

Une épidémie au XIX^{ème} siècle

A. JEANJEAN

Le choléra est un événement important de l'histoire mondiale et plus particulièrement de l'histoire européenne pendant la première moitié du XIX^{ème} siècle : par les ravages qu'il cause et dont les effets sont comparables à ceux des autres événements majeurs de l'histoire traditionnelle que sont les guerres ; par les troubles sociaux et politiques qui l'accompagnent.

De la marche de l'épidémie je rappellerai les principales phases en empruntant la description au rapport des statisticiens français : « *A l'état endémique dans l'Inde, près des bouches marécageuses du Gange, le choléra franchit soudain les limites qu'il semblait s'être imposées jusqu'alors et en 1817 il se montre à Jessore, à Malaca, à Java, où, sur quatre millions d'habitants, il en fait périr 400 000 ; à Bénarès, à Bornéo, au Bengale, depuis Calcutta jusqu'à Bombay (1818). De là, il*

passé aux Iles Moluques, à celles de France et de Bourbon en 1818 ; dans l'empire des Birmans et dans la Chine où il s'étend de Canton à Pékin en 1820.

Bientôt, s'avançant vers l'ouest et le nord, il vient en Perse (1821) et de là dans l'Arabie, à Bassora, à Bagdad. Deux ans après, en 1823, il paraît au pied du Caucase, sur les bords de la mer Caspienne et dans la Sibérie (1826), vers les régions polaires ; il pénètre dans le cœur de la Russie, où de nombreuses victimes signalent sa présence à St Pétersbourg et à Moscou (1830). L'année suivante, il envahit successivement, en Afrique, l'Égypte ; en Europe, la Pologne, la Galicie, l'Autriche, la Bohême, la Hongrie, la Prusse (1831) ; et, continuant toujours ses effrayants progrès, il traverse la mer, se montre en Angleterre, d'où, franchissant le détroit, il passe en France, éclate à Calais le 15 mars 1831 et bientôt à Paris, après avoir parcouru plus de trois millions de lieues carrées et couvert cet espace immense de deuil et de sépulture. »

Le 8 juin 1832, la Hollande est atteinte. Dans le nouveau monde, Québec est contaminée en juin et la Nouvelle Orléans en octobre. L'épidémie apparaît à Vigo et à Porto en janvier 1834, à Madrid en juin et à Barcelone en août. Elle est à Milan en avril 1835 et à Venise en octobre. Elle atteint Rome en juillet 1838 et Palerme en juillet 1837.

Les conséquences sociales et politiques du choléra ont souvent été décrites. En ce qui concerne l'Europe centrale, nous en trouvons des témoignages dans les rapports des diplomates français, et dans ceux des médecins venus observer la marche et les effets du fléau. Le Dr Sophianopoulos, envoyé en mission par Casimir Périer, raconte qu'en Pologne, les juifs sont rendus

responsables. A Revel, en Russie, le peuple se croit empoisonné « *repousse les secours de l'art, refuse les aliments que l'administration fait distribuer, éprouve une aversion insurmontable pour les hôpitaux et commence à méconnaître la voix puissante de l'autorité.* » En Hongrie, où l'Etat lui-même commet l'imprudence de déclarer que le bismuth est le remède spécifique contre le choléra, la mortalité est telle que les Hongrois, persuadés que cette drogue a été inventée par le Gouvernement et les nobles pour décimer le peuple, se révoltent et que les dirigeants doivent abolir « *la loi du bismuth* ». Quant aux circonstances politiques qui accompagnent le choléra en France, elles sont suffisamment décrites.

En cette Europe troublée de la première moitié du XIX^{ème} siècle, non seulement le choléra a partout été considéré par les classes populaires comme un aspect de l'inégalité sociale, mais dans les pays ou les groupes les plus arriérés, il a été dénoncé comme une entreprise criminelle des autorités et des privilégiés. C'est à dire que le choléra est un fait majeur de l'histoire générale de ces années, au même titre que les tourmentes politiques, les crises économiques ou les conflits sociaux ; qu'il a été interprété par les contemporains eux-mêmes et décrit par les historiens de cette manière.

