

M É M O I R E S

DE LA SOCIÉTÉ D'HISTOIRE ET D'ARCHÉOLOGIE DE

BRETAGNE

TOME XCIX • 2021

ÉPIDÉMIES EN BRETAGNE DU MOYEN ÂGE AU XX^e SIÈCLE



LE PATRIMOINE CULTUREL IMMATÉRIEL EN BRETAGNE
LE QUILLIO. ÉGLISE NOTRE-DAME-DE-DÉLIVRANCE
COMPTES RENDUS BIBLIOGRAPHIQUES
CHRONIQUE DES SOCIÉTÉS HISTORIQUES

La lutte contre les épidémies en Bretagne au XVIII^e siècle

Une stagnation démographique

Livrée au Moyen Âge aux agressions de la lèpre et de la peste, la Bretagne resta, sous l'Ancien Régime, exposée à la permanence des maladies infectieuses qui générèrent sporadiquement des épidémies meurtrières¹. Vers 1700, elle était non seulement la plus vaste des provinces françaises mais, avec ses deux millions d'habitants, elle passait aussi pour être la plus peuplée d'un royaume de vingt millions de régnicoles. Quoiqu'inégalement répartie sur son territoire, la population atteignait une densité de près de 50 habitants au kilomètre carré, analogue à celle des pays du quart nord-ouest de la France. Cette population nombreuse dissimulait pourtant un régime démographique de type ancien, qui subsistait encore à la veille de la Révolution, régime caractérisé par une très forte mortalité et une natalité élevée. La croissance qui l'avait portée au XVII^e siècle se brisa, toutefois, au XVIII^e siècle. Alors que la population de la Bretagne, vers 1690-1700, constituait encore 10 % de la population française, elle perdit plus de cent mille habitants dans les deux décennies qui précédèrent la Révolution, n'entrant plus que pour 8 % à peine du peuplement d'un royaume qui, en 1789, comptait 28 millions de sujets. Par leurs prélèvements sporadiques, les grandes épidémies provoquèrent des phénomènes de surmortalité et participèrent directement à cette stagnation démographique, trouvant dans les conditions matérielles, souvent misérables de la population, un terrain privilégié.

La fragilité des structures économiques

Les structures économiques de la Bretagne demeuraient pourtant analogues à celles qui avaient servi sa croissance démographique au siècle précédent. Jusqu'alors, la diversification de son économie agricole avait permis à la population de limiter l'impact

1. LEMAÎTRE, Alain J., *Espace, sécurité population au XVIII^e siècle. La police générale du parlement de Bretagne*, thèse pour le doctorat d'État, Daniel ROCHE (dir.), 3 vol., université de Paris I Sorbonne, 1998, t. I, p. 163-269 et t. II, p. 437-49 ; GOUBERT, Jean-Pierre, *Malades et médecins en Bretagne 1770-1790*, Paris, Klincksieck, 1974 ; CROIX, Alain, *La Bretagne aux 16^e et 17^e siècles. La vie, la mort, la foi*, 2 vol., Paris, Maloine, 1981, t. I, p. 453-573. Plus ancien mais très solidement documenté : DUPUY, Antoine, « Les épidémies en Bretagne au XVIII^e siècle », *Annales de Bretagne*, t. 1, 1886, p. 115-140 et 290-308 ; t. 2, 1886-1887, p. 20-49 et 190-226 ; t. 3, 1887-1888, p. 179-204.

des disettes répétées lors des mauvaises années de récolte, contrairement aux grandes plaines céréalières de l'Ile-de-France, exclusivement tournées vers la monoculture et plus vulnérable aux fluctuations climatiques². Si la Bretagne ignorait les assolements savants et les prairies artificielles, les rendements de l'agriculture, grâce à l'usage des engrais, figuraient parmi les meilleurs des terroirs du royaume³. Le million d'hectares de landes que comptait alors la province fournissait aussi de la nourriture au bétail et des engrais après avoir été coupés et préparés. Alors que les rendements et la productivité du travail demeurèrent stables, les moyens dont disposait l'agriculture pour s'adapter aux exigences de l'expansion démographique restèrent en revanche limités. Fragile, elle s'insérait mal dans les échanges, à l'exception des régions côtières et des aires portuaires, comme celles de Vannes ou de Nantes, qui exportaient massivement les céréales⁴. Si prometteurs que fussent les marchés de la Bretagne, ils restèrent aléatoires. Le « manque de débouchement » invoqué par les paysans n'était pas une chimère ! Sans doute les intendants de Bretagne soulignaient-ils l'importance de l'élevage bovin mais s'il pouvait au mieux offrir un équilibre dans l'alimentation des habitants, par la production et la consommation de lait, il n'était pas créateur de richesse, hormis pour les négociants. De son côté, l'industrie ne réussissait pas à imprimer un dynamisme à l'économie, à l'exception des sites de Lorient, Nantes et de l'estuaire de la Loire. De même, l'industrie toilière occupa une place importante, tant pour la paysannerie comme source d'appoint financier que pour les entrepreneurs pour les exportations, mais sa dispersion et l'archaïsme de ses structures rendaient son avenir encore incertain⁵. Enfin, le commerce intérieur de la Bretagne pâtissait du nombre trop élevé de foires médiocres, de l'absence de débouchés ou de communications terrestres défaillantes. Quant au commerce à longue distance, transocéanique, il enrichit surtout les armateurs et une partie des villes portuaires mais les profits de ces grandes expéditions ne retombèrent pas sur une population dont une bonne partie ne parvint jamais à sortir d'une situation matérielle misérable.

Ni la nature, ni les terroirs, cependant, ne furent responsables de la fragilité de l'économie et du niveau de vie de la population de la Bretagne. L'espace considérable

2. ANTOINE, Annie, BOEHLER, Jean-Michel, BRUMONT, Francis, *L'agriculture en Europe occidentale à l'époque moderne*, Paris, Belin, 2000, p. 5-160.

3. CHARPENTIER, Emmanuelle, *Le peuple du rivage : le littoral nord de la Bretagne au XVIII^e siècle*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013, p. 75-79. Les paysans savaient parfaitement utiliser le fumier animal, la tourbe, le marnix, le maërl et le goémon à proximité des côtes – pour ceux du moins qui en possédaient le droit – pour enrichir les terres.

4. Pour une mise en perspective générale, voir LE MAO, Caroline, *Les villes maritimes dans la France moderne*, Paris, Armand Colin, 2015, en particulier p. 87-106 ; MICHON, Bernard, *Le port de Nantes au XVIII^e siècle. Construction d'une aire portuaire*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2011.

5. ANDRIEUX, Jean-Yves, « Les toiles : de la splendeur ducale à la faillite du système proto-industriel », dans Yannick PELLETIER (dir.), *Histoire générale de la Bretagne et des Bretons*, 2 vol., Paris, Nouvelle Librairie de France, 1990, t. 1, p. 613-663 ; MARTIN, Jean, *Toiles de Bretagne. La manufacture de Quintin, Uzel et Loudéac, 1670-1830*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 1998.

dont jouissaient les habitants, l'extension impressionnante du *saltus*, l'importance du bétail et les activités textiles qui assuraient au paysan un complément de revenus – si modeste fût-il – étaient des atouts incontestables d'une économie d'abondance. Mais l'origine de la misère est à chercher dans l'inégale répartition de la propriété, les secteurs où furent réinvestis les revenus de la terre et de la mer, la constitution de grandes fortunes dans le domaine du grain ou des toiles. En relisant le mémoire de Des Gallois de La Tour de 1733⁶, on voit un intendant évoquer des régimes de propriété foncière qui figeaient le paysage agraire et entravaient l'innovation, le partage noble qui engendrait une noblesse pauvre, la part des abbayes et le poids des décimateurs qui « découragent les laboureurs devant les défrichements ». Et quand les capitaux existaient, ils ne se tournaient plus vers la terre ou les offices dont la valeur déclinait mais ils étaient surtout réinvestis dans le commerce colonial qui offrait à ses détenteurs de faramineux bénéfices. S'il est difficile de déterminer la part exacte des conditions sociales dans cette stagnation démographique de la Bretagne, on peut penser qu'elles rendirent vulnérable aux maladies la population dont l'état matériel effrayait encore l'intendant Bertrand de Molleville à la veille de la Révolution⁷.

Ce fut pour lutter contre cette agression permanente que se mobilisèrent d'abord le parlement, puis l'intendance de Bretagne et le corps médical. Cette lutte permanente ne procéda pas d'une stratégie définie. On y devine la conjonction de mutations politiques (le développement administratif d'un État centralisé qui créa des institutions puissantes dans les provinces), économiques (le développement des échanges et le libéralisme), culturelles et philosophiques (entre autres, la diffusion des Lumières), scientifiques et épidémiologiques (les antécédents de la peste puis sa disparition, les réformes fondamentales de la médecine) et enfin religieuses (la conception d'une religion utilitaire). Plutôt que de former un ensemble cohérent, ces différents facteurs se développèrent tantôt de façon autonome, tantôt de manière tangentielle, tantôt par interpénétration.

Ils posent la question de l'élaboration d'une politique sanitaire dont nous esquissons ici la généalogie, en particulier à partir de 1730. En premier lieu, on constate la difficulté de définir tant la maladie que les épidémies qui saignent les populations. Dans cette longue phase qui couvre les deux tiers du XVIII^e siècle, les initiatives ne reviennent pas à la médecine, qui ne jouit guère de prestige et dont l'efficacité est raillée, mais au pouvoir politique : aux cités, lieux d'expérimentation privilégiés, au parlement de Bretagne, seul ou parallèlement avec l'intendance, alors que les États de Bretagne restent plutôt en marge du mouvement⁸, et, toujours, au gouvernement de la monarchie. L'affrontement avec les forces hostiles de la nature est d'abord marqué

6. LEMAÎTRE, Alain J., *La misère dans l'abondance en Bretagne au XVIII^e siècle. Le Mémoire de Jean-Baptiste des Gallois de La Tour*, Rennes, Société d'histoire et d'archéologie de Bretagne, 1999, p. 33-64.

7. FRÉVILLE, Henri, *L'intendance de Bretagne (1689-1790). Essai sur l'histoire d'une intendance en pays d'États au XVIII^e siècle*, 3 vol., Rennes, Pléhon, 1953, t. III, p. 186-189.

8. Ni les États ni la commission intermédiaire ne semblent être en mesure d'intervenir sur les épidémies proprement dites. En revanche ils sont à l'origine de la création de l'école de chirurgie de Rennes en

par des mesures disciplinaires destinées à sécuriser un territoire. Mais à mesure qu'on avance dans le siècle, les dispositions ségrégatives et palliatives traditionnellement mises en œuvre doivent compter avec des stratégies sanitaires de plus en plus élaborées et qui aboutissent à des actions synchronisées, préventives.

Cette approche suppose toutefois de prendre en considération trois écueils.

Le premier serait de traiter la question des épidémies en Bretagne dans une démarche essentialiste. Elle consisterait à faire de cette province une exception culturelle et politique en prenant l'œuvre des épidémies comme un révélateur de sa singularité, à la façon des folkloristes, antiquaires et historiens du XIX^e siècle, qui figeaient par celtomanie la société bretonne dans des traditions immémoriales. Au travers notamment de la représentation de l'*Ankou*, la mort occupa une place privilégiée dans l'exaltation des rites de passage et des mythes compris comme une expression intemporelle d'une culture régionale. Théodore Hersart de La Villemarqué dans son *Barzaz Breiz* dès 1839⁹, Paul Sébillot¹⁰ dans *Les traditions, superstitions et légendes de la Haute Bretagne* en 1880 et plus encore Anatole Le Braz dans *La légende de la mort chez les Bretons armoricains* en 1893¹¹ lui édifièrent un monument. Or, si la mort, comme événement métaphysique, a pu prendre en Bretagne certaines formes artistiques spécifiques à l'époque moderne, sa représentation a été constante dans l'art de l'Europe occidentale, jalonné de danses macabres¹², de triomphes de

1738. Voir *infra*, note 98. Cf. *Bretagne XVIII^e siècle. États ou Intendance ?* Catalogue de l'exposition, Rennes, Archives départementales d'Ille-et-Vilaine, 1979-1980.

