

Autour d'une épidémie ancienne : la peste de 1666-1670

Jacques Revel

Citer ce document / Cite this document :

Revel Jacques. Autour d'une épidémie ancienne : la peste de 1666-1670. In: Revue d'histoire moderne et contemporaine, tome 17 N°4, Octobre-décembre 1970. pp. 953-983;

doi : <https://doi.org/10.3406/rhmc.1970.2125>

https://www.persee.fr/doc/rhmc_0048-8003_1970_num_17_4_2125

Fichier pdf généré le 21/11/2018

AUTOUR D'UNE ÉPIDÉMIE ANCIENNE : LA PESTE DE 1666-1670

Les retours de la peste scandent d'un rythme presque monotone la fin du Moyen Age et les deux premiers siècles de l'âge moderne. Longtemps après que la lèpre a disparu du monde occidental, la peste occupe encore l'espace que la peur de la maladie collective a dessiné dans la société des hommes. La lèpre avait constitué, aux frontières du monde normal, des groupes d'exclus : c'étaient encore les simulacres d'une société. La peste ne retranche, ni n'organise rien aux portes des cités. Elle est un principe de désorganisation sociale parce que, mal libérée, encore au xvii^e siècle, de ses connotations religieuses, et comme régie par une physique du mal, l'épidémie atteint le corps social dans son essence même. D'où vient une étrange conséquence : la nature absolue de la maladie passe l'appréciation. L'ampleur du phénomène, ni son importance n'ont échappé aux contemporains ; ils les ont plutôt exagérées, au point que leur témoignage répète le stéréotype d'un grossissement qui défie la qualification. Que nous disent les archives anciennes de la maladie, sinon qu'elle fut terrible, et comme inconcevable ?

Nous ne nous sommes pas encore tout à fait départis de cette attitude. Dans l'« énorme littérature, en toutes langues, sur la peste » signalée par P. Goubert¹, combien d'études se contentent de développer autour d'un texte isolé, du morceau exhumé d'une chronique, la lassante imagerie d'une légende noire ? Bien des travaux, plus ambitieux, continuent à appréhender l'épidémie comme à l'extérieur de l'histoire des hommes, sous les espèces du mal radical et de la pure contingence. L'étude épidémiologique y est plaquée sur une histoire traditionnelle et qu'elle n'affecte pas².

1. P. GOUBERT, *Beauvais et le Beauvaisis de 1600 à 1730*, Paris, 1960, p. 70, n. 124.

2. Cet article était déjà rédigé lorsque j'ai pu prendre connaissance de l'excellente étude de Ch. CARRIÈRE, M. COURDURIÉ et F. RÉBUFFAT, *Marseille ville morte. La peste de*

C'est d'abord l'épaisseur sociale de la maladie qu'on a voulu restituer ici. Faire l'histoire de la peste, c'est faire l'histoire d'une société telle que la révèle un fait divers : c'est retrouver les attitudes, les problèmes, les cassures, les représentations qu'un événement accoutumé de l'Europe moderne y déterminait¹. Il faut donc tenter d'apprécier les incidences mesurables de l'épidémie, mais aussi, et en cela l'histoire de la peste ne saurait se limiter à l'épidémiologie rétrospective, en retrouver les effets à travers tous les faits de la vie sociale. Cette exigence a commandé la recherche d'une documentation.

Le choix de la peste de 1666-1670 comme objet d'étude s'explique ainsi par plusieurs raisons. D'une part l'épidémie a touché essentiellement le Nord-Ouest du Bassin Parisien, Haute Normandie et Picardie, régions que les récents travaux d'histoire économique et sociale ont commencé de nous faire mieux connaître. D'autre part, cette dernière apparition de la peste en France — mis à part l'épisode en tous points anormal de Marseille en 1720 — est l'occasion d'une épidémie que l'on pourrait presque dire *modale*. Assez importante pour être bien enregistrée, elle n'atteint pas la violence de quelques cas trop fabuleux pour ne pas fausser notre appréciation ; c'est, si l'on veut, une épidémie exemplaire, comme tout homme pouvait en avoir connu plusieurs au cours d'une vie, au xvii^e siècle. Enfin, l'existence de sources relativement abondantes et d'un accès commode a été déterminante. Il n'existe pas, sauf exception, de sources particulières pour l'histoire des épidémies à l'époque moderne. Une forte documentation statistique, homogène comme celle qu'a exploitée E. Woehlens², reste une chance trop rare. Par ailleurs les grandes enquêtes médico-sociales n'apparaissent en France, sous la surveillance du Contrôle Général, que dans la seconde moitié du xviii^e siècle³. On a donc dû recourir à une documentation hétérogène, éparpillée, et qui souvent ne rend compte qu'indi-

1720, Marseille, 1968, ainsi que de l'enquête-programme de B. BENASSAR, *Recherches sur les grandes épidémies dans le Nord de l'Espagne à la fin du XVI^e siècle. Problèmes de documentation et de méthode*, Paris, 1969.

1. Dans cet article limité, on étudiera les seules conséquences institutionnelles, économiques et démographiques — donc *sociales* au sens traditionnel du terme — de la maladie. Il reste qu'une histoire des représentations savantes et naïves de la peste est nécessaire pour comprendre, non seulement les réactions immédiates des hommes, mais aussi leurs réponses organisées, et dont la logique est toujours solidaire de la rationalité prêtée à l'épidémie. Cette analyse fera l'objet d'une autre étude. On consultera plus particulièrement, dans une œuvre exemplaire, M. FOUCAULT, *Naissance de la clinique*, Paris, 1963.
2. E. WOEHLKENS, *Pest und Ruhr im XVI. und XVII. Jahrhundert* (Schriften des Niedersächsischen Heimatsbundes, Neue Folge, Band 26), Hanovre, 1954.
3. Cf. J. MEYER, « Une enquête de l'Académie de Médecine sur les épidémies (1774-1794) », *Annales E.S.C.*, n° 4, 1966, pp. 729-749 et J.P. PETER, « Une enquête de la Société Royale de Médecine : malades et maladies à la fin du xviii^e siècle », *Annales E.S.C.*, n° 4, 1967, pp. 711-751.

rectement de l'histoire de la peste : papiers de l'administration centrale, registres des cours souveraines, délibérations des assemblées municipales, comptes des hôpitaux et des institutions charitables, mémoires des institutions sanitaires, correspondances des administrateurs locaux et des notables, lettres pastorales ont ainsi été mis à contribution ; on verra plus loin l'utilisation faite des rares et décevants documents démographiques ainsi que des mercuriales. D'une manière générale, il reste que la mise en place, au milieu du xvii^e siècle, d'une administration centrale perfectionnée et attentive nous vaut une masse importante de sources administratives et politiques¹. On n'oubliera pas cependant que ces sources déforment assez gravement l'événement épidémique dans la mesure où elles sont étroitement urbaines² : or si la peste a été plus sensible dans les cités, il n'est pas vrai que la campagne en ait toujours été sauvée, et l'on verra qu'elle a peut-être joué un rôle décisif, au contraire, dans le destin des épidémies. Pourtant, même partielle, cette information doit être recherchée de façon systématique ; on soulignera ainsi l'intérêt que présente toute la littérature — à vrai dire plus source primaire que recherche élaborée — contenue dans les publications des sociétés savantes provinciales du siècle dernier. Inventoriée systématiquement, elle fournirait une solide base de travail à de futures enquêtes.

* * *

Un premier problème est celui de l'identification de la maladie. L'incertitude du vocabulaire médical, surtout dans une période de bouleversement de la morbidité européenne³, est une difficulté bien connue des historiens. Le xvii^e siècle nomme peste toute épidémie, car le terme désigne plus la nature collective de la maladie et son importance qu'un type de mal bien défini. Il reste que l'on sait, et ce depuis au moins un siècle, reconnaître et décrire les symptômes de la peste, du moins ceux, plus caractéristiques, de la peste bubonique. La description peut même atteindre un degré d'exactitude assez remarquable : « ceux qui sont frappés du mal pestilent sentent pour l'ordinaire un grand mal de teste avec pesanteur et assoupissement, et

1. J. MEUVRET, « Demographic crisis in France from the sixteenth to the eighteenth century », extrait de GLASS et EVERSLEY, *Population in History*, Londres, 1965, pp. 508-509. Pour cette étude, ce sont surtout les Mélanges de Colbert (Mél. Colb. 119 bis à 155) qui ont été exploités.

2. J. MEUVRET, *op. cit.*, pp. 508-510.

3. Cf. L.G. STEVENSON, « New diseases in the seventeenth century », *Bulletin of the History of Medicine*, I, 1965, pp. 1-21.

quoique la fièvre paroisse au commencement, elle est toutefois accompagnée de rêverie et de bégaiement. On se sent tout abattu, on a aussi un grand dégoût avec des maux et vomissements. Le pouls est fort inégal, tantôt comme naturel, tantôt languide, fréquent et intermittent. Les urines aussi de mesme quelque fois comme naturelles (et c'est ce qui trompe souvent les médecins), et après confuses, d'un rouge obscur et puantes. Mais pour marque certaine, c'est quand le bubon paroît aux émonctoires avec le charbon et les exanthèmes ou taches pourprées et violettes en diverses parties du corps »¹. Il peut bien arriver que l'on prenne un vulgaire phlegmon ou un chancre syphillitique pour un bubon², mais ce sont des erreurs rares et qui n'obèrent pas le diagnostic global. En revanche, on distingue mal les formes pulmonaires et septicémiques de la peste ; en ce qui les concerne, on en est réduit à des hypothèses et à des recoupements, en tous cas hasardeux.

La maladie reconnue, ce que nous savons aujourd'hui de ses lois (en particulier des conditions et des délais de sa propagation), peut nous aider à vérifier et à critiquer les témoignages rassemblés. Rappelons que l'on désigne sous le nom de peste un ensemble de maladies épidémiques dont les formes et les manifestations peuvent être diverses, mais dont l'origine est commune. Origine géographique d'abord : le foyer primaire de la maladie est, semble-t-il, le plateau central de l'Asie dont les issues, terrestres ou maritimes ont constitué, jusqu'à une époque très récente, une ceinture de territoires où la peste régnait à l'état quasi endémique (la Chine ; l'Inde ; le Proche-Orient, pourvoyeur traditionnel des pestes européennes) ; origine bactériologique aussi, car la peste bubonique semble toujours la forme primitive de la maladie.

La peste bubonique est une maladie épizootique des rats. Elle n'est transmise, de manière périphérique, à l'homme que par la morsure des puces provenant des rats pesteux ou de leurs cadavres. L'insecte joue donc le rôle d'un vecteur épidémique, et peut seul l'assumer car la peste bubonique n'est pas contagieuse d'homme à

1. Charles Ducrocq, *Advis familier et salutaire que chacun doit garder pour se préserver et garantir de la peste qui court à présent*, Amiens, 1668. L'auteur, doyen du collège de médecine d'Amiens, a été l'un des premiers à poser le diagnostic de la maladie en 1666 (A.C. Amiens, BB 70). La mention des exanthèmes pourrait faire penser au typhus exanthématique, mais les spécialistes signalent qu'hématomes, escarres et accidents circulatoires superficiels sont fréquents au cours de la maladie. Les nécroses, ou « charbons », se manifestent souvent sur leur emplacement. D'autres descriptions, moins savantes, mais fort exactes dans Mél. Colb. 151, f° 94 à 102 ; 151 bis, f° 82 à 834, etc.

