

La peste à Marseille et dans le sud-est de la France en 1720-1722 : les épidémies d'Orient de retour en Europe

Michel Signoli et Stéfan Tzortzis



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/cdlm/10903>

DOI : 10.4000/cdlm.10903

ISSN : 1773-0201

Éditeur

Centre de la Méditerranée moderne et contemporaine

Édition imprimée

Date de publication : 15 juin 2018

Pagination : 217-230

ISSN : 0395-9317

Référence électronique

Michel Signoli et Stéfan Tzortzis, « La peste à Marseille et dans le sud-est de la France en 1720-1722 : les épidémies d'Orient de retour en Europe », *Cahiers de la Méditerranée* [En ligne], 96 | 2018, mis en ligne le 15 décembre 2018, consulté le 08 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/cdlm/10903> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cdlm.10903>

Ce document a été généré automatiquement le 8 septembre 2020.

© Tous droits réservés

La peste à Marseille et dans le sud-est de la France en 1720-1722 : les épidémies d'Orient de retour en Europe

Michel Signoli et Stéfan Tzortzis

Introduction

- Dans l'imaginaire commun, la peste personnifie encore, sans doute plus que toute autre maladie, la mort de masse par excellence. Cette terrible réputation, loin d'être usurpée, se nourrit des assauts meurtriers que le « fléau » infligea des siècles durant aux sociétés humaines. La maladie toucha notamment l'Europe et le bassin méditerranéen, où elle causa des épidémies récurrentes durant une grande partie du Moyen-Âge et de l'époque moderne. Pour ne s'en tenir qu'au royaume de France, les travaux de Jean-Noël Biraben ont permis de mettre en évidence, entre 1347 et 1536, pas moins de vingt-quatre flambées de peste d'intensités variées, ce qui représente, en moyenne, une crise tous les huit ans. Puis, entre 1536 et 1670, le rythme des épidémies se relâcha quelque peu dans la mesure où, avec douze nouvelles poussées, l'intervalle entre deux crises s'allongea pour atteindre onze années environ¹. Passé le second tiers du XVII^e siècle, la maladie semblait s'être durablement éloignée, mais c'était sans compter sur sa brusque réapparition, tardive et violente, dans le sud-est du pays, entre 1720 et 1722.
- Cet épisode tragique, l'un sinon le dernier de la seconde pandémie pesteuse en Europe (XIV^e-XVIII^e siècle), est demeuré célèbre dans la mémoire collective, souvent sous l'appellation de « Grande Peste de Marseille ». De fait, si la cité phocéenne fut loin d'être la seule à en subir les affres, c'est néanmoins elle qui fut affectée la première et c'est à partir d'elle que la maladie se diffusa dans une partie de la Provence et du Languedoc. L'abondante littérature que cette épidémie a inspirée, avec notamment les témoignages publiés émanant de contemporains, membres du corps médical, comme

Jean-Baptiste Bertrand pour Marseille ou Jean-Baptiste Goiffon pour le Gévaudan et les diverses pièces administratives conservées, nous permettent d'en retracer la chronique².

- 3 La longue tradition à la fois maritime et commerciale de Marseille en a fait une victime, plus ou moins affectée selon les époques, des trois pandémies historiques de peste, entre le haut Moyen-Âge (« peste justinienne », VI^e-VIII^e siècle) et le premier quart du XX^e siècle où des cas et même des poussées, certes modestes et assez rapidement circonscrites, sont encore ponctuellement notés dans la ville³. La récurrence de ce risque majeur, en prise directe avec le principal moteur économique de la cité, explique qu'à l'instar des grands ports de Méditerranée, Marseille se soit progressivement dotée d'institutions de prévention pérennes, essentiellement depuis le début de l'époque moderne et qui s'avèrent relativement efficaces à compter de la seconde moitié du XVII^e siècle. Encore ignorante de la nature exacte du mal et des moyens thérapeutiques pour s'en débarrasser, Marseille, en ce début du XVIII^e siècle, n'est donc pas pour autant entièrement démunie contre ce danger. L'expérience des échanges lui en a fait saisir la provenance et le cheminement potentiels. Elle l'a incitée à mettre en fonctionnement des protocoles assez stricts pour s'en tenir à distance ou le confiner. Dans un tel contexte, l'épidémie ravageuse de 1720-1722 semble ainsi au premier abord insolite, du moins quelque peu anachronique, même si certaines vicissitudes peuvent bien entendu être pointées pour expliquer sa propagation.

Trafic maritime et organisation sanitaire : l'un ne va pas sans l'autre

- 4 À la veille de l'épidémie, Marseille est la deuxième ou la troisième ville du royaume de France par le nombre de ses habitants⁴. Elle est économiquement très prospère. C'est l'un des plus grands ports de la Méditerranée, le premier du royaume de France et sa place dans les échanges commerciaux maritimes avec l'Empire ottoman, en l'occurrence le « Levant » (Proche-Orient) et la « Barbarie » (Afrique du Nord) est hégémonique, quoique sous la surveillance du pouvoir central. La politique menée par Louis XIV et Colbert vis-à-vis de Marseille, à partir de 1660, associe en effet à la fois actions visant à la soumission à l'autorité royale et grands projets urbains et économiques pour la cité portuaire. C'est l'époque de son extension significative vers l'Est et le Sud avec l'édification de son nouveau rempart. C'est aussi celle qui la voit devenir port franc avec l'édit de 1669 et obtenir une position de monopole sur les marchandises du Levant avec celui de 1685⁵. L'intensité du négoce avec ces régions où la peste sévit alors à l'état endémique et l'ouverture progressive à de nouvelles voies maritimes d'échanges (Atlantique) a contraint au fil du temps la cité phocéenne à se doter de moyens pour se prémunir des « contagions »⁶. La pièce centrale du dispositif, c'est le lazaret (infirmieries), établissement où cargaisons et passagers effectuent la quarantaine. Les lazarets se sont en effet développés durant l'époque moderne dans les principaux ports européens de Méditerranée. Ils constituent un véritable réseau⁷. Des arrêts du Parlement de Paris (10 janvier et 7 mai 1622) instaurent un monopole sanitaire en faveur de Marseille et de Toulon, seules places habilitées à recevoir en quarantaine les bâtiments en provenance de Barbarie et du Levant. Une tradition, qui n'est cependant fondée sur aucun document précis, fait remonter le premier lazaret de Marseille à 1477⁸. En 1526, le conseil de la ville décide d'implanter un lazaret près de

l'anse de l'Ourse, en limite nord de la ville. Au cours de ce même siècle, l'établissement est déplacé au sud de la rade de Marseille (actuel quartier des Catalans / Saint-Lambert). Il y demeure jusqu'au milieu du xvii^e siècle et l'on peut constater que bon nombre de plans anciens de la ville y figurent encore l'emplacement des « vieilles infirmeries ». Face à l'extension de l'un des ouvrages défensifs de l'entrée du port (Fort Saint-Nicolas), il est à nouveau déplacé, à partir de 1663, et s'implante alors bien au-delà de la nouvelle enceinte nord de la ville, près de l'anse d'Arenc.

