



HAL
open science

Le choléra à Montpellier au XIXe siècle (1832-1893)

Adrien Péjoan

► **To cite this version:**

| Adrien Péjoan. Le choléra à Montpellier au XIXe siècle (1832-1893). Histoire. 2022. dumas-04573681

HAL Id: dumas-04573681

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04573681v1>

Submitted on 13 May 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Copyright

Année universitaire 2021-2022

Adrien PÉJOAN

Le choléra à Montpellier au XIX^e siècle (1832-1893)



Luke Fildes, *The Doctor*, 1891

Sous la direction de Pierre-Yves KIRSCHLEGER

Mémoire de M1 Histoire, Parcours Sociétés, Cultures, Religions
Université Paul-Valéry – Montpellier 3



« Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés. »

(Jean de la Fontaine, *Les animaux malades de la peste*, 1678.)

SOMMAIRE

INTRODUCTION	7
Chapitre 1 : Les prémices du choléra	13
1. Hygiène publique : une prise de conscience institutionnelle	14
<i>Entre statistiques et institutionnalisation.....</i>	15
<i>Lutter contre les maladies pestilentielles : l'Ordonnance du 7 août 1822</i>	17
<i>Principes de précaution et mobilisation générale.....</i>	20
2. Face à une épidémie naissante : doutes, appréhension et mises en action ...	21
<i>Entre défiance et inquiétudes légitimes.....</i>	21
<i>Se protéger et se préparer à l'arrivée du choléra : enjeux de société et rôles des institutions</i>	24
<i>Le médecin face aux premiers temps du choléra</i>	29
3. La lutte contre l'insalubrité.....	31
<i>Les hôpitaux de Montpellier : entre insalubrité et hygiénisme.....</i>	32
<i>La vulnérabilité des prisons</i>	34
Chapitre 2 : Une maladie mal connue.....	37
1. Découvrir, comprendre et faire face au choléra	38
<i>Les caractéristiques du choléra : symptomatologie, observations et définitions</i>	38
<i>Le choléra à Montpellier : statistiques, recensement et considérations matérielles</i>	41
<i>1854 : une année de surmortalité.....</i>	44
2. Un ennemi invisible et redoutable.....	48
<i>Montpellier, une ville épargnée : les mystères de l'immunité.....</i>	48
<i>Contagiosité du choléra : un siècle de débats acharnés.....</i>	51
<i>Préservatifs et tentatives curatives du choléra</i>	54
3. Renommée et rayonnement de la médecine à Montpellier	58
<i>La faculté de médecine de Montpellier : une reconnaissance tardive mais prépondérante.....</i>	58
<i>Secourir les départements du Midi : méthodes de recherche, récompenses et limites</i>	61
Chapitre 3 : Permanence et gestion d'une crise sanitaire.....	66
1. Informer et administrer la ville de Montpellier	67
<i>Communiquer au sujet du choléra : le rôle de la presse</i>	67
<i>Une nécessité d'uniformisation : l'année 1848 et ses transformations</i>	70
<i>La notabilisation du corps médical : des rapports étroits avec les pouvoirs publics.....</i>	73
2. Se prémunir du choléra : l'entre-deux épidémique	76
<i>La permanence du fléau</i>	76
<i>La surveillance médicale : la gare de Montpellier à la fin du XIX^e siècle</i>	80
<i>Récompenser le dévouement de tous : enjeux et controverses.....</i>	83

Chapitre 4 : Le choc du choléra	87
1. Une peur bleue	89
<i>Revendications et inquiétudes populaires</i>	89
<i>Désorganisation sociale et brutalité du choléra</i>	93
<i>Deuil et détresse des familles des défunts</i>	96
2. Le choléra comme punition divine ou mise à l'épreuve.....	99
<i>L'Œuvre de la Miséricorde : charité et secours des victimes.....</i>	100
<i>Enjeux idéologiques d'une laïcisation de la médecine au XIX^e siècle</i>	102
<i>Le choléra : une prédication de Dieu.....</i>	105
3. Des individus en prière : culte des saints et sainteté	110
<i>Le culte marial dans le diocèse de Montpellier au XIX^e siècle</i>	110
<i>L'immunité de Montpellier expliquée par l'intercession de saint Roch</i>	112
 CONCLUSION	 117
ANNEXES	120
SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE	133
1. Sources primaires et imprimées	134
<i>Archives départementales de l'Hérault (ADH)</i>	134
<i>Archives de la Médiathèque Émile Zola (Salle Léo Malet)</i>	137
<i>Sources imprimées diverses</i>	138
<i>Presse informative et médicale</i>	140
2. Bibliographie et sources secondaires	141
<i>Ouvrages spécialisés</i>	141
<i>Sitographie</i>	145

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier mon directeur de mémoire, Pierre-Yves Kirschleger, qui par ses conseils, son écoute, son suivi et sa confiance m'a permis de construire ce travail qui m'a beaucoup appris et apporté.

Mes remerciements vont également au personnel des Archives départementales de l'Hérault qui a su répondre à toutes mes questions et faire preuve d'une grande amabilité à mon égard à chacune de mes venues. De la même manière, je remercie toute l'équipe de la salle Léo Malet de la Médiathèque Émile Zola de Montpellier avec qui j'ai passé plusieurs moments de recherche au cours de l'année. À l'instar des archivistes, tous ont su m'orienter au mieux dans le cadre de mon travail.

Enfin, merci à tous mes proches, qui, de près ou de loin, m'ont aidé grâce à leurs précieux conseils, leurs encouragements et leurs relectures toujours pertinentes. Merci à vous, qui avez écouté et compris ce que signifiait cette recherche pour moi.

INTRODUCTION

« Nous le répétons, si notre population se soumet aux mesures indiquées et à celles qui seront prescrites par l'autorité, la maladie aura certainement moins d'étendue et de durée. Que chacun dans sa sphère fasse son devoir ! Chefs et subalternes, que tous agissent de concert ! Une grande calamité nous menace, soyons prêts à la combattre par tous les moyens qui nous sont donnés, aidons-nous les uns les autres, n'ayons autant que possible, ni insouciance, ni peur, et pour le reste, remettons-nous en à la Providence, qui nous a si souvent et on peut le dire, si miraculeusement protégés¹ ».

Telle est la conclusion de l'une des premières instructions populaires relative au choléra-morbus en 1831². À cette date-là, bien que la maladie n'ait toujours pas franchi les frontières de la France, son évocation inspire déjà aux contemporains le sentiment d'une crainte assurément légitime et celui plus pragmatique de tous les enjeux à venir. Tous les corps sont mobilisés et le choléra - qui ne sévit qu'à partir du mois d'avril 1832 sur le territoire français - envahit d'ores et déjà l'imaginaire collectif.

Étudier le choléra en tant qu'épidémie nécessite dès lors d'envisager des perspectives de recherche bien plus larges que celles, éminemment importantes au demeurant, du seul champ médical. Pour développer cette approche, l'analyse historique et philosophique de Michel Foucault, dans *Naissance de la clinique* aborde d'une part la question des épidémies mais également l'étude plus « attentionnée et vertueuse³ » de la souffrance humaine intime qui en découle. Dans cet essai technique, l'auteur nous invite notamment à dépasser l'approche scientifique purement commune et nosologique de l'épidémie afin de mettre en lumière « une sorte d'individualité historique⁴ ». Le malade atteint du choléra n'est plus uniquement sujet mais devient également objet historique, postulat qui amène à envisager la recherche, non pas seulement par le prisme habituel de thématiques médicales et démographiques mais en considérant l'ensemble des conséquences économiques, sociales et humaines induites par un tel évènement ou par la qualité de son traitement.

¹ Archives départementales de l'Hérault (par la suite, abrégé en ADH), 5 M 213, Instruction populaire relative au choléra-morbus de l'Inde, 1831.

² Publiée d'abord par la Commission centrale de salubrité de Paris, cette instruction est ensuite envoyée à tous les préfets des départements. Ces derniers ont pour mission de diffuser son contenu dans toutes les communes afin d'informer les populations. Tout au long du XIX^e siècle et des diverses épidémies de choléra, les instructions populaires se multiplient et s'adaptent aux nouvelles connaissances de la médecine face à la maladie.

³ FOUCAULT (M.), *Naissance de la clinique*, Paris, Presses Universitaires de France, 1963, p. 43-48.

⁴ *Ibidem*.

Il est admis aujourd'hui que le choléra est une toxi-infection entérique et bactérienne provoquée par l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés et dont la contagiosité oro-fécale est strictement humaine. Après une incubation silencieuse, la maladie provoque, entre autres, une dysenterie et subséquemment une déshydratation rapide de l'organisme. Si ces symptômes délétères ne sont pas traités à temps, les conséquences sont funestes et la mort survient en quelques jours voire en quelques heures⁵.

En 1854, Filippo Pacini, anatomiste italien, est le premier à découvrir le bacille responsable de ces épidémies foudroyantes et les moyens possibles de s'en prémunir. Cependant, son observation argumentée sur le mode de contamination de cet agent pathogène se heurte aux convictions des scientifiques de l'époque et à leur infrangible théorie épidémiologique des miasmes. A la même époque, John Snow, un médecin britannique, réfute lui aussi cette croyance ancienne d'inhalation du mauvais air au profit d'une dissémination active par ingestion, suspectant à son tour, le rôle des eaux sales dans la propagation de la maladie. En dépit de la pertinence factuelle et croisée de leurs travaux mutuels, trente ans sont nécessaires pour que les conclusions des recherches épidémiologiques de Snow et Pacini soient enfin reconnues. En 1884, Robert Koch, un médecin allemand, isole à son tour l'agent microbien responsable du choléra, confirmant, sans contradicteur cette fois, le rôle déterminant des aliments souillés dans la transmission de la maladie et son développement fulgurant.

Ces dernières années, le choléra sévit toujours dans plus de 80 pays, touchant par vagues successives des millions d'individus parmi les plus pauvres de la planète⁶. À ce jour, le nombre de décès, bien que difficiles à appréhender, se compte encore en dizaines de milliers chaque année⁷. De fait, la connaissance séculaire des mécanismes de transmission ne suffisent toujours pas à éradiquer la maladie, le choléra ne pouvant être endigué que par le biais de mesures d'assainissement drastiques et dans le cadre de politiques volontaires d'hygiène publique, en regard des plus défavorisés.

« Choisir entre la peste ou le choléra ». À elle seule, cette expression populaire résume le choix cornélien entre deux alternatives aussi inquiétantes l'une que l'autre. Souvent assimilé à la peste dans les esprits contemporains, le choléra, bien que moins mortifère, fut sans conteste

⁵ Fiche médicale du choléra par l'Institut Pasteur disponible en ligne : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/cholera> (consulté les 10, 11 et 12 avril 2022).

⁶ La fin de la notification obligatoire des cas de choléra en 2005, le poids des exigences touristiques et économiques, l'émergence de la pandémie de la Covid 19 sont autant de facteurs ayant relégué au second plan les ravages de cette maladie d'un autre temps.