2 Mél. Colb. 151 bis, f° 832.

homme. Cependant la forme bubonique de la maladie peut connaître une complication pulmonaire ou une évolution septicémique. La peste pulmonaire est, elle, transmissible d'homme à homme, et peut se propager de manière exclusivement humaine à partir du premier malade. Elle se prête donc à une extension accélérée de l'épidémie, puisqu'elle est liée au seul déplacement des personnes malades. Elle est aussi beaucoup plus rapide dans son évolution, et plus meurtrière dans ses effets : après une incubation qui peut n'être que de quelques heures (au lieu de trois jours en moyenne), la maladie dure de un à trois jours (au lieu de trois à six) et tue dans 90 % des cas (contre 40 à 50 % pour une épidémie non soignée). Les origines de cette complication pulmonaire sont encore mal connues, mais elles semblent liées à de mauvaises conditions générales (sous-alimentation, insalubrité, climat froid et pluvieux), et, d'autre part, à une fatigue occasionnelle pendant la période d'incubation (consécutive, par exemple, à un déplacement) ¹.

Cela dit, il nous faut retrouver, avec le plus de précision qu'il se peut, la géographie et la chronologie de l'épidémie, c'est-à-dire rendre à un phénomène ses dimensions spécifiques : sa durée, son évolution, son extension, les modes de sa progression, le rythme de ses retours. L'aspect proprement épidémique de la peste a souvent été négligé dans les travaux d'érudition locaux du siècle dernier, parfois même dans les recherches médico-historiques plus récentes ². De plus, si les modalités de la maladie rendent nécessaire la reconstitution de son calendrier et de ses itinéraires, ceux-ci peuvent à leur tour permettre d'esquisser l'étiologie de la maladie et de préciser un prudent diagnostic rétrospectif.

A l'automne de 1663 commence, après un répit de dix ans, la dernière épidémie de peste dont l'extension ait été à la mesure de l'Europe occidentale ³. Des vaisseaux hollandais, retour de Smyrne et des îles grecques, apportent le mal à Amsterdam, et, de là, il gagne toutes les Provinces-Unies. Malgré de précoces mesures de quarantaine, il passe en Angleterre en 1663-1664, et y fait rage jusqu'en 1667 ; Daniel Defoe en a gardé le souvenir ⁴. Pendant l'été

1. Pour une information plus qualifiée, voir R. POLLITZER, *La Peste*, O.M.S., Genève, 1954.

2. Par exemple dans l'ouvrage du Dr MALPART, *La Peste à Amiens au XVII^e siècle*, Paris, 1938, souvent cité en exemple, en fait fort imprécis.

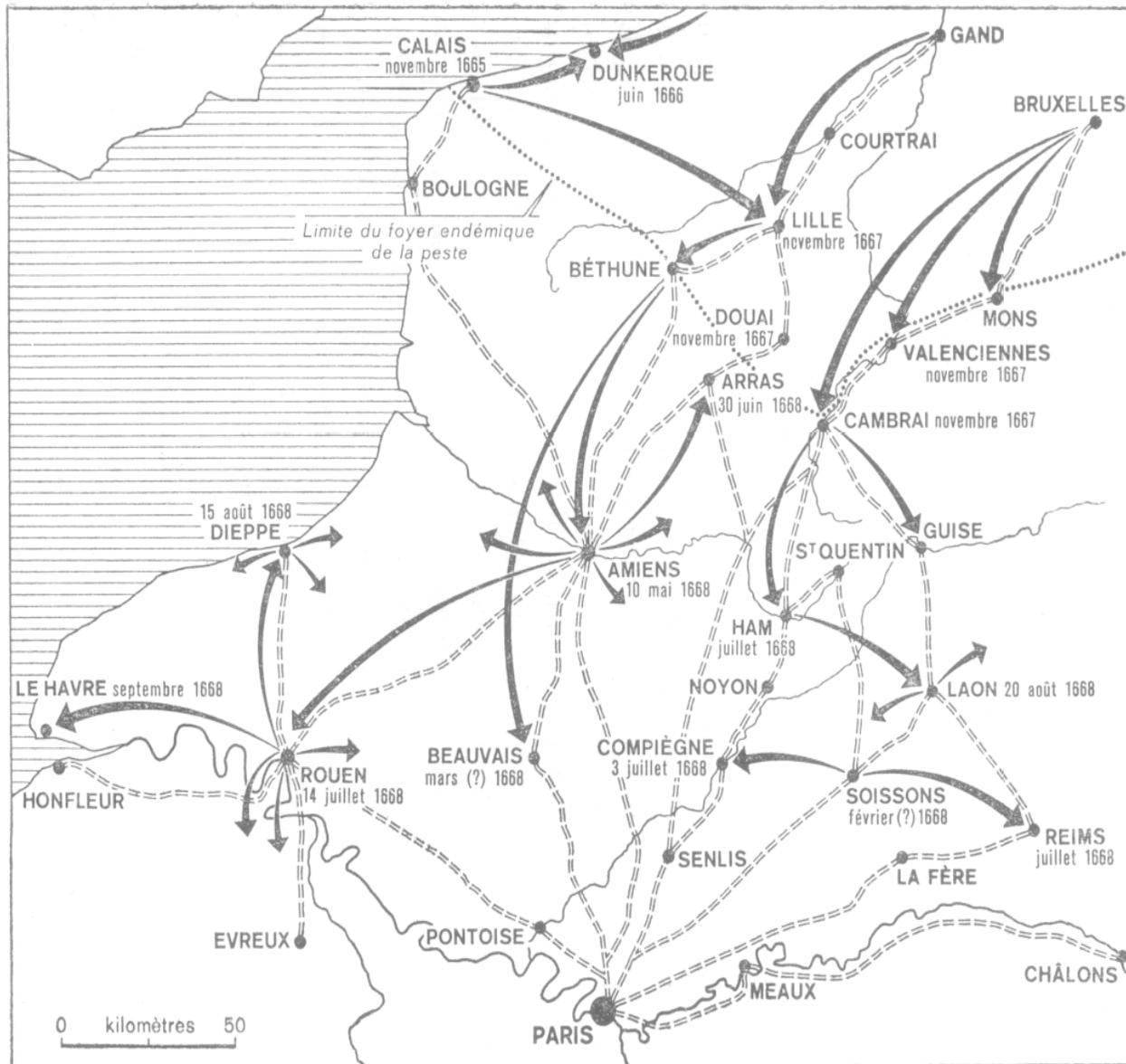
3. Elle durera jusqu'en 1684. Une description rapide, mais relativement précise, est donnée dans G. STICKER, *Abhandlungen aus der Seuchengeschichte und der Seuchenlehre*, 3 vol., Giessen-Leipzig, 1908-1910.

4. W.G. BELL, *The Great Plague in London in 1665*, Londres, 1924.

1664, la peste apparaît à Anvers, Bruxelles puis dans tous les Pays-Bas¹, et de là gagne le Münsterland et la basse vallée du Rhin. Elle est enfin signalée à Calais et à Arques à la fin de 1665. Vient ensuite un long répit. La France du Nord-Ouest semble préservée par les mesures de contrôle décidées par les parlements, et le front épidémique paraît stabilisé. Quelques fausses alarmes à Rouen, d'avril à juin 1666, d'autres plus sérieuses à Amiens en juin de la même année, n'ont pas de suite. En revanche, derrière le front, la peste est installée endémiquement en Flandres, Dunkerque et Gravelines sont ravagées.

A la fin de 1667, l'épidémie reprend sa progression vers le sud, de Courtrai vers Lille, de Bruxelles et Mons vers Valenciennes et Cambrai². L'hiver, assez rigoureux, la cantonne au nord d'une ligne Montreuil - Béthune - Douai - Cambrai - Valenciennes. Mais en avril, on signale que la peste est à Soissons et dans sa région, peut-être à Beauvais ; en mai à Amiens ; en juillet à Rouen ; en août à Laon et à Dieppe ; en septembre au Havre. L'épidémie atteint alors son extension la plus grande. Un reflux lent, coupé de retours irréguliers, de brusques flambées récurrentes, commence pour durer deux ans. A la fin de juillet, Soissons est déclarée « exempte de maladie ». L'automne et l'hiver 1668 voient un affaiblissement général de l'épidémie : non seulement les villes croient être sauvées, mais à la campagne la peste a presque disparu. En février, Laon, en avril Rouen et les bourgs voisins sont définitivement sains, mais partout ailleurs de nouvelles flambées sont enregistrées. Alors que le flux de l'épidémie s'est fait selon un large front et des rythmes relativement coordonnés, le reflux semble bien plutôt être une désagrégation désordonnée de l'espace de la maladie. A Amiens, des alertes ponctuelles scandent le printemps 1669 : un individu, une famille, une maisonnée sont touchés ; l'été est calme, mais d'octobre au milieu de novembre, toute la ville est à nouveau menacée. A Dieppe, mêmes espoirs et mêmes alarmes ;

1. A. VAN SCHEVENSTEEN, *Documents pour servir à l'étude des maladies pestilentielles dans le marquisat d'Anvers, jusqu'à la chute de l'Ancien Régime* (Publications de la commission royale d'Histoire, 2 vol., Bruxelles, 1931).
2. La carte ci-jointe figure cette progression. On n'a pas jugé opportun de donner ici le calendrier hebdomadaire et souvent quotidien, qu'il a été nécessaire de compiler à partir des sources qui sont ici de trois sortes, essentiellement : informations centralisées par Colbert et ses services (B.N. mss. Mélanges de Colbert 119 bis à 155) ; documents d'origine municipale (Particulièrement : Amiens, AA 103 ; BB 70, 71, 72. Beauvais, GG 304, 305. Cambrai BB 2, CC 246, 247, GG 223, 264. Douai, BB 7, CC 1035. Guise, BB 4. Le Havre, FF 35. Laon, BB 8, FF 45, GG 1, 5, 20, 35. Rouen, A 27). Je signale enfin l'intérêt des informations d'origine parlementaire : beaucoup sont passées dans la correspondance de Colbert ; d'autre part, le registre U 415 des Archives Nationales, dont nous reparlerons, rassemble des arrêts du Parlement de Paris concernant les épidémies depuis le milieu du xvi^e siècle jusqu'en 1668.



mais lorsque la ville est définitivement assainie, en février 1670, il y a près de cinq mois que la peste a cessé à Amiens, près d'un an qu'elle a disparu de Rouen.

Que tirer de ce récit ? Des hypothèses, d'abord, sur la circulation de l'épidémie. On a vu que ce sont les avatars de l'épizootie murine qui doivent commander les déplacements de la peste bubonique : pour que l'épidémie circule, il faut que l'épizootie, véritable réservoir de la maladie, circule, c'est-à-dire qu'un rat pesteux ou son cadavre viennent la déclencher, ou qu'une puce pesteuse vienne contaminer des rats sains¹. Cette circulation est donc assez largement contingente. En revanche, dans les cas plus mal discernables de peste pulmonaire, c'est la circulation des hommes qui assure directement la transmission de la maladie.

On peut d'abord distinguer une circulation « longue ». En 1668-1669, la peste, essentiellement bubonique, paraît avoir eu deux vecteurs principaux, qui à l'occasion se combinaient : le transport des marchandises, particulièrement des textiles (qui, en balles, fournissaient aux rats un lieu choisi pour la nidation) et de la friperie (où les puces abondaient)², et les mouvements des troupes (qui déplaçaient non seulement des masses de malades potentiels, mais surtout des convois de vivres et de hardes, parfaits véhicules de la peste)³. Ainsi, de 1666 à 1670, les grands itinéraires de la contagion suivent assez rigoureusement les trajets commerciaux et militaires : cartographiés, la géographie de la peste recouvre assez rigoureusement la géographie des déplacements (voyez la carte ci-dessus). Il n'y a là, certes, aucun élément d'explication puisque ces itinéraires sont déterminés par la logique interne de l'épidémie ; mais, précisément parce qu'elle rend compte des conditions réelles de la propagation, la géographie de la peste, entreprise sur de plus vastes espaces et de plus longues durées,

1. La puce pesteuse ne peut assurer qu'une circulation à courte distance : contaminée, elle meurt en effet au bout de quarante-huit heures, souvent moins.