- 5 Les mesures sanitaires préventives deviennent permanentes, avec pour les faire appliquer une administration, les « intendants de santé », désignés annuellement par les autorités municipales, parmi les négociants de la ville⁹. La prévention sanitaire s'organise en fait autour de trois pôles : la « Consigne » sur le port (bâtiments fondés en 1719 et toujours bien visibles de nos jours), qui est le siège administratif du « bureau de santé », les « nouvelles infirmeries » ou lazaret d'Arenc, enceint et divisé en grands enclos pour la quarantaine des personnes et des marchandises (entièrement rasé après 1860 et la construction des nouveaux port et quartier de la Joliette) et enfin le port de Pomègue, l'une des deux îles de l'archipel du Frioul, à quelques encablures de la cité portuaire, où les navires restent à distance, leurs cargaisons et leurs passagers étant conduits par chaloupes jusqu'au lazaret¹⁰. À noter que si la peste est avérée ou fortement suspectée à bord, c'est vers une autre île, Jarre, dans l'archipel de Riou, au sud de la rade de Marseille, que le bateau est dirigé.
- 6 L'intendant « semainier » assure la marche du service : il inspecte notamment la mise en purge des marchandises, autorise ou refuse l'entrée des navires à Pomègue, détermine la quarantaine de chacun d'entre eux. Marseille draine des marchandises nombreuses et variées. Certaines sont réputées « susceptibles » (potentiellement contagieuses). Les matières textiles, les produits d'origine animale (cuirs, fourrures...) et certains objets, les « pacotilles », sont suspects de par leur nature ou leur emballage. D'autres produits, comme les denrées alimentaires, bénéficient en revanche de courtes quarantaines. La durée des quarantaines est variable, fixée par les intendants de santé en fonction du parcours du navire déterminé par la « patente de santé »¹¹. Les cargaisons sont considérées comme le principal vecteur de la maladie, leurs quarantaines sont par conséquent plus longues que celles des passagers. Elles vont de trente à quarantaine jours pour les patentes nettes et jusqu'à soixante jours pour les brutes. Les durées de quarantaine peuvent être rallongées en cas d'incident ou de fortes suspicions. Les passagers sont débarqués au lazaret où ils logent dans la partie dite « galerie des princes ». Les cargaisons doivent respecter une période de « sereine » à Pomègue : elles sont aérées sur le pont du navire pendant deux à six jours et surveillées par des gardes de la santé. Elles sont ensuite amenées au lazaret et réparties dans les différents enclos. Chaque cargaison est prise en charge et déballée par un ou plusieurs portefaix pour toute la durée de la quarantaine. Outre le « capitaine » et son « lieutenant », le personnel permanent du lazaret est composé de concierges, gardiens, gardes de la santé, surveillants et portiers. Il comprend également un aubergiste et un aumônier. À noter que le personnel médical (médecins et chirurgiens) ne joue qu'un rôle peu important dans cette organisation et que sa présence pérenne sur place est d'usage tardif. L'accès au lazaret est bien entendu très strictement limité et très contrôlé. Contrevenir aux restrictions d'accès et de communication revient à s'exposer à des sanctions que plusieurs ordonnances royales rendent d'ailleurs de plus en plus lourdes au cours du xviii^e siècle. Les réglementations marseillaises en matière de

quarantaine sont en effet probablement les plus sévères de Méditerranée, surtout après les événements tragiques de 1720-1722. L'assainissement aérien est le principal moyen de prévention utilisé, ce qui explique que les halles du lazaret, bien que couvertes, soient ajourées et exposées à tous les vents. Toutefois, d'autres procédés sont mis en œuvre, notamment des « parfums » produits par la combustion de certaines substances aromatiques servant à purifier tant les marchandises que les personnes.

- 7 Au XVIII^e siècle, entre deux cents et quatre cents navires arrivent chaque année à Marseille en provenance du Levant et de Barbarie. Lorsque le protocole de quarantaine est respecté, les risques de contagion sont très faibles. Ainsi, entre 1700 et le printemps 1720, les archives sanitaires de la ville témoignent de la présence de la peste dans les nouvelles infirmeries à seize reprises. À aucun de ces moments, la maladie n'a pu s'étendre hors les murs du lazaret. En élargissant la focale, Daniel Panzac estime que vingt-trois navires contaminés sont arrivés à Marseille entre 1716 et 1845 et considère globalement qu'« un navire sur cent a été contaminé par la peste et que un sur mille seulement l'a apporté jusqu'à Marseille »¹². À l'exception notable de 1720, la maladie n'est, semble-t-il, jamais sortie du lazaret.
- 8 Depuis la seconde moitié du XVII^e siècle, un système sanitaire particulièrement élaboré a donc été rendu effectif sur place. Mais l'organisation sanitaire marseillaise n'est pas seulement une réalité locale ; à partir de la fin de ce même siècle, elle s'est aussi déployée à l'autre extrémité des voies commerciales maritimes, aux « échelles » de Méditerranée¹³. Dans ces zones de peste endémique sont notamment établis, comme à Tunis dès 1711, des « chirurgiens de nation », chargés de prodiguer des soins aux marchands chrétiens français et européens, d'établir la nature des épidémies et d'alerter la cité phocéenne de la présence de la peste dans la région dont ils assurent le suivi¹⁴.

Printemps-été 1720 : l'irruption de la peste à Marseille

- 9 Alors que Marseille n'avait plus connu d'épidémie depuis 1649-1650, que l'ensemble des cas importés étaient restés cantonnés à l'espace clos des nouvelles infirmeries, la peste fit son retour dramatique au printemps 1720, avec l'arrivée d'un navire en provenance des échelles du Levant, le *Grand Saint-Antoine*¹⁵. Parti le 22 juillet 1719 pour Smyrne, sur la côte d'Asie Mineure, le *Grand Saint-Antoine* revient à Marseille le 25 mai 1720. Ce navire, commandé par le capitaine Jean-Baptiste Chataud, appartient depuis 1717 à un négociant marseillais, Jean Chaud, parent de l'« échevin » Jean-Baptiste Estelle¹⁶. Entre le 2 novembre 1719 et le 5 février 1720, le *Grand Saint-Antoine* mouille à Seyde et Sour, au Liban, où il prend livraison de l'essentiel de sa cargaison. Le 5 février le capitaine Chataud reçoit une patente nette. Administrativement, la situation sanitaire du navire était réglée. Il n'y avait d'ailleurs, officiellement, aucune manifestation de peste dans la région. Pourtant, il semblait plus que probable que la maladie contagieuse sévissait dans toute cette zone, comme en témoignent les arrivées de plusieurs navires dans les derniers jours de mai 1720 et les premiers jours de juin 1720. Du 20 février au 3 avril 1720, le *Grand Saint-Antoine* fait escale à Tripoli de Syrie où il complète le chargement de sa cargaison et embarque quelques passagers. De nouveau, Chataud se voit remettre une patente nette et, le 3 avril 1720, le navire lève l'ancre pour un voyage de retour devant se ponctuer de plusieurs étapes, la première étant Chypre.

