

La santé de nos ancê☿tres

On peut s'intéresser à la Santé de nos ancêtres de différentes façons. Pour moi, ce fut en faisant des recherches généalogiques et en trouvant sur les registres d'Etat civil ou de paroisses, des mentions, rares mais curieuses, telles que "mort d'apoplexie, dévoré par les loups, mort du tétanos, etc". Mais il est difficile de faire oeuvre d'épidémiologiste ou de médecin en consultant les registres d'état civil. Des documents incomplets, parfois inexacts et mal systématisés, rendent impossible une méthode scientifique, qui exige une rigueur bien étrangère aux registres d'état civil...

De plus, et lorsqu'on les rencontre, les rares mentions médicales sont rédigées par des non-médecins qui emploient des termes vagues, trop généraux ou des concepts flous. Et quand bien même ils auraient été rédigés par un médecin ou un officier de santé, ils n'apporteraient que peu de renseignements en raison de l'état des connaissances de l'époque, voire de la volonté du rédacteur de dissimuler son ignorance ...

Il faut donc rester modeste et dire que la généalogie ne peut être qu'un appoint à la connaissance de la santé de nos ancêtres, ses témoignages étant trop anecdotiques et imprécis. Il existe certes quelques rares cas oê généalogie, génétique et santé ont pu être associés : chez les familles nobles (par exemple chez les familles royales d'Europe atteintes d'hémophilie) ou chez les émigrants du Norfolk au 17ièm siècle (la maladie de Huntington des Sorcières de Salem).

Ce que l'on rencontre le plus souvent dans les documents consultés par les généalogistes c'est, me semble-t-il, l'âge, parfois la cause du décès (mort à la guerre, crime, noyade, attaque des loups, accident en forêt, mort-né, etc) et plus rarement des annotations vagues telles que : langueur, consommation, apoplexie, gangrène, etc..

J'organiserai donc mon propos en trois parties, me limitant à l'Europe :

- un rappel succinct des grandes périodes de l'évolution de l'hygiène,

- puis un survol des grandes cause de mortalité

- enfin quelques statistiques.

Les grandes périodes de l'évolution sanitaire :

Ce découpage, un peu artificiel, n'est valable que pour la France ou l'Europe de l'Ouest et décrit deux périodes : avant et après 1850.

Avant 1850 :

Les théories de Galien et d'Hippocrate sont utilisées de façon pratiquement inchangées depuis l'Antiquité : c'est la théorie des Humeurs, le règne des barbiers et apothicaires charlatans, devins, empiristes, pélerinages et reliques miraculeuses, protection des saints. S'ils existent bien des facultés de médecine (Montpellier, Sorbonne, etc), les études sont courtes. Le "saignare et purgare", associés à un langage d'initié, fait ce qu'il peut, souvent railler par les auteurs (Molière, Scapin, etc) L'empirisme, parfois le charlatanisme, voire la sorcellerie et l'astrologie tentent de suppléer à l'absence de connaissances scientifiques. Il ne faut cependant pas oublier Ambroise PARÉ (circulation sanguine), l'étude des cadavres par l'autopsie (autorisée très tardivement par la Pape), le microscope, vers 1600, qui permet de voir les microbes (micro bio = petits animaux) mais sans comprendre le mécanisme de transmission des maladies. La lutte contre les épidémies et endémies est impossible, si ce n'est avec les mesures de prévention (quarantaine, isolement). La théorie de la génération spontanée perdurera jusqu'à Pasteur. JENNER, vétérinaire, invente cependant la vaccination antivariolique. Quant à la chirurgie, elle fait ce qu'elle peut, sans anesthésie, sur les champs de bataille comme ailleurs... Par exemple, on soigne la "maladie de la pierre" sans anesthésie : destruction des calculs dans la vessie avec des outils métalliques non stériles... C'est ça ou mourir d'urémie...

Cette période se termine, très approximativement, avec l'apparition de la méthode scientifique (la méthode expérimentale) de Claude BERNARD qui précise, vers 1850, la physiologie de l'organisme humain et par la découverte du stéthoscope en 1817 (LAENNEC). Période de transition à laquelle manque non pas la connaissance du microbe, mais son mode de transmission. Le chloroforme et l'éther rendent plus humaines certaines opérations (amputation, appendicite, accouchement, césariennes, etc).

