

# **Une épidémie annoncée**

## **L'apparition du choléra en 1832 dans le sud-ouest de la France \***

par Stéphane BARRY\*\* et Pascal EVEN

En réveillant les terribles souvenirs des pestes passées, l'épidémie de choléra qui frappe le pays en 1832 plonge de nouveau les populations du royaume dans les affres de l'inquiétude. Les autorités administratives qui suivent la progression inexorable de la maladie apparue dans l'Inde lointaine (1) préparent la population à se défendre contre ce nouveau fléau. Dans une fièvre croissante, se multiplient les initiatives destinées à éviter le développement de l'épidémie par l'adoption de mesures de salubrité et la mobilisation des ressources médicales et charitables. Ce sont les modalités et les étapes de cette mobilisation sur les deux rives de la Gironde, ainsi que les réactions des populations menacées que la présente étude se propose de mettre en lumière.

### **Une épidémie annoncée**

Première caractéristique de l'épidémie de choléra de 1832, son apparition est annoncée depuis des mois. Les progrès de la maladie depuis l'Asie jusqu'au continent européen, ont été suivis par les responsables administratifs et par la presse. Les symptômes (2) sont connus, même si les médecins se divisent sur la contagiosité ou non de la maladie (3). Mais que savent-ils en fait sur le choléra ? Un médecin bordelais, le docteur Bonnefon, en donne la description suivante : "On désigne sous le nom de choléra asiatique une maladie épidémique originaire des Indes orientales, offrant pour principaux symptômes des vomissements et des selles de matières semblables à la bouillie de riz ; une coloration violacée de la peau ; la suppression de l'urine ; la petitesse du poulx ; le refroidissement glacial du corps ; des crampes très douloureuses dans les membres ; une aphonie plus ou moins complète. Cette définition s'applique à la forme grave du choléra. La maladie dans les cas légers se manifeste par une simple diarrhée sans colique, ni ténésme, mais diarrhée suivie d'une grande lassitude, d'un grand abattement (4)".

Exposées depuis des siècles aux alertes épidémiques, les populations des départements maritimes, comme la Gironde ou la Charente-Maritime, sont habituées et l'adoption de mesures sanitaires préventives ne suscite aucune inquiétude particulière (5). Les autorités mettent en alerte les ports du royaume et adoptent des précautions contre une maladie qui menace, du moins peut-on le craindre, l'ensemble du pays. Dès le 10 février

---

\* Comité de lecture du 25 avril 2009.

\*\* 21, Cour de la République, 33490 Saint-Macaire.

1831 à Bordeaux, l'intendance sanitaire (6), en vertu des directives ministérielles, reçoit l'ordre de placer en quarantaine, à Pauillac (7), à l'entrée de l'estuaire de la Gironde, les navires en provenance de la Baltique où sévit le choléra (8). Une nouvelle circulaire du 10 juin 1831, précise : "Dans les graves circonstances où nous nous trouvons placés, par suite des progrès de ce fléau, est-il précisé à propos du choléra [...], les administrations sanitaires du royaume sont donc dès à présent fixées, en principe, sur les mesures de précaution auxquelles elles doivent soumettre les arrivages des ports de Russie, ou tous autres, qui seraient suspectés de porter le germe de la maladie. Mais il importe, de plus, que ces administrations soient mises en demeure de procéder, à cet égard, uniformément". Ce texte détermine non seulement le régime des patentes pour les navires venant de la Baltique, mais aussi le régime sanitaire applicable à ces navires relâchant dans les ports français (9). Le 15 juillet suivant, le préfet de la Gironde ordonne de renforcer le personnel de l'intendance et des commissions sanitaires, afin de "fixer les règlements locaux applicables, en cas d'envahissement de la maladie par communication maritime (10)".

Dans les ports du littoral charentais, les mesures sanitaires traditionnellement mises en œuvre paraissent suffisantes aux autorités. Mais, à l'exception de la commission sanitaire mise en place à Royan, elles sont appliquées sans zèle excessif. Ce n'est qu'avec le retour de l'épidémie, en 1834, que de sévères mesures de quarantaine seront adoptées dans les îles du littoral charentais. En revanche, aucune mesure particulière ne vise, dans les départements concernés, le trafic terrestre ; il ne fera l'objet d'une surveillance étroite que tardivement, lors des dernières épidémies de la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle.