- 10 Le voyage de retour du *Grand Saint-Antoine* depuis le Levant est particulièrement tragique, puisque c'est au final un passager, sept matelots et le chirurgien de bord qui trouvent brusquement la mort¹⁷. Il est vraisemblable d'envisager que le passager turc décédé le 5 avril 1720, deux jours après son embarquement à Tripoli, était porteur de la maladie en montant à bord. Pour autant, il semble qu'une seconde source d'infection existait déjà sur le navire : des balles de coton embarquées à Sour, le 5 février et qui, à leur arrivée à Marseille, le 25 mai 1720, contaminent six portefaix chargés de les ouvrir. Lors de sa dernière escale, à Livourne en Toscane, les autorités sanitaires, au vu des nombreuses morts suspectes durant la traversée, interdisent l'accostage du navire et ne lui délivrent qu'une patente brute. Son capitaine fait alors une escale clandestine, de nuit, au Brusq petit havre à l'ouest de Toulon, probablement afin de prendre contact avec ses armateurs et obtenir des instructions. La cargaison, dont la valeur est estimée à 300 000 livres, appartenait à de grands bourgeois marseillais qui avaient prévu de l'écouler partiellement, en juillet, à la foire annuelle de Beaucaire. Les propriétaires de ces marchandises, notamment les échevins Estelle, Dieudé et Audimar, ont-ils décidé d'user de leur influence pour contrevenir aux règles strictes de la prévention sanitaire, afin de permettre un débarquement plus rapide des passagers et des marchandises ? Les surcharges et les ratures faites, sur les registres du bureau de santé, aux déclarations du capitaine Chataud accréditent en tout cas l'hypothèse d'une quarantaine abusivement écourtée. En dépit des événements survenus à bord, ce n'est pas à Jarre mais à Pomègue que le navire est autorisé à se rendre, cargaison et passagers rejoignant de leur côté les nouvelles infirmeries, sans plus de précaution.
- 11 Le 27 mai 1720, un matelot du *Grand Saint-Antoine* meurt au lazaret, sans que le chirurgien chargé d'inspecter son cadavre ne fasse mention de signes d'une contagion. Le 13 juin, c'est au tour d'un garde de santé surveillant le vaisseau, toujours en quarantaine, de décéder, là encore sans que le même chirurgien, le sieur Gueirard, n'émette un soupçon quant à la peste. Le lendemain, les passagers du navire sortent du lazaret après une quarantaine de neuf jours seulement et entrent dans la ville. Certains quittent même Marseille. Cette décision de mettre un terme à la quarantaine des passagers du *Grand Saint-Antoine* apparaît après coup assez surprenante, si l'on se réfère notamment au témoignage de l'un des représentants de l'administration locale, Pichatty de Croissainte, selon qui plusieurs navires, en provenance des ports du Levant où Chataud a fait escale, sont arrivés à Marseille entre le 31 mai et le 28 juin avec des patentes brutes¹⁸. Entre le 23 et le 26 juin, les décès se succèdent : un mousse d'abord, puis deux portefaix, et enfin un commis. À cette date, il n'est toujours pas question de peste aux infirmeries. C'est, semble-t-il, le 20 juin 1720 que la maladie frappe pour la première fois en ville¹⁹. Des cas de « fièvre maligne » et rapidement mortelle s'y déclarent les uns après les autres, rue après rue, durant les derniers jours de juin et la première décade du mois suivant sans qu'aucune précaution sanitaire ne soit prise. Ce n'est que le 9 juillet que le diagnostic de peste y est pour la première fois prononcé par les médecins Peyssonnel père et fils, venus au chevet d'un jeune mourant, rue Jean Galant. Dans le même temps, la maladie fait de nouvelles victimes au lazaret, parmi les portefaix chargés de purger les marchandises du *Grand Saint-Antoine*. La peste y est finalement diagnostiquée après que trois chirurgiens sont venus sur place et ont rendu leur avis, à sa demande, à leur confrère Gueirard. Durant tout le mois de juillet, la progression des décès suspects dans la ville se poursuit avec, si l'on en croit les principaux chroniqueurs, une nette accélération juste après un violent orage survenu dans la nuit du 21 au 22 du mois. Pour autant, le corps médical semble encore partagé,

parlant, suivant les praticiens, de « fièvre maligne » ou de « fièvre contagieuse ou pestilentielle », sans évoquer explicitement la peste. Pour autant, l'heure n'est plus à la passivité pour les autorités locales, même si elles n'osent encore appeler le mal par son nom, espérant sans doute encore pouvoir stopper sa progression. Dès le 12 juillet, l'ensemble des navires en provenance du Levant avec patente brute doivent aller à Jarre où le *Grand Saint-Antoine* avait finalement été conduit le 27 juin et où il sera incendié fin septembre, sur ordre du régent Philippe d'Orléans en personne. Les premières mesures coercitives envers la population marseillaise interviennent : déplacements aux infirmeries et séquestrations à domicile sont imposés aux malades et à leurs proches, tandis que les échevins Moustier puis Estelle organisent les enlèvements de corps et leur inhumation avec de la chaux vive, dans le cadre d'expéditions nocturnes qui se multiplient. Elles se complètent, le 30 juillet, par l'enfermement des indigents de la cité et l'expulsion d'environ trois mille mendiants étrangers, tandis que le Parlement de Provence prend, le même jour, un arrêt qui frappe Marseille d'interdit en défendant tout commerce avec la ville, ordonnant d'en fermer les portes, de barricader le faubourg, d'établir des gardes bourgeoises, de chasser les juifs²⁰. En ville, les collectivités qui le peuvent s'isolent : arsenal des galères, abbaye de Saint-Victor, fort Saint-Jean et citadelle Saint-Nicolas.