2. Innombrables témoignages. Le 3 juillet 1668, on signale que Compiègne est contaminée « par le moyen... d'un ballot venu de Soissons ». (CLÉMENT, *Lettres, instructions et mémoires de Colbert*, II, p. 444). A Laon, cf. *Mél. Colb.* 149, f° 20. Même cas à Arras, à Dieppe, à Rouen. A Amiens, on attribue l'importation de la peste à l'introduction dans la ville de quelques vieux matelas.

3. Le reflux des troupes françaises a certainement facilité la progression de l'épidémie vers le sud au début de 1668. A Soissons, le maire incrimine les deux bataillons du régiment d'Orléans « qui sont hivernés à Soissons » (B.N. mss. Fds fr. 9 557. Du 28 avril 1668). A Amiens, l'épidémie paraît avoir régulièrement été alimentée par les troupes rentrées en France après l'armistice de janvier. Quand, le 8 avril 1669, le régiment de Turenne quitte la ville, « c'est une grande joye parmi les bourgeois d'Amiens qui croient que la sortie des soldats achèvera de les délivrer entièrement du mal dont il y a près d'un an qu'ils sont affligés ». Encore la troupe devra-t-elle éviter, sur son chemin, les villages (*Mél. Colb.* 151, f° 254).

pourrait mettre en valeur les trajets préférentiels de la maladie¹, différencier les provinces plus volontiers pesteuses², expliquer, à la limite, pourquoi jusqu'à cette dernière grande crise de 1668, toutes les épidémies de l'Europe du Nord-Ouest ont été des pandémies.

On suit bien plus difficilement la circulation courte de la maladie : celle qui, par exemple, lie une ville à sa campagne. Les sources sont rares et se recoupent rarement, échappant ainsi à la critique ; surtout il s'agit là d'un mode de contamination beaucoup plus souple. La puce peut cette fois vivre assez longtemps pour être le seul vecteur du mal, vecteur solidaire de déplacements humains individuels et donc rarement perceptibles. Ainsi s'explique le tracé sporadique, ponctuel, et le morcellement chronologique de beaucoup d'épidémies campagnardes que l'on distingue mal, souvent, d'endémies. Une relative mobilité des hommes jointe à une faible puissance de contamination sont sans doute à l'origine de ces brusques flambées pesteuses, sans lendemain que l'on enregistre autour de Rouen et dans la haute vallée de l'Oise et de ses affluents pendant l'été 1668³. Il arrive pourtant qu'une véritable endémie s'enracine à la campagne : celle-ci peut alors, à son tour, jouer le rôle d'un relais dans la propagation de la peste et la transmettre à des secteurs indemnes ; c'est le cas de la moyenne vallée de la Somme en juin et juillet 1668.

Enfin la forme pulmonaire de la maladie, la plus directement tributaire des déplacements individuels et la moins aisément identifiable à travers les témoignages contemporains⁴, nous échappe presque

1. L'essai d'André SIEGFRIED, *Itinéraires de contagion : Epidémies et idéologies* (Paris, 1960), est suggestif, mais nécessairement allusif. On imagine pourtant l'intérêt qu'il y aurait à cartographier systématiquement la circulation de la peste en liaison avec des phénomènes extérieurs : circuits commerciaux, migrations saisonnières ou de longue durée, ou encore une guerre européenne (par exemple la Guerre de Trente Ans, contemporaine des plus violentes flambées de peste du XVII^e siècle). Cette cartographie, même sommaire, pourrait prendre pour base, et sous réserve d'affinements ultérieurs, l'ouvrage de Sticker mentionné ci-dessus.
2. E. LE ROY LADURIE, *Les Paysans de Languedoc*, 1966, p. 195, signale que « le Languedoc en 1516 passe encore pour la province la plus pesteuse du royaume ». Les Flandres, la Basse-Saxe, la vallée du Rhône ont eu une semblable réputation. Cette géographie différentielle est encore mal compréhensible. L'exemple étudié ici montre à quel point une circulation commerciale jamais interrompue par la guerre à l'intérieur d'une région céréalière et manufacturière riche, et la proximité d'une frontière contestée pouvaient assurer l'implantation de l'épidémie pour de longues années et son perpétuel ressourcement.
3. Pour Rouen, Mél. Colb. 148 bis, f^o 721, on signale même des cas sur la rive gauche de la Seine (cf. PANEL, *Trois opuscules sur la peste de 1668 à Rouen*, Rouen, 1911). Pour Laon, A.D. Aisne, B 1903 : Mesures du conseil de santé étably à Laon, et A.N. U 415 (recueil non foïoté, du 21 mai 1668). Le même phénomène est observable autour de Soissons au printemps 1668 : par exemple à Vailly, B.N., mss. fr., f^o 171-206.
4. Elle est souvent confondue avec des formes de dysenterie, sous le nom de « flux de sang ». Or la dysenterie est signalée en permanence dans notre région de 1665 à 1674.

totalemment. Quelques cas, cependant, peuvent permettre de risquer une hypothèse. En novembre 1668, on signale 60 morts en quelques jours au Bouchard, près de Rouen, et d'autres flambées meurtrières près d'Amiens¹. Ce sont surtout des cas ruraux : une sous-alimentation chronique, des années de mévente céréalière, un travail épuisant, des déplacements vers le bourg ou la ville voisine créent les conditions favorables à l'évolution de la forme bubonique en forme pulmonaire. La contagion est très rapide, mais s'éteint quand le matériau humain est épuisé, et reste circonscrite grâce à l'isolement du village ou du hameau. Ainsi reconstitué, le phénomène paraît au moins plausible².

On peut ensuite tenter d'étudier les rythmes de la maladie. Tâche délicate, tant les sources sont plus soucieuses d'évocation que de précisions quantitatives³. On peut toutefois distinguer deux modèles d'évolution. L'épidémie de Soissons fournit le type de ce qu'on pourrait nommer une épidémie de printemps. L'éclosion des puces, la reproduction des rats assurent alors une progression régulière du réservoir et des vecteurs de la maladie (en gros selon une élévation au carré toutes les quatre semaines, comme l'affirme Woehlkens ?). L'épidémie humaine connaît, dans ces conditions, une extension régulière et sans flambées : ainsi s'explique peut-être que les magistrats de Soissons n'aient pris conscience du danger qu'au milieu d'avril 1668 alors que les premiers cas de peste remontent sans doute à février, avant le départ des troupes hivernées dans la ville.

Rouen, Laon, et surtout Dieppe proposent le modèle sensiblement différent d'une épidémie « tardive » d'été. L'épizootie est en effet transmise à une masse énorme de rats et de puces, nés depuis le printemps, et qui ont constitué un vaste réservoir et une forte puissance vectrice. Chez les hommes, l'épidémie commence par une flambée violente, qui peut se redoubler quatre semaines plus tard environ, quand éclôt une nouvelle génération de puces. C'est le cas de Rouen

1. Mél. Colb. 149, f^o 362 et 394.

2. Quelques cas urbains, peut-être : à Laon, à Soissons, on signale une recrudescence brutale de la peste avec les premiers froids d'octobre 1668. La mortalité semble particulièrement importante chez les contagieux (Mél. Colb. 149, f^o 201 et 254). Pour Rouen et Amiens, Mél. Colb. 151, f^o 201 et 254). Pour Rouen et Amiens, Mél. Colb. 151, f^o 94 à 102.

3. Pour ce qui suit, on s'est référé à l'ouvrage déjà cité d'E. WOEHLEKENS, qui, à partir des registres mortuaires d'Uelzen, en Basse-Saxe, fournit un incomparable ensemble statistique sur les épidémies de peste et de dysenterie à la fin du xvi^e siècle (en particulier cf. les tableaux I et XVI à XX). On tiendra compte cependant des réserves exprimées par R. MANDROU dans sa recension de l'ouvrage (in *Annales E.S.C.*, 1, 1959, pp. 161-162). Elles concernent essentiellement la validité du raffinement statistique à partir de données numériques trop faibles. En l'absence de toute source comparable, on essaie plutôt ici de dégager des types élémentaires d'évolutions épidémiques.

(voir graphique I, infra)¹ ou pour Dieppe². Puis l'épidémie plafonne, ou commence à régresser irrégulièrement.

Comment et pourquoi une épidémie finit-elle ? Il nous faut sans doute écarter, avec les épidémiologues, l'hypothèse d'une immunisation progressive des hommes ou d'une virulence déclinante de l'agent pathogène³. Cependant les récurrences irrégulières de la peste dans les « queues » d'épidémies invitent à prêter plus d'attention à la disparition de l'épizootie murine ou à celle des puces vectrices. Dans presque tous les cas étudiés, après les pointes d'août-octobre, novembre marque un recul de la maladie. Souvent il ne s'agit que d'un répit⁴ dû à l'interruption de la reproduction, puis à la disparition des puces : l'épidémie pourra reprendre au printemps, car les rats, eux aussi moins nombreux, ne meurent pas tous et peuvent assurer le relais (par exemple à Amiens, Dieppe, Rouen au printemps 1669). En revanche, si tous les groupes de rats contaminés meurent sans avoir transmis leur mal, l'épizootie disparaît, et l'épidémie, comme à Laon ou à Soissons, est définitivement terminée. Définitivement ? Il faut s'interroger ici sur la définition réelle de l'épidémie : épidémie ou endémie ?

L'épidémie étudiée n'est, on l'a vu, que le rameau méridional d'une pandémie européenne dont le foyer est en Flandres et sur le Rhin inférieur. S'est-elle à quelque moment transformée en un foyer autonome, ou a-t-elle toujours été alimentée par le foyer central ? On risquera quelques hypothèses.

A coup sûr, chacune des villes touchées constitue le centre d'une épidémie régionale qui rayonne à partir d'elle ; à Amiens et à Dieppe, l'épidémie tend même à prendre une forme semi-endémique pendant quelques années. Il reste que l'on n'enregistre aucune endémie de longue durée et de dimension régionale comparable à celle qui sévit en Flandres de 1664 à 1669. La ville, lieu privilégié des brutales poussées épidémiques, n'est peut-être pas le terrain où la maladie dure le mieux : la masse murine y est assez importante pour déclencher des accidents spectaculaires, mais la concentration topographique des rats en assure plus facilement aussi l'extermination par la maladie ou par la prophylaxie. La campagne pose, une fois encore, un pro-

1. A Rouen, première flambée à la mi-juillet (PANEL, *op. cit.*), seconde au milieu d'août (CLÉMENT, *op. cit.*, II, p. 445).

2. A Dieppe, mi-août (PANEL, *op. cit.*), mi-septembre (Mél. Colb. 149, f° 184, et MERK, *A history of Dieppe*, 1911, pp. 248-249), mi-octobre (*ibid.*, p. 249).