Description de la maladie

Le choléra est dû à la pénétration, dans l'intestin, d'un vibron (bactérie) spécifique, recourbé en forme d'arc et nommé *bacille virgule*, par Koch, qui le découvre en 1883. Il se retrouve constamment dans les selles des malades. Dans une région

atteinte, les eaux de la localité contiennent toujours le vibron cholérique. L'absorption de l'eau souillée et le contact direct avec un malade sont les deux principaux modes de propagation de l'épidémie.

Le choléra débute en général chez l'homme par des douleurs abdominales suivies d'une diarrhée banale ; les selles deviennent de plus en plus nombreuses (15 à 20 par jour) ; bientôt, elles contiennent des grumeaux blanchâtres (selles riziformes) et s'accompagnent de vomissements bilieux. Elles renferment en grand nombre les vibrions spécifiques ; les urines diminuent, le poulx devient filiforme, la soif ardente, la peau se plisse et se refroidit ; la température baisse et le malade tombe en algidité (refroidissement des extrémités). Cette chute de la température, qui peut aller jusqu'à -32° , est caractéristique de la toxi-infection cholérique. Puis des crampes apparaissent dans les mollets, la peau se cyanose, les yeux s'excavent, une sueur visqueuse inonde le malade, qui meurt en quelques heures ou en quelques jours.

Si le malade ne succombe pas en algidité, la température se relève progressivement, les phénomènes morbides disparaissent peu à peu, et au bout de huit à dix jours, la convalescence se produit (période de réaction).

Dans les cas de choléra dit *foudroyant*, tous les symptômes apparaissent simultanément, mais la diarrhée est ordinairement terminale ; dans le choléra dit *sec*, il n'y a pas de diarrhée.

La mortalité du choléra non traité est de 60/100 au-dessous de cinquante ans, de 85/100 au-dessus. L'alcoolisme,

les états gastro-intestinaux chroniques, créent une réceptivité spéciale.

Le traitement consiste à donner au malade des bains chauds, à lui administrer de l'adrénaline, à faire des injections intraveineuses d'eau salée à 7-13/1000. En temps d'épidémie il faut ne boire que de l'eau bouillie, n'absorber que des aliments cuits ; désinfecter les linges souillés ; désinfecter immédiatement les vases et les déjections ; se laver les mains avec de la solution de *Van Swieten*, après savonnage toutes les fois qu'on aura été en contact avec un malade.

L'important au point de vue de la prophylaxie publique est d'isoler les cas particuliers à mesure qu'ils se produisent. Il existe aujourd'hui un vaccin préventif contre le choléra que tous les docteurs en médecine sont habilités à pratiquer.

L'épidémie en France

Les trois premiers cas sont signalés à Paris le 25 mars 1832. La France avait donc eu le temps de se préparer à l'événement, mais que faire ? Quelques médecins proposent de réserver des lits dans les hôpitaux au cas où le fléau se manifesterait : on les écoute à peine.

Personne n'y croit. Le choléra fait bien des victimes en Pologne ou en Russie, pays *sauvages* et lointains, ou même en Angleterre, mais pas chez nous. A Paris, au cours de l'hiver 1832, des médecins signalent des cas isolés devant l'Académie de Médecine et dans la *Gazette Médicale*. Le public ne s'en

émeut guère et l'on daube sur le fantôme du *choléra morbus*. Le 26 mars, la mort du cuisinier du maréchal Lobau, chez qui l'on dînait habituellement mal, est l'objet de nouvelles plaisanteries, auxquelles se prête la période du carnaval.

Puis on signale l'arrivée quotidienne, dans les hôpitaux parisiens, de plusieurs malades atteints des mêmes symptômes. Au début, la presse nie le mal.

Comment penser en effet qu'un pays aussi propre et policé que la France puisse être contaminé massivement par cette maladie venue du centre de l'Asie, pays de pauvreté, de saleté et de misère ? Or, à Paris, l'eau est insuffisante ; elle provient de la Seine, de l'Ourcq et de puits facilement pollués. Les ordures contaminent la Bièvre transformée en un immense égout. Les caniveaux médians des rues se chargent de propager l'infection.