La maladie durablement en ville

- 12 La situation s'aggrave inexorablement en août 1720 et il n'est plus dès lors question de mesures discrètes. Le 2 août, sur le conseil des médecins Sicard, père et fils, la municipalité décide durant trois jours consécutifs d'effectuer un embrasement général des remparts, des rues et des places. Chacun devait faire brûler une once de soufre dans chaque pièce de son appartement, afin de purifier l'air de la ville, censé, comme l'affirmait Hippocrate, apporter l'épidémie pestilentielle. Ce procédé, qui apparaît évidemment bien dérisoire de nos jours, n'en est pas moins révélateur de la prégnance des théories aéristes dans la pensée médicale d'alors. Il est décrié par le docteur Bertrand qui constate, bien au contraire, que les masses de fumée semblent avoir rendu l'air bien plus malsain encore. Le résultat est aussi d'entraîner une pénurie de bois en ville, un symptôme des problèmes qui s'invitent peu à peu dans la gestion du quotidien et la vie économique de la cité désormais au ralenti. Face à ce gel des activités et la mise en chômage qu'il entraîne au sein d'une grande part de la population, la question du ravitaillement devient cruciale. Cent cinquante « commissaires de quartier » sont mobilisés pour y pourvoir. L'accroissement exponentiel des décès et donc des cadavres constitue sans aucun doute le drame le plus criant. Estimé à une cinquantaine par jour au commencement d'août, le nombre de morts atteint rapidement la centaine. À la fin du mois, il meurt environ sept cents personnes chaque jour. Mais c'est au début de septembre que la maladie atteint son paroxysme, le nombre quotidien des morts dépassant les mille personnes. L'enlèvement des corps qui, peu à peu, avec des débris de toutes sortes sortis des habitations infectées, encombrant les places, les rues, les entrées et les hôpitaux ouverts en ville est un problème sanitaire majeur. Mal maîtrisé durant un temps conséquent, il engendre une horreur qui imprime durablement les esprits. Il ne peut faire l'objet que d'une gestion de masse, au prix de réquisitions sans précédent de main-d'œuvre et de moyens de transport (chevaux et tombereaux). Aux compagnies de « corbeaux » ou « barras » levées d'abord par le gouverneur et viguier et que le fléau décime également s'ajoutent les mendiants et vagabonds. Il n'est bien sûr

plus question de convois de nuit. Puis, c'est au tour des forçats de l'arsenal des galères d'être enrôlés. Ces derniers sont au final deux cents à être ainsi cédés par le lieutenant général de l'Amirauté. La plupart n'y survit pas. L'abondance des cadavres et la dangerosité qu'on leur prête à juste titre expliquent le recours à de grandes fosses communes, à l'écart des cimetières et du tissu urbain, ainsi que l'usage de la chaux dans le traitement mortuaire. Au total, ce ne sont pas moins de vingt-sept de ces fosses qui sont implantées à proximité des remparts, aux principales portes de la ville, creusées par des paysans du terroir également réquisitionnés. La difficulté d'acheminer ces masses grossissantes de cadavres depuis les ruelles souvent étroites et tortueuses de la vieille ville explique quant à elle que la doctrine d'éloignement des fosses ne soit pas toujours de mise. Ainsi en est-il de celles qui sont mises en place à proximité immédiate de la cathédrale de la Major²¹. On en vient même, au grand dam du diocèse, à utiliser les caveaux des églises, ce qui pose par la suite le problème de leur désinfection. Comme un symbole du couronnement, certes tardif, de cet effort si éprouvant pour débarrasser la cité de ses cadavres pestiférés, la mémoire collective, entretenue par l'iconographie, a retenu l'action d'un représentant de la noblesse locale, par ailleurs intendant de santé, le chevalier Nicolas Roze, qui, à la tête de forçats, procéda lui-même à l'enlèvement des centaines de corps déjà plus ou moins décomposés, accumulés sur l'esplanade de la Tourette et qui furent tous jetés dans deux petits bastions désaffectés des murailles de la ville²².

- 13 Autre volet du rétablissement de la salubrité, le nettoyage de la ville commence dès la fin de septembre par l'enlèvement des ordures, l'incinération de tous les objets et vêtements des pestiférés, et enfin la désinfection des maisons contaminées, parfumées puis blanchies à la chaux en décembre.
- 14 Entretien des vivants, gestion des morts et de tout ce qui est souillé, le tableau est incomplet si l'on omet la question du soin des malades et l'action du personnel médical. Dès août, médecins et chirurgiens sont mis aux gages de la ville qui doit lancer un emprunt. Rapidement, ce personnel s'amenuise. Sur les douze médecins du « collège des agrégés » de Marseille, trois prennent la fuite en dépit du rappel à l'ordre des échevins qui prononcent exclusions et déchéances. Parmi ceux qui demeurèrent à leur poste, comme les docteurs Bertrand et Michel, cinq contractèrent la maladie et deux parmi eux en guérirent. Trois seulement restent actifs durant toute la durée de l'épidémie. Quant aux chirurgiens, il en mourut vingt-cinq sur les trente que comptait Marseille avant la peste. Pour les uns comme pour les autres, l'appel aux volontaires extérieurs devient une nécessité à laquelle répond le pouvoir central. Ce dernier procure à la ville dix-sept médecins et chirurgiens, parfois assez tard ou seulement pour un temps limité. Certains parmi eux sont engagés par contrat. D'autres viennent volontairement, comme les médecins provençaux Gayon, père et fils, qui décèdent tous deux, respectivement le 30 août et le 12 septembre. Aux hôpitaux déjà existants (Convalescents, Enfants Abandonnés, Charité, Hôtel-Dieu) s'adjoignent de nouvelles structures de soins (Rive-Neuve, Le Mail) et des établissements religieux réquisitionnés (l'Observance, les Minimes, les Augustins réformés). L'exposition des praticiens et les risques qu'ils encourent ne sont pas que le fait des nécessités liées à leur charge. Elle procède aussi en partie des théories médicales contradictoires au sujet des mécanismes de propagation de la maladie, les hommes de l'art se divisant sur la question de la contagiosité ou de la non-contagiosité de celle-ci. Marseille est le théâtre de cette controverse, tout particulièrement, lorsqu'au 15 août, y arrive, sous l'ordre du régent et

de son premier médecin, Pierre Chirac, une commission issue de la prestigieuse faculté de médecine de Montpellier, afin de se prononcer sur le mal qui ravage la cité. Cette commission, composée des docteurs Chycoineau, Verny et Deidier établit bien le diagnostic de peste auprès des autorités locales. Excepté Deidier, dont le point de vue finit par changer au vu de ce qu'il constate sur place, ces médecins réfutent la contagiosité, s'opposant en cela à leurs homologues marseillais, Jean-Baptiste Bertrand en tête.