3. Contre LE ROY LADURIE, *op. cit.*, p. 196.

4. On laisse ici de côté le problème abordé ci-dessus des complications pulmonaires d'automne-hiver.

blème plus difficile. La circulation sporadique de la peste y donne souvent, on l'a vu, l'illusion de phénomènes endémiques. Il reste que dans la campagne amiénoise, de la fin du printemps 1668 à l'automne 1669, les accidents sont trop fréquents, même après l'assainissement de la ville, pour n'en être pas indépendants ; de même à Dieppe. On peut alors se demander si la campagne n'a pas constitué le réservoir véritable de la maladie, au temps des grandes pandémies pesteuses européennes. Les rats domestiques auraient contaminé, aux marges des espaces urbains, des rats sylvatiques, moins sédentaires et moins exposés à une épizootie généralisée parce qu'ils vivent isolés ou par petits groupes, en tout cas en moindre densité. Leurs déplacements expliqueraient la mobilité de l'épidémie à la campagne, ses manifestations discontinues, parfois sa réapparition à la ville. Souvent moins touchée que la ville, et toujours de manière assez différente, la campagne pourrait bien avoir été le foyer de beaucoup d'épidémies anciennes : « bien après que le feu de la grande ville soit mort, faute de combustible, il y a toujours un fagot disponible dans la campagne »¹.

* * *

« La peste est une vapeur contagieuse et délétaire, conçue en l'air par la configuration du ciel, qui cause la fièvre et infecte le cœur ». Une perception médicale encore merveilleuse définit l'attitude des hommes en face de l'épidémie. La notion même de la contagion est confuse ; en elle convergent deux représentations : celle de la peste comme maladie collective globale, douée d'une puissance d'extension et de répétition apparemment illimitées (« une infection générale de l'air »), celle de la maladie individuelle et individuellement transmissible (mais comment ?). Les deux registres sont juxtaposés et la notion de contagion vient remplir très exactement le hiatus logique qui les sépare². Ainsi se comprend que les institutions anti-épidémiques

1. POLLITZER, *op. cit.*, p. 525, d'après des observations récentes sur les pestes asiatiques contemporaines. On ne négligera pas cependant les hypothèses avancées par le Dr GIRARD, résumant des travaux récents sur le foyer endémique du Kurdistan iranien (« Une lueur nouvelle dans l'épidémiologie de la peste : peste tellurique et peste de fouissement », in *La Presse Médicale*, 30 mai 1964, pp. 1623-1625) : on observe dans ces régions une concentration du bacille pesteux dans le sol probablement ensemencé par les déjections des puces. C'est le sol qui constituerait alors le premier réservoir de la maladie. Mais « tous les terrains se prêtent-ils, comme en Iran, demande l'auteur, à la conservation du bacille pesteux ? » Cf. LE ROY LADURIE, *op. cit.*, p. 195.
2. Rappelons que c'est la représentation commune et non le savoir médical qui ont élaboré d'abord la notion de contagion, après le grand retour de la peste au xiv^e siècle.

mêlent toujours deux préoccupations complémentaires : un souci de purification globale qui commande une prophylaxie, au sens large ; un contrôle de la circulation des vecteurs supposés de l'épidémie. Double problème présent dans les deux institutions mises en place par les contemporains pour se défendre de la peste ; à l'extension large de la maladie s'oppose une administration centralisée, une « police » ; à sa manifestation locale répond une administration généralement urbaine, une « santé ». En fait, les mêmes hommes et de semblables mesures se retrouvent de l'une à l'autre. L'ensemble de ces institutions s'est progressivement défini depuis la fin du xiv^e siècle ; beaucoup existent déjà à la fin du Moyen Age¹ ; elles semblent être codifiées et mises par écrit à partir du milieu du xvi^e siècle², mais il est certain que l'organisation administrative d'un état centralisé leur donne une efficacité incomparablement plus grande au milieu du siècle suivant.

Leur premier souci est celui de l'information. Ses fréquents retours depuis trois siècles ont développé, surtout en France, la préoccupation d'un repérage scrupuleux de la circulation de la maladie. Non qu'il existe déjà de corps spécialisé chargé de la suivre, comme il y en aura au milieu du xviii^e siècle³ ; ce sont les administrateurs et les autorités locales qui assurent le travail. Ainsi s'explique que les déplacements à grande distance soient souvent les mieux connus. Dans ce cas, en effet, l'information se superpose à l'organisation neuve de la diplomatie (surtout consulaire), et du commerce⁴, car l'épidémie pose un problème fondamental, on le verra, à la pratique mercantiliste. Il arrive même que le ministre, ou plus souvent le Parlement députent des envoyés extraordinaires pour obtenir un complément d'infor-

1. Lors de la Peste Noire, « aucune mesure préventive ne fut jamais adoptée » par les autorités politiques subjuguées, note E. CARPENTIER, *Une ville devant la peste : Orvieto et la Peste Noire de 1348* (Paris, 1962, p. 100). Un siècle plus tard, après 1455, les autorités de Châlons-sur-Marne délibèrent régulièrement sur les mesures à prendre face aux épidémies ; cf. S. GUILBERT, « Au xv^e siècle : un conseil municipal face aux épidémies », *Annales E.S.C.*, 6, 1968, pp. 1283-1300.
2. La conception même du registre U 415 des Archives Nationales est significative : c'est un recueil de textes qui vont, chronologiquement, de 1520 environ à 1668, et qui rassemblent la pratique administrative des temps d'épidémie. C'est à ce registre factice, compilé sans doute une nouvelle fois en 1668, que les magistrats se référaient pour prendre les décisions appropriées. Un dernier état de la législation anti-épidémique se trouve dans le *Traité de la Police* de DELAMARE.
3. Cf. les articles cités dans J. MEYER et J.P. PETER, et M. FOUCAULT, *op. cit.*, chap. II ; voir aussi les innombrables « topographies médicales » du xviii^e siècle.
4. D'Amsterdam, c'est un consul, de Hambourg « Hugues de Tarlon, conseiller du roi en tous ses conseils et son ambassadeur vers les cours du Nord, et le sieur Baron Bidal conseiller du roi et son résident dans la ville » qui renseignent Colbert sur l'épidémie en 1664 (Mél. Colb. 119 bis, f^o 659 ; 124, f^o 259).

mation¹. En revanche les renseignements sont souvent moins précis à l'échelon provincial ou municipal. Là encore, c'est à Colbert que les meilleurs rapports parviennent par l'entremise des lieutenants-généraux et surtout des intendants : de Rouen, il reçoit ainsi une correspondance souvent quotidienne de juillet 1668 à avril 1669. Mais lorsque l'information ne profite pas des circuits administratifs en place ou de la relative indépendance des gens du roi vis-à-vis des intérêts locaux, contradictions, rivalités, faux-bruits alimentés par l'égoïsme des notables la rendent presque inutilisable².

En possession de ces renseignements, qui décide des mesures à prendre ? Au niveau du royaume, ce sont, en droit, les Parlements, et surtout celui de Paris. En fait l'administration de Colbert joue un rôle considérable. Pendant toute l'épidémie, Colbert et le procureur général Harlay centralisent les informations, confrontent leurs sources, suggèrent les mesures qui seront arrêtées par les magistrats. Quand devant le danger des Parlements de province prennent un arrêt, ils en informent toujours très rapidement le ministre. On peut donc parler d'une collaboration entière et exacte. En revanche, au niveau local, qui est généralement celui de l'autorité municipale³, c'est assez souvent l'anarchie ; non que la pratique anti-épidémique y soit chose nouvelle, mais les luttes d'influence, et, dans bien des cas, la désertion des notables responsables, y sont souvent patentées. La situation est en fait fort variable. Souvent existe, à côté de l'assemblée municipale, un organisme fort ancien et au recrutement empirique, le *conseil de santé*, où se retrouvent les officiers du roi, les notables de la ville encore présents, et parfois quelques spécialistes, médecins ou techniciens de la lutte anti-épidémique ; son efficacité peut être fort réelle, comme c'est le cas à Laon où le conseil prend et fait observer des mesures sanitaires et policières draconiennes, organise la ville, mène des enquêtes grâce à un réseau de marchands-correspondants⁴ ; elle peut être quasi nulle, comme à Amiens où l'on se

1. B.N. mss. Fds Fr. 9 557, f° 171 à 206, compte rendu de la mission de Chrétien-François de Lamoignon.

2. En avril 1668, le lieutenant-général fait parvenir à Colbert un état de la maladie à Soissons et annonce les premières mesures (Mél. Colb. 148, f° 168). Le maire de la ville, Chantereau-Lefebvre inonde alors le ministre de nouvelles rassurantes (B.N., mss., Fds. Fr. 9 557, f° 172) ; « cela est cause, écrit le lieutenant-général de Martigny, que je ne puis rien vous mander de positif touchant la nature de la maladie » (*ibid.*, f° 167). Un exemple de la chasse aux fausses rumeurs dans Mél. Colb. 148, f° 167.

3. A la campagne, ce sont le plus souvent les seigneurs hauts-justiciers qui sont chargés de l'application des arrêts du Parlement.

4. A.D. Aisne, B 1903 et 1904.

contente de répéter, sans se soucier de leur application pratique, les mesures arrêtées à Paris ¹.

Qu'elles ressortissent de la police ou de la santé, les mesures prises sont solidaires de la représentation confuse et illogique de la maladie. Elles consistent essentiellement, on l'a dit, en des mesures complémentaires de blocus et de purification. Une épidémie se propage : ce dynamisme, même s'il est conçu naïvement, est au centre des préoccupations administratives. La circulation de la maladie une fois reconnue, il faut l'interrompre, c'est-à-dire contrôler les déplacements des hommes et des marchandises. Le trafic peut être détourné ; plus souvent, routes et voies d'eau sont interdites et barrées ², on ferme les ports aux étrangers, et on retarde le débarquement des nationaux. De province à province, de ville à ville, se multiplient les mesures de police ou les initiatives spontanées ³. En 1668 ces interdits dessinent d'ailleurs une géographie fort explicite, puisqu'il s'agit de protéger avant tout Paris : c'est à partir de la défense de la capitale que s'organise celle du royaume ⁴. Localement, les étrangers sont détournés lorsqu'ils ne peuvent produire le « billet de santé » qui garantit que le lieu d'où ils viennent est sauf ou qu'ils ont subi une quarantaine ; la maréchaussée contrôle les errants dont la masse paraît s'enfler encore sur les routes ⁵. Le blocus est dans la logique de ces interdictions de la circulation, puisqu'il les systématise en isolant le lieu de la maladie ; mais il est déjà une mesure symbolique : parce que la peste est une corruption générale de l'air, on l'entoure d'une limite à l'intérieur de laquelle la maladie doit suivre son cours, puis disparaître, « la corruption doit se consumer », comme le dit un règlement de 1669. On passe ainsi déjà dans le domaine de la purification.

1. A.C. Amiens, BB 71.

2. Le 27 avril 1668, on tend une chaîne en travers de l'Aisne, à Vic, et on la fait garder. (B.N. mss Fds. Fr. 9 557, f^o 179-206).

3. On signale que près de Laon, les habitants d'un bourg « ont mis fusil en joue sur des personnes venant de la ville » (A.D. Aisne, B 1904, du 17 septembre 1668).

4. Pendant l'été 1668, on sent à Paris une mentalité obsidionale ; les alarmes se multiplient, et les faux-bruits ; « il y a plusieurs villes et lieux infectés aux environs de cette ville, dont il est difficile d'empêcher la communication » (A.N. U 415, du 7 août 1668). Quand la peste se déclare à Soissons, au printemps, le Parlement dépêche François-Chrétien de Lamoignon en mission d'information, et pour faire prendre des mesures de blocus ; or le voyage de Lamoignon, comme en fait foi l'itinéraire lui-même du conseiller, vise à couper la région touchée par la peste de Paris en premier lieu, et à établir ensuite une série de « fronts » anti-épidémiques échelonnés.

5. L'institution des billets de santé n'est pas neuve, mais leur usage paraît systématisé au milieu du xvii^e siècle : on les imprime dans chaque ville importante. Une instruction officielle précise qu'« ils doivent contenir en détail la quantité et la qualité des meubles, hardes ou marchandises dont ceux qui représentent les billets sont porteurs ». Les porteurs les « feront viser dans tous les lieux où ils disneront et coucheront par les officiers d'iceux ».