### **La mobilisation de l'administration et du corps médical**

Ces mesures de prévention ne constituent qu'un préalable. La gravité de l'épidémie annoncée exige la création d'organismes structurés capables de coordonner la lutte contre la maladie. La centralisation qui caractérise l'organisation administrative du pays permet la diffusion de mesures uniformes, définies par le gouvernement et les autorités médicales qui le conseillent. Mais si l'impulsion reste gouvernementale et si la mise en œuvre du programme de lutte est assurée par l'administration préfectorale, la lutte contre le choléra s'inscrit dans le cadre communal. Parmi les premières mesures destinées à faire face au fléau épidémique annoncé, le gouvernement ordonne la création de commissions ou conseils de salubrité chargés plus particulièrement de veiller à la propreté des villes. Des comités se mettent rapidement en place en Gironde et en Lot-et-Garonne. Ils sont constitués à Bordeaux dès le mois d'août 1831 et à Agen en décembre, tandis que des conseils supérieurs de salubrité sont créés au niveau des arrondissements. En Charente-Maritime, les autorités attendent les instructions officielles données au corps préfectoral, le 1er avril 1832, par le comte d'Argout, ministre du commerce et des travaux publics, en charge également de la santé publique. Dès le 10 avril, un comité est installé à la mairie de Saintes et la commission sanitaire installée à Marennes adopte, le 13 avril 1832, un règlement de salubrité (11). Ces conseils font une large place aux responsables administratifs, aux officiers municipaux chargés d'organiser la lutte contre l'épidémie, aux administrateurs des hôpitaux, au corps médical et autres *officiers de santé*, médecins et pharmaciens. Si le comité est essentiellement municipal, le préfet et ses collaborateurs directs jouent évidemment un rôle d'impulsion et de coordination essentiel dans la mobilisation des ressources médicales et charitables. Le représentant de l'État exige des rapports réguliers et stimule le zèle des municipalités.

Les instructions préfectorales sont relayées dans les arrondissements par les sous-préfets, naturellement mobilisés. Celui de Saintes réunit ainsi dès le mois d'avril, tous les maires, adjoints et officiers de santé des deux cantons de la ville et organise des réunions semblables dans tous les chefs-lieux de canton de l'arrondissement. Selon les instructions officielles, les commissions sanitaires instituées mettent l'accent sur la proximité des secours et des soins ; à cette fin, ils divisent le territoire qui leur est imparti en circonscriptions ou bureaux qui correspondent bien souvent, dans les villes, aux paroisses. Ces bureaux sont composés d'officiers municipaux, des représentants de la garde nationale, des commissaires de quartier, des curés et de leurs vicaires. Le rayon d'action de certaines commissions s'étend parfois sur les campagnes voisines ; ainsi, celle de Marennes nomme pour sa part, dans chaque commune de son ressort, des agents sanitaires désignés parmi les maires, adjoints, commissaires de police, gardes champêtres, gardes des marais et éclusiers qui devront prêter serment et veiller à la salubrité.

Le sort des habitants des campagnes, plus isolés et qui ne peuvent être encadrés par des comités de salubrité, essentiellement urbains, préoccupe les autorités. Afin de pallier l'absence d'établissements hospitaliers, en Charente-Maritime, le médecin des épidémies propose, en mai 1832, un hôpital ambulant. Toujours à l'intention des ruraux, les services préfectoraux diffusent des instructions sous formes d'affiches, de plaquettes ou d'opuscules. Cela complète les avis plus officiels du *Moniteur* qui livre une chronique régulière de l'épidémie.

Le corps médical est naturellement associé immédiatement au plan de lutte contre l'épidémie. Bien que des maladroites compromettent parfois la coopération indispensable entre les autorités et le corps médical, d'une manière générale, les médecins se mettent volontiers au service de leurs concitoyens. Cette mobilisation apparaît cependant plus précoce à Bordeaux où sont réquisitionnés immédiatement les médecins et chirurgiens des hôpitaux. La Société de médecine de la ville organise de son côté des séances publiques d'information destinées notamment aux praticiens de la cité. Rares cependant, sont les médecins qui poussent le zèle jusqu'à se rendre dans les lieux contaminés pour étudier les manifestations du mal ; c'est pourtant le cas du docteur Gaube, de Nérac, qui, dès avril 1832, n'hésite pas à gagner Paris où l'épidémie vient d'éclater.

Traditionnellement, en temps d'épidémie, les autorités retardent l'annonce des premiers cas, afin de ne pas inquiéter les populations et de ne pas désorganiser les circuits commerciaux. L'annonce officielle de l'épidémie, au début d'avril, par le gouvernement se veut rassurante ; informant ses correspondants de l'apparition du choléra dans la capitale, le comte d'Argoult précise qu'il s'agit d'un événement fâcheux mais qui ne doit pas susciter d'inquiétudes exagérées. Le 3 novembre suivant, à un moment où l'épidémie exerce ses ravages depuis de longs mois, *La Gazette médicale* essaye encore de rassurer en publiant qu'il n'y a pas de danger que le choléra envahisse le pays : "D'ailleurs chez quel peuple le choléra-morbus a-t-il fait des ravages ? Chez les Barbares ou semi-barbares ; mais soyez certains qu'il trouvera dans notre civilisation avancée un formidable obstacle (12)". Souvent le terme même de choléra-morbus n'est pas utilisé dans la correspondance officielle ou les avis destinés à la population ; on préfère évoquer, comme le fait le maire d'Ars-en-Ré, la "funeste maladie" dont on craint l'irruption. De la même façon, la virulence du mal et le danger sont atténués et minimisés. À ce titre, est exemplaire l'avis que le maire de La Rochelle fait imprimer et distribuer le 6 avril. Les ravages du choléra ne sont pas aussi étendus qu'on le croit généralement, affirme-t-il, et il perd une partie de sa force en se répandant. La ville n'est pas menacée et si ses habitants

adoptent les conseils de salubrité et de tempérance qui leur sont dispensés, aucun véritable motif d'inquiétude n'existe. Les articles des journaux bordelais, *Le Mémorial bordelais* ou *L'Indicateur*, le 5 avril, ont un ton identique : "Bordelais, calmez vos alarmes exagérées [...], le calme de l'esprit et du corps, la propreté, la tempérance et la modération, voilà les vrais préservatifs d'un mal qui paraît menaçant de loin".