Bientôt, il faut se rendre à l'évidence et appeler l'épidémie par son nom : la France est atteinte du **choléra**, comme le reste de l'Europe et bientôt les Etats Unis. Très vite on dénombre cinquante-six départements contaminés. Le *Journal des Débats* ne s'intéresse plus uniquement aux notices nécrologiques, il découvre la statistique sanitaire : dès le 2 avril, il annonce cent nouveaux décès chaque jour ; le 14 avril, le bilan du fléau se monte à treize mille malades, dont sept mille morts, à la fin du mois à douze mille huit cents morts.

Dès lors, à l'insouciance populaire se substitue la peur collective. Des scènes dignes du Moyen Age se reproduisent. Les autorités impuissantes tentent de minimiser le danger, puis donnent des conseils d'hygiène dérisoires tels qu'une vie saine

sans excès alimentaires, et la modération dans l'usage de boissons excitantes. Comme pendant le Renaissance lors des poussées de peste, on ouvre des hôpitaux provisoires dans les arrondissements de Paris les plus peuplés, on fait sortir de l'Hôtel Dieu quelques malades qui peuvent se faire soigner ailleurs.

Beaucoup de notables quittent la ville. Mais voulant donner l'exemple du courage, Louis Philippe fait rester sa famille aux Tuileries ; toutefois il ne pousse pas l'audace jusqu'à visiter lui-même les cholériques hospitalisés, il y envoie son fils. L'archevêque de Paris se déplace en personne, mais, comme les journaux les plus lus appartiennent à l'opposition anticléricale, légitimiste ou républicaine, ces déplacements solennels sont tournés en ridicule.

Et puis il y a, comme toujours, les fortes têtes incrédules. On se moque du choléra, du *scélérat morbus*. Le jour de la mi-carême, de nombreux masques le parodient. Dupuytren, chirurgien de l'Hôtel Dieu, y voit arriver des charrettes de pierrots et de colombines qui, brutalement touchés en pleine fête, sont amenés à l'hôpital sans même avoir le temps de repasser chez eux. Certains sont enterrés dans leur déguisement.

Désormais l'épidémie galope, le problème de l'ensevelissement des morts se pose. Les corbillards habituels manquant, on réquisitionne les fiacres, les omnibus, les tapissières des déménageurs, les chariots, les fardiens ; les véhicules de l'armée sont mis à contribution mais, avec leurs essieux sans ressorts, leurs roues cerclées de fer font trop de bruit la nuit sur les pavés inégaux. On finit par se contenter des

voitures à bras puis des brouettes. Les menuisiers ne pouvant suffire à la tâche, on renonce aux cercueils et l'on voit circuler à travers Paris des cadavres dépenaillés, souillés de leurs déjections infectantes. Comme pendant la peste, les églises renoncent à sonner le glas. D'ailleurs, comment faire une cérémonie pour chaque victime ?

Le transport des corps serait une difficulté mineure si l'on savait où les mettre, ce qui n'est pas le cas. L'effectif des fossoyeurs, comme celui des croque-morts, est adapté à un rythme quotidien de décès, alors largement dépassé : les véhicules font de longues queues à la porte des cimetières ; des cochers en état d'ivresse se chamaillent ou se battent pour savoir lequel d'entre eux passera le premier. Et ces scènes se poursuivent la nuit à la lueur des torches, car le nombre des victimes est tel qu'il faut enterrer vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Dans les cimetières parisiens la police tente de maintenir un semblant d'ordre.

On se résout à creuser de larges fosses communes où les corps s'entassent les uns sur les autres avec une mince couche de chaux vive pour les séparer. On ensevelit aussi en dehors des enceintes consacrées comme le révéleront cinquante ans plus tard des travaux de terrassement.

Cependant, on continue à s'amuser dans les beaux quartiers de la capitale, à se recevoir, à fréquenter l'Opéra, pendant que l'on meurt dans les quartiers du centre où l'hygiène est déplorable, où l'entassement des ouvriers et des familles dans les taudis leur imposent une promiscuité favorable à la contagion. Les classes pauvres alors réputées *dangereuses* ne tardent pas à s'émouvoir de cette inégalité devant la mort.