Après 1850 : l'ère post-pasteurienne :

Disparaît la théorie de la génération spontanée, des Humeurs. Apparaissent les vaccins, les sérums, les mesures scientifiques de prévention des épidémies, la stérilisation, l'antiseptie. On remplace les apothicaires par les médecins et les officiers de santé, formés en Faculté (1803).Puis, c'est notre époque moderne dans les pays riches, avec la mondialisation des études épidémiologiques, des ministères de la Santé, de l'OMS, du remplacement des grandes épidémies bactériennes par les viroses (SIDA, Ebola, etc), mais aussi la persistance des endémies dans les pays pauvres (paludisme, bilharziose, tuberculose,etc.), le triomphe des antibiotiques, de l'anesthésie, des remplacements d'organes, des greffes, des manipulations génétiques, etc

Sans aborder les temps modernes qui sortent du sujet de ce jour, il apparaît que les progrès modernes (antibiotiques, pharmacologie, chirurgie) n'ont pu voir le jour que sur cette découverte d'un franc-comtois : les "humeurs", la "génération spontanée" n'existent pas, seul existe un microbe qui vient d'un autre microbe et que l'on peut combattre. Une seule phrase de PASTEUR : "Si j'avais l'honneur d'être chirurgien, après avoir nettoyé mes mains avec le plus grand soin, je n'emploierais que des bandelettes préalablement portées à la température de 130 à 150° et n'emploierais jamais qu'une eau bouillie à 100° ou 120°". Tout est dit : des centaines de millions d'individus doivent leur vie, leur guérison, l'absence de maladie à cette conception simple et pourtant révolutionnaire !

Quelles furent les différentes causes de mortalité chez nos ancêtres, avant 1850 ?

En négligeant les décès par accident ou guerre, parlons des épidémies, des pathologies dues aux carences alimentaires ou à la malnutrition (diabète), souvent aggravées par les conséquences de la misère, des guerres et de l'urbanisation.

a) Les épidémies :

On a surtout à l'esprit les épidémies de peste. Elles furent en effet individualisées et bien décrites dès l'Antiquité. Quelques épidémies célèbres :

Rome en - 293 av.JC : pour la combattre, une mission ramène du temple d'Epidaure un serpent sacré qui s'échappe et gagne l'Ile Tibertine à Rome. L'épidémie s'arrête.

En Chine et Egypte : les textes existent qui la décrive dès le 1er millénaire avant JC.

Dans la Bible : la peste envoyée aux Philistins pour qu'ils rendent l'Arche d'Alliance aux Hébreux... La défaite de Sennachérib, roi assyrien qui encerclait Jérusalem : ÔL'ange de Jahvé sortit et frappa 185.000 hommesÔ. Cette épidémie était-elle en fait une forme rapide de malaria, telle celle qui, au même endroit mais en 1917, décima la moitié des soldats anglais qui étaient en convalescence dans la région marécageuse du Jourdain ??

La peste d'Athènes qui tua un quart de la population, nous dit Diodore de Sicile : 10.000 habitants, 4.000 hoplites, 400 cavaliers...On accusa les Péloponnésiens d'avoir empoisonné les puits... Thucydide décrit les sympt™mes avec grande précision.

La peste de Syracuse, (= la peste antonine) qui, en 167 ap.JC, emporta Marc Aurèle. Galien s'appliqua à lui-même, et sans grand courage, son adage pour combattre le fléau : Ôcito, longo, tardeÔ c.à.d : partir aussit™t, loin, longtemps.

la peste de Justinien, racontée par Grégoire de Tours. Elle atteint Clermond Ferrand en 567 : 300 cadavres dans la cathédrale...

C'est à cette époque qu'apparaissent la **peste pulmonaire** et l'expression ÔDieu vous bénisse ÍÓ. En effet, elle se transmettait par simple éternuement et la mort survenait quelques heures plus tard...et il fallait être béni rapidement ...

Il faut finir par "**l'année de la grand'mort**", celle de la peste noire, qui avec une mortalité de 60 à 100%, fit périr en 1348 et 1349, plus de la moitié de la population européenne. Partie de Marseille et de Gênes, en raison du commerce avec l'Orient, elle touche toute l'Europe, de faèon un peu inégale. Brême perd 70% de ses habitants, mais Magdebourg "seulement" 10 %... Sont un peu épargnées aussi des régions comme le Béarn, la Pologne, la Hongrie.