⁷ Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), 1,3 à 4 millions de cas de choléra sont déclarés chaque année et responsables de 21 000 à 143 000 décès dans le monde : <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/cholera> (consulté les 10, 11 et 12 avril 2022)

l'épidémie la plus violente du XIX^e siècle de par sa virulence et la violence de ses résurgences. Connue et décrite dans les témoignages de voyageurs depuis la Haute Antiquité, le choléra reste, dans un premier temps, circonscrit aux frontières de l'Asie jusqu'au début du XIX^e siècle. Le développement de la navigation et la multiplication des échanges humains, seuls réservoirs de la maladie, sont les vecteurs propices à l'accélération de sa diffusion planétaire. Tout au long du siècle, le choléra frappe à six reprises en vagues endémiques diffuses. Il faut néanmoins attendre la seconde épidémie qui s'étend des années 1829 aux années 1837 pour que la maladie franchisse finalement les frontières de l'Europe puis de la France. Plus de cent mille personnes trouvent la mort au cours de ce premier épisode et la matérialité incoercible de cette maladie marque durablement les esprits contemporains de son empreinte lugubre. Durant la deuxième moitié du XIX^e siècle, le choléra frappe ainsi la France à cinq reprises, de manière plus ou moins intense : en 1848, en 1854 (année particulièrement lourde sur le plan démographique), en 1865, en 1883 et en 1893⁸. La France fut implacablement touchée à chaque retour de choléra et des milliers de victimes furent à déplorer, à l'instar des pays voisins.

L'Hérault n'échappe pas à la règle subissant les mêmes attaques fatales, parfois très violentes dans certaines de ses communes. Cependant face à la récurrence épidémique, la ville de Montpellier est relativement épargnée ne subissant que très peu de secousses, à l'inverse d'autres villes du Midi comme Marseille, Arles ou Toulon. En revanche, et bien que la préfecture de l'Hérault témoigne d'un taux de mortalité moindre, le chef-lieu reste profondément marqué par les affres de la maladie en raison de sa position dominante en matière de politique publique. Montpellier occupe en effet une place essentielle dans tous les domaines de la société, polarisant une somme importante d'informations et de services. La ville centralise la majorité des décisions prises à l'échelle du département, mais est aussi, et surtout, un grand centre de médecine. Sa faculté, regroupant des centaines d'étudiants et docteurs, est, pour le Midi, un centre névralgique de lutte acharnée contre l'épidémie de choléra tant dans la valeur de ses travaux scientifiques que dans la mise à disposition de moyens humains formés et compétents.

D'un point de vue purement géographique et politique, Montpellier est également la ville où siège la préfecture de l'Hérault. À chaque retour de choléra, le préfet est donc celui qui se trouve au premier plan des luttes engagées et des décisions prises, comme en témoignent

⁸ Pour plus d'informations quant aux différentes pandémies et aux endroits qui sont touchés tout au long du XIX^e siècle, voir BOURDELAIS (P.) et RAULOT (J-Y.), *Une peur bleue : Histoire du choléra en France, 1832-1854*, Paris, Payot, 1987, p. 13-51. Un panorama des sept pandémies mondiales est dressé à travers des représentations cartographiques et des tableaux synoptiques.

notamment les nombreuses correspondances entre lui et les diverses instances, qu'elles soient nationales, régionales ou locales. Cependant, l'étude factuelle du lien existant entre la ville de Montpellier et la gestion même du choléra met au jour l'existence de nombreux enjeux sociétaux et pose nombre de questions n'ayant jamais réellement été abordées. En effet, bien que le choléra et l'hygiène publique d'une manière plus globale aient suscité un nombre important de travaux, les études locales sont, quant à elles, beaucoup plus parcimonieuses. Lorsqu'elles existent, elles s'avèrent relativement datées ou s'intéressent plus généralement à des villes bien plus éprouvées par le fléau. En outre, les monographies du choléra au XX^e siècle, essentielles à la compréhension de la maladie, invitent souvent à étudier d'abord les aspects démographiques du phénomène en laissant de côté des éléments moins évidents mais qui pourtant, détiennent toute leur importance⁹.

L'impact du choléra sur ces villes peu ou moins touchées par les conséquences multiples de la maladie est donc très peu abordé, laissant la place à de nombreuses perspectives en matière de recherche. Il est plus largement convenu que l'avènement de cette vision quantitative de l'histoire est le fait de l'historiographie du XX^e siècle. En effet, les travaux établis par l'École des Annales et l'intérêt nouveau pour la démographie historique dans les années 1960 amènent à considérer le lien entre les épidémies passées et l'émergence des politiques de salubrité publique. Avec cette volonté nouvelle d'analyser un phénomène précis d'un point de vue élargi mais factuel, l'étude des mortalités épidémiques évolue, irrigant la production historiographique d'une approche quantitative¹⁰. Patrice Bourdelais¹¹, qui s'intéresse aux épidémies de choléra à la fin des années 1980, soulève les « difficultés d'analyse des maladies du passé [...] car lorsque les sources existent, les changements de nosologie successifs les rendent quasiment inutilisables¹² ». En 1997, Bourdelais ouvre la voie à des pistes de recherche sur les épidémies, incitant les historiens à multiplier leurs études locales. L'ouverture de ces chantiers de recherche inédits permettraient, selon lui, de mieux comprendre les dynamiques

⁹ Pour quelques études locales, voir celle de VAUTHIER (G.), « Le choléra à Paris en 1832 », dans : *La Révolution de 1848 et les révolutions du XIX^e siècle*, t. 25, n° 127, Décembre 1928-janvier-février 1929, p. 234-241 ou celle de PANZAC (D.), « Aix-en-Provence et le choléra en 1835 », dans : *Annales du Midi : revue archéologique, historique et philologique de la France méridionale*, t. 86, n° 119, 1974. p. 419-444.

¹⁰ Au sein de cette nouvelle historiographie, plusieurs auteurs abordent des thématiques nouvelles qui visent à mieux comprendre les sociétés. Ce travail mêle l'histoire à des préoccupations anthropologiques : l'étude des réactions des hommes face à la maladie, à la mort... Voir notamment LEBRUN (F.), *Les hommes et la mort en Anjou aux XVII^e et XVIII^e siècles. Essai de démographie et de psychologie historiques*, Paris, Mouton, 1971 et ARIES (P.), *Histoire des populations et de leurs attitudes devant la vie*, Paris, Self, 1948.

¹¹ Patrice Bourdelais est un historien et démographe français né en 1949. Ce chercheur au CNRS a consacré de nombreux articles scientifiques et une étude importante aux épidémies de choléra en France au XIX^e siècle.

¹² BOURDELAIS (P.), « Épidémies et population : bilan et perspectives de recherches », dans : *Annales de démographie historique*, n° 35, 1997, p. 30.

de la mortalité globale, mais également d'articuler cette histoire démographique à celle, plus générale, de la médecine et à la mise en place progressive des politiques de santé publique modernes. Dès lors, il faut penser et interroger l'impact du choléra à Montpellier par le biais attesté d'une approche quantitative et démographique rigoureuse, en y associant les ressources et considérations tout aussi prégnantes et indispensables à l'étude de cette épidémie. Alors seulement, le champ de recherche apparaîtra dans toute sa globalité.

Le corpus de sources qui s'offre au sujet est extrêmement varié et foisonnant. Cette richesse documentaire conduit l'exercice d'analyse à dépasser la simple question démographique. Pour le département de l'Hérault, la conservation des dossiers relatifs au choléra propose une volumineuse classification de sources répertoriées, couvrant plus de soixante-dix ans de crise sanitaire. L'essentiel de ces écrits concerne le classement des instructions ministérielles adressées en grande partie au préfet, les réponses préfectorales mais également l'archivage de nombreux rapports médicaux, l'enregistrement des statistiques de décès et des cas relevés ainsi que différents rapports journaliers... La presse qui suit quotidiennement l'avancée et les ravages du choléra constitue en ce sens une source supplémentaire et d'une extrême richesse. Si l'on ajoute à ces ressources, l'importante documentation scientifique à disposition et les sources religieuses extrêmement riches pour la ville de Montpellier - sous la forme de mandements épiscopaux, d'hagiographies locales et de dévouements à saint Roch - cela ouvre à l'historien un champ immense de recherche tant sur le plan de la santé publique que sur l'évolution des mentalités individuelles et collectives confrontées à de tels désastres. Cette abondance de sources diverses et de témoignages issus de toutes les strates de la société de l'époque, permet à la fois une traçabilité comptable et fiable des différentes épidémies à Montpellier mais également un moyen objectif de mieux comprendre le rapport de nos contemporains avec les événements, souvent tragiques mais fondateurs, de leur passé.

Cette maladie nouvelle qu'est le choléra et qui déferle sur l'Occident au début du XIX^e siècle bouleverse l'ordre des sociétés, leurs certitudes et leurs croyances profondément ancrées. Les médecins, en tout premier lieu, s'efforcent d'en comprendre la nature et les mécanismes tandis que les populations font face à une peur irrationnelle qu'elles pensaient ne plus avoir à affronter ou dont elles se croyaient prémunies. Comme rapporté précédemment, la ville de Montpellier a été peu touchée voire épargnée par ces vagues successives de choléra qui se sont abattues en cycles meurtriers sur le territoire, au cours du siècle. Cette particularité épidémique soulève des questionnements légitimes, comme en attestent déjà les écrits de l'époque.

Afin de répondre à cette caractéristique locale, il convient de reprendre l'ensemble des archives à disposition, d'en étudier chaque témoignage, d'en extraire toutes les spécificités et d'évaluer les conséquences des décisions politiques, religieuses, communes et individuelles prises à un moment-clé de l'histoire. Ainsi, le choix est fait de ne pas envisager l'étude du choléra à Montpellier sur les seuls fondements d'une recherche exclusivement clinique mais d'élargir le propos à une vision plus philosophique et sociologique du fait historique. Cette approche centrée sur l'individu, dans une société en évolution permanente, permet l'émergence de nombreux questionnements. Le choléra est cet ennemi à la fois invisible mais cruellement présent et qui appelle en chacun des réflexes de survie, de préservation et de résilience. Mais ce combat contre la maladie est avant toute chose le résultat de la nécessaire adaptation de l'homme à son environnement.

Alors, comment soigner une maladie nouvelle dont on ne sait rien ou si peu ? Quel positionnement pour des pouvoirs publics dépassés, des médecins impuissants, un clergé affaibli ? Comment protéger et informer des populations entières face à un fléau insaisissable mais redoutable ? Comment combattre les incertitudes, l'incrédulité, les craintes incoercibles et la défiance ? Enfin, comment préserver l'unité d'un territoire pris dans des épidémies meurtrières et incessantes ?