- 15 Durant l'automne 1720, la peste progresse par recul et reprises. À la fin de septembre, le nombre de décès quotidiens est de quatre cents environ. Il représente encore une centaine de personnes par jour à la fin d'octobre et une cinquantaine jusqu'à la mi-novembre. À la fin de l'année, on n'enregistre plus que deux ou trois nouveaux malades par jour, transférés à l'hôpital du Mail qui abrite, durant l'année suivante, les derniers pestiférés de la ville. Les ultimes cas se déclarent dans l'été. Après deux quarantaines successives, à partir de fin août, sans nouveau cas, la cité est totalement déconsignée à la date du 9 novembre 1721. Mais c'était sans compter une rechute épidémique qui intervient au printemps 1722 et cesse en août de cette même année. Le blocus imposé aux relations commerciales place de nouveau le port en situation d'interdit, état de fait qui perdure jusqu'à la fin l'année suivante.

Propagation de l'épidémie en Provence et en Languedoc

- 16 Assez peu de temps après que la peste eut fait son entrée dans Marseille, nombreuses furent les communautés situées dans les actuels départements des Bouches-du-Rhône, du Var, des Alpes-de-Haute-Provence et du Vaucluse, qui, à leur tour, endurèrent ses méfaits. Au nord-est, l'épidémie diffusa jusqu'aux localités des contreforts de l'arc alpin. Dans la direction opposée, elle atteignit les bourgs et villes de la basse vallée du Rhône et, au-delà du fleuve, les communautés des reliefs orientaux du Massif central. Il semble que le franchissement des murs de la cité phocéenne se soit opéré dans le courant du mois de juillet 1720. Il est manifeste qu'avant l'arrêt frappant la ville d'interdit, plusieurs milliers de personnes l'avaient déjà quittée ou fuie et s'étaient répandues dans l'arrière-pays. Une partie des gens de condition, notamment, avait trouvé refuge dans ses bastides de campagne. Par ailleurs, la décision de mettre en place un cordon sanitaire ne date que du 4 août et il faut attendre plusieurs semaines pour que ce dernier soit véritablement étanche. Ainsi, le petit port voisin de Cassis est atteint à la date du 21 juillet. Au commencement du mois suivant, c'est le tour de la ville d'Aix, siège du Parlement de Provence et résidence de l'intendant Cardin Le Bret, de constater qu'elle est touchée. De même en est-il pour Apt, bourg situé entre Luberon et Monts de Vaucluse. Au 15 août, c'est une dizaine de localités que l'on peut considérer comme contaminées, certaines très proches de Marseille, telle Aubagne et d'autres, comme Sainte-Tulle, immédiatement au sud de Manosque, en Haute-Provence, relativement distantes du point de départ de la contagion. À la fin du mois d'août 1720, neuf autres communautés sont frappées. Parmi elles, on compte un autre port important, Toulon, où l'épidémie peut être un temps circonscrite aux seules infirmeries. Le mois suivant, alors que les mesures de protection entraînent à peine dans leur phase d'organisation, des réfugiés de Marseille étendent le territoire de rayonnement du fléau aux alentours de Digne.

- 17 L'été 1720 voit ainsi se répandre plus ou moins sournoisement la maladie, dont la rumeur était tout de même parvenue à un grand nombre de communautés encore indemnes. L'action de leurs autorités locales consiste en premier lieu à obtenir des informations. Les rumeurs alarmantes poussent par conséquent certaines d'entre elles à s'enquérir directement ou indirectement de la réalité de la situation sanitaire auprès des autorités civiles de Marseille. Ainsi agissent, en particulier, les consuls de la ville de Martigues en écrivant aux échevins de Marseille, dès le 12 juillet 1720. Les consuls de la ville d'Arles qui nourrissaient également quelques inquiétudes au sujet des bruits en provenance de Marseille, écrivent quant à eux à leurs homologues de la ville de Martigues le 16 juillet, afin de prendre connaissance des nouvelles qu'ils pourraient détenir. Ces derniers, manifestement informés de façon plus précoce et plus précise, conviennent de prévenir à leur tour les dirigeants des localités voisines, sitôt confirmée la réalité de l'épidémie marseillaise. Dans les derniers jours du mois de juillet 1720, une série de lettres sont ainsi adressées aux consuls des communautés environnant l'étang de Berre : Carry, Châteauneuf, Marignane, Rognac, Berre, Saint-Chamas, Istres et Saint-Mitre pour les informer de la situation sanitaire dans laquelle se trouve alors Marseille.
- 18 De leur côté et pour des raisons commerciales, les autorités marseillaises doivent convenir en partie des faits, par le courrier qu'adressent les échevins aux officiers en charge de la conservation de la santé des différents ports d'Europe. Ils y reconnaissent, certes, le caractère effectif de la présence de la peste, mais affirment que la contagion se trouve confinée au lazaret et qu'aucun malade n'est recensé en ville. Mais cela n'empêche pas la diffusion de la nouvelle en Europe : la ville de Marseille atteinte par la peste. C'est par le *Daily Courant* du 10 août 1720 que les lecteurs anglais sont ainsi informés. Toujours en Angleterre, dans l'édition du 12 août de son journal, le *Daily Post*, l'écrivain et homme politique Daniel Defoe juge opportun de souligner que les édiles marseillais ont mis un certain temps à admettre de façon officielle la présence du fléau dans la cité phocéenne²³. Au-delà de la seule circulation de l'information, il est clair que la situation sanitaire très préoccupante de Marseille retint, de façon générale, toute l'attention d'un nombre important de cités françaises et européennes²⁴.
- 19 Passé l'été, les foyers épidémiques de Marseille d'Aix et d'Apt apparaissent comme en pleine expansion. En octobre 1720, Pertuis, au nord d'Aix, en rive droite de la Durance, est touchée à son tour, tout comme probablement déjà Martigues au débouché de l'étang de Berre sur la Méditerranée. La peste contamine de même Bandol sur la côte varoise, à une quinzaine de kilomètres à l'ouest de Toulon. Le mois d'après voit la brusque émergence de deux nouveaux foyers en Provence occidentale, l'un à Arles et l'autre à Saint-Rémy. De l'autre côté du Rhône, sur les hautes terres languedociennes, des cas de peste endeuillent le bourg de Corréjac, sur le causse de Sauveterre. Le diocèse de Mende et le pays de Gévaudan entrent ainsi à leur tour dans la tourmente. Ces cas se manifestaient si loin au-delà du cordon sanitaire qui gardait le grand fleuve qu'il fut difficile, au moins pendant un temps, de convenir qu'il puisse s'agir effectivement de cette fameuse maladie. En décembre, la peste continue sa progression dans l'ouest de la Provence, où notamment Noves, non loin de Saint-Rémy et Tarascon, sur le Rhône, sont atteintes. Bien plus à l'ouest, le pays de Gévaudan voit s'accroître le nombre de cas, comme notamment ceux qui sont signalés à La Canourgue, la paroisse la plus proche de Corréjac. Au commencement de l'année 1721, le foyer embrasant Bandol rejoint Toulon et ses environs, alors qu'ailleurs la peste a tendance à s'atténuer ou, du moins, cesse de progresser. Durant les mois de février et mars 1721, si l'on excepte deux

localités voisines de Toulon, aucune nouvelle atteinte n'affecte cette partie de la Provence littorale. Cela ne signifie toutefois pas que la maladie y avait perdu de sa virulence là où elle se trouvait.