Car si tout doit s'arrêter, ce qui peut être malade doit être assaini : hommes et marchandises sont soumis à la quarantaine. A quelque distance de la ville, deux ou trois lieues, dans chaque direction importante, un entrepôt exposé aux vents dominants accueille ces dernières sous le contrôle d'un commissaire agréé par Colbert, et qui envoie à celui-ci un rapport hebdomadaire. Cette quarantaine, de durée fort inégale selon les produits concernés¹, se double d'une opération plus savante, l'« airiement » ; après un passage au feu, on utilise un « parfum » chimique suffocant, destiné à « détruire les miasmes de la maladie ».

On retrouve dans l'organisation sanitaire, essentiellement urbaine, les deux registres mêlés de préoccupation. Dans la ville, l'entassement des hommes, les conditions d'hygiène, la proximité des animaux domestiques créent à l'épidémie des conditions favorables. C'est pourquoi, pour les contemporains, l'épidémie est une affaire urbaine. Depuis longtemps, les mêmes règlements généraux sont repris à chaque alerte². Ils visent, d'une part, à empêcher le contact des malades et des bien portants : attroupements, marchés, éventaires des rues, réunions au cabaret ou au jeu de paume, processions, offrandes collectives sont, en théorie, interdits. En même temps s'exerce le renfermement social ; fait d'époque³, mais aussi habitude des temps de peste ; il touche les pauvres et les mendiants, marginaux du corps social, errants par définition, porteurs de hardes douteuses, marqués d'une misère physique qui suscite la crainte : souvent, les bourgeois rassurés se plaisent à noter, comme à Soissons, « qu'il n'y a eu que du menu peuple » qui soit victime de la peste, ou, inquiets, évoquent « ces personnes sy misérables et sy pauvres qu'on peut croire que la première cause de leur peste est leur gueuzerie »⁴. En même temps, on essaie de dépister les malades par des visites systématiques et, surtout, par la délation encouragée ; on barre les maisons, voire les rues contaminées.

Mais ici encore, il faut purifier. Les temps d'épidémie sont ceux où l'on passe rues et places à grande eau, où l'on brûle les ordures, les meubles douteux et les hardes, où l'on tue et l'on brûle les animaux

1. Très longue pour les textiles, réputés malsains, et pour les épices, courte pour les minéraux et les métaux.

2. Innombrables exemples de ces règlements « coutumiers » contre la peste ; ainsi : Mél. Colb. 150 bis, f° 875-876, Bibl. Mun. Soissons, mss., coll. Périn, 4280.

3. M. FOUCAULT, *Histoire de la Folie à l'âge classique*, Paris, 1961, pp. 54-96. Mais dès le xv^e siècle (cf. S. GUILBERT, art. cit.), le renfermement des pauvres est signalé en période épidémique.

4. B.N. mss., Clair. 286, f° 193, et Fds. Fr. 9557, f° 172.

domestiques, où l'on évente les maisons. Il faut aussi purifier les hommes. Tout suspect est transporté à l'évent de quarantaine ; tout malade va au lieu de santé qui est, en théorie, un hôpital distinct de l'Hôtel-Dieu, et particulièrement affecté aux pesteux. Ce ne sont, en effet, que des modalités théoriques, car on doit souvent improviser les événements ; à Dieppe, on construit en plein champs des baraquements pour plus de mille personnes en octobre 1668, tandis qu'à Amiens et à Soissons, on ouvre des monastères désaffectés ; on finit par recevoir à l'Hôtel-Dieu les pesteux que le lieu de santé n'a pu accueillir, même quand il existe¹. Dernier souci de purification : on se défait des cadavres en les jetant à même la chaux des fosses communes.

Quelle est, au total, l'efficacité de ces institutions et de ces pratiques ? Du point de vue sanitaire et prophylactique, elle paraît mince. Laissons l'ironie facile sur les innombrables « préservatifs et spécifiques contre la peste », la magie grise des médecins, l'alexipharmaque des crieurs, les dizaines de traités de la peste parus dans les années qui entourent 1668. Il y a quelque prudence empirique, mais pratique, dans l'évent de quarantaine, ou même dans l'usage des parfums suffocants. Ces mesures permettent en effet, avec plus ou moins de succès selon les cas, de circonscrire et souvent d'éliminer les agents vecteurs de la maladie. Pourtant le passif l'emporte. D'abord le personnel qualifié manque pour faire appliquer une stricte prophylaxie. Beaucoup de magistrats et de notables se sont réfugiés sur leurs terres, on l'a dit, à l'approche de la peste ; on doit alors, significativement, chercher à étendre la base sociale de l'autorité dans la ville : dans chaque quartier, le conseil de santé nomme un commissaire, puis, dans chaque paroisse, deux responsables, dans chaque rue, enfin, un notable chargé de faire appliquer les règlements et de dépister les suspects². Devant l'insaisissable subtilité de la contagion, la ville tend les mailles toujours plus serrées d'une autorité indéfiniment ramifiée. En fait, le recrutement des responsables est toujours difficile, le choix toujours incertain, souvent déçu³, les hommes trop peu nombreux, malgré l'assistance des archers, pour contrôler les déplacements. Le médecin, lui, est toujours suspect. Pourtant chaque ville a, au xvii^e siècle, son ou ses maîtres de la peste attitrés, souvent honnêtes et expérimentés, sinon efficaces⁴. Mais pour peu que l'épidémie soit un peu grave ou

1. Arch. Hosp. Rouen, E 21, f° 21 ; Mél. Colb. 149, f° 149, f° 82.

2. Cf. PANEL, *op. cit.*

3. Cf. A.C. Beauvais, GG 304 ; A.D. Aisne, B 1904.

4. A Rouen, Boujonnier, qui commande le service de santé, est en place depuis 1649. Il mourra d'ailleurs de la peste de 1668.

que la peste ait décimé les médecins en place, la ville doit faire appel à prix d'or à des aventuriers, peu stables et volontiers marchands de certificats de complaisance, ou réquisitionner des spécialistes sous peine de mort¹. D'ailleurs, les médecins ne sont pas les personnages essentiels de l'organisation prophylactique. Dans chaque grande ville s'installe, sous le contrôle direct de Colbert, un « spécialiste » qui reçoit tous pouvoirs d'organisation et de décision². Un peu chimistes, ils ont leur parfum personnel ; ce ne sont pourtant pas de grands savants : Isnard à Rouen, La Cointe à Soissons puis à Amiens sont des hommes d'expérience avant tout autre chose ; La Cointe, par exemple, a déjà « servi » à Amiens en 1636, il est en Hollande en 1664, en 1666 en Angleterre. Mais ils se heurtent aux autorités locales, surtout municipales, jalouses de leurs initiatives. Leur efficacité dépend donc de l'aide que leur apporte le lieutenant-général ou l'intendant.

De toute façon le sous-équipement sanitaire rend toute mesure problématique. Le personnel subalterne des hôpitaux est trop rare, et le dévouement des religieuses n'y suffit pas³ ; les bâtiments manquent et les malades s'y entassent ; ils n'y trouvent le plus souvent ni lit, ni couverture, ni nourriture parfois. Les bourgeois de Laon, qui, au printemps de 1668, réservent 3 000 livres pour parer à l'éventualité d'une épidémie, sont une exception⁴. Dès lors l'événement et le lieu de santé deviennent d'autant plus dangereux que suspects ou prétendus malades y affluent, poussés par les dénonciations et la panique collective. L'événement, « le plus souverain de tous les remèdes » selon l'intendant d'Amiens Barillon, pourrait bien avoir été le plus meurtrier des foyers de contagion ; les suspects y arrivent par centaines (800 en une seule semaine à Dieppe, en octobre 1668, 750 à Amiens à la fin de novembre), les malades contaminent les biens portants parqués avec eux⁵, la mortalité d'inanition s'y ajoutant à la mortalité épidémique ; surtout, toutes les conditions y favorisent une évolution pulmonaire de la peste. On comprend mieux alors les coupes sombres qui frappent les « éventés ». Car le bilan paraît lourd. A Dunkerque en 1666, on compte 573 décès pour 235 « guérisons » ; à Gravelines, 312 décès pour 165 guérisons ; parmi les soldats de la garnison, 311 pour 138 : proportion d'autant plus forte que beaucoup de prétendus

1. B.N., mss., Clair. 286, f° 187.

2. A Rouen, il reçoit du gouverneur « toute l'autorité de la surintendance pour ce qui concerne ceste malladye ». (Mél. Colb. 149, f° 69) ; son « règlement » a été mentionné ci-dessus (*ibid.*, 150 bis, f°° 875-876). Pour Amiens, cf. B.N., mss. Joly de Fleury, n° 53.

3. Cf. V. DUVAL, *La Charité à Rouen*, Rouen, 1895.

4. A.D. Aisne, B 1903 (du 21 mai 1668).

5. A.D. Aisne, B 1903 ; A.C. Amiens, BB 72, f° 28.

guéris n'avaient probablement jamais été malades¹. Il n'y a donc pas lieu de s'enthousiasmer, comme on l'a trop fait, sur l'efficacité globale de la prophylaxie et de l'organisation sanitaire anti-épidémiques, au xvii^e siècle².

On sera moins réservé quant à l'administration et à la police de la peste. Le système d'information et de contrôle mis en place par Colbert pouvait être efficace, quand il était appliqué avec rigueur. Un cas au moins en fournit la preuve, en 1668-1669 : c'est la protection réussie de la capitale, qui est pourtant au point de convergence de toutes les routes empruntées par l'épidémie. Là encore, ce sont moins les mesures qui sont en cause, que leur exécution. On ne reviendra pas sur le frein que l'incompétence fréquente des magistrats locaux, l'intervention des intérêts privés, mettent au jeu de l'efficacité et de la rigueur de l'administration colbertienne. Dans une région aussi manufacturière et commerçante, toutes les mesures de contrôle ou d'interdiction de la circulation sont ressenties comme des brimades. La correspondance de Colbert est remplie des plaintes de ces marchands d'Amiens, de Rouen, de Soissons, qui réclament « le rétablissement du commerce », et garantissent, pour l'obtenir, « l'extinction de la contagion ». L'égoïsme des notables, qui peuplent aussi les échevinages, ne va pas sans danger : Rouen, trop tôt jugée saine, contamine Dieppe, et Soissons Compiègne. D'ailleurs la fraude est partout ; billets de complaisance, contrebande des textiles³ sont sans cesse signalés ; la faiblesse numérique de la maréchaussée, soulignée par E. Esmonin, devait être particulièrement sensible en temps d'épidémie.