Cette liste de questions non-exhaustive illustre bien les enjeux et l'étendue d'un tel sujet. Pour être le plus complet possible, le propos débutera donc dans un premier temps par poser le contexte d'arrivée du choléra en France et à Montpellier entre défiance, mobilisation générale et sursaut autour des préoccupations hygiénistes. Ensuite, et dans un second temps, des considérations symptomatologiques et statistiques de la maladie seront apportées afin de mieux la comprendre. Le rôle prépondérant de la faculté de médecine de Montpellier au cours des diverses épidémies ainsi que les débats acharnés que le choléra invoque au sein du corps médical seront également abordés. Il conviendra ensuite de voir comment la population montpelliéraine était informée et administrée en temps de crise sanitaire. En effet, pour une ville comme Montpellier qui n'a connu que de légères secousses, le choléra ne quitte jamais réellement les esprits et la gestion administrative. Entre permanence du fléau et vigilance sanitaire, la maladie s'installe durablement dans la société. Enfin, le dernier point s'attardera à mesurer le choc et la brutalité de la maladie. En frappant violemment les corps, les esprits et les âmes, le choléra désorganise la société. Face à un ennemi redoutable qui désarme les médecins, certains individus voient alors en le choléra une punition divine que seule la religion peut guérir.

Chapitre 1
Les prémices du choléra

Évoquer le choléra ne peut s'envisager que par le prisme d'une démarche globale, par la vision élargie et horizontale d'une société aux prises avec un ennemi invisible et méconnu. Les épidémies successives sèment la terreur mais elles sont le terreau d'une pensée foisonnante et l'avènement de débats opiniâtres partout en France. Ce combat acharné contre le choléra initie les balbutiements d'une médecine moderne, accompagne les grands chantiers des politiques publiques et guide les progrès scientifiques d'un siècle extraordinairement riche.

1. Hygiène publique : une prise de conscience institutionnelle

L'hygiène publique, il semble important d'engager le propos par cette considération, n'est pas une discipline. Il s'agit en effet d'un ensemble pluridisciplinaire qui regroupe de vastes domaines tels que la médecine, la chimie, la pharmacie mais également l'administration publique, le génie militaire et civil, l'économie politique et les statistiques. Au tournant du XIX^e siècle, cette interdépendance de disciplines connexes, scientifiques et institutionnelles, s'impose progressivement auprès des pouvoirs publics et au sein de la communauté médicale. La première épidémie de choléra renforce cette nécessité publique et accélère la mise en œuvre des pratiques et l'application des principes d'assainissement. A chaque retour de la maladie, ces stratégies de prévention et de salubrité promues par les médecins deviennent plus indispensables à la santé de la nation. Face à l'ampleur et aux ravages du choléra et alors que l'impuissance des médecins se fait ressentir, les simples mesures administratives ne suffisent plus¹³. Les épidémies de choléra, qui frappent si cruellement les populations, permettent aussi le développement et la diffusion d'une nouvelle forme d'hygiène. Ces précautions hygiénistes instituées depuis le XVIII^e siècle dans les milieux les plus favorisés s'adressent désormais au plus grand nombre¹⁴. L'hygiène publique joue, dès lors, un rôle prépondérant dans la pratique de la médecine tant au niveau des mœurs que dans la protection sanitaire de toutes les catégories

¹³ JORLAND (G.), *Une société à soigner : Hygiène et salubrité publiques en France au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard, 2010.

¹⁴ VIGARELLO (G.), *Le propre et le sale, l'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*, Paris, Seuil, 1985.

sociales. La lutte contre les épidémies et les maladies s'impose donc comme un enjeu de santé prioritaire pour les hygiénistes. Ainsi, dès la première moitié du XIX^e siècle, les thématiques liées à l'hygiène envahissent la sphère publique et ce, avant même l'urgence sanitaire induite par la survenance du choléra sur l'ensemble du territoire.

Entre statistiques et institutionnalisation

L'environnement direct des populations et la dureté de leur vie quotidienne aux XVIII^e et XIX^e siècles constituaient une part de risque non négligeable pour la santé collective et pour le bien-être de chacun. Les habitations, les couchages, la nourriture ou encore les habitudes de vie, contribuaient grandement à la transmission des microbes ou en étaient, pour le moins, des facteurs favorisant¹⁵. Prendre en considération l'espace de vie de chaque individu constitue, dès lors, pour les hygiénistes le seul moyen de mettre en relation les notions d'hygiène et l'application de principes de santé publique. La qualité et le mode de vie de chacun étant affectés par les conditions d'hygiène de tous, la prise en compte de ces critères par les hygiénistes concernait l'habitat mais aussi l'espace de travail et tous les lieux d'activités sociales.

L'usage des statistiques au travers, entre autres, des comptes généraux ou des topographies médicales étaient donc un moyen d'étude efficace pour les savants de l'époque. Cet inventaire précieux permettait d'une part d'évaluer les ressources d'une population mais également d'en cerner les mœurs ou d'en comprendre les maladies. L'approche statistique devient, dès lors le moyen pour les médecins de mieux expliquer les causes globales des terrains infectieux et d'apporter des solutions préventives plus efficaces aux populations. Villermé, médecin français et précurseur de la sociologie, puise dans les *Recherches statistiques sur la ville de Paris*, les éléments établissant un postulat selon lequel l'égalité devant la maladie et la mort ne serait pas la même pour tous. En instaurant cet axiome entre le niveau de vie et les taux de morbidité¹⁶ et de mortalité¹⁷ pour une population donnée, il appréhende également l'insalubrité comme étant à l'origine des problèmes de santé publique. Ces bases de recherche

¹⁵ WOODS (R.), « La santé publique en milieu urbain (XIX^e-XX^e siècles) : hygiène et mesures d'assainissement », dans : *Annales de démographie historique*, 1989, p. 183-195.

¹⁶ Nombre d'individus touchés par une maladie au sein de la population sur une période donnée.

¹⁷ Rapport du nombre de décès de l'année à la population totale moyenne de l'année. (INSEE)

mathématiques permettent aux hygiénistes de mettre en lumière de nouvelles données concernant la population (durée moyenne de la vie, fondements malthusiens quant aux naissances et aux décès...) ¹⁸. De même, les travaux menés sur l'impact du choléra en 1832 démontrent rapidement que les quartiers pauvres et peuplés sont les plus touchés par le fléau. En dépit des limites méthodologiques et de certaines ambiguïtés ¹⁹, la vérification par la statistique de phénomènes démographiques, tels que la récurrence des épidémies, conforte l'intérêt croissant des hygiénistes pour la question fondamentale de l'hygiène publique. Au regard de la grande vulnérabilité de certaines catégories de la population, leur objectif s'inscrit durablement dans une volonté permanente d'éviter les conséquences d'un probable désastre sanitaire.

Simultanément à l'avènement de ces statistiques de santé, les thématiques liées à l'hygiène bénéficient d'une visibilité nouvelle tant dans les publications spécialisées que dans les promulgations institutionnelles. De ce fait, entre les années 1830 et 1860, la santé publique préoccupe également ceux qui n'appartiennent pas ou de loin au corps médical tels que les avocats, les préfets, les ingénieurs ou encore les chimistes ²⁰. Cet intérêt croissant pour la statistique s'explique par la nécessité collective qui vise à prévenir et éviter ces maladies redoutables dont on connaît mal les mécanismes. La rigueur statistique des chiffres permet la vérification factuelle de cette gravité pressentie jusqu'alors. Par ailleurs, cette institutionnalisation nouvelle est bien illustrée avec la création des *Annales d'hygiène publique de médecine légale* en 1829 dont l'introduction est claire :

La médecine n'a pas seulement pour objet d'étudier et de guérir les maladies, elle a des rapports intimes avec l'organisation sociale ; quelquefois elle aide le législateur dans la confection des lois, souvent elle éclaire le magistrat dans leur application, et toujours, elle veille, avec l'administration, au maintien de la santé publique. [...] L'hygiène publique, qui est l'art de conserver la santé aux hommes réunis en société est appelée à recevoir un grand développement et à fournir de nombreuses applications au perfectionnement de nos institutions ²¹.

¹⁸ JORLAND (G.), *Une société à soigner : Hygiène et salubrité publiques en France au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard, 2010, p. 89.

¹⁹ Certains hygiénistes distingueraient le climat comme étant la seconde cause de mortalité tout facteur favorisant confondu.

²⁰ FRIOUX (S.), FOURNIER (P.), CHAUVEAU (S.), *Hygiène et santé en Europe : de la fin du XVIII^e siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, Paris, Sèdes, 2016, p. 54-57.

²¹ *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, Gabon, 1829, p. 5-6.

L'hygiène devient donc le combat de tous, à tous les niveaux. À ce titre, l'organisation des conseils départementaux de l'Hérault d'hygiène et de salubrité publique est évocatrice de l'infléchissement des priorités sanitaires. En 1860, pour l'arrondissement de Montpellier, le conseil compte parmi ses membres titulaires le préfet, huit professeurs et docteurs en médecine ou en sciences, deux ingénieurs, un pharmacien, un médecin vétérinaire et trois membres du Conseil général²². D'autres conseils et commissions - selon les années, les localités et les revendications - dénombrent parmi leurs membres actifs des chimistes, des négociants, des juges de paix ou encore des notaires. La représentativité de toutes ces professions illustre le large spectre de l'hygiène publique et l'implication de tous dans les thématiques qui contribuent à son évolution. Dans le propos liminaire de son rapport édité en 1860, le professeur Dumas, médecin des épidémies de l'arrondissement de Montpellier, note qu'en dépit de « la présence d'intérêts inconciliables en apparence » des travaux de tous, aucun d'entre eux n'a été sacrifié. Tous œuvrent à « former un faisceau harmonique dont la résultante *est* leur intelligente protection²³ ». Ainsi, dans une période où les moyens thérapeutiques peinent encore à soigner les individus, la prévention auprès des populations se pose comme la seule bonne réponse : mieux vaut prévenir que guérir. Ce dessein commun, positiviste et ambitieux, qui fait de l'hygiène, la clef de voute de la santé publique en France, marque les décennies médianes du XIX^e siècle. Pourtant, le choc du choléra qui déstabilise profondément les fondements d'une société tout entière, renforce plus encore la détermination des hygiénistes à lutter pour sa préservation.

Lutter contre les maladies pestilentielles : l'Ordonnance du 7 août 1822

Ainsi, les combats prophylactiques à mener contre les grandes maladies et leurs conséquences sont au cœur des volontés hygiénistes. La science des épidémies bascule dès lors vers une science des populations²⁴. La loi du 3 mars 1822 relative à la police sanitaire consiste en la protection des frontières maritimes et terrestres du territoire français contre toute invasion

²² *Rapport général des travaux des Conseils d'hygiène et de salubrité publiques du département de l'Hérault*, Année 1860, p. 5-6.

²³ *Ibidem*, p. 11-12.

²⁴ CORVOL (P.), GRISET (P.), PAILLETTE (C.), « L'épidémiologie entre le terrain des épidémies et l'approche populationnelle, XIX^e-XX^e siècle », dans : *Med Sci (Paris)*, vol. 35, n° 11, Novembre 2019, p. 886-890, [En ligne], https://www.medecinesciences.org/fr/articles/medsci/full_html/2019/10/msc190276/msc190276.html (consulté le 29 avril 2022).

épidémique. Cet arsenal législatif encadre tous les échanges avec les pays étrangers qui sont désormais contraints à des mesures de santé publique très strictes.