- 20 Au relatif répit que beaucoup de paroisses connaissent durant l'hiver succède un printemps 1721 de nouveau empreint de toutes les craintes. Alors qu'elle semblait près de s'éteindre, la peste reprend subitement une certaine vigueur. À tel point même que d'autres provinces du royaume ne se sentent plus à l'abri de la contagion et qu'en juin, à Paris, des lits sont préparés à l'hôpital Saint-Louis dans la perspective d'une atteinte de la capitale par l'épidémie. Deux consultations de médecins sont organisées au Louvre, afin de savoir si des dispositions visant à mettre le jeune Louis XV à l'abri du danger ne doivent pas être prises. Dans les régions atteintes depuis l'année précédente, le mal semblait reprendre de plus belle. La fin de mai 1721 voit la contamination de nouvelles localités. De même, une nouvelle bouffée épidémique marque le Gévaudan, où plus aucun décès par peste n'avait pourtant été constaté depuis le mois de janvier. Dans une lettre qu'il adresse à Versailles, l'intendant de la généralité de Languedoc, Louis de Bernage, fournit l'explication que lui inspire le cas du village de Corréjac et de ses habitants. Ces derniers avaient pris l'initiative de condamner les logis infectés puis, confiants dans les vertus du froid hivernal contre la maladie, ont jugé qu'ils pouvaient les ouvrir à nouveau le printemps venu. Le fait est que toutes les personnes ayant pénétré à l'intérieur de ces maisons sont mortes peu après et qu'elles présentaient des bubons reconnus par un médecin venu de Rodez²⁵. Dans le même temps, c'est au tour de la Camargue d'être atteinte probablement depuis le foyer arlésien. L'été revenu, la progression de la maladie demeure dans un premier temps aussi importante, mais à compter d'août, en basse Provence, elle se met à faiblir sensiblement et c'est en septembre 1721 qu'intervient sa cessation. Éteinte ou en passe de l'être ici, mais sûrement pas dans les territoires plus au nord, c'est le moment que choisit la peste pour frapper les villes et les villages du Comtat Venaissin. À deux jours d'intervalle, les 15 et 17 août, la peste touche Bédarride, puis Avignon. Dans les deux mois qui suivent, ce ne sont pas moins de dix-sept paroisses du Comtat qui connaissent l'épreuve de la maladie. Au-delà du Rhône, le diocèse de Mende est de nouveau atteint à la même période. Mais le fléau s'abat également sur le Vivarais où les diocèses d'Uzès, d'Alès et de Viviers sont, à leur tour, contaminés. Cette flambée ne s'atténue vraiment qu'à l'automne-hiver, ce qui ne l'empêche toutefois nullement d'être persistante dans bon nombre de communautés.
- 21 À l'hiver 1721-1722, les Provençaux n'en ont pas encore fini avec la peste. Le printemps 1722 est le théâtre d'une rechute épidémique conséquente. Non contente de reprendre son offensive dans les localités où elle persistait encore, la peste émerge de nouveau dans les lieux où on la pensait définitivement purgée.

Bilan et conclusion

- 22 Si l'on dresse un bilan, on constate que le mal entré à Marseille par son lazaret au printemps et sorti de ses murs à l'été 1720 touche, en près de deux années d'assauts et de reflux, 242 communautés d'importances variées. Il entraîne la mort de 119 811 personnes sur les 394 369 habitants qu'elles regroupaient alors²⁶. Concernant la seule généralité d'Aix, le procès-verbal de l'assemblée des États de Provence du 22 avril 1722 recense 69 communautés affligées du mal²⁷. Dans ce bilan dramatique, il convient

cependant de noter que, pour ne prendre que le cas de la Provence, un certain nombre de localités pourtant géographiquement situées au cœur des territoires infectés ne furent finalement que très peu touchées. Ce fut notamment le cas des hameaux de la Treille et de la Nerthe, situés dans le terroir de Marseille, ou bien encore celui du village de Lambesc, entre Aix et Salon, qui n'eut à recenser qu'un seul décès par peste. Certaines même ne furent pas du tout atteintes. On peut notamment citer ici les cas de Saint-Mitre près de Martigues, de Fos, aux portes de la Camargue, de La Ciotat sur le littoral entre Marseille et Toulon, ou bien encore de Fuveau dans la campagne d'Aix.

- 23 Ces faits sont assez édifiants sur plus d'un point. À l'origine du processus se pose bien évidemment la question de la raison de la prise d'un risque majeur, dans un contexte où existe pourtant toute une réglementation sanitaire bien éprouvée et s'insérant dans un réseau de prévention et d'alerte débordant largement le cadre de la cité. D'aucuns y ont vu l'effet de la pression exercée, pour des raisons d'ordre mercantile, sur l'administration sanitaire marseillaise par des acteurs économiques de premier ordre, par ailleurs décideurs politiques locaux. Cette hypothèse, non dénuée de vraisemblance et légitimement posée, n'est toutefois pas un fait démontré. C'est en tout cas à la suite de dysfonctionnements administratifs et d'une suite assez inopinée de négligences, en un lieu et à une époque où, il est vrai, la peste était un souvenir déjà bien estompé, qu'un navire infecté échappa à l'application stricte du règlement sanitaire et que plusieurs dizaines de milliers de personnes périrent.
- 24 On relèvera encore la réelle difficulté, du moins la tardiveté, à reconnaître la nature du danger ou plus exactement à nommer la maladie. Ce phénomène renvoie sans doute à deux réalités différentes et néanmoins imbriquées : identifier et communiquer. D'une part se pose ici la question de l'état des savoirs et des concepts médicaux de l'époque. Encore très loin, évidemment, de nos connaissances actuelles relatives au bacille *Yersinia pestis*, ils sont d'ailleurs l'objet de controverses entre hommes de l'art, notamment sur la question de la contagiosité, qui éclatent au grand jour au cœur même de l'épidémie et qui influent sur les décisions d'ordre sanitaire à prendre. D'autre part, l'épidémie se pose aussi comme une conjoncture dont les autorités locales auront à gérer les implications sociales, économiques et au final politiques. Pour ces dernières, admettre la présence de la peste, puis diffuser cette information, lourde de conséquences sur la tranquillité de la population, le fonctionnement normal de l'activité quotidienne de la cité et au-delà, de toute une province, voire du royaume, ne peut être une décision prise sans hésitation ou réticence, de surcroît si des dysfonctionnements dans les procédures de prévention sanitaire habituelles sont avérés. Ainsi, même lorsque les médecins envoyés par le Régent prononcent en août 1720 un diagnostic clair de peste, les édiles marseillais ne relaient pas cet avis et font apposer en ville des placards évoquant une « fièvre maligne contagieuse ».
- 25 Enfin et pour contrebalancer ces aspects témoignant plutôt d'une certaine faillite des élites, les événements de 1720-1722 révèlent tout de même, une fois la catastrophe inéluctable, le dévouement général de celles-ci et par là même, la relative solidité des institutions, ce malgré la tendance compréhensible à la fuite, traditionnelle en temps de peste. Qu'elles soient municipales (échevins et intendants de santé comme le chevalier Roze, consuls d'autres communautés), qu'elles représentent la justice et le pouvoir royal (le viguier, De Pilles, le commandant de la place de Marseille, De Langeron, l'intendant, Lebret et ses subdélégués, en particulier Rigord à Marseille) ou qu'elles soient morales et religieuses (l'évêque Belsunce), les autorités locales et