Elles veulent un responsable, elles en trouvent plusieurs. D'abord le pouvoir politique : le peuple est frustré de sa révolution de juillet 1830, le pouvoir usurpateur veut le punir de ses opinions républicaines par le choléra. Aussi, à partir d'une querelle sordide entre transporteurs d'ordures que le préfet veut discipliner pour diminuer l'infection, plusieurs émeutes contre le régime, le roi, ensanglantent les rues.

Ensuite on soupçonne l'action d'empoisonneurs. Toute personne transportant un produit curieux est suspectée. Le préfet Gisquet croit à cette fable, puisqu'il attire l'attention des commissaires sur ces agissements coupables, et par des placards il recommande au public la vigilance. Le résultat ne se fait pas attendre : pour des motifs futiles, la populace massacre des innocents.

Enfin, on s'en prend aux médecins : on leur pardonnerait qu'ils soient inefficaces, et de nombreux charlatans aux coins des rues ne se gênent pas pour rappeler leur impuissance et mieux vendre leurs remèdes miraculeux, mais le nombre des morts dans les hôpitaux est tel que le personnel soignant en est manifestement responsable. On assiège les dispensaires et les établissements hospitaliers anciens ou provisoires, on pille les pharmacies, on malmène les médecins dans la rue, un étudiant attaché à un poste de secours est poignardé.

Le sous-préfet de Corbeil exprime sa perplexité au préfet de Seine et Oise : « *A Vert-le-Petit, où une mortalité assez grande s'est manifestée, on accuse le jeune médecin venu de Paris d'être un empoisonneur et d'avoir été envoyé par le*

gouvernement pour tuer les habitants. La politique d'un parti serait-elle pour quelque chose dans ceci ? Une telle perversité est-elle supportable ? » Le propos est intéressant à double titre : la rumeur publique associée à son désir d'un fautif sa rancœur à l'égard d'une médecine vaine ; mais, individuellement, le sous-préfet, personnage supposé instruit, participe à tous ces fantasmes, puisqu'il n'ose pas écarter l'hypothèse du médecin criminel.

En Pologne et en Russie, un an auparavant, ces sentiments se sont exprimés d'une façon plus violente : des hôpitaux ont été détruits, des infirmières et des médecins tués. En France, la mortalité dans les personnels soignants est uniquement due au choléra. Les autorités médicales les plus huppées y mettent du leur pour alimenter le désarroi du public, tellement l'incertitude divise les hommes de l'art entre partisans et adversaires des saignées, entre adeptes et négateurs de la contagion. Ainsi, ceux qui proposent l'incinération des corps des cholériques, pour éviter la dissémination de l'épidémie, sont qualifiés de francs-maçons par les fervents catholiques.

Le maximum de mortalité s'observe en avril et décroît ensuite : aux trois cent cinquante décès du 9 avril s'opposent les quatorze du 9 mai. Et en même temps le choléra se fait plus égalitaire en atteignant à leur tour les arrondissements riches, bien aérés et bien nourris. Des personnalités du monde politique, de la noblesse et des affaires sont atteintes, certaines en meurent : les rubriques mondaines de journaux en font grand cas. Casimir Périer, chef du gouvernement, peu aimé par ses administrés, les députés et son roi, expire le 16 mai 1832, après plusieurs jours d'agonie au cours desquels l'on n'a cessé d'annoncer son prompt rétablissement.

C'est également après de longues souffrances que le 1^{er} juin s'éteint le général Lamarque, héros de l'Empire, député farouchement républicain, excellent orateur et respecté de tous. L'agitation politique, le malaise social dû à la misère, l'angoisse liée à l'épidémie, font des obsèques du général une manifestation de piété qui tourne à l'émeute sanglante. On connaît, ne serait-ce que par *Les Misérables*, les épisodes de cette révolte parisienne qui oppose quelques milliers d'ouvriers et d'artisans en colère aux vingt-cinq mille hommes de troupe que le gouvernement, prévoyant a mis en place. L'affaire se termine le 6 juin dans le quartier Saint Antoine et autour de l'église Saint-Merri ; elle fait plus de deux cents morts dans les deux camps et plusieurs centaines de blessés. Le préfet de police Gisquet (encore lui) et le comte d'Argout, chargé des affaires d'hygiène en sa qualité de ministre du Commerce et de l'Industrie, s'illustrent en imposant aux médecins de dénoncer tous les blessés par balle qu'ils pourraient soigner. Il faudra attendre plus d'un siècle pour que le gouvernement de Vichy promulgue une législation comparable, contraire aux principes déontologiques les plus élémentaires : il s'agissait alors d'identifier les résistants blessés par arme à feu.