À partir du XIX^e siècle, les répercussions extrêmes des maladies dites pestilentielles inquiètent de plus en plus les autorités²⁵. En effet, et à l'instar du choléra qui sévira quelques années plus tard, les épidémies de fièvre jaune²⁶ déferlent, à maintes reprises, sur les côtes européennes par les voies du développement commercial. Cette maladie tropicale, d'ordinaire peu répandue sur le continent européen, n'intéresse guère les politiques sanitaires occidentales. Or, les échanges maritimes et les conditions climatiques méditerranéennes favorables à la prolifération du moustique vecteur de la maladie, causent une centaine d'épisodes entre les années 1800 et 1820. Les épidémies de fièvre jaune touchent plus particulièrement les villes portuaires espagnoles et, à Barcelone, vingt mille morts sont à déplorer pour la seule année 1821. Conjointement à l'accroissement des échanges qui préoccupe les autorités et à la vive émotion que suscitent les épidémies, le Royaume de France édicte donc en 1822, la loi qui vise à protéger les frontières de toute maladie pestilentielle. A cette date-là, le choléra qui sévit déjà durement en Asie, s'étend désormais jusqu'aux portes de l'Europe²⁷. La menace concomitante de ces deux fléaux est un facteur supplémentaire qui pousse les autorités à agir de manière radicale et urgente.

Louis XVIII durcit la loi du 3 mars par l'Ordonnance du 7 août 1822. Quatre-vingt-trois articles décrètent l'ensemble des règles à appliquer rigoureusement sous peine de condamnations allant de la réclusion à la peine de mort. Les biens comme les personnes doivent être soumis à une vérification de leur état de santé ou de leur statut sanitaire. Toutes les provenances, terrestres ou maritimes, sont impactées par les applications de cette loi et le roi est celui qui évalue la position sanitaire de chaque pays. Les pays malsains sont ceux où sévit évidemment une maladie pestilentielle, mais aussi ceux qui en sont fréquemment atteints ou encore ceux pour lesquels est soupçonnée la potentialité d'un danger. Pour ce qui concerne les provenances terrestres, les pays limitrophes à la France sont considérés comme sains et ne sont soumis au régime sanitaire qu'en cas d'invasion par une quelconque maladie. Dans le cas de voyageurs venant de pays dits malsains, ces derniers doivent présenter passeports, bulletins de santé et lettres de voiture certifiées « faisant connaître l'état sanitaire des lieux d'où viennent

²⁵ HILLEMANT (B.), « La Police sanitaire maritime en France au XIX^e siècle », dans : *Histoire des Sciences Médicales*, vol. 46, 2012, p. 95-110.

²⁶ La fièvre jaune est une maladie épidémique tropicale due à un arbovirus transmis à l'homme par les moustiques. Elle provoque des symptômes très violents et graves avec de fortes fièvres, des vomissements et peut mener à des syndromes hémorragiques fatals.

²⁷ BOURDELAIS (P.), RAULOT (J.-Y.), *Une peur bleue : Histoire du choléra en France (1832 - 1854)*, Paris, Payot, 1987, p. 13.

ces provenances, de ceux où elles ont stationné ou séjourné, ainsi que de la route qu'elles ont suivie²⁸ ». Tous les conducteurs de voiture doivent, en outre, s'assurer que leurs passagers soient en règle et ils ont pour ordre d'abandonner tous ceux qui ne seraient pas pourvus des documents requis.

Les provenances maritimes sont, quant à elles, soumises à des règles encore plus restrictives. De fait, les grands ports inquiètent davantage de par leur position et en raison des récentes épidémies de fièvre jaune qui les ont frappés - la peste de Marseille en 1720 en est un exemple parlant -. Ainsi, tous les biens et personnes venant par la mer sont soumis au même régime sanitaire que les provenances terrestres mais doivent, en plus, être porteurs d'une patente de santé. Ces documents officiels correspondaient à des certificats délivrés par les autorités portuaires à tout navire se rendant à l'étranger afin de connaître l'état sanitaire du port ou de la ville de départ. Les provenances ou personnes qui n'étaient pas en règle et venaient d'un pays malsain - ou considéré comme tel habituellement - devaient, en théorie, être classées en fonction du déroulement de leur voyage et du contexte sanitaire des villes de départ, d'arrivée et des escales intermédiaires²⁹. Enfin, et selon le danger pathogène avéré ou supposé, les voyageurs étaient soumis à des quarantaines strictes ou à des mises à l'écart de principe. Les quarantaines étaient de deux ordres : d'observation ou de rigueur, plus sévères.

En définitive, l'Ordonnance du 7 août 1822 est déterminante dans la prise en compte globale de l'hygiène publique. En effet, la sévérité restrictive de la loi implique pour la première fois depuis les derniers épisodes de pestes, le déploiement de réelles mesures préventives en direction des populations. Cette volonté précoce de combattre la propagation des épidémies ne suffit pas à endiguer la marche en avant de la maladie tant redoutée. En dépit du régime sanitaire mis en place par les autorités, le choléra se joua de ces mesures rigoureuses mais utopiques et déferla sur le territoire, dix ans plus tard. Aux craintes prémonitoires, succède alors la réalité tout aussi effrayante d'un ennemi redoutable, invisible et dévastateur.

²⁸ Ordonnance royale du 6 août 1822, Titre III, article 27.

²⁹ L'Ordonnance distingue trois types de régimes. Le régime de la « patente brute » concerne les biens ou personnes venant d'un pays contaminé par une maladie pestilentielle. Le régime de la « patente suspecte » implique les marchandises et individus dont l'état sanitaire est suspect. Enfin, le régime de la « patente nette » désigne les provenances sûres.

Principes de précaution et mobilisation générale

Au cours des six premiers mois de l'année 1831, le choléra menace fortement l'Europe occidentale et le Conseil Supérieur de Santé s'en émeut de plus en plus. L'Ordonnance de 1822 semble caduque et les autorités ne parviennent pas à juguler les multiples infractions commises à son encontre. Ce relâchement dans l'observance des règles prophylactiques et la progression inexorable du fléau poussent donc le Conseil, lors de sa délibération du 20 juillet 1831, à redoubler de vigilance face à l'approche de la menace épidémique. Le Conseil rappelle qu'en moins de six mois, le choléra morbus « a parcouru [...] un espace de plus de six cents lieues dans les provinces de l'empire russe³⁰ ». La Pologne, la Galicie autrichienne, la Hongrie et la Prusse ont été, elles aussi, envahies par la maladie et le choléra pourrait atteindre les bords du Rhin dès la fin de l'année. Face à l'imminence du danger, le Conseil, s'appuyant sur la loi existante, renforce encore les règles de précaution sanitaire en place depuis dix ans.

En 1831, l'organisation collective visant à contrer la virulence du fléau se met en place. Des intendances et des commissions sanitaires doivent être instituées dans les chefs-lieux des départements du Nord et de l'Est de la France, là où se situent les principaux lieux de passage et de communication. A l'échelle nationale, toutes les villes et communes sont tenues de dresser un tableau général répertoriant l'ensemble des professions médicales (médecins, chirurgiens, pharmaciens) capables d'intervenir partout et à tout moment, en cas d'invasion. Chaque commune doit être équipée d'un local isolé, prévoir des plans de secours et d'évacuation, diffuser des mesures préventives, etc³¹.

En définitive, c'est une véritable mobilisation générale qui s'articule en France afin de préparer la venue du choléra et chaque individu est appelé à jouer un rôle, à hauteur de ses moyens. Dans le département de l'Hérault, plus précisément dans le port de Sète, des mesures de contrôle sanitaire sont effectives en amont des délibérations du Conseil. Suivant les prescriptions de l'Ordonnance de 1822, les ports sont des lieux particulièrement vulnérables. Aussi, les membres de la Commission sanitaire de Sète proclament et affichent dans toute la ville l'interdiction faite aux bateaux pêcheurs de toute communication avec n'importe quel navire : « toute communication est interdite entre les bateaux pêcheurs et toute espèce

³⁰ ADH, 5 M 213, Extrait des délibérations du Conseil Supérieur de Santé, 20 juillet 1831.

³¹ *Ibidem*.

d'embarcation qui irait acheter du poisson, avant que ledit Bateau soit amarré à quai³² ». Tout contrevenant à ces règles s'expose à de lourdes poursuites, les peines encourues pouvant parfois aller jusqu'à la mise à mort.

Durant ces deux années 1831 et 1832, la peur naissante face au spectre du choléra est le point de départ de nombreux débats opposant contagionnistes et anti-contagionnistes (voir chapitre 2, partie 2). Si chacun espère encore que le choléra ne franchisse pas les frontières de la France, l'effervescence craintive d'une telle éventualité bouleverse l'ordre et les croyances de toute une société. D'une part, les médecins et les autorités qui s'alarment de l'avancée de la maladie et tentent à la fois de la prévenir et de la comprendre et d'autre part, les populations partagées entre appréhensions anciennes, indifférence et scepticisme.

2. Face à une épidémie naissante en France : doutes, appréhensions et mises en action

Entre défiance et inquiétudes légitimes

À Montpellier, la presse informative locale s'intéresse à l'avancée du choléra dans les pays voisins de la France dès 1831. A partir du mois de juin, le trihebdomadaire *Le Courrier de l'Hérault* s'attache à rendre compte pour ses lecteurs de l'évolution de la maladie, encore lointaine mais qui fait des ravages en Russie et en Allemagne. De nombreux articles et éditoriaux font aussi état des premières observations de terrain concernant cette maladie émergente. Ainsi, le 4 août 1831, le journal rapporte dans ses pages que « les femmes sont à peu près exemptes de l'infection³³ » en raison notamment de « leur vie habituellement plus régulière ». Le choléra y est alors dépeint comme une maladie qui suit les routes les plus fréquentées des régions « malsaines et barbares³⁴ ». Le même article rapporte que lorsque la maladie pénètre les frontières d'un pays dit salubre, « il ne peut y faire des progrès » (annexe 1). En septembre, le choléra qui sévit en Italie, se rapproche dangereusement des frontières de la France et l'angoisse de la population française s'accroît en même temps que la

³² ADH, 5 M 213, Proclamation des membres de la Commission de Sète au sujet des bateaux pêcheurs, 15 juillet 1831.

³³ *Le Courrier de l'Hérault*, n° 29, 4 août 1831, p. 3.

³⁴ *Ibidem*.

concrétisation de cette menace. Le soupçon de ce fléau invisible fait aussi planer sur la population montpelliéraine une peur croissante et l'augmentation des malades rapportée au cours de l'été 1831 dans la ville est une source d'inquiétude supplémentaire³⁵. Cette surmortalité qui n'est, à priori, pas liée à l'épidémie de choléra participe de la méfiance et alimente le sentiment d'anxiété général. Pourtant, le 8 septembre 1831, le journal local publie la lettre « d'un homme dont l'opinion est une autorité dans la science³⁶ » et dont le but serait de calmer les craintes « auxquelles les masses se laissent trop facilement entraîner ». Sous couvert d'anonymat, l'auteur de la lettre juge très peu probable l'arrivée du choléra en France en raison de la salubrité du pays : « on serait porté à croire qu'elle [*la marche du choléra*] se dirige trop à l'ouest pour craindre qu'elle puisse envahir notre heureux climat³⁷ ». L'auteur conclut son article en citant l'expression du courage comme étant le meilleur préservatif à la maladie.

