

## « Autour des populations du passé : approches sanitaires »

Séminaire bi-mensuel 2012-2013 coordonné par  
Isabelle Séguy (INED/Cé pam) et Luc Buchet (Cé pam/INED)

### Séance 11 : Maladies endémiques et épidémies : aspects médicaux et politiques publiques (2)

Mardi 1<sup>er</sup> octobre 2013 - de 14h00 à 17h30

INED – salle 111

Délégation du CNRS –Sophia Antipolis- salle de conférence  
(Renseignements pratiques en dernière page)

### Programme

#### 14h00-14h45 :

Dr François BERTRAND (CHU, Nice). *Les autorités gouvernementales face à la première pandémie pesteuse ?, dite « peste de justinien » (540-767)*

#### 14h45- 15h30 :

Monica GINNAIO (Docteur en Histoire Université de Nice). *La réaction des pouvoirs publics face à une épidémie de peste : Venise 1348 et Milan 1576*

#### Discussion

#### 15h45- 16h30 :

Eugenia BOURNOVA (Université d'Athènes). *Se confronter à la tuberculose et à la grippe : Athènes pendant la première moitié du 20<sup>ème</sup> siècle*

#### 16h30- 17h15 :

Gilles PISON (INED). *Quand une maladie épidémique devient endémique : le cas de la rougeole*

#### Discussion



## Séance 11 : Résumé des communications

### LES AUTORITES GOUVERNEMENTALES FACE A LA PREMIERE PANDEMIE PESTEUSE ? DITE « PESTE DE JUSTINIEN » (540-767)

**Dr François Bertrand**

CHU, Nice

[bertrand.f@chu-nice.fr](mailto:bertrand.f@chu-nice.fr)

Les analyses d'ADN effectuées sur la pulpe dentaire de 438 squelettes du VI<sup>e</sup> siècle exhumées dans le cimetière d'Asheim (Bavière) ont récemment confirmé que *Yersinia Pestis* était bien à l'origine de l'épidémie dite « Peste de Justinien », qui avait ravagé l'Asie et l'Europe du VI<sup>e</sup> au VIII<sup>e</sup> siècle.

Les différents témoignages des chroniqueurs contemporains de celle-ci donnent une idée assez exacte de la symptomatologie (Procopé, Grégoire de Tours), de la progression, de la morbidité et de la mortalité de la maladie, mais n'évoquent que très peu les mesures prises par les autorités civiles et religieuses pour lutter contre le fléau. Les seuls auteurs qui rapportent des tentatives des autorités gouvernementales ou religieuses pour juguler la maladie sont Procopé (Histoire de la guerre contre les Perse, livre II), Jacques de Voragine (La Légende dorée), et Paul Diacre (Histoire des Lombards, livre V).

- Le premier évoque la décision de l'empereur Justinien, à Constantinople, de nommer un « référendaire » à qui il confie une somme d'argent destinée à venir au secours des pauvres atteints de la maladie, somme qui sera essentiellement consacrée à inhumér les cadavres.
- Le second signale l'intervention du pape Grégoire le grand à Rome, qui met fin à l'épidémie après avoir conduit une procession expiatoire pour obtenir la grâce divine.
- Le dernier enfin fait allusion à la cessation de la maladie à Rome après qu'un autel ait été érigé pour accueillir les reliques de Saint Sébastien.

Cette quasi absence de mesures sanitaires efficaces tient à plusieurs causes :

- Le désarroi des médecins, qui sont confrontés à une maladie inédite
- Les conceptions physiopathologiques, héritées des « Biophysiciens », qui situent la cause de la maladie dans un désordre du macrocosme.
- La méconnaissance de la contagion, manifeste chez Procopé comme chez Grégoire de Tours, qui signalent chacun l'universalité de la maladie, quelles que soient les mesures que les victimes aient pu adopter pour s'en prémunir.
- Les conceptions religieuses, qui veulent que la peste soit un châtement divin, ce qui invite à l'attentisme, ou au mieux, à mériter la miséricorde divine.

La peste de Justinien a donc été l'occasion de décrire la maladie pesteuse. Lors de la deuxième pandémie sera découverte la notion de contagion. Ce n'est qu'à l'occasion de la troisième pandémie que seront décrits l'agent microbien, le mode de transmission, et une prévention efficace du fléau.



**LA REACTION DES POUVOIRS PUBLICS FACE A UNE EPIDEMIE DE PESTE :  
VENISE 1348 ET MILAN 1576**

**Monica Ginnaio**

Docteur en Histoire, Université de Nice

[monicaginnaio@gmail.com](mailto:monicaginnaio@gmail.com)

La rapidité de la mise en place de mesures d'assistance et de prophylaxie face aux plus importantes épidémies de peste peut aussi être considérée comme un signe de la bonne santé des pouvoirs politiques et des autorités administratives en place, mais constitue également un critère pour mesurer la responsabilité active du gouvernement envers ses sujets.