Le discours des autorités administratives se distingue totalement de celui du corps médical. Les médecins de La Rochelle, le 17 avril 1832, soit onze jours après la publication de l'avis rassurant du maire, considèrent qu'il n'est pas possible d'enrayer l'épidémie de choléra ; elle frappera inéluctablement la cité et toutes les mesures envisagées n'y feront rien. De façon pragmatique, il convient d'adopter des mesures qui en empêcheront sa diffusion lorsqu'elle apparaîtra.

### **Le choléra, maladie des défavorisés ?**

Autre affirmation de nature à rassurer l'opinion publique, le corps médical est unanime en effet à estimer que la maladie privilégie parmi ses victimes la classe la plus pauvre de la société, les indigents, de même qu'elle frappe les quartiers insalubres des cités, les individus affaiblis par l'âge, la maladie ou une mauvaise hygiène de vie. Le maire de Rochefort évoque ainsi les premières atteintes du mal dans sa ville : "Comme dans tous les lieux où cette maladie a étendu ses ravages, elle a frappé ici cette classe d'individus qui vit dans la malpropreté et dans la misère. Les maisons où ont succombé ces cholériques recèlent une foule de principes insalubres. Quelles que soient les invitations que l'on fasse aux habitants, on ne peut pas les éclairer sur leur véritable position. Ils vivent, une certaine classe seulement, dans une inertie qui fait naître parmi eux des maladies fréquentes et détermine plus spécialement l'épidémie (13)".

Corruption morale et inertie, deux termes destinés à tranquilliser l'opinion. Le mal ne saurait frapper que ceux qui ne respectent aucune règle d'hygiène de vie, des gens de peu, ignorants et rétifs aux conseils et recommandations qu'une administration éclairée leur dispense. La démonstration atténuée de cette façon la responsabilité des édiles dans l'insalubrité qui caractérise encore un grand nombre d'habitations et de quartiers. En vouant presque exclusivement les indigents aux ravages du choléra, les autorités cherchent en outre à éviter une réaction traditionnelle de fuite chez les notables pour des zones plus saines. Contrairement à d'autres villes frappées par l'épidémie, comme Aix-en-Provence (14), il ne semble pas que le phénomène ait été sensible dans les villes des départements étudiés, dominées par des négociants et marchands peu soucieux d'abandonner leurs affaires. Enfin, rassurés, les notables répondront encore plus volontiers aux appels à la générosité lancés par les autorités municipales. On comprend d'autant mieux le désarroi qui s'emparera de l'opinion lorsque, parmi les victimes, figureront des personnalités comme le président du Conseil lui-même, Casimir Périer.

L'épidémie déclarée, les autorités continueront à s'efforcer de rassurer la population en insistant sur les guérisons observées et sur l'efficacité des mesures prophylactiques adoptées. Les médecins cautionnent les affirmations officielles ; ils imputent les décès constatés, soit à l'âge, soit à la faiblesse de constitution des individus. La propension à contracter la maladie reste liée dans les esprits, soit à l'imprudence, soit à une conduite déréglée ; ainsi les médecins rochelais rendent responsables des rechutes fatales les excès de boissons ou les accès de gloutonnerie. Évoquant un décès survenu à Tonneins, le sous-préfet de Marmande affirme : "il paraît certain que l'homme s'adonnait à la boisson (15)". Les mêmes médecins rochelais soulignent que l'épidémie a été introduite dans

la ville par un individu douteux venant de Rochefort où il avait contracté la maladie, et qui avait fréquenté des prostituées à la Rochelle. Observations toutefois tempérées par le sous-préfet de Saintes qui précise, à la fin de septembre, que si dans son arrondissement “comme à Paris ou ailleurs, on a vu l'épidémie sévir avec violence sur des gens intempérans et les malheureux qui n'avaient eu qu'une faible nourriture”, la majorité des malades de la ville appartiennent à la “classe aisée (16)”.

Le discours médical se distingue cependant du discours politique et ne se borne pas à des considérations moralisatrices ; les médecins pointent les véritables facteurs de diffusion du mal, c'est-à-dire la misère, dressent un tableau réaliste et sans concessions des conditions d'existence des plus pauvres. Surtout, à la différence des autorités qui se bornent à des recommandations, des conseils ou des injonctions, les médecins prônent une politique résolument interventionniste. Le choléra, affirment-ils, ne frappe pas que les intempérans et ceux qui ne respectent pas les règles élémentaires d'hygiène ; il s'en prend surtout aux indigents, aux misérables, à ceux qui effectuent des travaux pénibles (17). Pour enrayer le développement de l'épidémie annoncée, il convient avant tout de soulager la classe des pauvres qui “[...] mal nourrie et mal vêtue, habite des rues étroites, humides et sales et dans ces rues, des logements très resserrés où l'air extérieur ne pénètre que difficilement. Il faut inspecter et visiter ces logements, indiquer à leurs occupants la manière de les rendre plus sains, recenser les familles contraintes par la misère à vivre dans des espaces resserrés, augmenter la superficie des logements, proscrire enfin la pauvreté”. C'est un véritable programme social que proposent ainsi les médecins, dont les prescriptions dépassent largement, on le voit, les consignes officielles sur la propreté et le blanchissage des murs.