L'ambivalence qui s'exprime au sein de la société ou dans la presse, alternant thèses alarmistes et propos rassurants, est le reflet de la confusion générale. Les signaux d'alerte des pays les plus touchés se confrontent aux discours apaisants des nations épargnées. Cette situation paradoxale perdure tout au long de l'année 1831. Dans ses lignes, *Le Courrier de l'Hérault* rapporte des informations sanitaires caractérisées par l'extrême violence du choléra à l'étranger, mais pour autant, très peu d'articles relatent l'éventualité de l'arrivée de la maladie en France. Lorsque c'est le cas, le propos journalistique se veut rassurant à l'égard des populations, minorant la gravité du fléau, occultant son indéniable avancée ou omettant d'évoquer les mesures de prophylaxie propres à s'en préserver.

*Le Courrier du Midi*³⁸ poursuit dans la même veine éditoriale que son prédécesseur au début de l'année 1832 et jusqu'à ce que le choléra ne franchisse effectivement les frontières françaises. Ainsi, le 11 février de cette même année, dans une diatribe sarcastique, un article anonyme dénonce les tensions irraisonnées d'une société gouvernée par ses propres peurs :

Où allons-nous donc, bon Dieu, et que signifient depuis quelque temps ces initiales menaçantes postées à la suite de chaque article comme pour annoncer la présence de l'ennemi ? Qu'on y prenne bien garde : l'invasion d'un tel fléau dans le monde littéraire est cent fois plus à craindre que le choléra-morbus dans le monde physique, et si le pouvoir ne se hâte de prendre des mesures sanitaires, si par ses soins un lazaret n'est établi auprès

³⁵ Les actes de décès de 1831 (ADH, 5 MI 1/118) montrent en effet une surmortalité au cours de l'été (mois de juin, juillet, août et septembre). 677 personnes décèdent en 1831 sur cette période contre 560 en 1829 ou 527 en 1833.

³⁶ *Le Courrier de l'Hérault*, n° 44, 8 septembre 1831, p. 1.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ *Le Courrier du Midi* (1832-1848) succède au *Courrier de l'Hérault* (1831-1831).

de chaque imprimerie, et des chlorures répandues devant tout bureau de journal, c'en est fait de la presse périodique et peut-être même des écrivains !³⁹

Un véritable tournant s'opère au sein de la presse informative locale à partir du mois d'avril 1832, comme le choléra touche Paris. L'invulnérabilité proclamée de la France, revendiquée dans les journaux locaux et nationaux est défaite par la réalité comptable de l'épidémie. À l'annonce irréfutable des premiers cas avérés de choléra, l'incrédulité puis un sentiment de panique gagnent rapidement une partie de la population impactée. Patrice Bourdelais rapporte que dès le 26 mars 1832, les témoignages autour de l'arrivée du choléra fusent à Paris et qu'un bal aristocratique se vide en moins d'une heure. Néanmoins, les bourgeois et aristocrates, voyant que la maladie touche surtout les classes populaires, se ressaisissent rapidement et les festivités reprennent leur cours, certains s'amusant même du danger en caricaturant la maladie. Alors que les autorités prônent la modération et la prudence, une partie de la population s'en affranchit totalement, fêtant en toute désinvolture la mi-carême⁴⁰. Mais quelques jours plus tard, le 1^{er} avril 1832, le cœur n'est plus à la fête car la maladie s'abat indifféremment sur tous les quartiers. Dans un contexte d'anxiété généralisée, de rancune et de défiance politique, les officiers de police et les bourgeois sont pris à parti, insultés et tenus responsables d'empoisonnement par la population⁴¹. Très vite, le fléau ne se limite plus aux classes populaires et lorsque le Président du Conseil, Casimir Périer est, à son tour, frappé par le choléra, la réalité de la maladie n'est plus contestée. Dès lors, l'évolution du choléra est reprise par tous les journaux, le nombre de victimes communiqué de manière régulière et les populations informées des marches à suivre pour éviter toute contamination.

Cependant et en dépit d'une prise de conscience globale, la perception de la maladie reste vague. La méconnaissance du choléra ouvre la voie à de nombreux questionnements dont le plus récurrent a trait à sa létalité fantasmée ou réelle. Faut-il s'inquiéter de cette maladie ? Une correspondance entre deux frères illustre bien cette dichotomie (annexe 2). Le 11 avril 1832, Maximilien Audouard, notaire à Marseillan demande à son frère, Maxence, médecin militaire, affecté à Paris, les conseils et moyens de se préserver du choléra. Le médecin, qui se trouve au cœur de la catastrophe épidémique, s'étonne : « Je ne puis exprimer ce que cette maladie a d'extraordinaire ; je n'ai rien vu dans ma pratique qui lui ressemble⁴² ». Le frère notaire, dont

³⁹ *Courrier du Midi*, n° 18, 11 février 1832, p. 3.

⁴⁰ BOURDELAIS (P.), RAULOT (J.-Y.), *Une peur bleue : Histoire du choléra en France (1832 - 1854)*, Paris, Payot, 1987, p. 221-225.

⁴¹ BOURDELAIS (P.), DODIN (A.), *Visages du choléra*, Paris, Belin, 1987, p. 80-100.

⁴² ADH, 158 PRI 3, Lettre de Maxence Audouard à son frère, Maximilien Audouard, 16 avril 1832.

la correspondance initiale vise à mieux comprendre le choléra n'obtient pas de réponses concrètes si ce n'est que le médecin décrit la maladie comme non contagieuse, probablement liée à « une cause atmosphérique bien insolite » et touchant les plus pauvres. Ce dernier argument semble suffisant à rassurer son frère : « ainsi, comme tu vois, il y a de la marge et la chance d'éviter le coup fatal est assez consolante⁴³ ».

S'inquiéter ou non du choléra est donc un enjeu nuancé pour les premiers témoins éclairés de l'épidémie débutante. Certains n'y voient qu'une maladie facilement évitable par le courage, l'appartenance à une classe sociale ou un corps sain tandis que d'autres tentent d'en cerner l'ampleur et les conséquences. Il faut également y adjoindre une dernière catégorie regroupant la communauté médicale et les pouvoirs publics qui cherchent à la fois à bien circonscrire et étudier le choléra tout en alertant les populations sur la nécessité absolue de respecter des mesures de prophylaxie bien précises.

Se protéger et se préparer à l'arrivée du choléra : enjeux de société et rôles des institutions

Dès lors, et à partir du moment où le choléra frappe Paris, l'administration se met en ordre de bataille sur l'ensemble du territoire. Le 2 avril 1832, le préfet de l'Hérault reçoit une directive du Ministère du Commerce et des Travaux publics dont la teneur minimise, par certains points, la gravité de la situation : « Le choléra spasmodique vient de se manifester à Paris : cet événement est fâcheux ; mais il ne doit pas exciter d'inquiétudes exagérées. En s'avancant vers nos contrées, le choléra a perdu beaucoup de son intensité⁴⁴ ». Le courrier ministériel appuie son propos en affirmant que, six jours après le premier cas avéré de choléra dans la capitale, il est observé une baisse du nombre de victimes et une augmentation des guérisons spontanées.

Malgré tout, quatre cents instructions populaires sont distribuées au préfet de l'Hérault pour une diffusion élargie à toutes les communes. Ces instructions détaillent notamment des conseils d'hygiène et les moyens pratiques à mettre en œuvre en cas d'atteinte par le mal et dans l'attente du médecin. Mais une fois encore, le paradoxe est flagrant entre l'urgence effective constatée sur le terrain et l'appel au calme relevé dans les écrits. Alors que les autorités se veulent plutôt rassurantes quant à la gravité du fléau, la fulgurance brutale du choléra à Paris

⁴³ *Ibidem.*

⁴⁴ ADH, 5 M 213, Directive du Ministère du Commerce et des Travaux publics au préfet concernant l'invasion du choléra à Paris. 2 avril 1832.

rend la situation critique. Le contexte sanitaire s'envenime rapidement et les cas de malades rapportés quotidiennement se multiplient sur la capitale. Le 5 avril 1832, le *Courrier du Midi* rapporte dans un bulletin, qu'environ deux cents individus y sont déjà touchés par le choléra. Simultanément, de nombreuses rumeurs tendent à se propager dans toute la France. L'inquiétude grandit au sein des populations et jusqu'à Montpellier où le qu'en-dira-t-on pose « que cette même maladie *aurait* éclaté à Bordeaux, d'autres aussi ont ajouté qu'elle était déjà à Lyon⁴⁵ ». Le périodique local, quoique très attentif aux chiffres du choléra, dément formellement ces assertions et persiste dans sa ligne éditoriale en rappelant que la peur est aussi préjudiciable que la maladie elle-même.

Deux jours plus tard, le *Courrier du Midi* nuance subtilement le contenu de ses propos lorsqu'il interpelle directement les autorités de Montpellier : « la peur du mal est sans doute le plus mauvais moyen de s'en garantir ; mais la prévoyance n'est pas la peur, et ce sont de simples mesures de prévoyance que nous sollicitons de l'administration⁴⁶ ». L'objet de cette critique à peine voilée est à l'adresse des employés locaux et de ceux qui les emploient, dénonçant l'inattention des uns et le laxisme des autres. Certains quartiers sont accusés d'« un état de saleté dégoûtante » et pour la première fois dans le périodique, un extrait d'instruction populaire sur le choléra est publié à l'attention des habitants de la ville :

Extrait de l'instruction populaire sur le choléra-morbus

Observer la plus grande propreté sur soi et dans son logement.

Éviter tout refroidissement, et se tenir chaudement, surtout le ventre et les pieds.

Éviter de poser les pieds nus sur le carreau.

Les ouvriers qui seraient obligés de travailler dans un lieu froid ou humide feraient bien de porter des sabots ou des galoches.

S'abstenir de dormir les croisées ouvertes.

Rentrer chez soi de bonne heure, afin d'éviter le froid et l'humidité des nuits.

Éviter autant que possible les excès de fatigue.

Quelle que soit la saison ou la température, ne pas se vêtir trop légèrement.

La sobriété ne saurait être trop recommandée ; en conséquence, évitez tout excès de nourriture et de boissons, car on a observé que les ivrognes et les gens livrés à la débauche étaient très exposés à être atteints du choléra.

⁴⁵ *Courrier du Midi*, n° 41, 5 avril 1832, p. 4.

⁴⁶ *Courrier du Midi*, n° 42, 7 avril 1832, p. 2-3.

Se nourrir principalement de viandes et soupes grasses ; user le moins possible de charcuterie et de viandes salées ; renoncer aux pâtisseries lourdes. S'abstenir de crudités de toute espèce. Toute boisson froide prise quand on a chaud, peut être dangereuse ; l'eau dont on se sert pour la boisson doit être claire ; l'eau filtrée est préférable à toute autre. Au lieu de la boire pure, il vaut mieux y ajouter deux cuillérées par pinte d'eau-de-vie ordinaire ou d'absinthe. L'eau rougie, c'est-à-dire, l'eau à laquelle on aura ajouté un peu de bon vin naturel, convient également.