Pendant que Paris panse ses plaies de la guerre civile, il oublie le choléra ; on commence à fermer les hôpitaux créés pour la circonstance. Cependant, les premiers jours de juillet marquent une recrudescence : dès le 9, on compte soixante et onze morts, et deux cent vingt-cinq le 18. C'est de nouveau la panique. La rue exprime l'angoisse, les charlatans dressent leurs tréteaux, tandis que les médecins et les étudiants en médecine reprennent leurs efforts dans les hôpitaux et les foyers atteints ;

on meurt beaucoup dans les casernes, les prisons, les communautés religieuses.

Puis le nombre des décès diminue progressivement, mais la maladie traîne plusieurs mois encore, à raison de quelques unités chaque jour, et c'est seulement après 1833 que l'on n'enregistre plus de mort par choléra. Si l'on s'en tient aux chiffres officiels, on estime qu'en 1832 l'épidémie a ajouté au taux de mortalité annuel ordinaire de Paris au moins treize mille personnes supplémentaires.

Les statistiques montrent que les adultes ont été plus frappés que les enfants, les femmes plus que les hommes. Plus intéressante, parce que devant avoir des conséquences sur le mode de propagation de la maladie et une prophylaxie éventuelle, est l'étude par arrondissement et par quartier ; à partir du recensement de 1831, on a constaté que le taux de mortalité a été pendant l'épidémie de 53% autour de l'Hôtel de Ville et de 8% seulement dans le quartier de la Chaussée d'Antin. Et en poussant plus loin l'investigation, immeuble par immeuble, on a vérifié sans peine que la gravité de la contagion est directement liée au milieu social, au niveau du salaire et à l'hygiène du logement.

Malgré sa brutalité et son ampleur cette épidémie n'a cependant pas été comparable aux poussées de pestes médiévales et n'a pas imposé de marque importante sur la démographie de la capitale.

La province n'a pu échapper au fléau ; dans le Bassin parisien on suit sa progression le long des rivières, et bientôt tous les départements sont atteints. La mortalité est plus difficile

à individualiser, car plusieurs régions ont subi en même temps une épidémie de suette militaire (sueurs abondantes). Elle y a duré plus longtemps, car le pays n'a été complètement débarrassé du choléra qu'en 1837. Et au-delà de la France, le monde entier a été frappé, la péninsule scandinave comme le continent africain et les deux Amériques.

Cette épidémie n'a pas été la seule du siècle. Le choléra a frappé de nouveau en 1849 : Paris a perdu près de vingt mille habitants. On a noté une poussée en 1853-1854 qui a permis d'éprouver l'efficacité des réglementations. Alors que Nice appartenait encore au royaume de Piémont, le choléra y a abordé en même temps qu'à Marseille. Comme à Nice les médecins croyaient à la contagion, ils firent installer à la frontière de France un cordon sanitaire gardé par l'armée sarde : ainsi le comté fut beaucoup moins éprouvé que Marseille où les médecins n'y croyaient pas, non plus que les commerçants qui abhorraient les règles quaranténaires coûteuses pour eux. La France a été encore éprouvée en 1865-1866, puis en 1873, la dernière fois en 1884.

Le choléra a été beaucoup plus meurtrier dans les villes que dans les campagnes, si bien que des transferts de population et des changements sociaux se sont produits, tels que pour les pestes. Ces modifications dans la structure des groupes sociaux et dans les équilibres ethniques et linguistiques n'ont pas toujours été pacifiques. Les migrations n'ont pas apparu clairement aux contemporains, mais ont eu des effets à long terme.

On peut donner l'exemple de l'Empire austro-hongrois où, dans une mosaïque de peuples, l'allemand s'était imposé comme langue des élites et de l'administration. Or, le choléra de 1831 y aurait fait deux cent cinquante mille morts, principalement dans les villes : autant de vides comblés en Hongrie par des paysans parlant le magyar. Le même phénomène se serait produit en Bohême au profit des langues slaves. On peut imaginer qu'en une génération la répartition des nationalités s'est présentée d'une façon nouvelle au milieu du XIX^{ème} siècle dans l'Europe centrale et balkanique : le choléra, considéré comme cause de désintégration de la monarchie viennoise, devient une hypothèse intéressante que des études démographiques détaillées confirmeront peut-être.