9. LA VILLEMARQUÉ, Théodore Hersart de, *Barzaz Breiz. Chants populaires de la Bretagne*, Paris, Charpentier, 1839. Édition sensiblement augmentée en 1845.

10. SÉBILLOT, Paul, *Les traditions, superstitions et légendes de la Haute Bretagne*, Paris, Maisonneuve, 1880.

11. LE BRAZ, Anatole, *La légende de la mort chez les Bretons armoricains*, Paris, Honoré Champion, 1893.

12. OOSTERWIJK, Sophie and KNÖLL, Stefanie (dir.), *Mixed metaphors. The Danse Macabre in medieval and early modern Europe*, Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 2011. Voir aussi les actes des congrès organisés par l'Association Danses macabres d'Europe (DME) : pour le XVI^e, avec l'université de Turin : PICCAT, Marco, RAMELLO, Laura (dir.), *Memento mori, il genere macabro in Europa dal Medioevo a oggi, atti del Convegno internazionale*, Torino, 16-18 octobre 2014, Alessandria, Edizioni dell'Orso, 720 p. avec onze communications en français ; pour le XVII^e, avec l'université de Troyes : BENUCCI, Alessandro, LECLERC, Marie-Dominique, ROBERT, Alain (dir.), *Mort suit l'homme pas à pas. Représentations iconographiques, variations littéraires, diffusion des thèmes*, Troyes, 25-28 mai 2016, Reims, Université de Reims Champagne-Ardenne, 2016, 447 p., avec dix communications en français ; et pour le XVIII^e, avec l'Institut de France, l'École du Louvre et les bibliothèques Mazarine et Sainte-Geneviève : HANS-COLLAS, Ilona, JUGAN, Didier, QUÉRUEL, Danielle, UTZINGER, Hélène, UTZINGER, Bertrand (dir.), *Mort n'espargne ne petit ne grant, Études autour de la mort et ses représentations*, Paris, 19-23 mars 2019, Paris, Éditions du Cherche-Lune, 2019, 528 p., avec vingt-six communications en français. Ces actes sont disponibles auprès de DME. Signalons enfin la parution, à l'occasion du dernier congrès, de : HANS-COLLAS, Iona, LE BARS, Fabienne, QUÉRUEL, Danielle, ROLLET-BRICKLIN, Nathalie, SORDET, Yann, WEBER Anne (dir.), *Le livre et la mort, XIV^e-XVIII^e siècles*, catalogue des expositions des deux bibliothèques du 21 mars au 21 juin 2019, Paris, Éditions des Cendres/Bibliothèque Sainte-Geneviève/

la mort¹³, d'allégories dans les autels baroques de Provence¹⁴, ou au XVIII^e siècle encore dans la gravure des placards mortuaires¹⁵. Il convient de renoncer à cette approche régionaliste car, si spécificités provinciales dans les endémies il y a, la question des épidémies préoccupe à l'époque moderne l'ensemble du royaume et des États européens.

Le deuxième écueil consisterait à opposer, *a priori*, dans les perceptions et les réponses aux grandes épidémies, le christianisme aux Lumières, la foi à la raison, « l'obscurantisme » à la modernité. Les préoccupations médicales, la police de la santé, les stratégies sanitaires ne se développent pas en Europe occidentale dans une société démocratique et sécularisée mais dans une société organique et chrétienne. Ainsi dans les pays qui, à partir du XVI^e siècle, ont embrassé la Réforme, les mesures de santé visent une population pour laquelle le corps est objet d'éducation : le protestantisme, en général, a établi une équivalence entre le corps et l'âme et les soins qui leur sont dus¹⁶. Si le catholicisme de la Contre-Réforme qui a pu se diffuser en Bretagne a stigmatisé le corps, les exigences sanitaires ont fini par pénétrer le monde de l'Église par adhésion réelle d'une partie du clergé, voué traditionnellement aux tâches d'assistance et de santé. La sanction systématique des philosophes à l'encontre du clergé doit être considéré de façon critique d'autant que les adeptes d'une « religion utilitaire », défendue par La Chalotais et son fils, procureurs généraux du roi au parlement de Bretagne, ne manquent pas !

Enfin, si les sources que l'on mobilise sont souvent juridiques et normatives – puisqu'elles émanent du parlement et de l'intendance de Bretagne –, on ne peut tomber dans un légicentrisme simpliste. Ce n'est pas parce qu'il y a une loi que chaque sujet ou chaque paroisse respecte cette loi... Les arrêts du parlement et les actions de l'intendance de Bretagne contre les épidémies ont provoqué des conduites de refus, individuelles et collectives, traitées comme infractions par un pouvoir qui entendait les contrôler, de la part de populations rétives à l'intégration des mesures de santé publique. Il s'agit de les

Bibliothèque Mazarine, 2019, 523 p. et la livraison de janvier-février 2021 de la revue *Le Moyen Âge* consacré à la Danse macabre.

13. TENENTI, Alberto, *La vie et la Mort à travers l'art du XV^e siècle*, Paris, Armand Colin, coll. « Cahiers des Annales 8 » (1952), rééd. Paris, Allia, 2018.

14. VOVELLE, Michel et Gaby, *Vision de la mort et de l'au-delà en Provence du XV^e au XIX^e siècle d'après les autels des âmes du purgatoire*, Paris, A. Colin, 1970.

15. LEMAÎTRE, Alain J., « De la tragédie au drame : la mort, l'art et la société au XVIII^e siècle », dans *Mémoires de la Société d'histoire et d'archéologie de Bretagne*, t. LXII, 1985, p. 329-344 ; *Id.*, « Les placards mortuaires au XVIII^e siècle », dans Philippe MARTIN, *Ephemera catholiques. L'imprimé au service de la religion*, Paris, Beauchesne, 2012, p. 241-257. Ces deux communications ont pour source le *corpus* conservé aux Archives départementales d'Ille-et-Vilaine.

16. Dès 1573, les relations entre l'ordre divin et la santé du corps ont été formalisées : pour Joachim Strupp chaque être doit vivre à l'image de Dieu, STRUPP, Joachim, *Nützliche Reformation zu guter Gesundheit und christlicher Ordnung*, Frankfurt, 1573.

prendre en considération dans la perception des épidémies qui fracturent l'ordre social, et les stratégies sanitaires¹⁷. Car la gestion, la maîtrise et l'extinction d'une épidémie ne peuvent se faire, hier comme aujourd'hui, sans la participation et la pleine adhésion du corps social à des mesures préventives, restrictives et curatives.

Les caractères des épidémies

En 1690, le *Dictionnaire de Furetière* donna la définition suivante du mot épidémie :

« Mal contagieux qui se communique de l'un à l'autre, comme la peste, le scorbut, la vérole. On appelle proprement épidémie la peste, lors qu'elle vient par la corruption de l'air, qui fait mourir bien du peuple en peu de temps. Ce nom vient de ce que ces maladies sont communes à toutes sortes de personnes, de quelque sexe, âge & qualité qu'elles soient, provenant d'une cause générale. Les Latins les appellent populaires. Elles sont opposées à celles que les Médecins appellent sporadiques, qui sont esparses çà & là, & qui ont des causes particulières.¹⁸ »

Pour les médecins du XVIII^e siècle, une épidémie se caractérisait comme un mal qui touchait, en même temps et en un même lieu, un ensemble de sujets vivant dans des conditions matérielles communes, exposés aux mêmes influences. L'observation d'une épidémie montrait un mode de perception d'un très large contexte plus qu'une définition d'une maladie spécifique. Essentiellement quantitative et descriptive, cette perception ne se fondait pas sur la singularité de la maladie – soit, par exemple, la rougeole, la scarlatine, le choléra – pour la saisir dans une nosologie générale mais sur des causes multiples qui provoquaient son implantation et sa diffusion. De ce fait, la question de la contagion¹⁹ – toujours présente – ne paraissait pas primordiale pour définir la maladie : l'essence de l'épidémie ne se trouvait pas dans la transmission du mal d'un sujet à l'autre. Pour le pouvoir politique et la médecine du XVIII^e siècle, l'épidémie était d'abord un cadre de vie : une ou plusieurs paroisses, une ou plusieurs subdélégations, sinon une ou plusieurs provinces. Ainsi, c'était Fougères, en 1741, où 3 000 habitants périrent du typhus²⁰, mal qui décima la même année les deux tiers des subdélégations de la Bretagne. C'était aussi La Guerche, en 1768, qui perdit en

17. LEMAÎTRE, Alain J., « Le pouvoir réglementaire. Les arrêts sur remontrances du procureur général du roi au parlement de Bretagne », *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, t. 122, n° 3, 2015, p. 151-172.

18. FURETIÈRE, Antoine, *Dictionnaire universel*..., 1690, « Épidémie ».

19. L'idée de contagion était très controversée. Cf. Jean Ehrard, « Opinions médicales en France au XVIII^e siècle. La peste et l'idée de contagion », *Annales E.S.C.*, janvier-mars 1957, p. 46-59.

20. MÉLOT, Henri, *Contribution à l'étude du développement de la médecine et de la pharmacie à Rennes et dans la région rennaise*, thèse de médecine, Rennes, 1963, t. II, p. 89-92. Cette épidémie aurait causé la mort de 80 000 personnes dans la province.

trois mois le dixième de sa population lors d'une épidémie de dysenterie²¹. Ce fut enfin Morlaix, en 1786, ravagée par des « fièvres putrides malignes » à la définition bien imprécise²². Les praticiens et les administrateurs de l'époque cherchaient à comprendre le mal en procédant par analogies et concordances, en tentant de dresser des séries de causalité, en effectuant avec patience un long travail d'énoncé des symptômes. Diverses maladies pouvaient se conjuguer pour former une épidémie, sans qu'on pût intervenir à les isoler les unes par rapport aux autres et à la définir avec précision. Voici comment un subdélégué de l'intendance décrit l'épidémie qui décimait Kerlouan en 1776 en la réduisant à des symptômes :

« Cette maladie avait commencé en 1775 au mois d'avril et elle cessa à Kerlouan au mois de septembre. Cette année, la maladie a reparu en cette dernière paroisse avec beaucoup de malignité dès le mois de février et mars, et elle attaquait particulièrement les gens riches. Elle s'est répandue en différentes paroisses [...]. Cette année, le sieur Herlin, médecin de la Marine, dans l'instruction qu'il a laissée pour MM. Les Recteurs concernant la maladie, dit qu'elle est la même que l'année dernière et qu'elle s'annonce pareillement par des frissons, des maux de cœur, des vomissements, des points douloureux, tantôt à la poitrine, d'autre fois au ventre et dans les hypocondres, et qu'elle se trouve accompagnée d'un abattement général, prostration de forces, et sensibilité plus ou moins grande dans tous les membres, de sueurs colliquatives, d'éruptions pourpreuses, d'assoupissement, de délire, de maux de gorge gangreneux, accompagnés d'une ardeur extrême à la peau, avec une langue sèche, aride et brûlée, qui enlève beaucoup de malades dès les premiers jours de l'invasion de la maladie²³. »

Typhus ou dysenterie, peu importait : la maladie était rarement nommée comme telle. Il s'agissait simplement « d'une fièvre putride vermineuse, caractérisée par ses symptômes ordinaires²⁴ ». L'épidémie apparaissait avant tout comme la résultante de forces et d'influences diverses où se succédaient les rigueurs de l'hiver finissant, l'humidité d'un printemps pourri, les fortes chaleurs de l'été, les usages alimentaires – la mauvaise qualité des boissons et des aliments ingérés –, l'étroitesse des rues dans les villes et l'entassement d'une population dans des habitations précaires, le passage des troupes et leur cantonnement, sinon la direction des vents, l'orientation des grands chemins. Et les rites mortuaires.