L'abus de liqueurs fortes est très pernicieux ; il en est de même de l'usage de l'eau-de-vie, prise seule et à jeun. Les personnes qui en ont contracté l'habitude doivent manger au moins un morceau de pain avant de boire l'eau-de-vie ; la même observation s'applique à l'usage du vin blanc pris à jeun.

On doit proscrire de son régime la bière et le cidre qui seraient de mauvaise qualité.

Toute personne qui se sentirait affectée subitement, de douleurs sourdes dans les membres, de pesanteur de tête, d'étourdissement ; de sentiment d'oppression, d'anxiété de poitrine, d'ardeur et de brûlure au creux de l'estomac, de coliques, devra tout de suite faire appeler un médecin ou réclamer l'assistance du bureau de secours le plus voisin.

En attendant, le malade devra se mettre au lit et prendre une infusion bien chaude de menthe et de tilleul, et se réchauffer par tous les moyens possibles⁴⁷.

Si peu de temps auparavant, la presse jugeait encore certains comportements trop alarmistes, avec l'arrivée du choléra en France, elle s'attache désormais à mieux informer la population sur les moyens à mettre en œuvre pour éviter toute contamination. Parallèlement au changement d'orientation journalistique, les médecins de Montpellier sont sommés par leur hiérarchie de s'associer à l'élaboration d'une prévention sanitaire commune. Institutions, presse et autorités médicales affichent ainsi leur volonté d'agir de la manière la plus urgente et la plus large possible.

Dans le but de « seconder l'empressement⁴⁸ » de leurs supérieurs, quelques médecins et chirurgiens de la ville proposent donc dans un rapport daté du 17 avril 1832, les nombreux changements à déployer rapidement en vue d'une invasion épidémique. Ils invitent notamment à remplacer les légumes « dont on fait usage trop souvent » par de la viande. Le respect de la propreté concerne tant le corps que les vêtements : « hommes, femmes et enfants devraient changer de linge au moins deux fois par semaine ». Une attention spécifique doit être portée

⁴⁷ *Ibidem*, p. 3.

⁴⁸ ADH, 1 HDT 2 Q 1, Rapport des docteurs et chirurgiens de Montpellier quant aux précautions à prendre en vue du choléra, 17 avril 1832.

aux vieillards et aux enfants avec un lavage quotidien des mains et de la figure, hebdomadaire en ce qui concerne l'hygiène corporelle ou le lavage des pieds. Les salles doivent être balayées matin et soir puis arrosées avec de l'eau chlorurée. Un accent particulier est mis sur les latrines qu'il faut, selon les médecins, laver plusieurs fois par jour à l'aide de chlorure de chaux. De même, et toujours dans l'optique d'une maladie invisible pouvant frapper à tout moment, les médecins font état du matériel à mettre à leur disposition pour soigner les patients et se protéger du choléra : couvertures de laine, brosses, flanelle anglaise, chauffoirs, appareils fumigatoires, ventouses, sangsues... La liste de ces objets est complétée par l'inventaire de substances médicamenteuses, spécifiques à l'accompagnement des malades :

Chlorure de chaux, huile essentielle de menthe, éther, alcool, camphre, sulfate de quinine, acétate d'ammoniaque, laudanum de Sydenham, sirop diacode, calomel, extrait de jusquiame, corne de cerf, huile de jusquiame, sous nitrate de bismuth, huile de térébenthine, sous carbonate et carbonate neutre de potasse, eaux distillées de menthe, de fleur d'oranger, de cannelle, fleurs de camomille, de coquelicot, de sureau, menthe poivrée, thym, serpolet, en un mot toutes les plantes aromatiques, thé vert, graine de moutarde etc...⁴⁹

Enjoindre la population à se prémunir des dangers du choléra revêt pour la communauté médicale une importance primordiale. A Paris comme en province, la virulence du fléau pousse les médecins à investir cette mission en alertant, sans restriction, tous les pouvoirs publics. L'anxiété face à cette maladie insaisissable est palpable partout et pas seulement dans la capitale. Les ravages étant reconnus comme touchant plus particulièrement les lieux insalubres, certaines villes aux alentours de Montpellier s'inquiètent de leur situation et le préfet de l'Hérault reçoit de nombreux rapports provenant de ces communes préoccupées par leur état sanitaire délétère.

Parmi d'autres revendications, une lettre anonyme venant d'un habitant de Sète critique la ville qui, selon lui « se néglige⁵⁰ » : « Les rues ne sont pas assez propres, les eaux croupissent dans plusieurs rues [...] il serait très facile d'y remédier et par ce moyen, éviter le choléra qui s'approche ». L'auteur du rapport poursuit en demandant que plusieurs mesures soient appliquées. Le 27 avril 1832, le préfet de l'Hérault reçoit une autre lettre venant du maire de la commune de Saint-Bauzille-de-Putois concernant les interrogations inquiètes de sa population vis-à-vis de la destination de certains locaux. Cette commune, dont l'industrie consiste « dans

⁴⁹ *Ibidem.*

⁵⁰ ADH, 5 M 213, Rapport anonyme concernant l'état de salubrité de Sète, Avril 1832.

l'éducation des vers à soie et la filature des cocons⁵¹ », procure des « miasmes méphitiques » qui menacent la santé publique et qui, selon le magistrat, pourraient « augmenter l'intensité de la maladie ». Le maire et ses administrés s'effraient de la proximité d'une importante filature et d'un puits communal alimentant en eau un quartier populaire. Dans le même ordre d'idées, le 8 mai 1832, le maire de Villeneuve-lès-Maguelone fait une demande de fonds auprès du préfet afin d'assainir son territoire. Il s'alarme des conséquences que le choléra pourrait avoir sur sa commune, déjà fragilisée par des maladies annuelles assez considérables. En effet, la ville est pauvre et entourée de « grands fossés qui n'ont aucun écoulement⁵² », les eaux stagnent et, lors de fortes chaleurs, « des exhalaisons infectes [...] deviennent une source permanente d'insalubrité ».

En ces temps de crise sanitaire, le préfet de l'Hérault joue un rôle majeur dans le maintien de la santé publique. Avant même que le choléra ne pénètre dans le département, il reçoit et gère toutes les demandes depuis les directives ministérielles, jusqu'aux plus simples requêtes des habitants, en passant par les nombreuses sollicitations départementales et communales. Depuis la Monarchie de Juillet, le préfet a vu son pouvoir politique se renforcer considérablement, notamment en matière économique et sociale⁵³. En véritable représentant de l'État, il œuvre entre autres, contre la pauvreté, soutient le développement des œuvres de bienfaisance et veille au maintien de la salubrité publique sur le territoire dont il a la charge. Tout au long du siècle, la fonction préfectorale s'enracine progressivement dans la vie administrative française et fait de son représentant un véritable chef de file aux pouvoirs conséquents. Les grands travaux engagés par le baron Haussmann, lui-même préfet de la Seine, en sont l'exemple le plus marquant. Enfin, le préfet est appelé pour toute situation difficile ou à caractère exceptionnel, telles que les émeutes ou les scènes de violence. Ce haut fonctionnaire d'État est systématiquement présent lorsqu'une calamité frappe son territoire. En ce printemps 1832 et pour les décennies à venir, les épidémies successives font de lui un de ces personnages centraux engagés dans la lutte contre le choléra aux côtés du médecin⁵⁴.

⁵¹ ADH, 5 M 213, Lettre du maire de Saint-Bauzille-de-Putois concernant la santé publique, 27 avril 1832.

⁵² ADH, 5 M 213, Lettre du maire de la ville de Villeneuve-lès-Maguelone à l'encontre du préfet, 5 mai 1832.

⁵³ GILDAS (T.), « Le préfet dans tous ses états ». Une histoire de l'institution préfectorale est-elle (encore) possible ? », *Histoire@Politique*, vol. 27, n° 3, 2015, p. 124-145.

⁵⁴ AUBERT (J.), *Les préfets en France (1800-1940)*, Genève, Droz, 1978, p. 71-72.

Le médecin face aux premiers temps du choléra

Reconnaître le cholérique et les caractéristiques de la maladie qui le frappe deviennent, à partir du début des années 1830, l'objet de préoccupations majeures. En France, dès cette époque, quoique peu de mentions en soient faites par ailleurs dans la presse, la *Gazette médicale de Paris* s'attache à rendre compte de la marche du choléra dans les pays voisins. Mais la perception de la maladie est imprécise et les informations qui en résultent souvent incomplètes. En février, et pour la première fois dans le journal de médecine et des sciences accessoires, un article de la rédaction évoque ainsi la progression du choléra en Russie : « l'épouvantable maladie⁵⁵ » toucherait à la fois les ivrognes seuls et les animaux mais épargnerait les malades secourus dans les premières quatre ou six heures. En dehors de cette rubrique, aucune autre indication n'est faite du choléra dans l'hebdomadaire jusqu'en novembre, date à laquelle le ton devient plus grave sous la plume d'Eusèbe de Salle, un médecin montpelliérain. En deux articles distincts, il répond à la publication *Observations on the nature and treatment of cholera, and on the pathology of mucous membranes* d'Alexandre Turnbull Christie, « l'homme qui a beaucoup vu puisqu'il a longtemps pratiqué dans la terre classique du choléra, dans l'Inde britannique⁵⁶ ». Afin d'informer le public médical français, la Gazette se fait ainsi l'écho des seuls ouvrages sur le sujet qui, pour la plupart, émanent de scientifiques anglais. Eusèbe de Salle reconnaît, en premier lieu, que s'il fut longtemps admis que le choléra resterait confiné en Asie, « l'épidémie marchant à pas de géant » alerte à présent et l'absence de travaux des médecins français sur le sujet inquiète.

À une semaine d'intervalle, le scientifique français développe sa vision prudente mais néanmoins critique quant aux travaux de son homologue anglais. « L'étude du choléra-morbus n'est plus une affaire de pure spéculation pour nous⁵⁷ ». Eusèbe de Salle décrit dans la Gazette le manque cruel d'informations au sujet de la maladie : « il nous semble que les faits relatifs au choléra sont encore très incomplets » et regrette les visions parfois très divergentes présentées par les médecins étrangers. Selon lui, « la matière première manque » et les opinions médicales ne sont pas suffisamment argumentées pour avancer l'efficacité d'un quelconque remède⁵⁸. Il apparaît que la nature protéiforme du choléra et sa méconnaissance fondamentale préoccupent et interrogent le corps médical avant même l'arrivée de la maladie en France. Là où certains

⁵⁵*Gazette médicale de Paris*, n° 7, 13 février 1830, p. 4.

⁵⁶*Gazette médicale de Paris*, n° 45, 13 novembre 1830, p. 1-2.

⁵⁷*Gazette médicale de Paris*, n° 47, 20 novembre 1830, p. 1-3.

⁵⁸ *Ibidem*.

médecins observaient chez les cholériques la conservation de leurs facultés intellectuelles, d'autres, à l'instar de A. T. Christie, contredisent ce fait dans leurs observations.