Elle est sans pitié pour les communautés humaines : troupes, communautés religieuses, villes. Certains villages très isolés sont un peu épargnés, sauf si des fuyards des régions contaminés y sont accueillis... Il semblerait que quelques fermes du Haut-Doubs, région que je connais bien vivant en semi autarcie, aient échappé... A Givry, en Bourgogne, sur 1.500 âmes, il y a 645 décès d'août à novembre 1348.. On brûle les coupables tout désignés et l'on confisque leurs biens : les juifs, les étrangers, sauf en Avignon qui est terre d'église... La peste servit (?) aussi de "première arme biologique", lors du siège d'une ville russe par les troupes mongoles, qui lancèrent par-dessus les murs un cadavre décédé de la peste...

Les conséquences de cette épidémie furent nombreuses : accentuation de la régression démographique antérieure, crise de main-d'oeuvre d'ou diminution des charges et d™mes entra™nant mise en difficulté des petites seigneuries rurales.

Epidémies de peste des temps modernes :

1600 : en Aragon

1577 : Venise perd 50.000 habitants. Montaigne préfère quitter Bordeaux, la grande ville dont il est échevin ...

1653 : Toulouse

1665 : Londres

1720 : Marseille

1828 : peste dans les Balkans

1962 : 700 cas mondiaux dont certains aux USA !

1966 : 3.000 cas au Vietnam

La plupart du temps associée à la malnutrition et à la famine, la peste est "le grand massacreur des mal nourris". Elle se guérit actuellement par des antibiotiques, si le diagnostic est porté à temps. Mais le bacille existe toujours : dans les Montagnes Rocheuses et en Orient (Vietnam, Chine).

Autres maladies épidémiques :

La lèpre qui disparaît pratiquement de l'Europe au 16ième siècle. Raisons climatiques, meilleure alimentation et hygiène ? Elle touche encore, dans le monde, plusieurs centaines de millions de malades. C'était le mal ladre traité dans les maladreries. On trouve des traces de lèpre sur certaines momies égyptiennes. Le traitement en est simple et peu coûteux et pourtant il existait cependant 1 million de cas dans le monde en 1995.

La variole : Jusqu'à la seconde moitié du 19j siècle, c'est la grande cause de maladie infantile. La mortalité est pratiquement de 100%... Elle disparaît en Europe avec la vaccination jennérienne et aurait disparu de la planète (?), et fut déclarée éradiquée par l'OMS en 1980. Mais le virus serait conservé dans certains laboratoires militaires secrets ...

La coqueluche : endémique au 16 et 17j siècle, elle tue 10.000 personnes à Paris en 1580 et 40.000 enfants en Suède (de 1749 à 1764).

La fièvre jaune : apparue en 1831 en Europe (colonisation de l'Afrique), elle gagne l'Amérique en 1837 et décime une grande partie des autochtones.

Des nouvelles épidémies apparaissent :

la syphilis : en Méditerranée et en France au 15j siècle, avec les guerres d'Italie. Elle a entraîné une désaffection durable des bains, car la Faculté pensait qu'elle était transmise par les bains ! Elle avait aussi un caractère "honteux" qui n'a pas facilité son traitement. Les Italiens s'appelèrent "le mal français" et les Français "le mal de Naples"...

le choléra : déjà décrit à Rome. Dernières épidémies : en France (1853 :100.000 décès), en 1832 à Paris et Marseille (dont le premier ministre, Casimir PERRIER), en 1921 (Russie, Pologne), en Espagne (1984). Par sa soudaineté, le choléra impressionne : la mort survient en 48 heures, après une incubation de 4 jours !

la typhoïde (maintenant Salmonellose) : transmission par l'eau et les aliments.

Les viroses :

Elles semblent apparaître de nos jours et "remplacer" les affections bactériennes mais en réalité elles ont toujours existé dans des régions isolées et inconnues des Occidentaux : fièvre jaune, Ebola, maladie de Lhassa, sans parler du SIDA.