Reconnaître les causes d'une épidémie était une tâche ardue. Telle était l'unique certitude du docteur Bagot, s'efforçant, en 1786, de cerner le mal qui sévissait à Saint-Brieuc et dans les paroisses environnantes :

21. CARO, Jacqueline, *Étude sur les registres paroissiaux de La Guerche (1733-1792)*, dactyl., mémoire de diplôme d'études supérieures, Université de Rennes 2, 1965.

22. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, C 1435, relevés des baptêmes, mariages et sépultures, par paroisse et par subdélégation, avec les observations d'une minorité de subdélégués, année 1786.

23. *Ibid.*, C 1380, mémoire du 15 juillet 1776.

24. *Ibid.*, C 1380, lettres des docteurs Gilbert et Aubertin.

« Il est assez difficile d'assigner la cause précise de cette épidémie. On a voulu l'attribuer à la disette de l'année dernière, et aux pernicioeux effets des mauvaises nourritures dont un très grand nombre de citoyens a été obligé d'user. Dans cette supposition, il n'y aurait dû y avoir de malades que dans la classe des pauvres, ce qui est contraire aux faits ; puisqu'un assez grand nombre de gens riches, sur qui le fléau de l'indigence ne s'est point appesanti a été affecté de la fièvre épidémique tant à la ville qu'à la campagne. [...] Deux causes me paraissent plus que tout autre avoir disposé les corps à contracter cette maladie. La première est la longue sécheresse qu'il a fait ici pendant la plus grande partie de l'année. [...] L'autre cause est la constance des vents d'est et de nord-est qui ont été les vents dominants de cette année²⁵. »

Cette réflexion spatiale, diachronique et synchronique ainsi que ce raisonnement par analogies permettaient parfois de saisir l'origine exacte de la maladie. À propos du mal qui affectait les paroisses de Ploeuc et Plénée en 1769, 1773, 1778, Bagot remarquait que les épidémies éclataient quand le cidre, boisson quotidienne des habitants, se faisait rare :

« Quand le fruit est abondant, le peuple n'y boit presque que du cidre, dont le bas prix est entretenu par l'éloignement des villes et le mauvais état des chemins impraticables pourtant huit mois de l'année. Quand, au contrairement le cidre manque, il est réduit à boire de l'eau ; pour lors les maladies sont ordinaires²⁶. »

Un siècle avant la découverte du bacille d'Eberth (1882), il inclinait vers l'origine hydrique de la typhoïde.

Contribuant à décimer les paroisses, la persistance et les ravages des épidémies contribuèrent avec les disettes à jeter sur les chemins une masse de plus en plus importante d'errants. Leur fréquence et leur ampleur furent à l'origine de l'enquête de l'académie de médecine, dans les années 1774-1794²⁷. Par la création d'un corps d'intervention chargé d'étudier les phénomènes épidémiques et épizootiques, la médecine fut dotée d'un statut politique et d'une conscience nationale. En attendant, elle restait dépourvue de moyens thérapeutiques pour contenir les grands fléaux.

Les grands fléaux : endémies et épidémies

Les arrêts sur remontrances des gens du roi au parlement de Bretagne et les pièces justificatives qui peuvent leur être jointes, les observations des médecins, et des correspondants de la Société royale de médecine, ainsi que l'activité des subdélégués dans le cadre de l'intendance permettent d'observer particulièrement trois ensembles

25. Cité par GOUBERT, Jean-Pierre, *Malades et médecins en Bretagne...*, op. cit., p. 219.

26. *Id.*, *ibid.*, p. 221.

27. MEYER, Jean, « Une enquête de l'Académie de médecine sur les épidémies, 1774-1794 », *Annales. Économies, sociétés, civilisations (Esc)*, 1960, p. 726-749 ; *Id.*, « L'enquête de l'Académie de médecine sur les épidémies 1774-1794 », *Études rurales*, n° 34, 1969, p. 7-69. Problématique renouvelée par TOURNAY, Virginie, « Le concept de police médicale. D'une aspiration militante à la production d'une objectivité administrative », *Politix*, n° 77, 2007/1, p. 173-199.

de maladies : les « fièvres éruptives » qui recouvraient principalement la variole, la rougeole ou la scarlatine, les affections perçues comme digestives ou gastro-intestinales comme le typhus, la typhoïde et la dysenterie bacillaire, et enfin les maladies des voies respiratoires et pulmonaires. Existantes de manière endémique, comme la « grippe » difficilement identifiable à l'époque, elles devinrent à plusieurs reprises dévastatrices quand elles frappèrent les populations de la province particulièrement dans les années 1740-1743, 1756-1760, 1768-1775 et 1779-1787.

La variole meurtrière

La Bretagne dut vivre, de façon constante, avec la variole (« petite vérole »), principale cause de la surmortalité, sans qu'un pays n'échappât à son agression. Sa diffusion était générale si l'on en juge par les rapports transmis à l'intendant de Bretagne. Ainsi, en 1774, les deux tiers des subdélégués, d'Antrain à Brest, de Pont-Croix à Guingamp, de Châteaulin à Lorient, mentionnèrent sa présence dans leur circonscription, en se superposant parfois à d'autres maladies épidémiques, ou en se conjuguant avec elles²⁸. Reconnue maligne, l'épidémie décima alors des paroisses entières et, en particulier, les enfants : à Pontcroix, le subdélégué indiqua que la « petite vérole » décima « près le tiers des nombres portés à la colonne des morts des deux sexes ». Accusant un déficit naturel, sa subdélégation aurait perdu près de 450 habitants par cette infection. Une douzaine d'années plus tard, le subdélégué de Morlaix nota que :

« La petite vérole et les fièvres putrides sont les maladies qui ont le plus régné. Et la première surtout a fait de grands ravages tant dans la ville que dans les campagnes. Elle a emporté un nombre considérable d'enfants du peuple, pour lequel elle devient toujours extrêmement dangereuse par le défaut de soins de propreté si nécessaires dans cette espèce de maladie, ce qui est inséparable de la misère²⁹. »

Elle redoubla de violence dans la subdélégation de Rennes en 1773-1774, allant jusqu'à dérégler la vie sociale. Partout présente du début à la fin du siècle dans toute la Bretagne, la variole a frappé la province de façon cyclique et meurtrière sous une forme épidémique en fauchant d'abord les enfants, tant dans les campagnes que dans les villes de Bretagne.

Les ravages du typhus

Deux autres affections sévirent également sur les terres de l'Armorique sous des formes endémiques et épidémiques : le typhus exanthématique et la dysenterie bacillaire. Sans revêtir le pouvoir de dévastation qu'eut auparavant la peste, disparue

28. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, C 1404, baptêmes, mariages et sépultures de 62 subdélégations de Bretagne pour 1774, y compris les chiffres paroissiaux et les observations des subdélégués.

29. *Ibid.*, C 1435, relevés des baptêmes, mariages et sépultures, par paroisse et par subdélégation, avec les observations d'une minorité de subdélégués : année 1786.

de la province après la dernière pandémie des années 1620-1640³⁰, elles n'en étaient pas moins dévastatrices. Elles jouèrent un rôle déterminant dans le phénomène de surmortalité de la Bretagne, que l'on peut suivre à partir de la décennie qui précède le mitan du siècle. Comme la variole, elles sévissaient à l'état endémique et on les repère facilement de 1733 à 1790. Dans son intensité et sa diffusion, l'épidémie de typhus connut un paroxysme en 1757-1758, et la dysenterie en 1779-1780. Le milieu joue ici pleinement son rôle dans l'émergence ou la réception de la maladie. Le berceau du typhus au XVIII^e siècle, ce fut Brest, ville portuaire accueillant la marine de guerre... et son corrélat : la maladie. Si l'hôpital de la Marine, qui refusa en 1733 de recevoir les typhiques apportés par un vaisseau de guerre, parvint à juguler l'épidémie, l'escadre du marquis d'Antin ramena à Brest en 1741 un nombre impressionnant de malades atteints de typhus et de dysenterie. Leur arrivée massive provoqua d'abord une surmortalité exceptionnelle dans la ville elle-même et dissémina la maladie dans la province pour faucher finalement 80 000 personnes, dont 3 000 à Fougères, 2 000 à Châteaulin³¹. Les relations que les subdélégués firent remonter à l'intendant, et les rapports adressés au contrôleur général des finances permettent de suivre la progression de l'épidémie et son extension³². À l'époque de la Toussaint, vingt-trois des quatre-vingt-trois subdélégations de Bretagne, étaient déjà affectées, quelques jours plus tard cinq autres furent frappées du même mal, et le 23 novembre le rapport mentionna vingt-trois autres subdélégations, tant en Haute-Bretagne qu'en Basse-Bretagne, qui durent faire face à l'épidémie³³. Un scénario analogue se reproduisit en 1757-1758 avec les hommes de l'escadre de Dubois de La Mothe qui, selon le docteur Bagot, convalescents ou malades « s'échappaient des hôpitaux aussitôt qu'ils se sentaient un peu de vigueur pour fuir une mort d'autant plus certaine que le défaut de soins se joignait au fléau destructeur et l'aggravait » et propagèrent malgré eux le mal dans les campagnes³⁴. L'épidémie aurait causé 4 000 morts à Brest et fait plus de 20 000 victimes dans l'ensemble de la province, en suivant les principales voies de communication terrestres. Associé à la misère humaine, le typhus trouva un terrain d'élection dans les vaisseaux de guerre où, dans des situations de promiscuité, des matelots et des soldats, souvent sous-alimentés, sans pouvoir changer de vêtements, évoluaient pendant des semaines et des mois confinés entre le pont, les entreponts et des cales infectées de déjections, de rats

30. CROIX, Alain, *La Bretagne...*, op. cit., t. I, p. 570.

31. MÉLOT, Henri, *Contribution...*, op. cit., t. II, p. 89-92.

32. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, C 1331, états envoyés à Philibert Orry, contrôleur général des finances, les 7, 19 et 23 novembre 1741.

33. On estime le nombre de décès du typhus et de la dysenterie cette année-là à 35 000, GOUBERT, Jean-Pierre, *Malades et médecins en Bretagne...*, op. cit., p. 330.

34. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, C 1376, rapport du subdélégué de Brest, 22 mai 1758. D^r Du BOIS SAINT-SÉVERIN, « Jean-Louis Bagot, 1728-1794 », *Bulletin et mémoires de la Société d'émulation des Côtes-du-Nord*, 1928, p. 269.

et où proliféraient puces, poux et moustiques³⁵. Les ports furent non seulement des terres d'accueil du typhus ou d'autres maladies de misère – contrairement à la variole qui frappait toutes les catégories sociales – mais ils constituèrent des cadres privilégiés pour leur fixation. Ils n'en furent pas pour autant des berceaux exclusifs si l'on en juge par les épidémies meurtrières de typhus en 1773-1774 à Plénée où plus de 1 300 habitants furent affectés, à Châteaulin et à Guingamp, ou même dans la subdélégation de Rennes qui accusa, ces années-là, un déficit naturel de 25 à 30 %. Le typhus et la typhoïde régnèrent de manière endémique en Bretagne jusqu'au XIX^e siècle. Du fait même de l'ampleur du trafic maritime et des échanges terrestres, ces deux affections coexistèrent souvent avec d'autres maladies comme le paludisme, le scorbut ou la suette, et plus encore avec les maladies diarrhéiques, dont la dysenterie bacillaire, qui sévissaient de manière endémique. Parfois elles composèrent un ensemble épidémique, comme en 1741, où typhus, typhoïde et dysenterie frappèrent en même temps la province.