Sur la base de ce constat, les médecins rochelais multiplient les propositions concrètes : création d'une commission de secours, d'un centre distributeur de vêtements et d'aliments, établissement d'une pharmacie particulière à l'hôpital des cholériques ou à défaut, d'une succursale de la pharmacie de l'hôpital général, création en ville d'une pharmacie de garde qui puisse distribuer des médicaments aux plus pauvres, sur les recommandations des médecins.

### **L'hébergement et le traitement des cholériques**

Quelle que soit l'intensité de la maladie attendue, la première tâche des comités mis en place consiste à rechercher des locaux adaptés au traitement des futurs malades. Si les membres des classes aisées peuvent être soignés à domicile, il convient de prévoir la prise en charge des personnes isolées, âgées ou handicapées, des familles pauvres dont plusieurs membres seront frappés et dont l'hospitalisation s'avèrera indispensable.

Soucieux de ne pas introduire les germes de la maladie dans les établissements hospitaliers, les autorités médicales se prononcent de préférence pour le choix de bâtiments isolés, aérés, dans lesquels des hôpitaux provisoires pourront être installés. À défaut, des salles particulières pourront être aménagées dans les hôpitaux, solution à laquelle se rallieront la plupart des municipalités. Ainsi, à Bordeaux, le maire demande que deux salles, l'une pour les hommes, l'autre pour les femmes, soient aménagées à l'hôpital Saint-André. Des entrées particulières ainsi que l'édification d'un mur de briques permettront d'isoler ces locaux du reste de l'hôpital. Puis, le 24 avril 1832, il est envisagé d'ouvrir des hôpitaux temporaires en quatre endroits différents de la cité. Enfin, des salles spécifiques sont prévues dans un autre grand établissement bordelais, l'hôpital de la Manufacture.

À La Rochelle différentes implantations sont envisagées pour un établissement qu'on n'appelle pas encore l'hôpital des cholériques mais maison de santé. Mais en définitive, c'est le dépôt de mendicité qui est choisi. À Rochefort, un hôpital temporaire sera aménagé dans le faubourg le plus touché. Ces dispositions n'empêcheront pas, au demeurant, les hôpitaux des deux villes d'être rapidement touchés par la maladie qui y exercera ses ravages.

À Royan, la commission sanitaire recommande l'établissement d'un lazaret, soit dans le fort, soit en plein champ, dans un endroit situé près de la mer et sur lequel seraient établies des tentes pour isoler les malades. Les victimes du choléra devront, par ailleurs, être inhumées à l'extérieur des bourgs et de manière à faciliter la "prompte consommation des corps". L'établissement de cordons sanitaires et le recours à la garde nationale complètent ce dispositif répressif.

Les locaux identifiés, il faut les équiper et les doter en personnel. Des crédits spéciaux sont immédiatement affectés à l'achat du matériel nécessaire. Pour le personnel soignant, on décide généralement de faire appel à celui des hôpitaux. Dans les petites communes, les autorités recommandent aux municipalités l'organisation de dépôts centraux de médicaments, approvisionnés grâce aux charités privées, aux crédits publics et aux secours que le gouvernement ne manquera pas de distribuer. Toutefois, le projet de créer dans chaque canton des dépôts de médicaments apparaît insuffisant et inadapté pour les maires qui réclament une boîte de médicaments dans chaque commune, gérée par les associations de dames de charité.

### **La lutte contre l'insalubrité**

La prévention du choléra passe par ailleurs par l'adoption de programmes sanitaires d'urgence destinés à faire reculer l'insalubrité identifiée comme le premier facteur du développement de l'épidémie. Pour évacuer les ordures, des balayeurs sont recrutés dans les villes. Affectés par paroisse à La Rochelle, ils sont chargés de nettoyer les rues tous les deux jours, de balayer les ruisseaux matin et soir. On nettoie les égouts en différents endroits de la cité, à la demande parfois des riverains inquiets. Dans toutes les villes, ordre est donné aux habitants d'évacuer les "bourriers" et de laver le devant de leurs portes. Les Rochelais sont invités tout particulièrement à nettoyer les porches, caractéristiques des rues du centre ville. Interdiction est faite de déposer dans les rues des excréments, des animaux morts, du fumier et il est ordonné aux habitants de placer leurs ordures dans des tombereaux disposés par la ville. Des latrines itinérantes sont encore organisées, des barriques installées dans les quartiers qui en sont dépourvus tandis que des seaux, vidés chaque nuit, sont placés aux différents carrefours. Quant aux vidangeurs, ils ne sont autorisés à exercer leur métier que la nuit et doivent l'interrompre dès le lever du soleil.

Toujours à La Rochelle, des prescriptions rigoureuses visent à assurer une surveillance des marchés, notamment celui des poissons, ainsi que la qualité des comestibles vendus dans la cité. Il est fait défense aux habitants d'élever des porcs, lapins, pigeons et volailles si ce n'est dans des lieux aérés, ou encore de laver du linge à proximité des fontaines publiques. Les métiers polluant font également l'objet d'une étroite surveillance. De même, les aubergistes qui logent des mendiants et des pauvres étrangers à la ville, devront éviter qu'un trop grand nombre de personnes ne couche dans la même pièce (18).