provinciales ont fait montre, dans l'ensemble, d'une attitude responsable, sinon énergique, fortes, il est vrai, de pouvoirs coercitifs étendus conférés par un état d'exception. Elles ont, en fin de compte, continué, en plein désastre humain, d'affirmer une politique sanitaire, en partie édictée par le pouvoir central. Celle-ci n'a pu trouver un relatif rendement que lentement et sur un nombre restreint de domaines : ravitaillement, gestion mortuaire, assainissement des rues et bâtiments, l'efficacité thérapeutique étant encore, bien sûr, hors de portée.

NOTES

1. Jean-Noël Biraben, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, Paris, EHESS, Centre de Recherches Historiques, Mouton, 1975 et 1976, 2 vol.
2. Jean-Baptiste Bertrand, *Relation historique de tout ce qui s'est passé à Marseille pendant la dernière peste. Seconde édition corrigée et augmentée*, Cologne, chez Pierre Marteau, 1723 ; Jean-Baptiste Goiffon, *Relation et dissertation sur la peste du Gévaudan, dédiée à Mgr le Maréchal de Villeroy*, Lyon, chez Pierre Valfray, 1722 ; Charles Carrière, Marcel Coudurié et Ferréol Rebuffat, *Marseille, ville morte. La peste de 1720*, Marseille, Maurice Garçon, 1968 ; Régis Bertrand, « La peste en Provence aux Temps Modernes : sources et représentations », *Provence historique*, dossier *La peste en Provence aux Temps Modernes : sources et représentations*, vol. 47, n° 189, 1997, p. 401-412.
3. Bertrand Mafart, Francis-Jacques Louis et Thierry Matton, « Plague in Marseille within 20th century », dans Michel Signoli et al. (dir.), *Peste : entre épidémies et sociétés*, Actes du colloque international ICEPID 4, Marseille, 23-26 juillet 2001, Florence, Firenze University Press, 2007, p. 31-34 ; Marie-Christine Bimar et Michel Signoli, « La peste en France au xx^e siècle : les épidémies marseillaises de 1919 et 1920 », dans Michel Signoli et al. (dir.), *Peste : entre épidémies et sociétés*, op. cit., p. 143-147.
4. Le dénombrement effectué en 1716 à la demande de l'intendant de la généralité d'Aix, Cardin Lebreton (Bibliothèque nationale, mss fonds fr 8906), attribue à la ville 88 645 habitants.
5. Suppression de la majorité des taxes portuaires à l'exception de celles levées sur les navires venant du Levant et d'un droit de 20 % sur la cargaison des navires étrangers.
6. Daniel Panzac, *La peste dans l'Empire ottoman (1700-1850)*, Louvain, Peeters, coll. « Turcica », 1985.
7. Daniel Panzac, *Quarantaines et lazarets, l'Europe et la peste d'Orient*, Aix-en-Provence, Edisud, 1986 ; Françoise Hildesheimer, « La protection sanitaire des côtes françaises au xviii^e siècle », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 1980, p. 443-467.
8. Mention dans Paul Gaffarel et Marquis de Duranty, *La peste de 1720 à Marseille et en France d'après des documents inédits*, Paris, Perrin et Cie, 1911.
9. Françoise Hildesheimer, *Le bureau de santé de Marseille sous l'Ancien Régime. Le renfermement de la contagion*, Marseille, Fédération Historique de Provence, 1980.
10. Plusieurs opérations d'archéologie préventive, réalisées entre 2003 et 2015 par l'Institut national de recherche archéologique préventive et la société Chronoterre Archéologie, dans plusieurs îlots des quartiers de la Joliette et d'Arenc ont permis de retrouver et d'étudier une petite partie des substructions des différents bâtiments et aires de l'ancien lazaret.
11. En droit maritime, la patente de santé correspond à un certificat établi par les autorités d'un port de mer aux navires en partance. La patente est dite « nette », lorsqu'elle atteste du bon état

sanitaire à bord au moment du départ. Elle établit ainsi de façon officielle l'absence d'épidémie. Elle est en revanche qualifiée de « brute » lorsqu'elle se borne à certifier la provenance du bâtiment.

12. Daniel Panzac, « Pratiques anciennes et maladies nouvelles : la difficile adaptation de la politique sanitaire au XIX^e siècle », *Bulletins et mémoires de la Société d'anthropologie de Paris*, t. 10, fasc. 1-2, 1998, p. 53-66.

13. Les échelles désignent les ports, cités, îles et territoires de l'Empire ottoman, au Levant et en Barbarie, pour lesquels le sultan a renoncé à certaines de ses prérogatives, notamment en matière juridique, au bénéfice de négociants dotés de privilèges octroyés par le roi de France. Ces faits sont actés par des « capitulations », dont les premières ont été signées entre François I^{er} et Soliman le Magnifique en 1536 ; Michel Verger-Franceschi, *Dictionnaire d'histoire maritime*, Paris, Robert Laffont, 2002, 2 vol.

14. Jamel El Hadj, *Les chirurgiens et l'organisation sanitaire contre la peste à Marseille : XVII^e-XVIII^e siècles*, thèse de doctorat d'histoire sous la direction de Jean Boutier, EHESS, 2014.

15. Michel Goury, *Un homme, un navire, la peste*, Marseille, Jeanne Laffitte, 2013.

16. L'échevin est un magistrat municipal élu par les habitants d'une communauté. Bien que le nom soit surtout utilisé dans le nord du royaume et à Paris, c'est ainsi que se nomment les magistrats municipaux de Marseille, depuis la réforme des institutions de la ville par Louis XIV, en 1660, et la suppression des « consuls » qui à l'instar des autres communautés du Sud constituaient jusque-là l'exécutif municipal.