La médecine et l'administration de l'intendance repérèrent aisément des « clusters », des foyers épidémiques, sans toutefois être en mesure d'identifier avec certitude la nature même des maladies. Ce terrain morbide était composé de plusieurs types d'affections endémiques remarquées sur un individu ou un groupe d'individus appartenant à une même paroisse ou à un même pays. Certains groupes sociaux – matelots et soldats – pouvaient être les premiers vecteurs de certaines maladies mais tous les milieux en étaient les victimes. Cependant ils le furent de manière inégale. En effet, les conditions matérielles de la vie quotidienne, l'hygiène et l'alimentation jouaient toujours un rôle capital dans l'émergence et la pérennité d'une endémie et l'ampleur d'une épidémie frappant les populations les plus pauvres. Ces facteurs matériels expliquent la variabilité des taux de létalité et de mortalité que l'on observe dans chaque paroisse, ville ou subdélégation affectée. Sur les côtes, les ports, comme Brest et Lorient, ou Saint-Malo³⁶ payèrent chèrement le retour régulier des navigations transocéaniques, civiles ou militaires, et durent supporter les conséquences des guerres contre l'Angleterre, tant entre 1756 et 1763 qu'entre 1777 et 1783. Dans les campagnes, au-delà des intempéries soudaines ou des catastrophes, les fluctuations météorologiques très marquées fragilisaient l'agriculture et rendaient les récoltes aléatoires, provoquant la rareté des céréales et des variations violentes de leur prix sur les marchés.

35. MASSON, Philippe, « Expansion maritime et santé », dans Pierre PLUCHON, *Histoire des médecins et pharmaciens de marine et des colonies*, Toulouse, Privat, 1985, p. 22-24. On peut rappeler que la Royal Navy, au cours de la guerre de Sept Ans, perd 1 500 hommes au combat mais 75 000 par maladie, à savoir principalement le typhus.

36. GOUBERT, Jean-Pierre, *Malades et médecins à Saint-Malo. A la veille de la Révolution*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2013.

Les dysenteries bacillaires

La troisième grande infection qui sévit de manière endémique et épidémique, elle aussi fille de la misère, est composée par les maladies diarrhéiques et notamment la dysenterie bacillaire. Présente à l'état endémique, la dysenterie bacillaire se transforma en épidémie générale et meurtrière à trois reprises en 1741, 1765 et 1779³⁷. Si ces maladies firent moins l'objet de descriptions précises que la variole et le typhus, elles furent plus précocement remarquées par la médecine et l'administration de la province. En fait, les relations des médecins et des subdélégués montraient une certaine accoutumance à cette maladie qui affligeait constamment villes et campagnes. Ce fut dans des phases paroxystiques, et tardivement dans le siècle, que la compréhension de la maladie se précisa. Il faut dire qu'elle frappait surtout les couches les plus jeunes de la population, en particulier à la fin de l'été et en automne, comme le révèle le taux de mortalité infantile particulièrement élevé en Bretagne au XVIII^e siècle. Elles limitèrent en temps normal l'accroissement de la population de la province et contribuèrent avec les autres grandes endémies à provoquer, dans les vingt dernières années de l'Ancien Régime, irrémédiablement son déclin démographique. La ville de La Guerche perdit, en trois mois, près du dixième de sa population en 1768³⁸. La même année dans l'une des deux subdélégations de Rennes, où le quart de la population fut touchée, l'épidémie provoqua une augmentation des deux tiers des sépultures³⁹. En 1779, toute la Bretagne fut affectée par l'épidémie de dysenterie qui toucha cette fois l'ensemble du royaume si l'on se réfère aux relations de la Société royale de médecine⁴⁰.

La lutte contre les épidémies

Quelle que fût sa nature, la maladie épidémique n'était pas seulement une expérience individuelle mais une question collective dont la résolution demeurerait complexe à saisir. Face à ses agressions répétées, il serait vain d'apprécier la situation du XVIII^e siècle avec nos conceptions contemporaines de la médecine et de la politique. Le piège, pour l'historien, réside dans la recherche d'une logique

37. *Id.*, *Malades et médecins en Bretagne...*, *op. cit.*, p. 349.

38. CARO, Jacqueline, *Étude...*, *op. cit.*, 1965.

39. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, C 2536, épidémies, subdélégations de Josselin, Landerneau, Montfort, Plélan et Rennes. Il s'agit des paroisses de Janzé, Corps-Nuds, Piré, Bourgbarré, Chanteloup, Amanlis, Orgères, Le Sel, Brie.

40. *Réflexions lues dans la Séance tenue au Louvre, par la Société Royale de Médecine, le 12 octobre 1779 & publiées par ordre du Gouvernement, sur la nature et le traitement de la Dysenterie épidémique qui règne dans plusieurs Provinces du Royaume*, Paris, imp. Pierres, 1779. Sur la Bretagne, voir p. 2. LEBRUN, François, « Les épidémies en Haute-Bretagne à la fin de l'Ancien Régime (1770-1789). Présentation d'une enquête collective », *Annales de démographie historique*, 1977, p. 181-206 ; *Id.*, « Une grande épidémie en France au XVIII^e siècle : la dysenterie de 1779 », *Annales de démographie historique*, 1973, p. 403-415.

très hypothétique et d'une approche linéaire hasardeuse du phénomène épidémique. Le recul de la peste a joué, me semble-t-il, un grand rôle dans le renouvellement de l'approche des Lumières. Les conceptions des médecins également par leurs observations et l'expérience qu'ils en tirèrent. Les facteurs économiques qui ont contribué à la disparition des famines aussi, de même que le recul des guerres meurtrières – malgré les incursions et les occupations anglaises en Bretagne – sur le territoire du royaume. L'évolution des cadres de référence religieux et philosophiques également. Il faut aussi penser, au travers des sources normatives, à la densification d'une administration qui accompagna l'État moderne, et considérer enfin le rôle des élites dans des débats contradictoires souvent très vifs. Ces facteurs ne s'additionnent pas mais ils se sont agrégés ou conjugués pour conserver des anciennes mesures sanitaires qui semblaient efficaces et élaborer des stratégies nouvelles. Et on les perçoit dans les deux institutions qui se mobilisèrent pour lutter contre les épidémies : le parlement de Bretagne et l'intendance.

L'usage de la quarantaine

L'État royal ne resta en effet jamais passif face aux épidémies qui sévissaient dans le royaume. Succédant à l'intervention ponctuelle des cités au Moyen Âge, le parlement de Bretagne intervint très rapidement dans ces crises dès le XVII^e siècle, avant de poursuivre son action, parallèlement et de concert après 1689, avec l'intendance de Bretagne. Comme la santé était un domaine privilégié de la police, elle relevait en effet de la cour souveraine. La première mesure à laquelle le parlement eut recours fut la quarantaine dont on usait régulièrement depuis l'Antiquité contre la lèpre puis contre la peste. L'isolement visait à limiter la propagation des maladies contagieuses en brisant la chaîne de transmission des virus et des bacilles. Alors qu'à l'origine la séparation des corps malades et la protection des corps sains s'inscrivaient dans un cadre sacré, en référence au pur et à l'impur⁴¹, l'isolement qui frappait les lépreux ou les pestiférés devint une norme sociale qui se précisa dans les temps de peste à l'époque médiévale. Il se traduisit par l'enfermement des malades dans leurs maisons, leur expulsion *extra muros*, la création et le développement de léproseries, structures visant à concilier soins et isolement⁴². Le parlement de Bretagne poursuivit son action répressive et préventive en multipliant les arrêts de règlement. Cette politique consistait à instaurer des barrières mais toujours de manière ponctuelle et temporaire. Face aux assauts des pestes, il s'agissait de limiter en premier lieu les rassemblements et les mouvements d'hommes. On vit ainsi le parlement, dès

41. Sur la lèpre, *La Bible*, Lévitique, XIV, 33-53. Sur les notions de pur et impur, Lévitique, XV, 1-15.

42. SOURNIA, Jean-Charles et TRÉVIER, M., « Essai d'inventaire des léproseries en Bretagne », *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, t. 75, n° 2, 1968, p. 317-343.

le XVII^e siècle, interdire des foires⁴³, des rassemblements festifs⁴⁴, les entrées dans la cité rennaise et devant la gravité d'une épidémie en 1640 suspendre lui-même ses propres activités⁴⁵ ! Cet isolement préventif était une pratique ancienne puisqu'une ville comme la république de Raguse l'avait instituée en 1377 pour se protéger de la peste noire. Le parlement de Bretagne appliqua aussi la quarantaine aux ports de la province. Il interdit ainsi le commerce avec Londres en 1625, avec Hambourg et les villes hanséates en 1664, avec Ostende, Nieuport, Bruges et Dunkerque en 1666⁴⁶. Ces mesures furent renouvelées en 1699 à Saint-Malo où tous les vaisseaux venant des pays atteints par la peste furent soumis à une quarantaine rigoureuse, puis en 1721 où tout trafic portuaire fut interdit, y compris avec des ports de transit comme ceux de Jersey ou Guernesey, pour s'épargner des ravages de la peste de Marseille⁴⁷. La quarantaine visait, non seulement, les personnes et les lieux mais aussi, de façon sélective, les cargaisons des navires. En 1666, le parlement ordonna de brûler « les prises faites par les Hollandais sur les Anglais » de laine et de produits textiles dérivés, susceptibles de propager le virus. Que ce type de mesure intervint dans une phase où le gouvernement de la monarchie définissait des tarifs douaniers très protectionnistes et où les Hollandais restaient des concurrents redoutables pour les marchands et fabricants français ne peut laisser indifférent⁴⁸. À l'aube de la guerre de Dévolution, on devine derrière cette mesure sanitaire les enjeux économiques considérables qui motivaient la politique extérieure de Louis XIV et qui se posaient d'ailleurs à chaque quarantaine.

Réponse rationnelle – car détachée de rites conjuratoires –, l'institution de la quarantaine ne procéda pas d'abord d'un savoir médical mais résulta de la simple expérience pour devenir une mesure politique prise dans l'urgence : ce furent en effet des arrêts du parlement, le plus souvent des arrêts de règlement, qui instituèrent la quarantaine aux XVII^e et XVIII^e siècles. Dans ses interventions ponctuelles, le

43. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 1 Bf 303, arrêt sur remontrances, 5 octobre 1623, interdiction de se rendre à la foire de Guibray en Normandie ; 5 septembre 1630, interdiction de la foire de la Houssais à Pontivy.

44. *Ibid.*, 1 Bf 485, arrêt sur remontrances, 27 juin 1640, interdiction de toute réunion publique et des bals à Rennes.

45. *Ibid.*, 1 Bf 485, arrêts sur remontrances, 27 juin 1640, suspension de l'activité du parlement en raison de l'épidémie qui sévit à Rennes, 23 novembre 1640, interdiction à toute personne venant des lieux contaminés de pénétrer dans la ville.

46. *Ibid.*, 1 Bf 304, arrêt sur remontrances, 16 septembre 1625, interdiction aux habitants de Morlaix d'importer des marchandises venant de Londres.

47. *Ibid.*, 1 Bf 1443, arrêt sur remontrances, 8 janvier 1721. Signalons les parutions à l'occasion du tricentenaire de la peste de Marseille de : BUTI, Gilbert, *Colère de Dieu, mémoire des hommes – La peste en Provence*, Paris, Cerf, 2020, et BERTRAND, Régis, *Henri de Belsunce (1670-1755), l'évêque de la peste de Marseille*, Marseille, Gaussen, 2020.

48. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 1 Bf 848, arrêt sur remontrances, du 6 octobre 1666, précisant un arrêt du 2 juin précédent jugé trop général.

parlement de Bretagne, pas plus que les autres cours souveraines, ne montrait de projet politique ou de doctrine définie en matière de santé. Guidé par l'empirisme, il avait recours simplement à des mesures de police, disciplinaires, restrictives, qui finirent par s'agréger au fil du siècle et trouver une légitimité auprès de la médecine pour composer finalement une stratégie sanitaire.

L'assainissement du territoire

La crise épidémique qui ravagea Rennes en 1719 permet de mieux comprendre une intervention politique qui dépassa le strict cadre de la quarantaine. Un an avant le grand incendie⁴⁹, ce fut, malgré sa brièveté, la crise la plus meurtrière du siècle et, en trois mois – août, septembre, octobre – elle désola la ville entière. Dans la paroisse Saint-Étienne⁵⁰, le nombre des sépultures s'accrut de 197 % par rapport à l'année précédente et l'excédent des décès sur les conceptions s'éleva à 159 %. Le recteur de la paroisse enregistra 22 morts en juillet et 99 morts en août : 55 % d'entre eux avaient moins de 15 ans. Dans les autres paroisses de la ville, plus de 73 % des décès enregistrés dans l'année eurent lieu entre le mois d'août et le mois de décembre. Si l'on suit aisément l'épidémie dans les registres paroissiaux, on la retrouve aussi dans les arrêts de police du parlement de Bretagne. Sa réponse à cette crise foudroyante pourrait s'inscrire dans la même logique que la quarantaine mais elle concerna cette fois, non plus l'isolement d'un groupe infecté ou susceptible de l'être, ou d'objets contaminés mais la séparation spatiale entre morts et vivants. Les habitants de la cité rennaise avaient alors coutume d'enterrer leurs défunts dans le sol des églises paroissiales et plus rarement dans les sanctuaires des ordres réguliers. Juxtaposé à l'église et bien qu'étant une terre consacrée, le cimetière n'avait guère la faveur des habitants : 37 % des corps seulement y furent transportés entre le 1^{er} janvier et le 16 août 1719⁵¹. À mesure que l'épidémie se développa cette pratique devint systématique. Et ce fut cet usage qui amena la cour du parlement à prendre un arrêt interdisant les sépultures dans les églises en les désignant comme le foyer de contagion. Il est certain que la violence de l'épidémie déconcerta. Les inhumations dans les églises relevaient de la foi, dans une longue tradition remontant au Moyen Âge⁵² – et non à la Contre-Réforme. Mais la mort étant aussi un événement social, ces

49. AUBERT, Gauthier, PROVOST, Georges (dir.), *Rennes 1720. L'incendie*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2020.

50. Arch. mun. Rennes, GG StEt 13, paroisse Saint-Étienne, baptêmes, mariages et sépultures, 30/01/1718 -22/01/1726 (numérisée).

51. LEMAÎTRE, Alain J., *Espace, sécurité, population au XVIII^e siècle...*, op. cit., t. 1, p. 179. La statistique est élaborée sur les 791 sépultures de six paroisses rennaises : Saint-Pierre-en-Saint-Georges, Saint-Jean, Saint-Aubin, Saint-Germain, Saint-Martin, Saint-Laurent.

52. Voir sur ce point la remarquable analyse de LAUWERS, Michel, *Naissance du cimetière. Lieux sacrés et terre des morts dans l'Occident médiéval*, Paris, Aubier, 2005. Notamment chap. iv, p. 115-158.

pratiques puisaient leur dynamisme dans l'honneur ou les usages de la communauté organique. Dans ces bouleversements que constituaient les épidémies, on trouvait sans aucun doute autant de manifestations de piété – prières, litanies ou supplices – que de relâchement des mœurs, de contournement des règlements, de modification des usages, d'abandon des rituels, sinon de détachement de l'ordre clérical. Au plus fort de la crise, le parlement considéra les inhumations dans les églises comme une source de contagion et il entendait bien briser la chaîne de transmission⁵³. En se référant aux registres paroissiaux, on constate que l'arrêt du parlement fut décisif, du moins sur le moment. Pour six paroisses rennaises, 63 % des défunts furent inhumés dans les églises entre le 1^{er} janvier et le 16 août 1719 mais seulement 13 % des sépultures eurent pour cadre les mêmes sanctuaires entre le 17 août et le 31 décembre. L'arrêt modifia, de manière très inégale, les comportements dans les campagnes : certaines paroisses présentent des taux proches des églises rennaises (Comblessac, Saint-Méen-le-Grand, La Chapelle-du-Lou, par exemple) mais plus généralement l'inhumation dans les églises persista dans la majorité des paroisses rurales, en suivant une topographie votive qui privilégiait le chœur, la proximité des autels ou des chapelles, le grand crucifix, la chaire ou les fonts baptismaux. Dans ce contexte, le cimetière, terre pourtant sacrée, était souvent *de facto* déprécié. À Plélan-le-Grand, en 1751, 95 % des défunts qui eurent l'église comme sépulture étaient des adultes mais... 90 % des enfants furent conduits au cimetière !

Alors que les villes de Rennes ou de Nantes se soumirent à la prohibition de 1719, la plupart des habitants de la Bretagne montrèrent une résistance, sous des formes diverses, à l'arrêt du parlement. Cet assaut contre les foyers épidémiques se déroula en deux temps et mobilisa deux principaux groupes de protagonistes : d'un côté, le parlement suivi de l'intendance, du haut clergé, de quelques recteurs et curés, de médecins et des hommes des Lumières, et de l'autre le peuple, attaché à ses usages, bénéficiant de l'immense majorité du bas clergé. Avant le premier anniversaire de la prohibition, le parlement dut prendre cinq autres arrêts sur remontrances du procureur général concernant les inhumations. La volonté des recteurs d'appliquer les mesures imposées provoqua des conduites de refus et parfois même des révoltes de leurs paroissiens. On vit ainsi le recteur de Radenac près de Locminé devoir quitter, sous les insultes de l'assistance, une cérémonie d'inhumation et laisser ses paroissiens creuser les fosses pour leurs défunts au sein même de l'église⁵⁴. Pareilles injures ponctuèrent la même année les inhumations à Saint-Jean-Brévelay où le recteur fut menacé et maltraité « s'il parlait de faire mettre cet arrêt à exécution » et ne parvint pas à réunir le général de la paroisse sur ce sujet⁵⁵. Dans le diocèse de Quimper, des troubles éclatèrent dans

53. LEMAÎTRE, Alain J., « Espace sacré et territoire vital au XVIII^e siècle. La régulation des lieux d'inhumation », *Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest*, 1983, t. 90, n° 2, p. 249-259.

54. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 1 Bf 1224, arrêt sur remontrances, 17 janvier 1720.

55. *Ibid.*, arrêt sur remontrances, 18 janvier 1720.

la paroisse de Mûr où les habitants usèrent de violence pour inhumer les défunts dans l'église paroissiale⁵⁶. Et en juillet 1720, le recteur de Missillac supplia le parlement d'intervenir promptement car ses paroissiens refusaient d'observer la prohibition et enterraient les corps « clandestinement... au commencement de la nuit »⁵⁷. Sans doute cinq remontrances faites à quelques paroisses semblent de peu de poids par rapport aux 1 500 paroisses bretonnes... Mais plusieurs éléments viennent étayer la thèse d'un *statu quo* stratégique de la part de la cour souveraine. On peut interpréter l'absence de remontrances pendant un tiers de siècle (1721 à 1753), comme un recul momentané du parlement devant l'hostilité des recteurs et de la population. D'autre part, cette attitude est confirmée par les dénombrements effectués à partir des registres paroissiaux qui donnent souvent l'indication de l'endroit où reposent les défunts (église ou cimetière) : la province montre sans doute de fortes disparités géographiques⁵⁸ mais dans de très nombreuses paroisses on observe que les inhumations dans les églises gardèrent la faveur des habitants : Saint-Méen-le-Grand, Saint-Suliac, Plélan, Saint-Briac, etc. En troisième lieu, la résurgence des arrêts sur remontrances du procureur général du roi à partir de 1754⁵⁹ témoigne de la pérennité des anciens usages. À onze reprises, entre 1754 et 1759, les gens du roi requièrent contre les inhumations dans les églises de Rennes et de la province. Ce ne fut que dans les années 1758-1761 que les inhumations dans les églises reculèrent sensiblement.

Or, cette lutte du parlement de Bretagne contre les inhumations dans les églises considérées comme des foyers d'infection n'était pas isolée. En 1720, le parlement de Toulouse prohiba les sépultures dans les églises⁶⁰. En 1721 ce fut au tour du parlement de Normandie d'homologuer sur le même sujet un mandement de l'archevêque de Rouen⁶¹. Ce combat concernait l'ensemble du royaume car, de partout, des voix s'élevaient contre les sépultures dans les sanctuaires, ecclésiastiques et philosophes voyant dans cette pratique l'une des sources des épidémies. Le père Porée condamnait énergiquement ces usages dans une célèbre *Lettres sur la sépulture dans les églises*⁶², comme en préface des

56. *Ibid.*, 1 Bf 1224, arrêt sur remontrances, 27 mars 1720

57. *Ibid.*, 1 Bf 1224, arrêt sur remontrances, 8 juillet 1720.

58. Ces disparités sont déjà relevées par Alain Croix pour l'époque précédente. CROIX, Alain, *La Bretagne...*, *op. cit.*, t. II, p. 1008-1009.

59. Le parlement de Bretagne constate à cette date une résurgence des inhumations dans les églises de Rennes, tandis qu'elles persistent dans le même temps dans les paroisses rurales. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 1 Bf 1593, arrêt sur remontrances, 12 décembre 1754. C'est le moment où le gouvernement de la monarchie décide d'une politique en la matière et où l'opinion publique s'empare de ce thème.

60. Le parlement d'Aix semble ne pas rejoindre ce mouvement malgré la peste de Marseille. VOVILLE, Michel, *Piété baroque et déchristianisation en Provence au XVIII^e siècle. Les attitudes devant la mort d'après les clauses des testaments*, Paris, Plon, 1973, p. 185-193. L'élection de sépulture dans les églises marseillaises dépasse les 40 % entre 1700 et 1750 !

61. DURAND DE MAILLANE, *Dictionnaire de droit canonique* (1761), 2 éd., Lyon, Duplain, 1770, t. IV, 468, A.

62. PORÉE, Charles-Gabriel, *Lettres sur la sépulture dans les églises*, Caen, Pyron, 1745.

écrits de François Arouet, son élève, qui, en signant Voltaire, maudissait la pestilence des églises de Persépolis « capables d'empoisonner le globe terrestre⁶³ ».

Dans le dernier quart du XVIII^e siècle, le mouvement gagna du terrain.