La séance du 7 décembre 1830 à l'Académie de médecine est évocatrice du tumulte du monde médical d'alors, confronté à des données scientifiques parcellaires ou contradictoires. Au cours de cette assemblée, la lecture d'un mémoire, traduit du russe en français, sur les causes du choléra « complètement ignorées⁵⁹ » rajoute à la confusion. Certains les attribuent à la consommation immodérée d'aliments (pastèques, champignons, fruits...), d'autres aux récoltes de seigle ergoté ou encore à l'arrivée de tribus nomades. Bien que les « habitations humides » et « le penchant à la tristesse » soient pressenties comme étant des facteurs pré disposants, les réelles origines du choléra ne sont toujours pas connues⁶⁰. En 1830, la *Gazette médicale de Paris* compte quatre mentions concernant le choléra sur l'ensemble de ses cinquante-deux numéros. En 1831, l'ensemble des numéros consacre au moins un article au choléra-morbus, qu'il s'agisse de rapports de médecins étrangers et français, de nouveaux traitements ou de conseils.

Cet accroissement significatif de l'intérêt autour de la maladie illustre avant tout la progression inexorable d'un choléra de plus en plus menaçant, mais surtout, la réalité d'une communauté médicale en pleine effervescence. Bien que les symptômes et l'archétype du malade atteint par le choléra soient établis - les mêmes formules et termes sont retrouvés dans des rapports relatifs aux quelques cas montpelliérains -, les sujets de contagion (ou de non-contagion) ainsi que celles des traitements ou des quarantaines sont beaucoup plus débattus.

Quant au rôle du médecin, en 1831, on peut lire dans la presse médicale que « le médecin, toujours calme, doit se livrer à l'étude approfondie de la maladie⁶¹ » afin d'être le mieux préparé possible. Le plus souvent, le praticien est directement apparenté à une figure de guerre, celui que l'on prépare à un combat qui s'annonce particulièrement difficile : « le courage du médecin consiste à braver les dangers de la maladie au milieu des épidémies, de même que le courage du soldat lui fait affronter la mort au milieu des combats⁶² ». De fait, dans tous les domaines, la presse médicale est essentielle dans les processus d'identification du choléra car elle permet aux médecins ruraux, qui n'ont pu observer la maladie, de la reconnaître et de ne pas la confondre avec une autre.

⁵⁹ *Gazette médicale de Paris*, n° 46, 11 décembre 1830, p. 6-7.

⁶⁰ *Ibidem*.

⁶¹ *Gazette médicale de Paris*, n° 39, 24 septembre 1831, p. 1.

⁶² *Ibidem*, p. 4.

En 1832, le choléra inonde toutes les publications scientifiques et médicales. Cependant, en l'espace de quelques jours, la *Gazette médicale de Paris* change radicalement son discours. En dépit des premiers cas avérés de choléra à Paris le 28 mars 1832, dans le numéro daté du 31 mars, un article s'attarde sur les risques d'invasion du choléra-morbus en France et sur sa relative dangerosité. Selon le rédacteur en chef, Jules Guérin, « la réalité a fini par être beaucoup moins alarmante que la crainte du mal ne l'avait été ». La peur du choléra, alors que les premiers cas frappent la France, serait donc à relativiser et la maladie devrait être abordée avec « peu de souci » voire « de l'indifférence⁶³ ». Toutefois, deux jours plus tard, le 2 avril 1832, la Gazette crée le *Journal spécial du choléra-morbus* et s'engage à publier trois fois par semaine un bulletin détaillé de l'évolution de la maladie. Parallèlement, dans une lettre envoyée à toutes les commissions administratives départementales, Jules Guérin enjoint chacun à suivre assidument les publications de la Gazette⁶⁴ (annexe 3).

3. La lutte contre l'insalubrité en milieux carcéral et hospitalier

Avant même qu'il n'arrive en France, il est admis que le choléra frappe beaucoup plus sévèrement certains endroits plutôt que d'autres. La maladie paraît avoir « plus de prise parmi les populations sales et misérables et les immondices, la malpropreté et le manque d'air⁶⁵ » semblent être des facteurs aggravants qu'il faut absolument combattre afin de s'en prémunir. À l'aune de ces constats et en raison de leur forte insalubrité, les hôpitaux et les prisons font l'objet de mesures urgentes et préliminaires et ce, avant même que le fléau ne se propage sur le territoire. Montpellier n'échappe pas à ces précautions, la ville est directement concernée par le danger que représente l'état délétère de ces deux institutions.

⁶³ *Gazette médicale de Paris*, n° 13, 31 mars 1832, p. 1.

⁶⁴ ADH, 1 HDT 2 Q 1, Lettre de Jules Guérin adressée aux membres de la commission administrative de l'Hospice de Montpellier, Avril 1832.

⁶⁵ ADH, 5 M 213, Instruction relative au choléra-morbus, 1832.

Les hôpitaux de Montpellier : entre insalubrité et hygiénisme

A la demande du Préfet, le docteur Rech soumet, le 17 avril 1832, un rapport observatoire du choléra à Montpellier qui regroupe les conclusions de médecins et chirurgiens des hôpitaux, les constats du dépôt de police et ceux de la maison des aliénés. Bien que la maladie ne soit pas jugée contagieuse, la communauté médicale s'accorde sur le fait que les cholériques ne doivent pas être soignés dans des salles communes. Tous redoutent que cela puisse créer un « foyer d'infection qui ne manquerait pas d'étendre une action d'autant plus délétère [...] sur les personnes âgées et infirmes⁶⁶ ». Les médecins proposent dès lors de placer les aliénés dans des salles indépendantes et isolées (les dortoirs et les chauffoirs) de l'établissement qui les accueille. Ce principe de précaution concerne également les hôpitaux de Montpellier. Qu'il s'agisse de l'hôpital général de la ville, qui recueille majoritairement les indigents et les militaires ou l'hôpital Saint Éloi, dévolu quant à lui à l'accueil des populations civiles, des mesures d'assainissement élémentaires sont grandement préconisées. Ainsi, le docteur Rech et ses confrères pointent les risques liés au fonctionnement de la cuisine de l'hôpital et à l'évaporation dans les corridors des miasmes rejetés sous forme de « nuages épais et chargés de vapeurs animales et végétales⁶⁷ ». De même, la désorganisation qui règne au sein du personnel des infirmiers en 1832 ainsi que leur faible compétence, inquiète les médecins : « pourrions-nous compter sur des gens venus de l'hospice même, n'ayant ni expérience, ni activité, ni force ? ». Il devient donc absolument nécessaire pour l'hôpital public d'employer du personnel compétent, capable d'ordonner les remèdes et d'endosser les charges.

Parallèlement à ce constat et dès le mois d'avril 1832, le ministre de la Guerre demande expressément à ce que chaque hôpital militaire dispose de salles particulières pour traiter les cholériques en cas d'invasion par la maladie⁶⁸. En effet, les observations faites à l'hôpital Saint-Eloi témoignent d'une grande promiscuité entre militaires atteints par la gale ou porteurs de maladies vénériennes et qui sont parfois « obligés de coucher deux dans un même lit⁶⁹ ». En dépit de ces recommandations ministérielles, un médecin militaire affirme, en septembre 1832, que le problème n'a guère changé et qu'aucune précaution supplémentaire n'a été prise à

⁶⁶ ADH, 1 HDT 2 Q 1, Rapport des docteurs et chirurgiens de Montpellier quant aux précautions à prendre en vue du choléra, 17 avril 1832.

⁶⁷ *Ibidem*.

⁶⁸ ADH, 1 HDT 2 Q 1, Lettre du sous-intendant militaire concernant les instructions établies par le ministre de la Guerre, 21 avril 1832.

⁶⁹ ADH, 1 HDT 2 Q 1, Lettre de l'Intendant militaire au sous-Intendant militaire au sujet de l'état des salles de l'hôpital Saint-Eloi, 19 avril 1832.

l'hôpital Saint-Eloi⁷⁰, les hommes sont toujours entassés et les moyens manquent. Bien qu'aucun cas de choléra n'ait encore été relevé à Montpellier à cette date, un emplacement voisin de l'hôpital est prévu pour recevoir les cholériques. Mais, cet espace dédié est jugé insuffisant car il ne peut accueillir plus de « 45 malades⁷¹ » et qu'il est exposé aux fortes chaleurs et à la fraîcheur des nuits. Le médecin réaffirme auprès des autorités la nécessité « indispensable » de se procurer un local vaste, aéré et commode en vue d'une possible attaque du choléra. Mais en dépit de ces mises en garde répétées, les hôpitaux de Montpellier ne sont pas préparés à la gestion sanitaire de la maladie et ne disposent pas des moyens nécessaires pour lutter contre une éventuelle épidémie.

Paradoxalement, à une époque où les thèses anti-contagionnistes sont reconnues et admises par la plupart des médecins, le ministère demande la mise place de dispositifs d'isolement pour les soldats atteints par le choléra, sur l'ensemble du territoire. La réalité sur le terrain est tout autre et la demande institutionnelle n'est appliquée ni dans les hôpitaux généraux ni dans les établissements spécialisés. De manière globale, quelles que soient les maladies dont ils souffrent, tous les malades sont soignés de façon rudimentaire, dans des salles communes peu réglementaires, par un personnel à peine formé. En conséquence de quoi, la mortalité hospitalière s'accroît fortement, de l'ordre de 8 % à l'échelle nationale dans la première moitié du XIX^e siècle⁷².

Déjà incriminée au XVIII^e siècle, l'ambiance olfactive putride de l'hôpital préoccupe toujours les hygiénistes qui prônent à partir du XIX^e siècle des stratégies de désodorisation de l'espace public⁷³. La « nouvelle spatialité des corps », décrite par l'historien Georges Vigarello autour du fait militaire s'applique donc à l'hôpital public selon les mêmes préceptes. Il devient déterminant que chaque individu puisse bénéficier du plus grand espace possible, loin de tout entassement et ceci dans tous les lieux de vie où il évolue. Alain Corbin, historien, évoque quant à lui ces hôpitaux à repenser comme de nouveaux lieux disciplinaires au sein desquels l'uniformité doit être la règle : les linges doivent être changés régulièrement, fumer devient interdit et les besoins naturels des individus doivent pouvoir se faire dans des lieux propres et adéquats. Cette nouvelle conception de l'espace hospitalier qui s'opère dès 1820 s'impose plus largement au cours de la seconde moitié du XIX^e siècle⁷⁴. Les hôpitaux de Montpellier en 1832,

⁷⁰ ADH, 1 HDT 2 Q 1, Lettre de Monsieur Faure, médecin militaire, 12 septembre 1832.

⁷¹ *Ibidem*.

⁷² JORLAND (G.), « La santé publique : deux siècles de réformes sociales et de percées théoriques », dans : BOURDILLON (F.), BRÜCKER (G.), TABUTEAU (D.), (dir.), *Traité de santé publique*, Paris, Lavoisier, 2016, p. 7-14.

⁷³ CORBIN (A.), *Le miasme et la jonquille*, Paris, Flammarion, 1987.