La grippe : apparition récente en 1918 (grippe espagnole 10.000 décès en France).

b) Les endémies :

Elles sont souvent liées à des facteurs socio-économiques et touchent une région, un groupe humain, etc . Elles accompagnent la misère, les guerres, les grandes migrations (pèlerinages, conscriptions, les échanges commerciaux, l'urbanisation, les guerres coloniales.

Citons :

la tuberculose et ses conséquences :

écrouelles, mal de Pott (bossus), abcès froids, phtisie, favorisées dans nos régions par le confinement d'hiver, maladie donc plus fréquente chez les filles que chez les garçons (rôle de la veillée, des habits recouvrant tout le corps...). Les caves de Lille (poèmes de Victor Hugo, effrayé par le spectacle des caves) et celles de Liverpool étaient tristement célèbres... La méningite tuberculeuse emportait en quelques jours 1 nourrisson sur 20 ... La mortalité par tuberculose était, à Paris en 1816, de 350 pour 100.000 habitants. Elle est en France, en 1990, de 1,5 pour 100.000 ... En 1820, 20% des décès hospitaliers étaient dus à la tuberculose.

la poliomyélite, le long des cours d'eau (paralysies)

la diphtérie : emportant 1 enfant sur 5, dans la première enfance. Première trachéotomie en -100 av.JC par Asclépiade...

la rage (ruralité de la France, renard)

le tétanos (accouchement dans les fermes, près du fumier..., vie en commun avec les animaux, transmission par le cordon ombilical souillé).

Les carences alimentaires :

Conséquences de la misère, il s'agit essentiellement :

du **scorbut** (carence en légumes frais et en vitamines C) qui touchait les assiégés privés d'aliments frais ou les navigateurs au long cours.

les carences en fer : l'absence de consommation de viande rouge (pratiquement jamais pour 60% de la population) qui entra™nait un état chronique d'anémie favorisant à son tour la survenue de diverses pathologies (tuberculose, infections diverses).

le rachitisme : confinement en ferme, habit couvrant tout le corps, avec ses conséquences sur la fragilité osseuse, la survenue d'affection intercurrente.

Carences très localisées : **iode** -> goitre -> "crétin des Alpes".

Autres causes de mortalité :

le diabète, connu mais inguérissable, qui entra™ne des complications artérielles et sensorielles : gangrène, amputation, cécité. Et l'insuline n'appara™t qu'au 20j siècle...

Les fièvres puerpérales : 1 décès sur 8 accouchements en maternité, avant l'ère pastorienne, prévenues par la simple désinfection des mains de l'accoucheur et de la sage-femme... R™™le du lavage des mains de l'accoucheur...

Mal des Ardents : provoqué par la consommation de blé parasités par l'ergot de seigle (Avignon, 1750)

Autres causes de morbidité incompries : épilepsie, folie, danse de Saint Guy, traitées empiriquement ou par des punitions, exorcismes, échafaud..., "apoplexie" (= congestion cérébrale par poussée hypertensive chez les mal nourris ou diabétiques).

Infections courantes : angines, bronchites et leurs conséquences (RAA, cardiopathies), "feu de Saint Antoine" (= lymphangite), érépipèle, fièvres puerpérales des accouchées (décès très fréquents en maternité en absence de lavage des mains...j.

Appendicite (et péritonite), occlusions diverses("vomito negro"), gangrènes par artéries.

Deuxième période :

C'est l'époque moderne, avec l'obligation de déclaration des maladies, le certificat de décès rédigé par un médecin et adressé à un officier d'Etat-civil. Les registres modernes sont précis, rédigés selon des méthodes constantes et généralisées. Pour le généalogiste, l'aimable pagaille des siècles précédents a cédé le pas à la rigueur administrative. Les études épidémiologiques ou démographiques sont maintenant le fait d'Universités, d'Administrations (INSEE, collectivités) et sont donc consultables.

Quelques statistiques pour finir :

Causes de mortalité infantile selon l'âge :

A la naissance : ignorance des sages-femmes, méconnaissances des techniques modernes (forceps, réanimation, manque de médecins), travail de la mère pendant la grossesse.

Premiers jours :

Suites d'un accouchement difficile (hémorragie méningée), "régulation" des naissances d'un enfant illégitime (infanticide).