La lutte contre l'insalubrité

Dans la lutte contre les épidémies, la nouveauté consistait à considérer la sépulture en général en fonction de l'hygiène publique et de la circulation des hommes, et de prévoir des dispositions rigoureuses sur l'ensemble du territoire : le cimetière devait avoir une étendue proportionnelle au nombre de morts d'une paroisse, se situer à l'écart des habitations, des foires et des marchés, des hôpitaux, et des grands chemins, et dans un endroit aéré. Et puisque le succès de la lutte nécessitait la pleine adhésion des autorités ecclésiastiques et leur étroite collaboration, le substitut du procureur général du roi demanda, en la cour du parlement de Bretagne, qu'on présentât désormais les inhumations dans les églises comme une profanation des lieux saints. Et il rappelait dans son réquisitoire, pour soutenir son argumentation, les mots de Loménie de Brienne, prélat éclairé, ami de Turgot et de d'Alembert :

« Tel est le sublime accord de la Religion et de la Politique, que tout ce que celle-ci ose d'avouer honnête et d'utile, l'autre le prescrit et le commande⁶⁴. »

Le cimetière de la fin du XVIII^e siècle, qui offrait le maximum de sécurité, devait répondre aux normes des techniciens conformément à un idéal de salubrité publique. Il ne s'agissait plus de se tourner dans l'urgence des épidémies et des sépultures vers des palliatifs comme l'exhumation des cadavres, leur réduction avec de la chaux vive et leur dépôt dans des ossuaires. Il s'agissait de délimiter le cimetière dans des bornes acceptables pour qu'il ne nuise pas à la population. Dans cette optique, la translation des cimetières introduisait le calcul de probabilités : combien de femmes et d'hommes en un lieu précis allaient mourir chaque année pour définir son étendue ? Elle passait aussi par la réponse à la question suivante : comment répartir les morts sur un territoire en fonction de la circulation des biens et des hommes, en fonction des jeux de l'échange, en fonction de la sécurité des routes, c'est-à-dire en fonction du territoire vital ? Toute une politique de l'assainissement et de l'urbanité était en train de se mettre en place qui substituait à des mesures ponctuelles une vision d'ensemble associant l'encadrement thérapeutique de la population à la ville conçue comme un être vivant, avec un cœur, des artères et – déjà – sa pathologie⁶⁵. L'utopie de l'architecte Rousseau, qui livra en 1760 un plan de la ville de Nantes en forme

63. VOLTAIRE, *Le monde comme il va. Vision de Babouc écrite par lui-même* (1748), Paris, Nathan, 2007, chap. 2.

64. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 1 Bf 1541, arrêt sur remontrances, 17 septembre 1776.

65. PERROT, Jean-Claude, *Genèse d'une ville moderne. Caen au XVIII^e siècle*, dactyl., thèse de doctorat d'État, université de Paris 1, 1973, t. II, p. 1155-1167.

de cœur est révélatrice de la naissance d'une véritable anthropologie urbaine qui pense la population en termes de croissance, d'équilibre et de fonctions⁶⁶.

Avant les années 1770-1775, les initiatives émanant de l'intendance ne furent pas directement coordonnées avec celles du parlement de Bretagne. D'une part, les premières d'entre elles restèrent des initiatives isolées. Lorsque l'intendant Ferrand de Villemain fit distribuer des remèdes reçus de Chamillart pour combattre en 1708 une épidémie de dysenterie qui affligeait la province, son action était exceptionnelle *stricto sensu* et singulière⁶⁷. Sans doute, trouve-t-on des coïncidences chronologiques et des points communs entre l'action de l'intendance et celle du parlement mais elles ne résultèrent ni d'un accord institutionnel ni d'une concertation des deux administrations mais d'un concours de circonstances, d'une urgence dans la crise. C'est ainsi qu'on peut analyser les ordonnances de Feydeau de Brou en 1721 interdisant la venue en Bretagne des marchands en provenance de l'Anjou et tout échange par voie fluviale entre ces deux provinces⁶⁸, ou exigeant l'année suivante la surveillance stricte des voyageurs arrivant à Rennes, et qui séjournaient dans les hôtels, cabarets et auberges de la cité rennaise⁶⁹.

À la fin du règne de Louis XIV, le contrôleur général des finances demanda aux intendants à être régulièrement informé sur l'état sanitaire de leur généralité. En retour, ceux-ci recevaient les « boistes de remèdes du roi » qui regroupaient des médicaments étiquetés dont la posologie était définie suivant l'âge, la force et le tempérament des malades⁷⁰. Leur diffusion se perpétua au fil du siècle, mais à partir de 1740 elles ne furent destinées qu'aux paroisses des campagnes affectées par les épidémies. Si les moyens mis en œuvre pour vaincre la maladie restèrent désuets et les résultats improbables – et ce d'autant plus que l'étiologie n'avait rien de scientifique – ils furent révélateurs de la mise en place progressive d'une politique de prévention, nationale, qui se substitua à des interventions ponctuelles, locales, et limitées dans leurs effets.

L'organisation politique d'une stratégie sanitaire

La Société royale de médecine et ses correspondants

Dans le dernier tiers du XVIII^e siècle, les stratégies sanitaires prirent une autre dimension par leur synchronisation. L'initiative releva du gouvernement de la monarchie qui créa en 1778 la Société royale de médecine, par la fusion de la « Commission de

66. Arch. mun. Nantes, II, 157*, n° 13, *Plan de la ville de Nantes et des projets d'embellissement présentés par Mr Rousseau, architecte*, 1760.

67. Arch. nat., G7 188, lettre de Ferrand de Villemain au contrôleur général des finances, 12 septembre 1708, cité par FREVILLE, Henri, *L'Intendance...*, op. cit., t. I, p. 163.

68. Arch. nat., G7 200, lettre de Feydeau de Brou au contrôleur général des finances, 24 janvier 1721.

69. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, C 1722, du 2 août 1722.

70. GOUBERT, Jean-Pierre, *Malades et médecins en Bretagne...*, op. cit., p. 112-114.

médecine à Paris pour tenir une correspondance avec les médecins de province pour tout ce qui peut être relatif aux maladies épidémiques et épizootiques », établie par arrêt du Conseil du roi, le 29 avril 1776, et de la « Commission royale de médecine, pour l'examen des remèdes particuliers et des eaux minérales » établie sur déclaration du roi du 25 avril 1772⁷¹. Placée sous la protection de Louis XVI, portée par son secrétaire, Vicq d'Azyr, et protégée par des hommes d'État comme Vergennes et Turgot, cette société se situait aux antipodes de la faculté de médecine de Paris, figée dans son corporatisme et son conservatisme, pour dynamiser une « police sanitaire » et lutter contre les épidémies. Les trente membres de son bureau et ses douze associés s'appuyaient sur un réseau de 150 correspondants dans toutes les provinces du royaume et dans les colonies.

Il appartient à l'intendant de Bretagne d'organiser dans son ressort un service des épidémies en s'appuyant d'abord sur un réseau d'informateurs constitués par les recteurs des paroisses, les subdélégués et les médecins. Le bas clergé en constitua un maillon essentiel, autant parce qu'il fut le premier protagoniste à solliciter les secours de l'intendance, rédigeant lettres, rapports et, parfois, de véritables mémoires sur la situation sanitaire des paroisses que par ses connaissances précises du nombre de communians et d'habitants, de paroissiens contaminés, et de la quantité de sépultures qu'on y faisait mensuellement et chaque année⁷². Les médecins, pour leur part, comptabilisaient le nombre de malades, les remèdes détenus et dispensés ainsi que leurs résultats, et de manière générale les secours accordés. Cette Société avait un triple rôle : d'enquête et d'information puisqu'elle devait faire remonter, à Paris, les informations sur les crises épidémiques, d'expertise en comparant les situations, en recensant la médication employée, en faisant part des expériences entreprises, et enfin de contrôle et de prescription en conseillant les médecins sur des traitements adaptés et performants⁷³. Dans le mémoire qu'il rédigea sur les maladies épidémiques de Saint-Brieuc entre 1776 et 1790, le docteur Bagot détailla avec minutie chaque maladie et consigna des données démographiques précises, les accompagnant de séries statistiques sur la météorologie (températures quotidiennes et pression atmosphérique), le climat (vents dominants) et les conditions matérielles qui étaient celles de la population de son ressort⁷⁴. Si seul Bagot a laissé un important mémoire, les vingt médecins correspondants de la Société royale de

71. HANNAWAY, Caroline C., « The Société Royale de Médecine and Epidemics in the Ancient Regime », *Bulletin of the History of Medicine*, n° 46, 1972, p. 257-273 ; CAUBET, Alain, *La Société royale de médecine étudiée dans ses Mémoires 1776-1789*, DEA, université de Rennes 2, 1990 ; POULIQUEN, Yves, *Félix Vicq d'Azyr, Les Lumières et la Révolution*, Paris, Odile Jacob, 2009.

72. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, C 2582, lettre du recteur de Bazouges-la-Pérouse, février 1785. De manière générale, comme le clergé tient les registres paroissiaux de baptêmes, mariages et sépultures, il est à même de fournir ces renseignements.

73. Les correspondants de la Société devaient remplir mensuellement une double colonne, l'une portant sur les observations climatiques, la seconde sur les maladies et épidémies observées localement. Ces données n'aboutiront jamais à une synthèse.

74. Arch. dép. Côtes-d'Armor, 1 ms. 12, BAGOT, Jean-Louis docteur, « Observations météorologiques faites à Saint-Brieuc (1778-1790) » et *Id.*, « Observations médicales faites à Saint-Brieuc (1772-1790) ».

médecine en Bretagne et leurs six associés régnicoles⁷⁵ – en faible nombre par rapport aux autres provinces françaises⁷⁶ –, s'appliquèrent de la même façon, faisant remonter à Paris, une multitude de données quantitatives ou qualitatives sur la situation sanitaire de la Bretagne. Confronté en 1779 à une épidémie de dysenterie meurtrière, le docteur Chifoliau (fils), correspondant de la Société royale de médecine, passe plus de soixante jours à visiter une vingtaine de paroisses de la subdélégation de Saint-Malo, surveille en permanence les médecins et assure le suivi de « méthodes curatives » définies pour toute la Bretagne par l'inspecteur des épidémies⁷⁷. Enfin, les subdélégués de l'intendant ne se contentèrent pas de rassembler, sinon de synthétiser les informations qu'on leur transmettait, mais ils coordonnèrent aussi les moyens pour lutter contre les épidémies⁷⁸. À la centralisation gouvernementale correspondit une centralisation dans chacune des intendances du royaume. Et surtout, si les médecins ne renouvelèrent guère leur description de la maladie en soi, dans la pure tradition des siècles précédents, leurs topographies médicales débouchèrent sur des considérations hygiénistes fondamentales tandis que leur regard sur le corps des malades se doubla désormais de leur intérêt pour le « corps collectif » de la société elle-même, c'est-à-dire la santé publique.

L'inoculation : une révolution

La véritable innovation du siècle dans le domaine des grandes endémies fut, en revanche, l'inoculation. Elle consistait à introduire la variole atténuée dans l'organisme humain pour prévenir l'apparition de la maladie sous sa forme brutale et meurtrière en période d'épidémie. Grâce à cette intervention, qui a permis au monde contemporain d'éradiquer récemment (1979) la maladie, la contracter sous cette forme revenait à domestiquer le mal. Mais au XVIII^e siècle, l'inoculation n'allait pas sans risques et elle engendra une querelle nationale qui mit aux prises ses partisans et ses adversaires, et divisa tant le clergé lui-même, que les médecins, les philosophes, les magistrats et aussi les populations⁷⁹. Ménuret de Chambaud ne recensa pas moins de 817 ouvrages

75. Les associés régnicoles peuvent ne pas être médecins. Au nombre de soixante dans le royaume, ils doivent être impérativement domiciliés dans la province dont ils ont la charge. La Société royale de médecine compte également 12 associés libres qui sont des savants de l'Académie des sciences, 60 associés étrangers, 30 associés ordinaires qui doivent être domiciliés à Paris dont 20 docteurs-régents de la Faculté de Paris.

76. Un *Mémoire pour les États de Bretagne*, daté de 1748, demande que l'intendant ne fasse venir en temps d'épidémie, « de médecin étranger à la province qu'avec l'assentiment de la commission intermédiaire », Arch. dép. Ille-et-Vilaine, C 4934.

77. GOUBERT, Jean-Pierre, *Malades et médecins en Bretagne...*, op. cit., p. 108 ; *Id.*, *Malades et médecins à Saint-Malo...*, op. cit., chap. v. « L'élite médicale malouine », p. 57 sq.

78. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, C 2536, épidémies, 1769-1771, subdélégation de Rennes ; *ibid.*, C 2544, épidémies, 1779-1780, subdélégation de Quimper.