À Saintes, la municipalité se préoccupe d'aménager des cimetières et de faire blanchir à la chaux l'intérieur des bâtiments publics. La crainte de l'épidémie est telle que généralement, ces prescriptions sont respectées.

La vague hygiéniste provoquée par la peur s'étend au domicile des particuliers ; il est enjoint aux habitants de les nettoyer une fois par semaine, de les aérer, de blanchir à la chaux les murs des appartements, corridors, cours, écuries et magasins. On purifie l'air des logements humides avec des fumigations, on cure les égouts. Dans les hôpitaux, les amphithéâtres sont fermés ; il en est de même pour les cabarets et cafés à partir d'une certaine heure, afin d'éviter les rassemblements. La police est particulièrement mobilisée ; des commissaires sillonnent les rues, font évacuer les déblais ou les ordures et verbalisent les contrevenants. À La Rochelle, ils procèdent à la visite des maisons pour s'assurer que les mesures de salubrité ordonnées sont bien respectées. Les habitants sont même invités à signaler à la police les maisons mal tenues et les contraventions ; pour encourager les indicateurs, il est prévu d'installer une boîte près de la mairie, ouverte tous les matins, afin de recevoir les lettres des dénonciateurs qui ne souhaitent pas être identifiés.

D'inspiration moins répressive, le règlement adopté par la commission sanitaire de Marennes, recommande aux maires de l'arrondissement d'assainir les demeures des indigents en les faisant certes blanchir à la chaux, mais aussi en aménageant un nombre suffisant d'ouvertures et en faisant distribuer de l'eau chlorée ou du chlorure de chaux afin de purifier l'air des maisons. Dans cette région de marais, il est enjoint aux sauniers d'évacuer immédiatement les limons amoncelés dans les conches ou champs de marais. Les syndics des sociétés de marais sont invités à renouveler chaque jour l'écoulement des eaux des canaux, égouts et fossés afin d'éviter la stagnation des eaux. Bien évidemment, tout curage des puits, vidange des fosses d'aisance ou remuement de vases, seront prescrits dès la maladie identifiée.

### **L'organisation des secours et l'appel à la charité privée**

Si les mesures de salubrité proposées soulèvent parfois des interrogations, il est un point sur lequel tous tombent d'accord, l'organisation de secours et le recours à la charité privée. L'essentiel de l'effort financier exigé par les mesures de prévention repose cependant sur les municipalités et si, à Bordeaux, les sommes récoltées par souscription se révèlent largement suffisantes, les villes moins importantes renâclent contre ces charges supplémentaires ; ainsi celle de La Rochelle précise au préfet au début de l'épidémie qu'elle est hors d'état d'imposer au budget municipal de nouvelles charges en raison des dépenses déjà consenties pour assurer au cours des années précédentes le maintien de l'ordre public et elle demande une aide du gouvernement. Même son de cloche à Saintes où les édiles estiment que le budget de la cité ne peut supporter les dépenses nécessaires et qu'une souscription ne pourrait couvrir que la moitié de ces dernières. À leur demande, le sous-préfet Th. Blanc s'adresse au gouvernement. Dans la petite ville de Marans, les crédits prévus pour les fêtes du Premier Mai, ont été immédiatement affectés à la lutte contre l'épidémie.

À Bordeaux, une commission générale de secours extraordinaires est créée dès avril pour venir en aide aux futures victimes du choléra et les fonds réunis sont déposés à la Banque de France (les fonds non utilisés seront placés en achat de rentes à 5%). Après les autorités municipales et les médecins, ce sont les notables qui sont mobilisés dans ces commissions de secours ; celle de Bordeaux comprend le maire bien évidemment mais

également l'archevêque et les principaux négociants de la cité (19). En Charente-Maritime, les médecins de La Rochelle demandent, dès avril, l'organisation d'un bureau de secours siégeant en permanence à l'hôtel de ville pour délivrer aux malades les plus pauvres, susceptibles d'être maintenus à leur domicile, les médicaments mais également les meubles, linge, ustensiles et aliments qui leur seront nécessaires. On propose ainsi de stocker des bois de lits, paillasses, matelas, couvertures, lainages et brosses à friction, vases, poteries, seringues, baignoires, bois à brûler, charbon, aliments et vin de bonne qualité (20).

Pour stimuler les dons, le maire a déjà lancé par voie d'impression, dès le 6 avril, un appel pathétique à la générosité de ses concitoyens : "Les habitants de la Rochelle ne doivent plus former qu'une famille, nous devons tous nous soutenir les uns les autres et la bourse du riche, celle même de l'homme qui a peu, va s'ouvrir pour aider, secourir, sauver les malheureux menacés ou atteints. Nous le répétons, que la Rochelle ne soit qu'une grande famille, aimons-nous tous, secourons-nous tous comme des frères (21)".

Tandis que des souscriptions sont ouvertes en plusieurs points de la ville, à l'Hôtel de ville, à la Bourse du commerce notamment, que des centres de collectes de linge et de matelas sont mis en place à la mairie, chez les commissaires de quartier ou les membres du comité de bienfaisance, les dames de la ville sont invitées à se mettre à l'ouvrage et à confectionner des ceintures, bas et chaussons de laine. Le maire réorganise le comité de salubrité, en élargissant sa composition et en le transformant, le 10 mai, en comité de salubrité et de secours. En attendant, il fait distribuer aux indigents des bons de chaux pour leur permettre de blanchir leurs logements. À Saintes, de façon plus pragmatique, on décide d'attendre les premiers cas pour créer un comité de secours permanent composé d'un conseiller municipal, d'un membre de la commission sanitaire et d'un médecin.

