le monde méditerranéen antique. Les sols sont soumis à des conditions de stress hydrique avec l'aridité chronique liée au climat, ce qui pèse sur les rendements.

Les individus ne trouvent par conséquent pas tous de nourriture suffisante et de bonne qualité pour répondre à leurs besoins. Suivant leur constitution, certains s'affaiblissent plus vite que d'autres, ce qui constitue un terrain d'autant plus favorable pour le développement des épidémies que les organismes sont épuisés. S'ensuivent des périodes de disette qui fragilisent un peu plus les populations et les exposent aux risques des maladies. L'élimination des plus fragiles entraîne un ajustement démographique. Certains historiens parlent à ce sujet d'optimum. Cet ajustement entraîne un retour à l'équilibre entre le nombre des hommes et le volume des ressources disponibles. Ce schéma se reproduit maintes

et maintes fois, avant que ne survienne un nouvel épisode épidémique. Il ne faut toutefois pas avoir une vision trop rigide : les causes des épidémies sont multifactorielles et ne sauraient se réduire à la seule question des surplus de population par rapport aux ressources.

Dans le livre des *Épidémies*, un médecin de l'école hippocratique insiste sur la nécessité de lier trois acteurs-clés dans la lutte contre les pathologies, à savoir le malade, la maladie et le médecin. Ce schéma contribue à façonner les sociétés jusqu'à aujourd'hui, en mobilisant toutes les ressources nécessaires pour surmonter les menaces que représentent les maladies.

C. Comprendre les réactions des sociétés

Jusqu'au début de l'époque contemporaine, les sociétés humaines ont présenté, quelle que soit leur origine ou leur territoire d'implantation, des similitudes à la fois nombreuses et marquées :

- les hommes font tout d'abord face à un sentiment d'incrédulité, de stupéfaction lorsqu'une épidémie se déclare. Très souvent, ils cherchent à se rassurer en soulignant l'origine étrangère du mal, qui ne peut venir que de l'extérieur de la communauté, et en minimisant les impacts des maux avec quelques cas isolés ;
- l'épidémie s'étend plus ou moins rapidement suivant le contexte et les territoires. Les autorités doivent s'adapter pour maintenir l'ordre, tandis qu'un climat de peur et d'insécurité s'installe. Si les mesures ne sont pas prises à temps, le risque est de transformer cette crainte en un sentiment de panique lorsque les phénomènes sont particulièrement virulents, à l'instar des épisodes pesteux ou cholériques. Les élites et les plus aisés sont les premiers à fuir. Les plus fragiles et les plus modestes sont comme pris au piège : faute de ressources et de moyens de subsistance en dehors des villes, ils se retrouvent livrés à eux-mêmes, devenant des proies faciles pour l'épidémie. La promiscuité, la densité, l'absence d'hygiène avec l'évacuation des corps posent eux aussi question. Les sources insistent très vite sur la résignation des plus défavorisés, qui n'ont d'autre choix que de se tourner vers la religion pour essayer de se concilier les dieux et éviter d'être frappés par les maux ;
- la piété et la prière sont parmi les premières réactions de défense visibles dans les textes. D'autres prennent peu à peu le relais, avec la solidarité, l'entraide au sein des familles ou d'un même quartier. Les épidémies ravivent des tensions préexistantes. Certains individus sont considérés comme des menaces pour le reste de la communauté, par leurs activités (comme les tanneurs) et se voient rejetés en périphérie de l'espace urbain. D'autres peuvent être persécutés, comme les étrangers, accusés de propager le mal en venant de l'extérieur. Dans l'Antiquité, les malades sont essentiellement enfermés chez eux. Il n'existe pas de quartiers ou de lieux d'isolement pour installer les populations contaminées ;

- les hommes de l'Antiquité pensaient que les maladies étaient liées à des cycles naturels et observaient les astres pour tenter de déceler l'imminence des dangers. Les religions orientales étaient en grande partie fondées sur des cultes à mystère. Ceux-ci étaient réservés à des initiés, qui se transmettaient dans un cercle restreint leurs croyances et rituels. Les astres étaient vénérés et scrutés avec la plus grande attention, car ils devaient annoncer aux hommes qui savaient lire les événements à venir. Thucydide explique par exemple que des phénomènes astronomiques (comètes) furent observés avant l'arrivée de l'épidémie à Athènes en 430 avant J.-C. De manière générale, ces observations étaient considérées à cette époque comme fiables et ne nécessitant pas d'autres investigations pour chercher les causes des maux.

II. Réalités et représentations des épidémies

L'arrivée des premières épidémies dans l'histoire de l'humanité a fait l'objet de très vifs débats. Les chercheurs s'accordent aujourd'hui à fixer comme point de départ la charnière entre la Préhistoire et les premières civilisations, autrement dit le Néolithique. Les maladies seraient apparues dans le contexte de fixation des hommes, avec le développement de l'agriculture au ^v^e millénaire avant notre ère. La concentration dans des villages et la réduction drastique des mobilités des hommes (sédentarité) sont considérées comme des facteurs décisifs. Les maladies anciennes frappent de plus en plus régulièrement les populations, en s'adaptant à la fois au contexte et aux hôtes (organismes infectés). De nouvelles font leur apparition, au contact des animaux avec l'élevage. Ces éléments font consensus parmi les scientifiques, bien que de nombreux éléments restent dans la pénombre : modes de transmission des animaux aux hommes, rythme et ampleur des phénomènes, mutations des maladies, etc.