Cependant, si les comportements se sont révélés semblables à ce qu'ils ont toujours été devant les épidémies, les esprits ont évolué depuis les grandes pestes. Les conceptions sanitaires lancées par le siècle des Lumières ont été ranimées par l'incendie mondial du choléra et on a élaboré peu à peu des règles internationales, après une lente maturation.

En France, le choléra fait décider la création de plusieurs organismes de santé publique, et ses conséquences politiques, démographiques et sanitaires poussent les gouvernements à des réalisations d'urbanisme souhaitées depuis longtemps et décidées seulement sous Louis Philippe et le second Empire.

Les médecins ont évolué en même temps que les mentalités publiques. Peu à peu devenus unanimes sur la contagiosité des maladies infectieuses, ils ont adhéré aux mesures contraignantes et les ont inspiré. En même temps que Koch confirme en 1883 le rôle exclusif du « bacille virgule » de

Pacini, ou *Vibrio cholerae*, la maladie cesse ses effets à la surface du globe et réintègre en 1899 le delta de l'Indus, qui est son foyer permanent historique et d'où il est sorti. Vraisemblablement, trente ou quarante millions de morts pendant le XIX^{ème} siècle lui sont dus, sous toutes les latitudes.

L'homme est le seul hôte possible du vibrion ; il n'existe pas d'animaux réservoirs de virus, contrairement à la peste. Et cependant, la menace cholérique persiste en zone endémique, car il est de nombreux porteurs sains qui sans offrir de troubles cliniques apparents, peuvent véhiculer le germe et le diffuser à tout moment à des sujets sensibles qui formeront le point de départ d'une nouvelle vague épidémique. C'est ainsi que le danger demeure permanent dans toute l'Asie méridionale ; il s'est manifesté depuis le début du siècle de nombreuses fois : à l'occasion des pèlerinages à la Mecque, en 1923 dans les Balkans, en Iran en 1939, en Égypte en 1947, et encore sur les rives de la Méditerranée occidentale et dans toute l'Afrique dans les années 1970 ; un peu plus tard, des formes légères ont été observées chez des touristes revenant d'Espagne ou du Maroc. Une certaine inquiétude administrative s'est alors fait jour en France, sans fondement réel, car les pratiques d'alimentation en eau, l'élimination des matières fécales, les capacités d'hospitalisation pour l'isolement des cholériques, les traitements par la réhydratation et les antibiotiques, les possibilités de prévention par la vaccination, autant de mesures plus efficaces que celles dont on disposait il y a guère plus de cent ans. Par ailleurs, le danger n'est pas le même en France et au Bengale.

Enfin, on constate à l'encontre du *Vibrio cholerae* un de ces phénomènes de concurrence si répandus dans la nature. En 1905 a été identifié dans un lazaret de la mer Rouge un vibriion voisin de celui de Koch, baptisé *El Tor* d'après son lieu de naissance. En fait, il était connu de bactériologistes depuis 1897, mais considéré jusque-là comme non pathogène. Il a été retrouvé depuis dans plusieurs endroits de l'océan Indien, aux Philippines, à Bahreïn, à Malaca, et c'est lui qui a été responsable de la dernière pandémie (épidémie touchant plusieurs continents). Son foyer endémique semble être aujourd'hui les Philippines.

Or, les caractéristiques médicales de ce germe et celles de son ancêtre ne sont pas les mêmes. Parmi les sujets qu'il atteint, *Vibrio El Tor* fait moins de morts que *Vibrio cholerae*, et il fait aussi moins de malades, c'est-à-dire que les individus qui l'abritent sans en éprouver de malaise sont peut-être plus nombreux que les précédents (porteurs sains) ; leur organisme fabrique des anticorps qui les immunisent contre les deux vibrions. L'étude statistique minutieuse des épidémies de choléra du XIX^{ème} siècle semblent montrer que *El Tor* est d'apparition plus récente que *cholerae* et gagne du terrain sur lui.