D'ailleurs la raison d'État vient elle-même converger avec le jeu des intérêts privés. Problème politique, on l'a dit, la peste est directement liée au commerce. Intervenir contre l'une, c'est gêner l'autre et, indirectement, l'activité des manufactures. La diligence des mesures prises par l'administration de Colbert s'explique d'abord par la nécessité de hâter le rétablissement d'une situation normale. Le souci en est manifeste dans l'insistance que le ministre met à faire dresser, trop tôt souvent, procès-verbal de santé dans les villes où la peste a sévi⁴. Marchands et notables ne manquent pas, d'ailleurs, de peser en ce sens sur les décisions du ministre : « à bien considérer vostre longue

1. Mél. Colb. 142 bis, f^o 660-675.

2. Par exemple MALPART, *op. cit.*, p. 101.

3. A.N. U 415, du 19 août 1664 ; Mél. Colb. 150 bis, f^o 809, 849.

4. CLÉMENT, *op. cit.*, II, pp. 442-447.

expérience en toutes choses et la profonde connoissance que vous avez du négoce, nous avons tout sujet d'espérer que nostre ville, qui ne subsiste que par le trafic et qui sert de magasin pour tout le royaume, se ressentira des premiers effets avantageux que produiront infailliblement l'application singulière et les soins que vous aurez d'y donner »¹. Quand le Parlement décide, le 12 mai 1668, le blocus d'Amiens, Colbert, influencé par les rapports fallacieux des échevins de la ville, obtient de Harlay la promesse « d'examiner cette affaire et d'empescher l'exécution de cet arrest »². Quand on se résoudra enfin à faire appliquer les mesures arrêtées, le 6 juillet, la peste aura gagné Arras, et toute la Haute-Normandie. Par un curieux paradoxe, le souci mercantiliste, qui prête à la police anti-épidémique l'efficacité de l'administration colbertienne, vient aussitôt démentir cette efficacité en faisant primer l'intérêt commercial et manufacturier sur les préoccupations épidémiques. Bien plus, en retour, certaines mesures anti-épidémiques paraissent avoir camouflé des mesures purement et simplement protectionnistes³.

Des règlements parfois sensés, une pratique peut-être efficace, mais tous également contredits par la fraude et l'incurie, une administration rigoureuse, mais prise au piège de son propre réalisme : quelques progrès qu'ait connu le milieu du xvii^e siècle en matière d'institutions antiépidémiques, trop d'intérêts, de désordres, d'impuissances cumulées jouaient contre eux. Il paraît alors difficile d'accepter, avec P. Goubert, que la disparition de la peste après 1669 soit « une véritable victoire » des hommes⁴. L'Ancien Régime sait freiner les épidémies ; il ne sait ni les arrêter, ni même les enrayer : l'alarme de 1720, puis, quand la peste a disparu d'Europe, la permanence des importations épidémiques selon les mêmes trajets et les mêmes médiations, en sont une preuve supplémentaire. Quant à la peste, ce qui va décider de son destin et la faire disparaître d'Europe, ce sont sans doute les facteurs internes de son expansion et de son évolution : le climat, peut-être, et surtout la transformation des vecteurs animaux ; E. Woehlkens reprend ainsi, après plusieurs épidémiologues, l'hypothèse pratiquement invérifiable, mais séduisante, d'un changement de la race dominante des rats en Europe, la nouvelle venue (*mus decumanus*) n'étant pas,

1. M^él. Colb. 150 bis, f^o 930.

2. CLÉMENT, *op. cit.*, II, p. 442 ; et A.C. Amiens, AA 103, fo^o 111 à 113.

3. Cf. COLE, *Colbert and a century of French Mercantilism*, New York, 1938, II, pp. 467-468. Forbonnais (cité par CLÉMENT, *op. cit.*, III, p. 400, note 1) le note déjà. Certaines conjonctions troublantes : cf. Clair. 445, f^o 143 et 182 ; Clair. 446, f^o 206-210.

4. GOUBERT, *op. cit.*, p. 72 et note 133.

comme l'ancienne (*mus rattus*), vectrice de la maladie¹. Jusqu'à ce tournant, et quels que soient les progrès de l'hygiène générale, les hommes ne savent, au mieux, que protéger de petits secteurs privilégiés — Paris surtout —, et prolonger un peu le répit que la maladie leur consent.

* * *

La peste n'est pas ce qu'il est accoutumé de nommer une maladie sociale. La dépendance rigoureuse qui lie le destin de l'épidémie parmi les hommes à l'évolution autonome et incontrôlable de l'épizootie murine fait de l'histoire, ici majoritaire, de la peste bubonique un domaine réservé, qui échappe à la différenciation sociale et aux conséquences sociales des fluctuations de l'activité économique. Il importe, à cet effet, de nuancer fortement et de préciser le lien causal toujours admis entre les crises de subsistance et l'irruption de la peste. Les modalités de propagation et d'action de la peste bubonique interdisent, à l'évidence, une telle reconstruction. La crise frumentaire ne peut intervenir que d'une manière secondaire ; elle détermine chez les individus un affaiblissement général de l'organisme qui s'accompagne d'une moindre résistance à la maladie : le pourcentage de la mortalité chez les pesteux sera alors plus élevé. D'autre part, pour les mêmes raisons, elle peut faciliter l'évolution pulmonaire de la forme bubonique de la maladie. On verra enfin comment les mesures prises contre l'épidémie peuvent être, dans certains cas, génératrices d'un problème de subsistance. S'il n'y a pour la peste ni « conjoncture », ni « milieu » épidémiques, il importe en effet de chercher quelles sont les conséquences sociales et économiques directes et indirectes de l'épidémie, et de les isoler, quand cela est possible, des effets de l'évolution économique générale. Ventilation délicate, et souvent décevante, on le verra : les sources font souvent défaut ; quand elles existent, elles sont surtout qualitatives et fréquemment suspectes. La reconstitution proposée est donc fragile, incomplète, sujette à caution. Mais telle quelle, elle met en évidence des traits de la crise épidémique assez originaux pour avoir paru indispensable.

Un ensemble de villes manufacturières et commerçantes qui sont les premières du royaume, des campagnes fortement pénétrées par l'activité urbaine et qui, en même temps, portent les plus belles

1. WOELKENS, *op. cit.*, p. 142 et suiv. ; cf. aussi F. BRAUDEL, *Civilisation matérielle et capitalisme*, Paris, 1967, I, pp. 62 et suiv., et LE ROY LADURIE, *Histoire du climat depuis l'an mil*, Paris, 1967.

moissons du royaume : la peste touche le principal ensemble économique du pays et menace les liaisons commerciales avec l'Europe du Nord-Ouest¹. La grande crise de 1661-1662 a été continûment ressentie dans la région. C'est une crise de subsistance classique, qui a vu, selon le schéma traditionnel, la flambée brutale des prix alimentaires, puis le ralentissement rapide de la production non alimentaire momentanément privée de débouchés, le pouvoir d'achat étant massivement absorbé par le prix des subsistances ; ce ralentissement est lui-même générateur de chômage. Les effets de la crise ont été assez longtemps prolongés par la médiocre récolte de 1663 et par celle, à peine meilleure, de 1664 : les prix céréaliers restent assez hauts ; quand on apprend à Rouen la bonne récolte de 1665, on note encore que « le peuple ne se remet point depuis la misérable année de 1662 »². A partir de 1663 cependant, le mouvement conjoncturel des prix céréaliers s'infléchit en une tendance dépressive marquée, dont les effets, d'abord masqués par la lente résorption du maximum de 1661-1662, sont patents après 1665. Jusque vers 1668-1670, la courbe plonge pour se stabiliser à son niveau le plus bas jusqu'en 1672, année de la reprise de la guerre³. Années sans crises donc, mais où les blés se vendent mal⁴, et particulièrement les céréales de grande consommation populaire comme le seigle dont les prix sont les plus déprimés. La même « baisse profonde ... se creuse jusqu'en 1672 » pour les produits non alimentaires⁵ et touche en particulier les prix et la production des textiles. L'activité économique de la région, et surtout le commerce subissent les effets de cette contraction générale, sauf peut-être le port de Rouen⁶. De bas prix, associés à une certaine rigidité des salaires devant la baisse, ont pu favoriser une partie de la population urbaine ; mais le recul de la production en a réduit un pourcentage au chômage ou au sous-emploi : on en retrouve l'écho dans les plaintes multipliées contre un vagabondage et une mendicité toujours croissants. Dans les campagnes, l'écoulement difficile des stocks

1. Pour tout ceci, cf. GOUBERT, *op. cit.*, P. DEYON, *Amiens, capitale provinciale. Étude sur la société urbaine au XVII^e siècle*, Paris-La Haye, 1967, pp. 1 à 85 ; E. ESMONIN, *La Taille en Normandie au temps de Colbert, 1661-1683*, Paris, 1913.

2. ESMONIN, *op. cit.*, p. 70.

3. GOUBERT, *op. cit.*, p. 387 et graphiques 61 à 64, 66, 73, 76, 77, 80 ; DEYON, *op. cit.*, pp. 45-56 et graphique 15 ; BAULANT et MEUVRET, *Prix des céréales extraits de la mercuriale de Paris*, Paris, 1960. M. J. Meuvret a, par ailleurs, mis à ma disposition les dépouillements qu'il a effectués des séries céréaliers de Laon (A.C. Laon HH 3) et de Gournay-en-Bray (A.C. Gournay-en-Bray HH 1).

4. Colbert fait état, dans une lettre au roi, du « peu de débit des bleds » (CLÉMENT, *op. cit.*, pp. 223 et suiv.).

5. GOUBERT, *op. cit.*, p. 491 ; DEYON, *op. cit.*, et les travaux de M. Coornaert sur Hondschoote.

6. ESMONIN, *op. cit.*, p. 124.

constitués lors des bonnes récoltes de 1665-1668, la chute des prix, la perte au moins partielle de l'appoint des revenus artisanaux ont été particulièrement sensibles pour les paysans qui payaient leurs redevances en argent. Pas de crise donc, mais une situation difficile ¹.

La peste se superpose à ces conditions. L'interdiction du commerce qui accompagne chaque menace d'épidémie a pour conséquence le ralentissement, puis l'arrêt de la production manufacturière. Lors d'une alerte sans lendemain à Rouen, en 1665, l'interdiction du trafic a été assez ressentie pour qu'André de l'Estoille, « fermier de la ferme du portage », demande et obtienne une baisse de 1 500 livres sur le prix de son adjudication ². En 1668, c'est plus grave : on signale que « le commerce a été anéanti par la maladie contagieuse », moins d'un mois après la première alarme. Bien plus, avec le départ des plus riches habitants de la ville, qui fuient devant la peste et se réfugient à la campagne, disparaissent à la fois les pourvoyeurs d'emploi et les clients de l'artisanat local ³. Enfin les cités rivales exploitent à fond les malheurs commerciaux de la ville touchée par la peste ⁴. Cette dernière communique à son tour son malaise à toute une région ; de toute la Normandie, on se plaint des effets du blocus de Rouen, qui ferme tout ensemble un magasin et un débouché : « l'interdiction du commerce ... diminue le prix de toutes sortes de marchandises qui apportent de l'argent en cette province », et, par ailleurs, « il n'est pas trop croyable que les autres villes ne tirent rien de Rouen » ⁵. Les conséquences indirectes de l'épidémie de 1668-1669 pèsent donc lourdement dans le sens des tendances dépressives du secteur manufacturier et commercial. Une fois levée l'interdiction du trafic, le chômage et la misère auront encore restreint, au moins localement, les débouchés possibles de la production manufacturée. A la campagne, les répercussions de la peste sont assez différentes : la crise manufacturière détermine l'arrêt des ateliers ruraux, et prive le paysan d'un appoint souvent essentiel ; plus grave est la fermeture des marchés ruraux ⁶. A Amiens, à Laon, les prix céréaliers les plus bas sont atteints pendant l'automne et l'hiver de 1668 : « l'abondance des grains est cause que la plupart des fermiers ne peuvent satisfaire au prix de leurs baux,

1. ESMONTIN, *op. cit.*, pp. 514-515.

2. A.C. Rouen, AA 27, f° 618.

3. B.N., mss., Fds. Fr. 9557, f° 171-173.

4. Mél. Colb. 148, f° 167-168 ; 149, f° 69. A.D. Aisne B 1904. A.N., U 415.

5. Mél. Colb. 149, f° 390, et 150, f° 201. Cf. DEYON, *op. cit.*, chap. 11 et 12.

6. « La campagne va tomber dans la dernière misère par la raison que les foires et les marchés ne se tiennent plus, et sans lesquels il ne peut se respandre d'argent parmy les peuples » (Mél. Colb. 148 bis, f° 486).

sont obligés d'abandonner leurs essartz pour le paiement de leurs dettes ». Pauvreté « sur un tas de blé » ? En tout cas difficultés assez sensibles pour que le brevet de la taille soit diminué de 20 000 livres en 1669, sur l'avis de l'intendant de Rouen, Barin de la Galissonnière¹. Resterait à apprécier la durée des conséquences économiques de la peste : entreprise difficile, puisque les effets de l'épidémie et ceux de l'évolution conjoncturelle sont de même sens. Quelques indices permettent cependant d'avancer l'hypothèse d'une durée courte des effets de la maladie ; en Picardie, en Normandie, on n'observe pas de tendance autonome à la baisse dépressive après 1669, mais, au contraire une légère remontée des prix. Le commerce et l'activité manufacturière ont repris dès la fin de l'hiver 1668-1669. Ceux qui, en ville, ont survécu à la maladie et à la misère retrouvent des conditions de vie plutôt favorables (d'autant que les salaires sont, selon P. Deyon, soutenus par le resserrement de la main-d'œuvre). A la campagne, où les effets secondaires de l'épidémie ont été moins brutaux, ils n'ont constitué qu'une circonstance supplémentaire d'endettement, ou de retard à s'acquitter des redevances.