17. Michel Goury, « Hypothèse de la transmission de la peste à bord du *Grand Saint-Antoine* », dans Michel Signoli et al. (dir.), *Peste : entre épidémies et sociétés*, op. cit., p. 163-175.

18. Pichatty de Croissainte (1662-1723) : en 1720-1722, conseil et orateur de la ville de Marseille, procureur du Roi chargé de la police. Son journal quotidien des événements, très précis, fut rédigé pour le mémorial de la Chambre du Conseil ; Pichatty de Croissainte, *Journal abrégé de ce qui s'est passé en la Ville de Marseille, depuis qu'elle est affligée de la contagion*, Paris, chez Henry Charpentier et Pierre Prault, 1721.

19. Marie Dauplan, dite « la Jugesse », habitant rue Belle-Table, meurt en quelques heures avec un charbon sur la lèvre.

20. En parallèle ou en arrière-plan des théories médicales qui se font progressivement jour depuis la « peste noire » du XIV^e siècle pour expliquer l'avènement d'une épidémie, se perpétuent d'autres types d'explications : croyance en l'expression de la colère divine mais également incrimination de certaines catégories de population, étrangers, mendiants, lépreux et juifs, qui font alors l'objet de mesures répressives.

21. L'une de ces fosses de pestiférés, très résiduelle, a fait l'objet d'une fouille archéologique préventive à l'automne 2008 par les auteurs du présent article.

22. Voir les oeuvres de Michel Serre et Jean-François de Troy (musée Atger, Montpellier et musée des Beaux-Arts, Marseille).

23. Daniel Defoe, *A Journal of the plague year [1722]*, Londres, Penguin Classics, 1986.

24. Alexandre Wenger, « Regulations in the struggle against the plague. Geneva facing the Great Plague of Marseille (1720-1723) », *Gesnerus*, vol. 60, n° 1-2, 2003, p. 62-82.

25. Jean-Noël Biraben, *Les hommes et la peste...*, op. cit.

26. Jean-Noël Biraben, *Les hommes et la peste...*, op. cit. ; Isabelle Séguy et al., « La diffusion spatio-temporelle d'une épidémie de peste en Basse-Provence au XVIII^e siècle », dans Jean-François Berger et al. (dir.), *Temps et espaces de l'homme en société, analyses et modèles spatiaux en archéologie. Actes des XXV^e rencontres internationales d'archéologie et d'histoire d'Antibes, 21-23 octobre 2004*, Antibes, APDCA, p. 171-174.

27. « Frigolet, Marseille, Aix, Vitrolles, Rognac, Gignac, Meyrargues, Aubagne, La Penne d'Aubagne, le Puy-St.-Canadet, Lançon, Ste. Tulle, Apt, Corbières, Pertuis, St.-Martin-de-Castillon, Gardanne, Caseneuve, Gaubert, le Cannet, St. Zacharie, Allauch, Bandol, St-Nazaire, le Martigues,

Süe, St.-Cannat, Salon, Berre, Simiane-lès-Aix, Venelle, Auriol, Nans, Saint-Remi, Arles, Orgon, Gémenos, Mazaugues, Tarascon, Cornillon, Vaugine, Roquevaire, Rousillon, Saint-Savournin, Cucuron, Carry, Cassis, Ollioules, le Tholonet d'Aix, Maillane, la Seyne, la Valette, le Revest- lès-Toulon, Gareoult, St.-Marguerite, Sixfours, Ste.-Anastasia, le Puget, Neoules, Noves, Graveson, Besse, la Roque Brussane, Toulon » ; Louis-François Jauffret, *Pièces historiques sur la peste de Marseille et d'une partie de la Provence en 1720, 1721, 1722*, Marseille, chez les principaux éditeurs, 1820, 2 vol.

RÉSUMÉS

Bien que non exclusivement provençale, l'épidémie de 1720-1722, qui constitue en Europe occidentale, un ultime et tardif épisode de la seconde grande pandémie de peste, reste très attachée, dans l'imaginaire commun, à cette région. De fait, c'est bien d'abord à Marseille, principal pôle des échanges commerciaux maritimes en Méditerranée, que la maladie, en provenance des « échelles du Levant », fait son retour dans le royaume de France. Cet événement, dont la dimension tragique et a posteriori traumatique dans les mémoires se trouve renforcée par son caractère accidentel et relativement anachronique, a généré, dès son déroulement et dans son sillage, toute une littérature érudite et de témoignage, dans une moindre mesure une iconographie. Cette épidémie semble être en premier lieu la conséquence des entorses à un système de prévention pourtant bien éprouvé. Dans un tel contexte et face à une capacité de guérison encore hors de portée des savoirs médicaux, l'adaptation des pratiques mortuaires et la prise en main de la salubrité urbaine par des pouvoirs publics dotés de pouvoirs d'exception restent les rares moyens pour les communautés affectées de revendiquer encore une politique sanitaire.

Although it did not only hit Provence, the epidemic of 1720-1722, the last episode in the second pandemic of the Great Plague in Western Europe, remains closely associated with this region in popular imagination. It was in fact from Marseille, the main hub of maritime trade in the Mediterranean area, that the disease, which had originated in Levantine ports, first returned to the Kingdom of France. The event left a tragic and retrospectively traumatic trace in memories due to its accidental and relatively anachronistic character. From the outset, it generated a rich body of scholarly literature and testimonies, and to a lesser extent iconographic documents. For the most part, this epidemic seems to have been the consequence of breaches in a well-established prevention system. In this context, at a time when a cure was still beyond the reach of medicine, the only way for affected communities to maintain a sanitary policy was to adapt burial practices and to grant public authorities exceptional powers over urban sanitation.

INDEX

Mots-clés : peste, commerce maritime, prévention sanitaire, contagion, traitement mortuaire

Keywords : plague, maritime trade, sanitary prevention, contagion, burial, sanitation

AUTEURS

MICHEL SIGNOLI

Michel Signoli est directeur de recherche au CNRS, directeur de l'UMR 7268 ADES.

Anthropologie bioculturelle, droit, éthique santé, Aix Marseille Univ, CNRS, EFS, ADES, Marseille, France.

STÉFAN TZORTZIS

Stéfan Tzortzis est ingénieur d'études au CNRS, co-responsable de la thématique « archéo-anthropologie des populations holocènes » de l'UMR 7268 ADES.

Anthropologie bioculturelle, droit, éthique santé, Aix Marseille Univ, CNRS, EFS, ADES, Marseille, France.