Cette présentation est centrée sur l'observation de la prise en charge des conséquences des deux grandes épidémies de peste, celle de 1348 et celle de 1576, dans deux importantes villes italiennes (Venise et Milan) par leur gouvernement respectif. D'une part le Majeur Conseil et le Sénat vénitiens, à travers l'étude de leurs registres (30 mars - 15 septembre 1348) et, d'autre part le gouvernement espagnol et le Sénat milanais, à partir d'un ouvrage hagiographique, la « *Relatione verissima del progresso della peste di Milano* », rédigée par le jésuite Paolo Bisciola, témoin oculaire de la « Peste de Saint Charles Borromée » (1576/1577).



**SE CONFRONTER A LA TUBERCULOSE ET A LA GRIPPE:  
ATHENES PENDANT LA PREMIERE MOITIE DU 20EME SIECLE**

**Eugenia Bournova**

Université d'Athènes

[bournova@econ.uoa.gr](mailto:bournova@econ.uoa.gr)

Le but de cette présentation est d'étudier les changements d'une société urbaine méditerranéenne pendant sa période transitoire, soit la première moitié du 20ème siècle, vers l'élaboration d'un système de santé publique moderne. Notre analyse sur Athènes tend à éclairer l'émergence de la Grèce contemporaine.

Les deux premières décennies du siècle dernier reste encore terra incognita pour l'histoire urbaine grecque faute, en partie, de recensements et d'autres sources accessibles pour le chercheur en histoire sociale de la population. Le dépouillement exhaustif des actes de décès de la ville -où la tuberculose et la grippe occupent les places de premier rang- témoigne d'une situation sanitaire rappelant l'ancien régime.

L'arrivée d'1,2 million des réfugiés d'Asie Mineure en 1922, ainsi que la migration interne, ont provoqué des changements sociaux fondamentaux et le développement des services sociaux. Ainsi la création des hôpitaux et la médicalisation ont limité les infections -sauf la tuberculose- mais elles n'ont pas réussi à faire baisser la mortalité infantile qui est proche de 110‰ à la veille de la Deuxième Guerre Mondiale.

Ces observations nous mènent à nouveau à la question de la transition démographique : dans le cas d'Athènes, elle n'est pas le résultat de la baisse du taux de mortalité infantile mais la conséquence de celle des adultes qui meurent moins que les enfants.



## QUAND UNE MALADIE EPIDEMIQUE DEVIENT ENDEMIQUE : LE CAS DE LA ROUGEOLE

**Gilles Pison**

Institut national d'études démographiques

[pison@ined.fr](mailto:pison@ined.fr)

La rougeole est une maladie fortement épidémique qui a tendance à se transformer en maladie endémique. Cette évolution, qui concerne à la fois le Nord et le Sud, tient pour partie aux politiques de santé, notamment à la diffusion de la vaccination, mais aussi à d'autres facteurs comme les évolutions de la famille et des comportements.

Il y a deux décennies l'OMS pensait pouvoir éradiquer cette maladie en quelques années et en faire la 2<sup>ème</sup> maladie à disparaître totalement après la variole (sauf en laboratoire pour la conservation de souches). Elle a malheureusement dû y renoncer et a reporté ses espoirs d'éradication et ses efforts sur une autre maladie, la poliomyélite. Quelles en sont les raisons ? Faut-il abandonner l'idée d'éradiquer un jour la rougeole ?

Plusieurs exemples historiques en Europe ou contemporains en Afrique permettent d'illustrer les causes et les conséquences du changement du statut de cette maladie et les perspectives en matière de contrôle et d'éradication.



## « Autour des populations du passé : approches sanitaires »

### Séance 11 : Renseignements pratiques

Date : mardi 1<sup>er</sup> octobre 2013

Horaires : 14 h 00 - 17h30

Lieux :

La table ronde se déroulera en duplex (par visio-conférence)

entre l'INED- salle 111 (1<sup>er</sup> étage)

[http://www.ined.fr/fr/institut/infos\\_pratiques/venir/](http://www.ined.fr/fr/institut/infos_pratiques/venir/)

(prévoyez de prendre votre carte d'identité, elle pourrait vous être réclamée à l'accueil)

et

la salle de conférence (rez-de-chaussée) de la délégation régionale du CNRS à Sophia Antipolis

<http://www.cote-azur.cnrs.fr/PlanAcces/view>

Contact : [seguy@ined.fr](mailto:seguy@ined.fr)

(+33 4-89-88-15-15 ou +33 6-87-44-86-17)

[luc.buchet@cepam.cnrs.fr](mailto:luc.buchet@cepam.cnrs.fr)

(+33 4-89-88-15-16)