On n'ira pas plus loin dans les hypothèses. D'autres épidémies proposeraient sans doute un poste d'observation plus facile pour l'étude de cette conjoncture accidentelle. En 1668, la solidarité de la tendance générale dépressive et des effets indirects de la peste brouillent la lisibilité de l'événement. Le choix commode d'une épidémie pure, qui ne se double pas d'une crise de subsistance, perd ici de son intérêt. Reste le dessein général du phénomène : une crise violente de la production, de l'emploi et de la consommation urbaines, un contre-coup assez profondément ressenti dans les campagnes, mais qui se confond avec l'ensemble des difficultés qui grèvent chroniquement l'exploitation rurale. C'est bien à la ville que la situation est la plus originale.

Rouen, au milieu de 1668 : « ce qui est considérable à remédier, c'est cinquante mil personnes, tant hommes que femmes ou enfants qui vivoient des manufactures et autres travaux, qui maintenant meurent de faim. Ils ont vescu jusqu'à cette heure de ce qu'ils ont amassé, et de leurs hardes qu'ils ont vendues, ou de quelques omosnes, mais tout cela est épuisé maintenant »². Dix autres témoignages confirment la description du gouverneur de Beuvron. Partout, le schéma

1. M^él. Colb. 153 bis, f^o 513-514, et ESMONIN, *op. cit.*, pp. 72-75.

2. M^él. Colb. 149, f^o 34.

est le même : on vit d'expédients, trois ou quatre semaines ; puis c'est le hasard, la mendicité toujours plus réprimée à mesure que la chasse aux pauvres et aux vagabonds se fait plus dure ; on se tourne vers l'assistance, débordée par les demandes et gênée par le blocus de la ville, dans tous les cas rapidement à bout de ressources. On craint alors le tumulte, et « que les pauvres fassent irruption » : rien pourtant ne se passe en 1668¹. Dans l'ensemble, les vivres n'ont pas manqué. A Laon, à Soissons, un règlement municipal contraint les paysans du plat pays à apporter régulièrement leurs produits aux marchés tenus hors les portes de la ville² ; à Rouen, on envoie quelques marchands à l'extérieur, dûment mandatés et munis de certificats de santé. En ville les prix sont contrôlés par les officiers du roi. Le problème n'est donc pas celui du ravitaillement, mais celui du chômage et de la disparition du pouvoir d'achat.

Sous le contrôle des autorités de la ville, c'est au Bureau des pauvres valides qu'incombe l'organisation de l'assistance. Dans un cas, à Rouen, il organise des ateliers de charité et « délibère qu'il soit fait achat de coton et de lin pour occuper les artisans sans travail ». On ne sait avec quelle efficacité. Reste à recenser les pauvres dans chaque paroisse, à leur demander des certificats de pauvreté, et, surtout, à les nourrir : à Amiens, on aurait distribué quatre mille rations par jour, à Rouen plus de douze mille livres par semaine. Dans l'ensemble on préfère consentir l'assistance en vivres plutôt qu'en argent — dernier trait de la méfiance des riches à l'égard de ces mineurs que sont les pauvres. Mourrait-on de faim en temps d'épidémie ? La question mérite au moins d'être posée, on le verra. En tout cas la généralisation de l'assistance pose très vite aux autorités municipales de graves problèmes financiers. Les greniers d'abondance, quand ils existent, sont rapidement vidés ; dans les grandes villes, comme Rouen et Amiens, le budget de l'approvisionnement pèse lourd. A la fin de novembre 1668, à Amiens, on compte que « la dépense depuis le quinze aoust jusques à présent monte à quarante huit mille livres, outre dix mille livres qui sont encore deues », encore le blé n'est-il pas payé depuis trois semaines, soit depuis « le plus fort de la nécessité ». Il faut alors faire appel à la charité, mais les riches se sont réfugiés à la campagne³. On vend alors ce qu'on peut trouver pour se procurer de l'argent : à Amiens on n'arrive pas à trouver d'acquéreur pour un

1. Mél. Colb. 149 f° 69, 100, 150...

2. Bibl. mun. Soissons, coll. Périn, Mss. 4280.

3. A Rouen on recueille ainsi 773 livres d'aumônes en septembre 1668, 1700 en octobre, 3430 en novembre : un appoint... A Amiens on rassemble 8 156 livres en dix-huit mois.

vieil hôpital désaffecté, on finit par vendre le « cheval de ville » pour 70 livres : expédients. La ville aliène ses revenus à venir. Elle lève par anticipation « une année du revenu du Bureau des pauvres » et des taxes générales. A Soissons, on parle même de lever une taxe sur les plus riches, dans laquelle perce une hostilité sensible contre « les absents qui nous ont abandonné »¹ ; on ne sait si elle fut appliquée. Mais à Amiens, de novembre 1668 à février 1669, on sait que l'intendant fait « prendre du bled dans les greniers des particuliers en faisant l'appréciation au prix du marchez avec procès-verbal » pour une valeur de plus de douze mille livres².

Il faut, au total, tout attendre du roi. La jeune monarchie a fait la preuve de sa générosité en 1661-1662 en faisant distribuer du blé qu'elle achetait ou qu'elle puisait dans les réserves des armées. En 1668, le roi accorde vingt mille livres à Dieppe, vingt mille puis quarante mille à Amiens, trente-cinq mille à Rouen. Ce sont ces sommes³ avant tout qui empêchent la misère urbaine des temps de peste d'avoir des conséquences trop catastrophiques.

L'enquête démographique s'est révélée la plus décevante. C'est dans ce domaine que le cadre monographique se montre le plus mal adapté. D'autre part, les sources font assez largement défaut. Les chroniques avancent, et les historiens locaux reprennent après elles, des chiffres fabuleux : 30 000 morts à Amiens selon Bernard, — plus que n'en comptait la ville⁴. Les indications qui paraissent dans la correspondance des officiers royaux peuvent, une fois critiquées, renseigner sur l'évolution à grands traits de la maladie ; elles ne sont ni assez précises, ni assez homogènes pour entrer dans des séries chiffrées ; il en va de même pour celles que donnent les registres municipaux. Restent les sources classiques de la démographie ancienne, les registres paroissiaux : mais ici, c'est la structure de l'organisation sanitaire qui en rend l'utilisation difficile. Sauf dans les tout premiers temps de la maladie, les pesteux meurent à l'hôpital ou à l'évent et leur décès n'est pas enregistré dans la paroisse. Or aucune des villes étudiées ne semble avoir eu, ou conservé, de registre obituaire (comparable à ceux utilisés par E. Woehlkens). On a cependant eu recours à deux

1. Cf., entre autres, Mél. Colb. 149, f° 621. Voir R. BAEHREL, « La haine de classe en temps d'épidémie », *Annales E.S.C.*, n° 3, 1952.

2. Mél. Colb 150 bis, f° 630.

3. Le roi laisse aussi à la ville de Rouen la jouissance de 16 000 livres « provenant des amendes sur les forêts ». Le Conseil d'État autorise par ailleurs largement l'adjudication de fermes plusieurs années à l'avance.

4. Bibl. mun. Amiens, mss. 510 : Récit pitoyable de la peste arrivée à Amiens, l'an 1668.

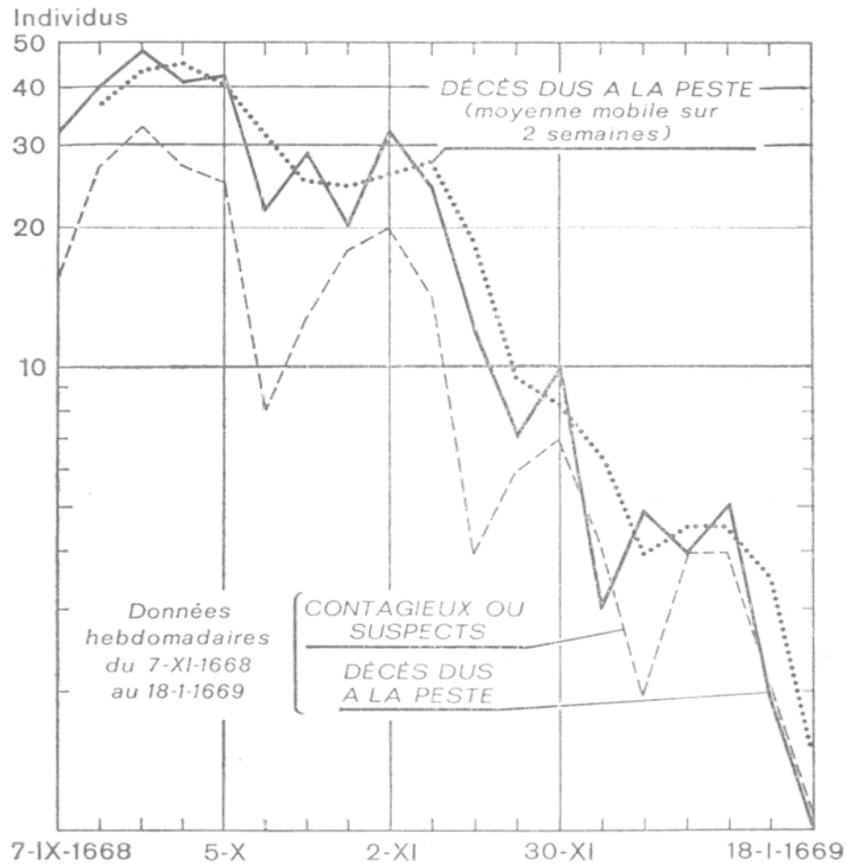
documents, de valeur d'ailleurs inégale. Le premier est constitué par une série d'états imprimés de la mortalité pesteuse et non pesteuse à Rouen, assez semblables à ceux qu'on dresse au même moment à Amsterdam et à Londres¹. Le second est un bilan par personne, famille, par maison et par rue de l'épidémie à Gravelines et à Dunkerque en 1666².