Premiers mois :

infections rhinopharyngées, intestinales, déshydratation, méningite tuberculeuse, tétanos

Premières années :

sevrage trop brutal (chabrot...), accident, diphtérie, tétanos, angines, tuberculose

vers 10 ans : appendicite, tuberculose,

Espérance de vie :

1810 : 33 ans pour les hommes, 39 pour les femmes mais cela ne veut pas dire qu'il n'y avait pas de personnes âgées (moyenne 60 ans).

1890 : 43 et 46

Mortalité infantile (pourcentage de décès à moins d'un an, pour 1000 naissances) : Elle fut, avec le mariage tardif, l'infanticide, l'avortement une des "façons" de réguler les naissances...

1810 = 200 pour mille

1845 = 144 pour mille

1871 = 226 pour mille

1890 = 170 pour mille

1912 = 106 pour mille

Surmortalité homme-femme :

L'espérance de vie favorable aux femmes est "une invention du 19ième siècle". En effet, l'écart homme-femme est :

en 1780 : de 1/2 année

entre 1820 et 1870 : de 1 ou 2 ans en plus

en 1913 : de 4 ans

en 1989 : de 8,2 ans

Il y avait même une surmortalité féminine entre 1820 et 1870, entre 5 et 14 ans. Le confinement au foyer des filles a peut-être favorisé l'illettrisme, le rachitisme, la tuberculose.

Décès masculins :

1831: révoltes ouvrières (canuts à Lyon)

1841 : guerre d'Algérie

1855 : guerre de Crimée

1870 et 71 : guerre avec le Prusse, Commune de Paris, mauvaises récoltes.

Les **morts accidentelles** doublent entre 1840 et 1900. Les morts par **suicide** triplent entre 1840 et 1900 (trois hommes pour une femme).

La **surmortalité masculine** n'apparaît qu'à partir de 1860. Rôle de la protection sociale des femmes et des enfants, du tabac, de l'alcool ??

La mortalité varie avec :

le lieu :

jusqu'en 1880, la mort frappe davantage à la ville qu'à la campagne

en 1820 : 36 pour mille en ville, 23 pour mille pour la campagne

en 1890 : 46 pour mille à la ville, 53 pour mille à la campagne (inversion en faveur de la ville : dispensaires, tout à l'égout, eaux courante)

l'appartenance sociale :

1810 : 32 années d'espérance de vie pour les propriétaires, 25 pour les journaliers.

1911 : mortalité de 11 pour mille chez le quart le plus riche de la population, contre 22 pour mille chez les ouvriers.

La natalité : (= **naissance pour 1000 habitants**)

1820 : 33 pour mille,1830 : 30 (taux dit de "fécondité dirigée"), 1850 : 26, 1900 : 22, 1913 : 18

La fécondité (nombre de naissances par femme en âge de procréer) :

1815 : 4,3 (Angleterre = 6,2); 1830 : 4;1850 : 3,5 ;1860 : 3,5 (Angleterre = 5)

Mariage tardif ("arme contractive de l'Ancien Régime") :

En 1830, dans le Nord et l'Est, 5 filles sur 6 ne sont pas mariées à 25 ans.

CONCLUSION :

Les épidémies sont-elles impossibles désormais ? **NON** car il existe des armes biologiques (toxine botulique, variole, etc) et que la désorganisation sanitaire de certains pays, les transports aériens, le développement du commerce, les pèlerinages, les mégapoles, les encores-alimentation, l'émergence de nouvelles (?) touches de personnes, etc. rendent le monde plus petit ! Et il existe toujours des foyers endémiques (dont certains aux USA !), la rage tue encore 60.000 personnes par an, la fièvre typho•de touche 16 millions de personnes, 55 millions sont exposées à la maladie du sommeil, 3 millions de décès (dont 80% d'enfants) sont dus aux maladies diarrhéiques, la brucellose (fièvre méditerranéenne) touche 86 pays, le paludisme touche 270 millions d'humains, la bilharziose 200.000, sans compter le trachome (cécité), les filarieuses, etc. D'où, l'intérêt de l'OMS, des vaccins, de la recherche, de la lutte contre la pauvreté, de la ma™trise de l'eau potable, c'est **notre** intérêt ! Quant au généalogiste, que la connaissance du mode de vie de nos ancêtres nous serve de leçon pour éviter les égoïsmes et le repli sur soi !