79. BERCE, Yves-Marie, *La naissance du vaccin. Entre utopies et rejets*, Paris, Histoire Lexio, 2020 ; SALVADORI Françoise et VIGNAUD Laurent-Henri, *Antivax, la résistance aux vaccins du XVIII^e siècle à nos jours*, Paris, Vendémaire, 2019.

en 1763⁸⁰. Défendue avec ardeur par Voltaire et La Condamine, avec plus de réserves par d'Alembert, elle fut en revanche fermement combattue par le Malouin La Mettrie, médecin et philosophe matérialiste⁸¹, par l'abbé Prévost, par Omer Joly de Fleury, procureur général du roi au parlement de Paris, et par des médecins eux-mêmes⁸², mais repoussée par une majeure partie du bas clergé⁸³ et l'ensemble de la population de la Bretagne. La querelle avait été théologique et morale (peut-on guérir le mal en inoculant le mal ?), avant de devenir médicale (qui et quand doit-on inoculer ? quels risques fait-on courir à une population subissant l'épidémie ?) et politique (comment faire pour que le peuple soit convaincu des bienfaits de l'inoculation ?) : interrogations contemporaines ! Les rapports contradictoires des subdélégués reflètent ces dilemmes et ces polémiques. Enthousiaste, le subdélégué de Guingamp écrit :

« On pourrait désabuser le peuple et surtout MM. Les Recteurs que ce n'est point un crime contre la loi divine de se procurer, par la voie de l'inoculation, remède à une maladie qui de jour en jour fait des progrès dont l'humanité frémit, et qui enlève la moitié des enfants qui voient le jour⁸⁴. »

Celui de Châteaubriant émit un avis opposé :

« Il est impossible de se servir de l'inoculation dans les campagnes et parmi le peuple qui n'a pas de commodités et les facultés suffisantes. C'est une opération qui n'est profitable qu'aux riches et tout à fait préjudiciable aux autres. Un riche se fait inoculer, et il répand presque toujours la maladie dans le canton où il se fait inoculer⁸⁵. »

À la définition de groupes prioritaires, le subdélégué de Morlaix proposa d'inoculer d'abord les enfants pauvres des campagnes dans des hôpitaux établis dans les plus gros bourgs⁸⁶. Théodore Tronchin, le médecin qui écrivit l'article « Inoculation » dans l'*Encyclopédie* avait parfaitement saisi l'ampleur du problème en faisant de l'inoculation le symbole des Lumières et en invitant avec vigueur les facultés de théologie et de médecine, les académies et les parlements à « bannir des scrupules fomentés par l'ignorance, et de faire sentir au peuple que son utilité propre, que la

80. MENURET de CHAMBAUD, Jean-Baptiste, *Avis aux mères sur la petite vérole et la rougeole*, Lyon, frères Périsse, 1770, p. 305.

81. LA METTRIE, *Traité de la Petite Vérole, avec la manière de guérir cette maladie*, Paris, chez Huart et Briasson, 1740. Julien Offray de La Mettrie est né à Saint-Malo en 1709. Auteur de *L'Homme-Machine*, il voit son ouvrage censuré en France et le publie anonymement à Leyde en 1748. Il meurt à Potsdam en 1751. Frédéric II de Prusse prononce l'éloge de celui qui fut secrétaire général de l'Académie royale des sciences de Prusse, promue par le despote éclairé comme le centre de l'*Aufklärung*.

82. FAVRE, Robert, *La Mort dans la littérature et la pensée française au siècle des Lumières*, Lyon, Presses universitaires de Lyon, 1978, p. 264.

83. MEYER, Jean, *La Noblesse bretonne au XVIII^e siècle*, 2 vol., Paris, SEVPEN, 1966, t. II, p. 907.

84. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, C 1404, lettre du 18 mai 1775.

85. *Ibid.*, C 1435, 1786.

86. *Ibid.*, C 1435, 1786.

charité chrétienne, que le bien public de l'État, que la conservation des hommes sont intéressés à l'établissement de l'inoculation⁸⁷ ». Les médecins de Bretagne furent dans l'ensemble partagés en raison des risques encourus, malgré les travaux remarquables de Daniel Bernoulli qui proposa, le premier, une modélisation de l'épidémie de variole et une évaluation statistique de l'impact de l'inoculation⁸⁸. Après avoir été un pionnier de cette pratique, le docteur Bagot avouait avoir envisagé « l'inoculation sans enthousiasme⁸⁹ ». Mais l'inoculation reçut le soutien du procureur général du roi au parlement de Bretagne, en 1783, qui non seulement homologua une ordonnance de Phelippes de Tronjolly, avocat du roi au présidial de Rennes, mais décida de l'élargir à toutes les villes de la province⁹⁰. L'intendance de Bretagne soutint fermement cette décision du parlement : Putold de Thyevault, « médecin des épidémies de Bretagne », nommé à cette charge en 1782, pratiqua une trentaine d'inoculations dans le pays de Fougères, à l'initiative de l'intendant « pour faire connaître, écrivit-il, dans la province cette pratique salutaire » et « par l'amour du bien public⁹¹ ». Mais le dynamisme du médecin des épidémies posa rapidement le problème du financement de ces campagnes de variolisation : « Mon intention, poursuivit l'intendant, n'était pas de faire de l'inoculation un objet de dépense, mais seulement d'inspirer peu à peu de la confiance dans cette pratique » !

Si modeste fût-elle en Bretagne et dans le royaume – où Louis XVI et une partie de la haute noblesse se firent inoculer –, la pratique de la variolisation marqua une rupture considérable dans l'histoire des politiques sanitaires. Face aux endémies, où la rationalité médicale de l'époque reconnaissait ses propres limites, elle constituait, pour la première fois, une technique préventive, généralisable et déliée de toute théorie médicale en vigueur, offrant des certitudes quantifiables malgré les interrogations premières sur sa fiabilité. Fruit de l'empirisme, elle permettait de juxtaposer sinon de substituer à l'ancienne approche hippocratique de la « maladie régnante » des séries de cas dans une population parfaitement définie. Le milieu pouvait conserver son importance mais avec l'inoculation la maladie, cette fois, devenait singulière,

87. *L'Encyclopédie*..., t. VIII, 767b-768a, article « Inoculation » ; MASON, Haydn, « L'article "Inoculation" de l'*Encyclopédie* et Voltaire », dans *L'Encyclopédie Diderot, l'Esthétique*, 1991, p. 241-251.

88. BERNOULLI, Daniel, *Introduction apologétique de l'Essai d'une nouvelle analyse de la mortalité causée par la petite vérole, & des avantages de l'inoculation pour la prévenir*, *Histoire de l'Académie royale des sciences de 1766*, pour 1760, p. 1-6.

89. Arch. dép. Côtes-d'Armor, 1 ms. 12, BAGOT, Jean-Louis docteur, « Observations médicales... », *op. cit.*, p. 305-306. Il inocule en 1773 sa femme et ses deux enfants, ainsi que huit autres personnes.

90. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 1 Bf 1554, 31 mai 1783. L'arrêt est sollicité au nom de « l'utilité publique ». En Provence, le procureur général du roi, Ripert de Montclar, pourfendeur des Jésuites – comme La Chalotais –, chercha à établir un hôpital pour l'inoculation : GRIMM, Melchior, *Correspondance littéraire, philosophique et politique*, juin 1763, t. III, 1813, p. 404.

91. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, C 2545, lettre de l'intendant de Bretagne du 30 septembre 1783.

individualisée et traitée comme telle⁹². La variolisation constituait l'élément d'une politique sanitaire de prévoyance, parfaitement évaluable. D'ailleurs, dans son apologie de l'inoculation auprès de l'Académie des sciences, La Condamine réfutait les objections à connotation religieuse en feignant de s'interroger : « La confiance en la Providence nous dispense-t-elle de prévenir les maux que nous prévoyons et dont nous pouvons nous garantir par de sages précautions ? » avant de s'exclamer : « Ce n'est point ici une question de morale, c'est l'affaire du calcul⁹³ ! ».

La pratique de l'anatomie : une nécessité

Un second élément vint également contribuer à libérer la médecine de sa tradition. Ce fut le recours systématique à la pratique de l'anatomie, alors que se dissipa lentement le préjugé défavorable aux médecins, accusés d'un dogmatisme qui s'apparentait à une superstition, refusant toute innovation. S'estompèrent pareillement les réticences envers la figure du chirurgien que Lesage avait défini comme « l'exécuteur de la haute médecine⁹⁴ »... Insistant sur la nécessaire union du raisonnement et de l'expérience, les voix étaient de plus en plus nombreuses à souhaiter une coopération entre la médecine et la chirurgie et à éliminer définitivement les charlatans. La déclaration royale, enregistrée en parlement en 1743, qui distingua chirurgiens et barbiers puis réorganisa les études médicales fut décisive. Fontenelle rappelait, avec vigueur, que la médecine restait tributaire de la police en ce qui concernait les progrès de la dissection et de l'anatomie, regrettant que la police restreignît autant la permission de « disséquer les morts⁹⁵ ». Si l'ouverture des cadavres n'était pas exceptionnelle, contrairement à ce qu'affirmèrent les médecins du XIX^e siècle, on n'était pas pour autant « dans le plein jour de la dissection » comme le pense Michel Foucault⁹⁶. En Bretagne, les corps sur lesquels on se livra à des anatomies furent d'abord ceux des suppliciés ou les corps anonymes non demandés. Au début du XVIII^e siècle, les médecins de Rennes souffraient d'une pénurie de cadavres susceptibles d'être utilisés pour l'anatomie. En 1720, des aspirants à la maîtrise de chirurgie attendaient depuis deux ans qu'on leur livrât des corps pour réaliser « le chef d'œuvre anatomique »

92. FOUCAULT, Michel, *Cours au collège de France*, leçon du 25 janvier 1978. « Traits généraux du dispositif de sécurité III ».

93. LA CONDAMINE, *Mémoire sur l'inoculation de la petite vérole...*, 1754, 3^e éd. 1755, Avignon, Mérande, p. 37 et 46.

94. LESAGE, *Histoire de Gil Blas de Santillane* (1714-1735), Paris, Garnier, 1920, t. I, p. 94. Fils d'un notaire royal, Alain-René Lesage est né à Sarzeau en 1688 et étudie chez les jésuites à Vannes.

95. FONTENELLE, « Éloge de M. Littré », dans *Œuvres diverses*, t. III, La Haye, 1728, p. 378-379. Fontenelle est un proche de La Chalotais, rencontré dans les salons parisiens.

96. FOUCAULT, Michel, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical* (1963), Paris, Presses universitaires de France, 1975, p. 126. Foucault a en revanche raison de dénoncer l'illusion rétrospective de la médecine du XIX^e siècle en matière d'anatomie.

nécessaire à l'obtention de la maîtrise et obtinrent gain de cause au parlement⁹⁷. Cette pénurie n'affecta pas l'école de chirurgie navale à Brest qui recevait les cadavres des 1 500 forçats que le bagne comptait au milieu du XVIII^e siècle, lesquels allaient directement dans les salles de dissection du chirurgien⁹⁸. L'intendance de Bretagne soutint logiquement en 1747 l'établissement d'une école de chirurgie à Rennes créée par les États neuf ans auparavant, où l'anatomie occupait une place de choix, tout en sachant que les « Lumières de la capitale ont à peine percé dans les provinces ; elles restent encore, à cet égard, enveloppées dans d'épaisses ténèbres⁹⁹ ». Les règlements de la police de la chirurgie, homologués par le parlement de Bretagne sur réquisitoire du procureur général du roi, intégrèrent parfaitement au milieu du siècle l'anatomie comme examen à part entière en privilégiant deux domaines : la myologie après dissection et la splachnologie¹⁰⁰.