L'appel à la générosité lancé par les autorités est largement entendu et les maires enregistrent immédiatement de très nombreuses offres de service. À La Rochelle, dans un premier temps, les négociants et artisans offrent non des sommes d'argent mais des prestations en nature, matériaux, madriers, bidons, baignoire..., destinées au local des cholériques. Plusieurs proposent de prêter leurs ouvriers pour l'aménagement des locaux ; ainsi les chefs d'ateliers de menuiserie de la ville décident, au sein de leurs sociétés de secours mutuels, d'offrir 150 F en main d'œuvre (22). Les appels lancés à la générosité du public reçoivent évidemment un plus large écho dans les grandes villes des deux départements, plus menacées ; dans les villes de moindre importance, le bilan apparaît plus mitigé. Ainsi, le sous-préfet de Jonzac estime que la souscription lancée par les autorités ne rapportera qu'une faible somme, 100 ou 150 F. On peut supposer, précise-t-il, que l'apparition de l'épidémie provoquera un élan de charité chez ses administrés mais il reste dubitatif sur l'ampleur de ce dernier (23).

Mais évidemment, c'est avec l'apparition des premiers cas que se multiplient les dons, cette fois en argent. Dans le chef-lieu de la Charente-Maritime, six listes de souscripteurs sont successivement publiées dans la presse locale du 24 au 29 août ; elles mentionnent les dons effectués par les autorités, le préfet donne 300 F, l'évêque 500 F, le maire 100 F et la chambre de commerce 600 F. Au total, près de 7 500 F sont récoltés. Ces ressources trouveront un complément par les secours dispensés par le gouvernement vers lequel se tournent les municipalités frappées par l'épidémie. De son côté, le souverain ne reste pas insensible aux appels à l'aide et il affecte une partie des fonds de la liste civile au soulagement des victimes de l'épidémie. Louis-Philippe accorde ainsi à la ville de La

Rochelle un secours de 5000 F tandis que sa sœur, Madame Adélaïde, donne pour sa part 500 F.

Enfin, dernière disposition de cet arsenal préventif, il est prévu que dès l'apparition des premiers cas de choléra, le préfet assurera la coordination de la lutte contre le fléau ; les maires devront l'informer quotidiennement des progrès et du développement de l'épidémie et lui communiquer des statistiques détaillées et les observations des médecins. On le verra effectivement procéder à des tournées d'inspection et visiter les malades en compagnie du médecin des épidémies (24). Il veillera à envoyer des médecins dans les campagnes dépourvues d'organisation médicale.

En définitive, après des mois de mobilisation fébrile, le choléra ne fera son apparition qu'au mois d'août pour une brève incursion de quelques semaines puis l'épidémie s'atténue et disparaît avant de revenir en force en 1834-1835. Le bilan démographique de cette première alerte reste en définitive modeste dans les départements concernés, 1500 malades et 876 décès sont recensés en Charente-Maritime, 428 en Gironde, dénombrés essentiellement à Bordeaux, beaucoup moins donc qu'en 1834.

### **Conclusion**

Quel bilan peut-on tirer de ces quelques mois de mobilisation générale précédant l'arrivée effective de la maladie ? D'une part, le succès de l'organisation des secours ; en dépit des réticences, des difficultés, des susceptibilités et querelles de personnes parfois, tous les acteurs concernés collaborent aux plans de lutte adoptés pour combattre le fléau et le quadrillage mis en place, jusque parfois au niveau du pâté de maisons, se révélera efficace.

La mobilisation des autorités et du corps médical se double d'une mobilisation tout aussi forte des secours. Annoncée depuis des mois, l'épidémie suscite un élan charitable indéniable encouragé par les autorités, mais qui ne se limite pas aux notables. La société tout entière participe à cette veille d'armes sanitaire.

Peut-être et surtout, l'alerte de 1832 entraîne une prise de conscience par les autorités de l'insalubrité des villes. Les théories hygiénistes de la seconde moitié du XVIII<sup>ème</sup> siècle (25), les instructions sanitaires du gouvernement impérial ont certes produit des fruits, avec l'évacuation des cimetières situés à l'intérieur des villes notamment, mais depuis la chute de l'Empire, plusieurs de ces prescriptions ne sont plus respectées et les derniers troubles politiques ont parfois favorisé leur abandon. Les services municipaux de La Rochelle constatent ainsi, à l'occasion de la préparation de l'arrêt de salubrité, que les règlements ne sont pas respectés, pire, que certaines mesures n'ont pas connu un début d'application, comme le souligne le commissaire de police de la ville au sujet des triperies interdites en théorie à proximité des habitations. Resterait à vérifier sur le plan local si cette prise de conscience et les efforts incontestables déployés dans le domaine sanitaire dans les mois qui précèdent l'arrivée de l'épidémie et au cours de cette dernière, se traduisent par une amélioration à long terme, une fois l'alerte passée.