L'homme européen et des pays riches a réussi à se protéger du choléra par des moyens sociaux, biologiques et hygiéniques : les consommateurs y disposent pour leur alimentation et même pour leurs besoins domestiques comme le lavage des voitures d'une eau non pathogène, les habitations sont munies de toilettes à chasse, les malades éventuels sont efficacement soignés. Selon une expression française curieuse

« le péril fécal » est conjuré, la prévention du choléra, et d'autres maladies qui se propagent de la même façon a été généralisée.

Le danger planétaire subsiste néanmoins ; selon une numérotation, la VII^{ème} pandémie mondiale suit son cours. Au cours des années 1980, plusieurs pays d'Afrique occidentale ont été atteints. En 1990-1991, un passager venu d'Asie du Sud, qui en est le réservoir permanent, a apporté le choléra au Pérou où plusieurs conditions favorables à la propagation étaient réunies : zone désertique sans précipitation naturelle, population misérablement logée ne disposant pas d'eau, ni propre, ni polluée. Les soins médicaux réduisent la mortalité en comparaison de ce qu'elle était un siècle plus tôt en Europe, mais la maladie se répand peu à peu là où règnent des pratiques hygiéniques comparables : le nord du Chili, et, à travers l'Amazonie et les vallées des Andes, vers la Colombie, la Bolivie et le Brésil.

Des cas ont été inévitablement signalés aux Etats Unis. Le bien-être économique et social du pays empêchera la maladie de se généraliser, la population de certains faubourgs mal logée et mal nourrie en souffrira surtout, comme celle des quartiers défavorisés des pays européens. La thérapeutique à base d'antibiotiques et de réhydratation réduira la mortalité à de faibles taux. On sait que la vaccination actuelle est peu protectrice, mais on peut regretter qu'un autre vaccin efficace ne fasse pas l'objet d'une fabrication et d'une diffusion plus large. Il est vrai que le choléra reste une maladie des pauvres, les riches s'en préoccupent peu.

Et Sommières ?

Jugeant que des mesures sévères d'hygiène et de propreté étaient les précautions les plus élémentaires à prendre pour éviter la propagation du fléau, le Maire, Jean Barthélémy Griolet, nouvellement élu, fait publier le 8 avril 1832 le long exposé des prescriptions suivantes :

1 - On ne doit plus tolérer l'existence de dépôts de fumier dans certaines rues ou culs de sac, ni dans les cours intérieures des maisons ; les propriétaires devront les faire enlever dans la journée du lendemain.

2 - Une loi de 1791 interdisait d'élever des porcs dans l'intérieur de la ville ; une semaine est donnée aux propriétaires pour les vendre ou les éloigner.

3 - Les animaux morts devront être transportés à l'extrémité du gravier (de la Grave) et enfouis à quatre pieds de profondeur.

4 - Les abats de moutons, agneaux et autres bêtes, ainsi que les poissons gâtés et tous déchets d'animaux morts devront être jetés dans le Vidourle au bout de la chaussée du Pontil (bout de l'actuel quai Griolet).

5 - Le jet dans la rue par les croisées des ordures, bien que défendu par plusieurs arrêtés, n'en existant pas moins, les propriétaires des maisons en seront rendus responsables et punis.

6 - Les devants des maisons devront être arrosés et balayés au moins trois fois par jour.

En attendant les instructions de l'autorité supérieure, le Maire avait organisé un *Comité de Santé* en vue de rechercher les moyens d'assainir et d'aérer les quartiers les plus malsains

de la ville. En même temps, il recommandait aux travailleurs et aux ouvriers de prendre une nourriture saine, d'user modérément du vin, d'éviter toute espèce d'excès, de rendre l'intérieur de leurs maisons le plus propres possible et de blanchir les chambres où ils couchent.

Précautions simples, mais nécessaires ; ainsi en jugeait le Maire, peut-être sur les conseils des médecins de la ville ?, en déclarant que tempérance et propreté étaient les moyens les plus certains pour ne pas craindre l'épidémie.

En ce qui concernait les travaux incombant à la ville, une délibération du Conseil Municipal du 12 avril, décidait de poursuivre la réduction des eaux stagnantes entre les pavés en mauvais état, qui exhalaient de mauvaises odeurs, et de faire nettoyer également quelques aqueducs.