L'avènement d'une élite médico-politique

Si les philosophes restèrent partagés sur les bienfaits de l'inoculation, ils furent, en revanche, unanimes à plaider pour l'organisation de la médecine en science généralisant l'anatomie et pour durcir la lutte contre les charlatans. La réorganisation des études médicales devait être comprise dans une politique plus générale de protection de la vie qui fut un véritable programme pour le royaume. Dans ce domaine, les mesures prises par le parlement de Bretagne montrèrent son engagement en faveur d'une élite médicale, qui était en train de naître, et contre le charlatanisme. Ici, il commit les juges du présidial contre un faux médecin qui distribuait de l'opium « faisant dormir du sommeil éternel¹⁰¹ », là, il engagea des poursuites contre une femme qui consultait sans autorisation les urines¹⁰² ou contre un « empirique » qui usait de remèdes dangereux¹⁰³. Un autre, connu comme charpentier à Josselin, fut poursuivi car il alla même jusqu'à établir « un bureau » où il exerçait publiquement la médecine et en profitait pour juger « les mœurs et les conduites des personnes¹⁰⁴ ». Le procureur général du roi au parlement intervint à la suite des plaintes du corps médical lui-même¹⁰⁵ et aussi des

97. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 1 Bh 10, supplique adressée par Joseph Le Prince et Godefroy Brossay au procureur général du roi en 1720. Ils demandent l'autorisation d'ouvrir des corps des malades décédés à l'hôtel-Dieu, ce que la cour leur accorde.

98. GOUBERT, Jean-Pierre, *Malades et médecins en Bretagne...*, op. cit., p. 142-143.

99. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, C 1323, lettre du 17 octobre 1747.

100. *Ibid.*, 1 Bf 1593, homologation du règlement de police de la chirurgie, 1755. La myologie concerne l'étude des muscles, la splachnologie celle des viscères.

101. *Ibid.*, 1 Bf 1593, arrêt sur remontrances, 21 août 1755.

102. *Ibid.*, 1 Bf 1549, arrêt sur remontrances, 15 juin 1779.

103. *Ibid.*, 1 Bf 1599, arrêts sur remontrances, 24 janvier 1786, 18 juillet 1786.

104. *Ibid.*, 1 Bf 1596, arrêt sur remontrances, 27 juillet 1773.

105. *Ibid.*, 1 Bf 1514, arrêt sur remontrances, 1^{er} janvier 1770.

recteurs des paroisses comme ce fut le cas à Melesse, Betton, Mouazé où un couple de charlatans « ivre jour et nuit » égorgeait « au moins cinquante malades par an¹⁰⁶ ».

La fin de l'Ancien Régime coïncide avec l'avènement d'une élite médico-politique. En premier lieu, il faut souligner l'importance de l'unification de la médecine et de la chirurgie sur des critères de police, sur des compétences ou des performances administratives, et la conjugaison de leur force au service d'une cause nationale. En second lieu, le phénomène épidémique, dans la seconde moitié du XVIII^e siècle, devint une cause mobilisatrice. Par la réponse qu'elle impliquait, la lutte contre les épidémies généra une médecine publique qui se greffa sur les structures existantes, à savoir le réseau des subdélégations de l'intendance. Venue de l'État, portée par une élite éclairée, quantitativement des plus minces, cette médecine était d'abord destinée à réduire la propagation de l'épidémie, puis à porter assistance aux pauvres malades. Elle ne vint pas à bout des grands fléaux qui subsistaient à l'état endémique jusqu'à la Révolution – et bien au-delà de la Révolution – brisant son essor démographique.

Dans ce contexte, le rôle des gens du roi fut autant préventif que répressif, conformément à la fonction de police du parlement : préventif puisqu'ils faisaient homologuer des règlements ou les produisaient, répressif quand les conduites individuelles et collectives allaient à l'encontre de leur conception du « bien public », des arrêts de la cour et des déclarations du roi. Dans les trente dernières années de l'Ancien Régime, toutefois, l'initiative ne revint plus au parlement mais bien à l'intendance de Bretagne. Il faut dire que, dans le domaine de la pensée, le grand assaut contre la maladie se référait à des concepts nouveaux. Le rédacteur de l'article « Cadavre » de l'*Encyclopédie* donna le ton du mouvement qui était en train de se produire :

« La conservation des hommes et les progrès de l'art de guérir sont des objets si importants que dans une société bien policée, les prêtres ne devraient recevoir les cadavres que des mains de l'anatomiste, et qu'il devrait y avoir une loi qui défendît l'inhumation d'un corps avant son ouverture¹⁰⁷. »

En 1784, le procureur général du roi au parlement de Bretagne semblait lui répondre, en exauçant ce vœu, à propos de l'épidémie qui ravageait la province et notamment la paroisse de Varades¹⁰⁸. Après avoir affirmé que les médecins et chirurgiens de la ville d'Ancenis manquaient de cadavres pour déterminer la nature et la cause du fléau, il constatait qu'ils n'avaient pu convaincre les familles des victimes de l'utilité impérieuse de l'anatomie. Suivant son argumentation qui invoquait les progrès de la

106. *Ibid.*, C 2546, lettre du 8 juin 1786.

107. *L'Encyclopédie...*, t. 2, 1751, p. 510-511.

108. Arch. dép. Ille-et-Vilaine, 1 Bf 1556, arrêt sur remontrances, 8 mai 1784. Texte de la remontrance reproduit intégralement dans LEMAÎTRE, Alain J., « La police au XVIII^e siècle », dans *Les actes du Centre de recherches sur les économies, les sociétés, les arts et les techniques (CRESAT)*, 2006-2007, n° 5, 2008, p. 7-18.

raison humaine, de l'humanité et un gouvernement éclairé, la cour autorisa le corps médical employé par l'État « à ouvrir gratuitement, sans distinction, tel nombre qu'ils jugeront à propos des cadavres morts de la maladie épidémique ». Et le procureur général de Caradeuc de La Chalotais interdit à quiconque de s'opposer à cette ouverture, sous peine de 12 livres d'amende dans un premier temps, de deux jours de prison en cas d'insolvabilité, peines prononcées par les juges des lieux et, en cas de récidive, d'être poursuivi extraordinairement.

Dans cette bataille, la santé publique permit à la médecine de se poser comme la force majeure pour conjurer les agressions de la maladie et sa forme paroxystique : l'épidémie. Cette raison d'être conféra alors au médecin un prestige social qu'il affirma tout au long du XIX^e siècle et qu'il conserva encore au XX^e siècle. Les saints thaumaturges, les rites conjuratoires, le recours aux pratiques traditionnelles subsistèrent. La contestation des mesures politiques également. Mais ils durent désormais compter avec le successeur d'Esculape, dont la science se dérobait insensiblement aux institutions gouvernementales pour gagner en autonomie, avec l'avènement triomphal du médecin, héros des temps modernes :

« Je crois voir un nouveau Prométhée dérober à la divinité le feu sacré d'où dépendent la vie et la santé, et devenir ainsi l'arbitre éclairé et bienfaisant de la maladie et de la mort¹⁰⁹. »

Les épidémies ne cessèrent pas pour autant. Car la présence de virus et de bacilles fait partie de la logique du vivant qui défie en permanence et le pouvoir politique et le pouvoir médical, à l'épreuve de la nouveauté et de l'expérience.

Alain J. LEMAÎTRE
professeur honoraire de l'université de Haute-Alsace, Mulhouse

109. MENURET de CHAMBAUD, Jean-Baptiste, *Avis...*, *op. cit.*, p. 5.

RÉSUMÉ

Cet article porte sur l'élaboration d'une politique sanitaire au XVIII^e siècle en s'appuyant sur les archives émanant de deux institutions de la monarchie fortement impliquées dans la lutte contre les épidémies : le parlement et l'intendance de Bretagne. Dans une approche généalogique, il cherche à comprendre, en premier lieu, la façon dont on a défini les maladies et les grandes endémies. Elles n'apparaissent pas d'abord dans le cadre d'une nosographie scientifique mais, réduites à une description de symptômes, elles sont avant tout un cadre de vie. Trois grandes endémies peuvent néanmoins être repérées, la variole, le typhus et les dysenteries bacillaires, qui provoquent sporadiquement dans des poussées épidémiques une surmortalité de la population. Jusque dans les années 1770-1775, les initiatives de la lutte contre les épidémies ne viennent pas de la médecine mais des pouvoirs politiques : villes, parlement et intendance, et gouvernement de la monarchie. Ce combat est d'abord marqué par des mesures disciplinaires destinées à sécuriser le territoire, comme le montre la pratique de la quarantaine. Mais dans les deux dernières décennies de l'Ancien Régime, ces dispositions ségrégatives ou palliatives laissent progressivement la place à des stratégies sanitaires de plus en plus élaborées, préventives et curatives (l'assainissement du territoire, l'inoculation des populations). Elles marquent l'avènement d'une médecine réorganisée et douée d'une conscience nationale qui affronte désormais en première ligne les grands fléaux de l'époque moderne.

Bruno ISBLED – Avant-propos : un volume de *Mémoires* exceptionnel pour un centenaire contrarié

Épidémies en Bretagne du Moyen Âge au ^{XX}^e siècle

Dominique LE PAGE – Introduction

Benjamin FRANCKAËRT – Les Bretons et la peste de Justinien (VI^e-VIII^e siècles)

André-Yves BOURGÈS – Épidémies, pandémies et endémies en Bretagne au Moyen Âge : des sources hagiographiques très discrètes

Julien BACHELIER – « Contagion, pestilance et mortalité ». La peste en Bretagne du XIV^e siècle au début du XVI^e siècle

Dominique LE PAGE, Jean-Luc BLAISE, Gilles FOUQUERON, Marc JEAN

Le port de Saint-Malo face aux épidémies à l'époque moderne

Alain J. LEMAÎTRE – La lutte contre les épidémies en Bretagne au XVIII^e siècle

Guy SAUPIN – La municipalité nantaise face à la peste de Marseille : réactivité dans l'élaboration d'une politique de protection (1720-1721)

Françoise CASSIGNEUL-COHAN – De la pratique spirituelle à l'appropriation civique : la confrérie Saint-Roch,

matrice de la politique sanitaire à Dinan au XVIII^e siècle

Isabelle GUÉGAN – Malades des villes et malades des champs. Traitement différencié d'une épidémie de typhus à Brest

et dans les campagnes bretonnes (1757-1758)

Thierry FILLAUT – Indications bibliographiques et sources relatives à l'histoire contemporaine des maladies infectieuses en Bretagne

Thierry FILLAUT – Une épidémie opportune : Henri Monod et le choléra dans le Finistère (1885-1886)

Fañch BROUDIC – Choléra : l'affiche bilingue du préfet Henri Monod

Jacqueline SAINCLIVIER – La grippe infectieuse dite « espagnole » en Bretagne, 1918-1919

Yves POINSIGNON, Alain CAUBET, Cédric PRESLE – L'épidémie de variole à Vannes et à Brest en 1954-1955

Fañch POSTIC – « Voulez-vous la mettre en fuite, chantez-la. » *La Peste d'Elliant*

Nelly BLANCHARD – *Kou le corbeau* de Tanguy Malmanche (1875-1953) ou la peste autre qu'elle paraît

Varia

Julie LÉONARD et Charles QUIMBERT – Le patrimoine culturel immatériel. De l'UNESCO à la Bretagne :

itinéraire d'une catégorie patrimoniale

Christine JABLONSKI et Jean-Jacques RIOULT – Le Quillio (Côtes-d'Armor). Église Notre-Dame-de-Délivrance.

Nouvelles découvertes sur l'édifice médiéval

COMPTES RENDUS BIBLIOGRAPHIQUES

Assemblée générale ordinaire de 2020

Liste des membres

Thierry HAMON – *In Memoriam*. Marie-Yvonne Crépin (1941-2020)

Publications des sociétés historiques de Bretagne en 2020



S·H·A·B

FÉDÉRATION DES SOCIÉTÉS HISTORIQUES DE
SOCIÉTÉ D'HISTOIRE ET D'ARCHÉOLOGIE DE BRETAGNE