La statistique rouennaise donne un décompte hebdomadaire de la mortalité dans la ville et ses faubourgs du 7 septembre 1668 (deux mois après le premier cas signalé) au 18 janvier 1669. Elle distingue la mortalité pesteuse et non pesteuse. Elle précise pour la première le sexe et l'âge (par catégorie grossière : enfant, adolescent, adulte) de la victime. Enfin la statistique donne un état par quartier des contagieux, avec, le plus souvent, leur profession. Ces données sont incomplètes. D'autres renseignements montrent que, pris isolément, les chiffres sont toujours insuffisants : mauvaise tenue des registres, fraude, volonté peut-être de ménager l'opinion. Mais il s'agit moins ici de donner des chiffres que de comprendre les modalités de l'action épidémique à partir d'un échantillon qui a paru acceptable³. Soit donc la courbe de la mortalité pesteuse (graphique I) ; elle présente au début des oscillations assez vigoureuses, et qui sont dues probablement au cadre arbitraire de la semaine comme unité chronologique de recension — d'autant que dans une ville de la taille de Rouen, la propagation d'un quartier à l'autre peut se faire lentement. Juxtaposons-lui une courbe établie à partir des mêmes données, mais éliminant les oscillations extrêmes grâce à une moyenne mobile portant sur deux semaines ; la courbe figure alors assez nettement l'évolution, déjà décrite, d'une épidémie d'été-automne : un sommet initial bien marqué, puis une descente irrégulière et lente, qui s'éternise avec des cas résiduels. Si l'on ventile ces données selon le sexe, l'âge et la profession des décédés, un premier fait s'impose : la distribution très différenciée de la mortalité (12,7 % d'enfants, 27,5 % de femmes, 41,5 % d'hommes pour les cas où nous avons des précisions rapportés à l'ensemble des cas) paraît contradictoire avec le principe très « égalitaire » de la contamination. Elle s'éclaire pourtant si on les confronte avec les indications professionnelles qui accompagnent parfois le nom des

1. Premiers échos d'une préoccupation démographique nouvelle. Cf. PANEL, *op. cit.*, qui en donne une collection à peu près complète (sans indication d'origine) ; certains feuillets hebdomadaires ont été retrouvés dans les Mél. Colb.

2. Mél. Colb. 142 bis, f^o 660-675.

3. Le parallélisme assez constant de la courbe des contagieux avec celle des décès dus à la peste est en ce sens assez probant (cf. graphique I).



Graphique I

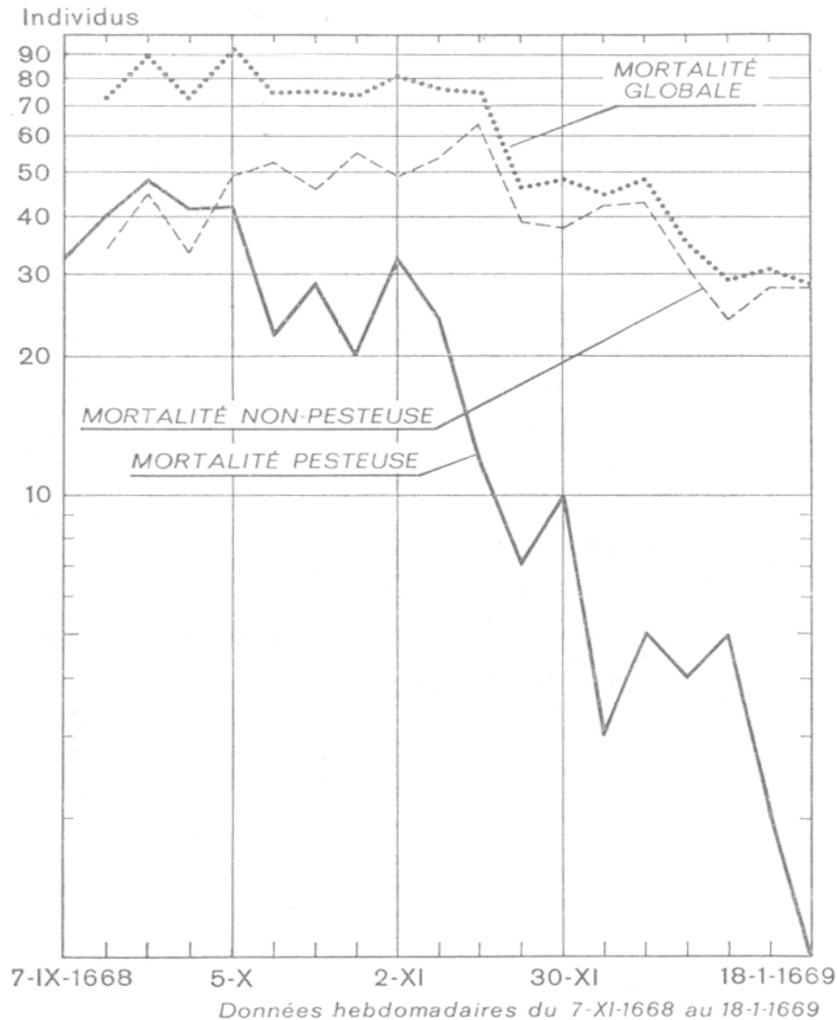
La peste à Rouen en 1668-1669
Évolution de l'épidémie

contagieux et des morts : dans environ le quart des cas, elles révèlent un rapport avec le textile (lingères, lavandières, ouvriers) ; dans une proportion presque aussi importante, elles recensent une activité ayant trait au commerce (débardeurs, rouliers, marchands). On voit alors que cette distribution ne met en valeur ni le sexe ni l'âge, mais les facultés que le sexe, l'âge, et surtout la profession donnent d'être en rapport avec les vecteurs épidémiques¹. Ainsi s'explique que notables et riches soient indemnes. Ces données ont un intérêt épidémiologique ; elles montrent que l'on est relativement peu contaminé chez soi (d'où la faible mortalité des enfants), mais plutôt à l'extérieur, lors de la manipulation des matières vectrices ; elles révèlent ainsi qu'à Rouen, l'implantation de la peste est faible en 1668, et que la contamination est surtout assurée par la circulation contingente des réservoirs occasionnels de la maladie. Au contraire, à Dunkerque,

1. POLLITZER, *op. cit.*, p. 525. WOEHLEKENS arrive aux mêmes conclusions.

en 1666, c'est bien la rue qui est l'unité d'implantation¹, parfois la maison², tandis que s'accuse une forte opposition entre la vieille ville (509 décès) et la ville neuve (64 décès) : on retrouve ici l'importance des conditions générales de salubrité dans la conservation du vecteur animal de la peste³.

On peut tracer pour Rouen la courbe de la mortalité non pesteuse (graphique II). Elle culmine à la fin de novembre 1668, et marque



Graphique II

Les composantes de la mortalité en temps d'épidémie (Rouen)

1. Beaucoup de rues sont indemnes. Mais on compte 26 morts dans la rue du Longherep, 36 dans la rue du Vert, 32 dans la rue St-Gilles, 39 dans la rue du Moriné... Cf. DEYON, *op. cit.*, p. 21.
2. Dans 85 cas il y a 3 décès ou plus par famille, dans 29 cas 2 décès, dans 97 cas un seul.
3. Cf. DEYON, *op. cit.*, pp. 20-23. On voit donc clairement s'opposer deux types d'implantation épidémique. Le premier type (faible implantation) met en valeur des individus dans l'acquisition de la maladie ; le second type met en valeur l'ancrage topographique des agents épidémiques.

donc un net décalage par rapport à celle de la mortalité pesteuse déjà sur le déclin. Le doublement de la mortalité non pesteuse de septembre à novembre paraît bien dû aux conditions économiques difficiles et à la misère ; la part de la mortalité infantile devient énorme (de 50 à 75 % selon les semaines) ; enfin elle chute rapidement pour revenir à un niveau normal dès la reprise de l'activité manufacturière et commerciale.

Enfin les données de la mortalité pesteuse et non pesteuse montrent un important excédent des décès en temps de peste : de 30 à 35 décès en semaine normale, on passe à une centaine environ au maximum d'une épidémie relativement bénigne. Les éléments les plus fragiles de la population disparaissent en effet dans la double épreuve de la maladie et de la misère. Au début de 1669, le chiffre de 30 décès hebdomadaires paraîtra donc anormalement bas.

Il ne peut être question d'un bilan à partir d'aussi maigres données. Quelques ordres de grandeur : 300 à 500 morts à Rouen, 500 à 600 à Soissons (un habitant sur dix) paraissent une estimation vraisemblable. A Amiens, à Dieppe surtout, il faudrait compter par milliers les victimes¹. Mais ces chiffres importent moins que ce qu'on entrevoit de l'intervention de la peste dans la démographie globale. Quand une ville comme Amiens subissait les retours réguliers du fléau (1582-1584, 1596-1598, 1619, 1627, 1631-1638, 1668-1669), la mortalité épidémique, même modeste — et elle ne l'était pas toujours —, pouvait laminer à chaque génération les couches actives de la population², déterminer une stagnation, voir contribuer au déficit de la démographie urbaine dans la longue durée. Seules des enquêtes démographiques continues dans le long terme, permettant de comparer plusieurs types d'épidémies, favorisées par des sources plus abondantes, feraient mesurer avec plus de précision la part de la peste dans l'ancienne démographie urbaine.

1. DEYON, *op. cit.*, p. 32. Soit environ 10 % de la population à Amiens, peut-être 20 % à Dieppe.
2. P. DEYON note, contrairement à nos sources rouennaises, un fort pourcentage d'enfants et de femmes tués par la peste (*op. cit.*, p. 33). En revanche, un sondage dans les registres de 5 paroisses de Laon nous laisse aussi l'impression, notée à Amiens, d'un fléchissement du nombre des mariages, non seulement pendant la peste (à cause des règlements sanitaires), mais encore après l'épidémie. Quant au recul, signalé par M. Deyon, de la natalité, faut-il y voir un effet de la « dépopulation » due à la peste, ou le résultat d'une limitation spontanée des naissances dans les temps de crises, selon l'hypothèse proposée par M. Meuvret pour les crises de subsistance ? On ne négligera pas l'hypothèse, récemment reprise, mais mal vérifiable de la stérilité due à l'aménorrhée des femmes.

La peste est un événement accoutumé de la vie sociale de l'Europe moderne. Une cartographie et une chronologie systématiques, assez aisément réalisables au moins au niveau d'une description à grands traits, le mettraient bien en évidence, tout en rendant au phénomène épidémique ses dimensions particulières : l'expansion, les récurrences, peut-être des cycles. De telles études marqueraient aussi les limites, trop évidentes, de cette enquête. Des régions moins urbanisées, moins manufacturières, moins commerçantes, des campagnes moins ouvertes sur les grands marchés des villes, une conjoncture économique différente, l'absence d'une administration exacte, mais dont l'efficacité paraît souvent à double tranchant, l'éloignement d'une frontière disputée et d'importants axes commerciaux, tous ces éléments dessindraient sans doute un champ d'observation fort différent, et conduiraient à accuser d'autres traits, à nuancer ou à rejeter bien des hypothèses avancées ici. La peste mérite d'être étudiée en elle-même, comme un fait social ; mais on n'en appréciera le poids réel qu'en intégrant son étude à tous les aspects de l'histoire des sociétés modernes, et en particulier à une démographie historique globale ; la monographie épidémiologique devra toujours renvoyer à une histoire plus vaste. Il resterait enfin à dégager les représentations collectives par rapport à quoi se définissent les réponses des hommes devant la maladie : la peur, la prière et l'offrande, la magie, la médecine, l'institution, peut-être la haine sociale. On retrouvera, au bout du compte, un fait divers. C'est en tant que telle, et parce qu'elle est prise dans l'histoire d'une société, que la peste en fait mieux paraître, en les déformant souvent, les tensions. Mais, pour l'historien comme pour les contemporains, elle doit n'être, précisément, qu'un fait divers.

Jacques REVEL,
Assistant à la Sorbonne.