Le 3 octobre, une circulaire du Préfet signalait la présence du fléau à Arles où cinq décès avaient déjà été dénombrés. Le texte fut communiqué à la population par une publication du 7 octobre. Un arrêté du Maire du 10 octobre, approuvé le 12 par le Préfet, reprenait sous une forme beaucoup plus impérative les recommandations faites le 8 avril, en ajoutant l'élevage des lapins et pigeons à celui déjà interdit des porcs.

Malgré toutes les injonctions, il était avéré que bon nombre de ces animaux étaient encore nourris et engraisés dans l'intérieur de la ville ; aussi dès le lendemain 11 octobre 1832, leurs propriétaires furent invités à s'en défaire à l'occasion de la prochaine foire.

Le 15 octobre, le Conseil Municipal prenait une Délibération, approuvée le 27 par le Préfet, relative à un crédit de 300 Francs pour secourir les indigents qui seront atteints du choléra.

Deux ans plus tard, aux dates des 20 juillet 1834 et du 10 juillet 1835, le Maire crut devoir rappeler aux habitants la nécessité de ces mesures de propreté.

On pourrait croire que la crainte du fléau aurait incité nos concitoyens à obéir aux ordres du Maire ; il n'en était rien et, pour éviter l'élevage intra-muros, un arrêté du 5 août 1835 défendit l'entrée en ville des herbes fraîches et prescrivait au Commissaire de police d'effectuer les jours suivants des visites dans les maisons signalées, afin d'y dresser contravention, s'il était constaté la présence de fumier, d'eaux croupissantes ainsi que celle de cochons ou de lapins.

Le temps passa et quelques vingt ans après, devant une nouvelle menace du choléra dans nos régions, le Maire de Sommières, par lettre du 4 août 1854 s'était adressé au Préfet afin de connaître quelles mesures préventives devaient être prises.

Ce haut fonctionnaire lui répondit par lettre du 12 du même mois, qu'il regrettait de ne pouvoir lui transmettre des instructions pour combattre le fléau, *n'étant pas compétent !* Toutefois, il lui signalait que le Maire d'Alais *avait fait publier d'excellents conseils qui pourraient utilement être mis en pratique, et il l'engageait à s'adresser directement à lui, pour en avoir communication*

En post-scriptum, la lettre du Préfet priait le Maire de Sommières de le tenir informé du nombre des victimes de l'épidémie.

J'ajouterai, en ce qui concerne la gent canine, qu'à cette époque la Municipalité avisait chaque année la population qu'à partir d'une date fixée, des viandes ou saucisses empoisonnées seraient déposées à l'attention des chiens errants. Qu'en serait-il aujourd'hui d'une telle mesure ?

Je ne pense pas que l'épidémie de choléra ait atteint Sommières. Le nombre des décès varie peu. Voici les chiffres relevés dans les Registres d'État Civil :

1829...104	1830...115	1831...87	832...105
1833...120	1834...116	1835...103	

Références.

- Registres d'État Civil. Archives de la ville de Sommières.
- Registres de Délibérations du Conseil Municipal. 1 D 5.
- Epidémies et Populations. Éditions Odile Jacob. 1998.
- Le Choléra. La première épidémie du XIX^{ème} Siècle. Louis Chevalier 1958.
- Les Epidémies dans l'Histoire de l'Homme. Ruffié Sournia.1984.

Additifs

- Quelques Statistiques sur le Choléra à Paris selon les professions.
- Souvenir du Choléra Morbus. Dessin d'Honoré Daumier.

A lire

- *Le Hussard sur le toit*. De Jean Giono. 1951.

Angélo Pardi, colonel piémontais exilé, regagne l'Italie en 1838 pour conspirer. Le choléra sévit en Provence. Pour éviter les quarantaines, il est obligé de ruser. Il doit vivre plusieurs jours sur les toits de Manosque. Poussé par la faim, il attérit dans la cour d'un couvent déserté, sauf par une vieille

nonne qui veut avant tout que les morts se présentent propres au Paradis. Elle enrôle de force Angélo comme laveur de cadavres....