Cette prise de conscience s'accompagne indéniablement d'une nouvelle interrogation, émanant essentiellement du corps médical, sur le traitement social de la misère des populations urbaines. À quoi peuvent servir les règlements de salubrité adoptés si une partie de la population continue à vivre dans des quartiers insalubres, si elle ne peut, en raison de sa misère, mettre en pratique les recommandations qui lui sont prodiguées. Le constat n'est pas véritablement nouveau et on le trouve déjà sous la plume des médecins des épidémies dépêchés par les intendants dans les lieux contaminés dans le dernier quart du

XVIII<sup>ème</sup> siècle mais le constat se double désormais d'une interpellation des pouvoirs publics, d'une mise en cause de l'efficacité et des moyens de fonctionnement du réseau charitable et hospitalier. Les médecins ne se contentent pas de conseils ou de recommandations. Ils exigent des mesures concrètes et préconisent une politique plus active des édiles. L'attitude de l'un d'entre eux, le Dr d'Orbigny, illustre ces nouvelles préoccupations du corps médical. Lorsqu'en septembre, à la fin de l'alerte, l'hôpital des cholériques établi dans le dépôt de mendicité de la ville ferme ses portes, le médecin interroge le maire sur le sort des derniers malades qui n'ont, faute de ressources, aucun refuge ni moyens d'existence, l'hôpital général refusant de les recevoir. En attendant une aide municipale, le charitable médecin décide d'accueillir une malade à son domicile, au grand dam de sa famille. Attitude extrême certes, mais qui traduit bien le malaise éprouvé par le corps médical face au traitement de ce qu'on ne tardera pas à appeler le paupérisme.

## NOTES

- (1) Communément il est admis que cette maladie aurait existé en Inde depuis la nuit des temps, mais les recherches récentes semblent accréditer une autre hypothèse : même en Inde, le choléra aurait commencé à sévir comme maladie infectieuse grave seulement autour de 1800, à la suite de la transformation génétique d'un vibrion saprophyte. GRMEK M.-D., dir., *Histoire de la pensée médicale en Occident*, tome 3, *Du romantisme à la science moderne*, Paris, Seuil, 1999, p. 279.
- (2) Le "choléra-morbus", qui se répand pour la première fois en Europe occidentale, est une maladie diarrhéique transmissible, strictement limitée à l'espèce humaine. Elle est provoquée par une bactérie du genre *Vibrio cholerae* découvert par Robert Koch en 1884, et dont il existe deux biotypes : classique et El Tor, cette dernière souche apparaissant en 1936. La transmission se fait par voie orale, soit directement par contact avec les selles d'un malade ou d'un porteur sain de *vibrio*, soit indirectement par ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. L'homme est infectant par ses selles dès la période d'incubation, pendant la maladie et même après. L'incubation est courte (4 à 5 jours en moyenne). Le début est brutal. Le tableau est dominé par l'émission de selles accompagnant des douleurs épigastriques et non coliques : les selles peuvent atteindre 60 à 100 par jour. Les vomissements sont également nombreux, impérieux et incoercibles. Diarrhée et vomissements (plusieurs litres par jour) entraînent une soif inextinguible et un état de déshydratation aiguë avec raréfaction des urines et même anurie totale, prostration et troubles circulatoires (pouls rapide, filiforme, hypotension) entraînent l'algidité (température des extrémités à 35°C). La déshydratation entraîne un amaigrissement rapide. En l'absence d'un traitement d'urgence la mort survient par collapsus cardiaque deux ou trois jours après les premiers signes cliniques. Le malade demeure lucide malgré une asthénie, une angoisse croissante et des crampes extrêmement douloureuses. Il existe aussi des formes mortelles en quelques heures, sans diarrhée ni vomissements (choléra sec) et des formes atténuées, guérissables spontanément, limitées à une diarrhée transitoire, de forme typhoïdique. La mortalité oscille selon les épidémies autour de 50 % et peut ne pas dépasser 10 à 20 % en régions endémiques.
- (3) BOURDELAIS P. - "La construction de la notion de contagion : entre médecine et société", *Communication*, 1998, 66, p. 21-39.
- (4) AD Gironde, 5 M 119. Docteur BONNEFON, *Du choléra asiatique, choléra morbus, choléra épidémique et du choléra nostras ou choléra sporadique. Traitement préservatif - Traitement curatif*, 1884.
- (5) EVEN P. - "Le mal venu de la mer. La prévention des épidémies dans les ports de l'Aunis sous l'Ancien Régime", in AUGERON M., TRANCHANT M., dir., *La violence et la mer dans l'espace atlantique (XII<sup>ème</sup>-XIX<sup>ème</sup> siècle)*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2004, p. 357-372.