Les historiens retiennent en priorité les problèmes soulevés par la vie communautaire en un lieu fixe. L'un des premiers concerne l'approvisionnement en eau potable et l'évacuation des excréments avec les déchets alimentaires et les eaux usées :

- des cycles de réinfection s'établissent, qui permettent à plusieurs maladies de devenir endémiques, à l'instar des maladies parasitaires avec les bactéries ou les protozoaires ;
- l'installation des villages dans des zones fertiles, à proximité des nappes d'eau de surface pour faciliter l'irrigation des champs, pose problème avec le ruissellement des eaux de pluie. Les fumures répandues dans les champs peuvent contaminer les ressources en eau et favoriser le développement de certaines maladies ;

- les changements climatiques jouent un rôle non négligeable bien que méconnu pour ces périodes, faute de données suffisantes issues des campagnes de fouille, dans la diffusion des maladies ;
- il ne faut pas oublier, pour terminer, la complexité des organisations sociales liées en grande partie au travail. Certains individus sont beaucoup plus exposés aux blessures et aux maladies, avec des organismes affaiblis par leur métier. Les tailleurs de pierre sont ainsi confrontés à la silicose avec l'inhalation des poussières ; les potiers sont davantage sujets au saturnisme avec l'utilisation de plomb pour fixer les pigments sur certaines céramiques.

Certains virus franchissent les barrières biologiques, avec les espèces animales ou végétales, pour frapper les hommes en mutant pour mieux s'adapter à leurs hôtes. En dehors des civilisations mésopotamiennes, où naissent l'agriculture et l'organisation en société urbaine, l'absence de récits écrits limite toutefois les investigations et empêche d'approfondir la question de la naissance des épidémies. Il convient là encore d'être prudent : il apparaît très difficile de porter un diagnostic précis, à plusieurs millénaires d'écart, sur des pathologies qui n'ont pas laissé de traces directes. Il faudrait, pour y parvenir, retrouver des fragments d'ADN sur les squelettes pour tenter de définir les maladies, ce qui apparaît sinon impossible, du moins très illusoire.

A. Les civilisations mésopotamiennes

Dans les civilisations mésopotamiennes, les maladies sont directement liées aux astres divinisés. Les hommes pensent que ces derniers décident de propager les fléaux épidémiques ou non. Les connaissances très poussées en matière d'astronomie, conjuguées à l'importance de la divination, conduisent les Mésopotamiens à relier les épidémies aux croyances religieuses. Ils pensent en effet que les maladies sont propagées par des démons, qui peuvent frapper chaque individu à travers des maux différents, pour punir les péchés et les fautes commises. Les premiers textes connus chez les Sumériens expliquent par exemple de quelle manière lutter contre les forces maléfiques en ingérant des préparations, le plus souvent d'origine végétale. Le goût et l'aspect doivent être les plus répulsifs possibles pour tenir éloignés les démons et autres esprits malfaisants.

Les Sumériens observent en parallèle les conditions de propagation des épidémies : ils pressentent que le froid, la sécheresse ou encore la poussière jouent un rôle dans la dissémination des fléaux. Ils sont toutefois dans l'incapacité d'expliquer les mécanismes, faute de connaissances précises et d'observations concrètes. Pour se prémunir des maladies, les Sumériens promeuvent le port d'amulettes et de talismans, que l'on retrouve par la suite tout au long de l'Antiquité dans bien d'autres sociétés. Ils espèrent attirer les divinités bienfaites et écarter, par leurs actions, le mauvais sort ou les démons responsables des souffrances infligées aux

hommes. Les superstitions côtoient par conséquent l'approche empirique, sans contradiction pour les Sumériens. Au XVIII^e siècle avant J.-C., sous le règne de l'empereur Hammourabi, l'école de Nippur développe un enseignement médical, qui connaît un certain succès. Les historiens ont démontré qu'il se répand jusqu'aux frontières de l'Inde d'un point de vue géographique. Durant l'Antiquité, le savoir médical mésopotamien est transmis au monde grec par l'intermédiaire des peuples orientaux et égyptien, en lien avec les réseaux d'échanges (commerciaux et culturels).

Focus sur une situation

- **L'École de Nippur**

La ville de Nippur abrite l'un des plus grands lieux de culte dédié à Enlil. Au III^e millénaire avant notre ère, la ville atteint un apogée qui la fait rayonner dans l'espace du Moyen-Orient. En lien avec la religion, la ville de Nippur était réputée pour la qualité de ses écoles et de sa culture. La médecine accordait une grande importance aux plantes et aux préparations à base de leurs ingrédients. Ces éléments se retrouvaient dans les mythes et les écrits religieux, avec la quête de l'éternité (épopée de Gilgamesh).

De nombreuses tablettes d'argile, découvertes lors des fouilles archéologiques, ont permis de mieux comprendre la pratique médicale des médecins de ces temps reculés, pour lesquels la documentation écrite est très fragmentée et limitée. Les praticiens n'hésitaient pas à recourir à l'hépatoscopie, que l'on peut définir comme la lecture des oracles dans le foie d'animaux sacrifiés. En procédant ainsi, ils cherchaient à connaître le dieu, ou le mauvais esprit, considéré comme responsable des maladies. Les thérapeutiques mises en œuvre reposaient sur des offrandes, des sacrifices, ainsi que sur des incantations. S'y ajoutaient des préparations composées de plantes ou d'éléments minéraux, tels le sel et le salpêtre, dont les mélanges ont été transmis par écrit.

B. L'Égypte antique

Les anciens Égyptiens reprennent à leur compte de nombreux aspects hérités de la pensée orientale, sumérienne et babylonienne en particulier. Les Égyptiens adaptent de manière progressive ces éléments à leur propre pensée, par le biais d'une acculturation, c'est-à-dire d'une incorporation d'éléments extérieurs qui sont réappropriés par une culture étrangère. Les Égyptiens insistent particulièrement sur l'importance du soleil. Pour eux, le soleil est le gage de la pérennité de l'univers par l'intermédiaire du dieu Rê. Les épidémies et les maladies qui