- (6) L'intendance sanitaire dispose de pouvoirs étendus en matière de police sanitaire. D'autre part, elle veille à l'organisation, à l'application ainsi qu'au contrôle du service sanitaire de la côte atlantique. Arch. dép. Gironde, 5 M 117.
  - (7) Il s'agit plus précisément du lazaret de Trompeloup, à proximité de la ville de Pauillac. NEGRERY H., *À propos du lazaret de Trompeloup*, thèse pour le doctoral de médecine, Bordeaux, 1983.
  - (8) DESGRAVES L., DUPEUX G., dir. - *Histoire de Bordeaux au XIXème siècle*, Bordeaux, Fédération historique du Sud-Ouest, 1969, p. 66-67.
  - (9) Arch. dép. Gironde, 5 M 111.
  - (10) GALLINATO B. - "Les épidémies de choléra dans le département de la Gironde (1832-1914), *Actes du 109ème congrès national des sociétés savantes, colloque sur l'histoire de la sécurité sociale, Dijon, 3-4 avril 1984*, Association pour l'étude de l'histoire de la sécurité sociale, Paris, 1985, p. 35-67.
  - (11) Arch. dép. Char.-Mar., 7 M 3/2, copie de la délibération de la commission sanitaire de la ville de Marennes dans sa séance du 13 avril 1832.
  - (12) LECA A.-P. - *Et le choléra s'abattit sur Paris, 1832*, Paris, Albin Michel, 1982, p. 77.
  - (13) Arch. mun. La Rochelle, 2332, lettre du maire de Rochefort à celui de La Rochelle, Rochefort, 7 août 1832.
  - (14) PANZAC D. - "Aix-en-Provence et le choléra en 1835", *Annales du Midi*, t. 86, n° 119, octobre-décembre 1974, p. 419-444.
  - (15) DROUIN J.-C. - "Observations sur le choléra à Bordeaux et dans le Lot-et-Garonne au XIXème siècle 1832-1892", *Revue Sociologie Santé*, n° 22, juin 2005, p. 259-276.
  - (16) Arch. dép. Char.-Mar., 7 M 3/2, État des malades de l'arrondissement de Saintes arrêté au 30 septembre 1832.
  - (17) Arch. mun. La Rochelle, 2332, rapport des médecins de La Rochelle au maire, 17 avril 1832.
  - (18) Arch. mun. La Rochelle, 2332, "Mesures extraordinaires", s. d. [1832].
  - (19) DROUIN J.-C. - "Observations sur le choléra à Bordeaux et dans le Lot-et-Garonne au XIXème siècle 1832-1892", *Revue Sociologie Santé*, n° 22, juin 2005, p. 259-276.
  - (20) Arch. mun. La Rochelle, 2332, rapport des médecins, 17 avril 1832.
  - (21) *Ibid.*
  - (22) *Ibid.*, billet de Racaud au maire, 19 août 1832. Bouvier fils, charpentier, offre dix journées de travail pour la maison de santé.
  - (23) Arch. dép. Char.-Mar., 7 M 3/2, rapport du sous-préfet Fleury, Jonzac, 13 avril 1832. les ressources de la commune sont épuisées par les emprunts contractés pour les ateliers de charité établis au cours de l'hiver précédent.
  - (24) Arch. mun. La Rochelle, 2332, lettre du maire de Rochefort à celui de La Rochelle, Rochefort, 7 août 1832.
  - (25) Lire le texte de VIGARELLO G., sur l'hygiénisme au XVIIIème siècle in BOURDELAIS P., dir. - *Les hygiénistes, enjeux, modèles et pratiques (XVIIIème-XXème siècles)*, Paris, Belin, 2001.
- NDLR : Voir aussi : CHASTEL Claude. - Le centenaire de la découverte du vibron d'El Tor (1905) ou les débuts incertains de la septième pandémie de choléra. *Hist. Sc. Méd.*, 2007, 41 : 71-82.  
 - *Le hussard sur le toit*, roman de Jean Giono (Gallimard, 1951) et le film de Jean-Paul Rappeneau sorti en 1995.

#### RÉSUMÉ

Au XIXème siècle, le choléra et ses brutales incursions dans le Sud-ouest ramènent sur les bords de la Gironde le spectre des épidémies meurtrières du temps de la peste. Sur ses deux rives et dans la vallée de la moyenne Garonne, les responsables administratifs et médicaux se mobilisent afin de prévenir sans succès l'irruption du fléau puis pour organiser les secours et lutter contre la maladie. Les rapports des autorités, préfets, sous-préfets et maires, les études médicales, les témoignages des particuliers et les articles d'une presse naissante permettent de cerner la diffu-

*sion de l'épidémie, son cours et son impact dans les villes, bourgs et villages de trois départements aquitains, la Gironde, la Charente-Maritime et le Lot-et-Garonne. L'étude de l'épidémie de choléra dans ce territoire s'articule autour de la description de la crise, brève dans le temps, mais qui, par sa violence, sème inquiétude et peur, et des réactions des autorités et des populations. Plus généralement, il apparaît intéressant de replacer le choléra dans le tableau clinique des différentes épidémies qui frappent les trois départements jusqu'à l'aube du XXème siècle. Enfin, les mesures de prévention adoptées au XIXème siècle font l'objet d'une particulière attention ; elles s'inscrivent en effet dans un temps long des épidémies, né avec la peste et qui perdure jusqu'aux découvertes et applications des pratiques pastoriennes, du développement de l'hygiène et de mesures prophylactiques à base de traitements chimiques.*

SUMMARY

*In 1832 the epidemic cholera provoked the fear of a new plague on the banks of the Garonne and the administrative measures to struggle against the illness as the sprawling epidemic could be delimited in three departments. The author describes the clinical pictures of the illness and underlines the prophylactic measures which followed from epidemics of previous centuries and lasted until pasteurism, the increasing hygiene and the apparition of chemical treatments.*

C. Gaudiot