⁷⁴ FRIoux (S.), FOURNIER (P.), CHAUVEAU (S.), *Hygiène et santé en Europe : de la fin du XVIII^e siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, Paris, Sédès, 2016, p. 131-133.

s'inscrivent à leur tour, dans une dynamique certes timide mais résolument tournée vers un hygiénisme dont le but est de rompre avec l'idée d'un hôpital irrémissiblement insalubre. Alors, dans un contexte déjà précaire, la menace du choléra justifie plus encore, cette volonté affichée des autorités de prévenir tout type d'infection par l'application de mesures prophylactiques nouvelles.

La vulnérabilité des prisons

À l'instar des hôpitaux, les prisons sont des lieux d'une grande insalubrité, caractéristique commune encore aggravée par l'inévitable promiscuité carcérale. Le 17 avril 1832, alors que le choléra se répand progressivement en France, l'Administration charitable de l'œuvre des prisons de Montpellier alerte à son tour le préfet quant à la force du fléau qui s'annonce. L'utilisation du chlorure de chaux pour la désinfection des prisons, le blanchiment de tous les murs ainsi que la mise en place de mesures alternatives et alimentaires visant à « distribuer la soupe moitié le matin et moitié le soir⁷⁵ », ne suffisent pas à répondre aux inquiétudes des autorités locales et médicales. Les prisons de Montpellier demeurent très à risque, notamment celles de la maison d'arrêt jugées « trop mal exposées, trop humides et trop mal aérées pour qu'on puisse espérer de les assainir⁷⁶ ». L'Administration demande le transfert des prisonniers vers de nouveaux locaux provisoires, plus sains et aérés. Quatre jours plus tard, le maire de la ville de Montpellier oppose une fin de non-recevoir arguant du simple fait que la ville ne possède aucun local adapté destiné à un tel usage⁷⁷.

À l'approche du choléra, l'interdépendance présumée entre la maladie et les classes populaires oriente les décisions de l'Administration concernant la gestion sanitaire et logistique des prisons et des hôpitaux. Ce lien de causalité épidémiologique encourage les autorités à s'intéresser de manière plutôt inhabituelle aux classes les plus pauvres et aux indigents⁷⁸. Mais cette préoccupation inédite tarde à devenir effective et il faut attendre l'imminence de la menace épidémique pour qu'à Montpellier, les murs des prisons soient blanchis et pour que soient distribués aux quelques trois cents prisonniers, des chaussettes, une ceinture en laine et un demi-

⁷⁵ ADH, 1 HDT 2 Q 1, Lettre de l'Administration charitable de l'œuvre des prisons de Montpellier au préfet concernant l'état des prisons, 19 avril 1832.

⁷⁶ *Ibidem*.

⁷⁷ ADH, 5 M 213, Lettre du Maire de Montpellier au préfet au sujet de l'installation des prisonniers dans d'autres locaux, 21 avril 1832.

⁷⁸ CHEVALIER (L.), « Première Partie : Paris », dans CHEVALIER (L.), (dir.), *Le Choléra, la première épidémie du XIX^e siècle*, La Roche-sur-Yon, Imprimerie Centrale de l'Ouest, 1958, p. 1-45.

litre de vin⁷⁹. Ces dispositions matérielles ne suffisent pas à neutraliser les conditions de vie épouvantables des prisonniers et tout au long du XIX^e siècle, le milieu carcéral est rarement préservé des ravages du choléra. À Aniane, par exemple, en 1854, la maison centrale des hommes est dévastée durant l'été, en raison des « mauvaises conditions hygiéniques qui résultent de la détention et d'une nourriture de qualité inférieure⁸⁰ ». Sur les 724 détenus de cette prison, initialement destinée à en recevoir 550, 283 cas de choléra-morbus sont recensés chez les prisonniers en seize jours, causant la mort de 184 d'entre eux.

Les prisons représentent donc des lieux hautement sensibles que les autorités s'emploient à surveiller à tout prix au cours des diverses épidémies et ce depuis des décennies. Dès la fin du XVIII^e siècle, ces lieux d'enfermement, potentiellement infectés et à risque pour tous les autres pans de la société, font l'objet d'une volonté d'aération et de propreté de la part de la royauté et des autorités. Désentasser les hommes dans les prisons vise, non seulement à redécouper l'espace mais également à mieux maîtriser et contrôler ces flux et émanations humaines, jugées putrides et nocives pour l'ensemble de la population⁸¹. Déjà en 1784, John Howard, un philanthrope anglais constate que « l'air des prisons infecte les habits de ceux qui les visitent⁸² ». Parfois même, l'odeur était telle qu'il fallait, dans les cas extrêmes, abandonner les lieux en raison d'une imprégnation trop forte des sols et des murs. La geôle symbolise donc, dans l'imaginaire collectif, le cœur de tous les maux et la putridité de l'air, l'épicentre de tous les dangers⁸³. Les expérimentations et mesures de purification mises en œuvre dans les prisons en cette fin de XVIII^e siècle font donc de ces lieux clos, de véritables laboratoires à dimension humaine.

Ces préconisations se pérennisent au début du XIX^e siècle puis s'intensifient sous la menace immédiate du choléra. Les mesures avancées concernent, à la fois, les normes sanitaires minimales qu'il conviendrait de mettre à disposition de tous les prisonniers comme la désinfection et l'évacuation de leurs excréments mais surtout, l'assurance pour chacun, d'un air ambiant pur, oxygéné et suffisant. Cette volonté affichée d'assainissement topographique achoppe sur des réalités carcérales incontournables. Les hygiénistes s'y confrontent rapidement : comment multiplier les ouvertures d'un cachot afin d'en assurer une ventilation optimale sans

⁷⁹ ADH, 1 HDT 2 Q 1, Lettre de l'Administration charitable de l'œuvre des prisons de Montpellier au préfet concernant l'état des prisons, 19 avril 1832.

⁸⁰ *Revue thérapeutique du Midi*, t. 8, n° 4, 30 août 1854.

⁸¹ CORBIN (A.), *Le miasme et la jonquille*, Paris, Flammarion, 1987

⁸² Sur l'état des prisons à la fin du XVIII^e siècle, voir HOWARD (J.), *État des prisons, des hôpitaux et des maisons de force*, Paris, Lagrange, 1788.

⁸³ CORBIN (A.), « Purifier l'air des prisons », dans PETIT (J.-G.) (dir.), *La prison, le bagne et l'histoire*, Paris/Genève, Librairie des Méridiens, 1984, p. 151-156.

pour autant en compromettre la clôture ? Comment envisager à moyens constants, une séparation sécurisée des détenus ? De nombreuses entreprises hygiénistes tentent, avec plus ou moins de succès, de venir à bout de cette problématique pénitentiaire⁸⁴. Louis René Villermé, médecin hygiéniste français, imagine, en 1820, l'édification d'un mur extérieur dont la construction permettrait à la fois, une ventilation des lieux mais également une délimitation spatiale fiable. Cependant, avec l'arrivée du choléra, cet enjeu majeur de prophylaxie, centré uniquement sur le fonctionnement hospitalier et les structures pénitentiaires, change de paradigme. Les prisons et hôpitaux ne cristallisent plus à eux seuls les peurs collectives et les préoccupations des hygiénistes. Elles sont remplacées dans la « hiérarchie des anxiétés⁸⁵ » par l'atelier de l'ouvrier et le logement du misérable.

Le choléra est l'un des principaux facteurs de ce changement puisqu'il est admis que c'est désormais de ces lieux que démarrent et prolifèrent les épidémies. Pour autant, et bien que les prisons ne génèrent plus les mêmes frayeurs que lors des décennies précédentes, elles restent tout de même, avec les hôpitaux, des lieux à surveiller en priorité. Cependant, toutes les mesures visant à la relative propreté des lieux de détention ne sont pas toujours effectives : l'exemple de Montpellier est à ce titre évocateur. À l'approche du choléra, en 1832, les autorités peinent à préserver leur population et les médecins redoutent les ravages à venir d'une maladie qu'ils méconnaissent.

⁸⁴ Howard conseilla par exemple de remplacer la porte par une grille et le panneau par un barreau.

⁸⁵ CORBIN (A.), art. cité, p. 154.

Chapitre 2
Une maladie mal connue

1. Découvrir, comprendre et faire face au choléra

Les caractéristiques du choléra : symptomatologie, observations et définitions

À Montpellier, les premiers rapports rédigés par des médecins de la ville remontent à 1832. La même année, Pierre Bories, docteur et pharmacien local, tente d'appréhender la maladie du choléra-morbus en publiant un essai sur les moyens de s'en préserver et ce, avant même que la maladie ne pénètre en France. Selon lui, mieux étudier les caractéristiques du choléra repose sur une méthode empirique, au lit même du malade. Le médecin retient du choléra qu'il est contagieux - constat très débattu au sein de la communauté médicale - mais que la transmission peut être évitée dès lors qu'un individu se trouve éloigné des lieux infectés. Même s'il est encore difficile d'envisager un traitement efficace, P. Bories passe en revue la nature du choléra et ses modes de traitement les plus rationnels pour le cas où la maladie se présenterait en France⁸⁶. Développant la même théorie que celle avancée dans la *Gazette médicale de Paris*, le médecin met en avant la nécessité d'apporter un diagnostic différencié au choléra. Selon lui, les vomissements et diarrhées ainsi que leur odeur, leur couleur, leur quantité, les crampes, les douleurs peuvent se rapporter à d'autres maladies. Lorsque ces symptômes entériques sont précédés « pendant plusieurs jours d'un dégoût pour les aliments, d'une amertume de la bouche, d'une soif assez vive, de nausées, de rapports nidoreux, du hoquet, de frissons suivis de l'accélération du pouls et de la syncope⁸⁷ », alors le choléra peut être identifié comme tel car toutes les indications sont remplies.

Trois ans plus tard, un jeune docteur montpelliérain André-Thérèse Chrestien étudie à son tour les caractéristiques de la maladie dans une volonté plus spécifique de vulgarisation⁸⁸. Fruits de ses observations, quatre éditions de son *Étude du choléra-morbus à l'usage des gens du monde* paraissent successivement en 1835, en 1849 et en 1854. Ces volumes ont pour objectif d'apporter aux habitants « terrifiés⁸⁹ » une approche simplifiée du choléra. En 1835, alors que Montpellier n'a connu que quelques cas isolés, le docteur s'applique, malgré tout, à retranscrire des données scientifiques accessibles à tous. Selon lui, pour calmer les craintes, la

⁸⁶BORIES (P.), *Du choléra-morbus asiatique et des moyens de s'en préserver*, Montpellier, J. Martel le jeune, 1831-1832.

⁸⁷*Ibidem*, p. 25.

⁸⁸CHRESTIEN (A.-T.), *Étude du choléra-morbus à l'usage des gens du monde*, Montpellier, Ricard Frères, 1^{ère} édition, 1835.

⁸⁹*Ibidem*, p. 7.

science médicale doit être « à la portée de toutes les vues⁹⁰ ». Il rapporte qu'aucune maladie n'a, jusque-là, autant fait réagir la presse médicale, arguant du fait que pas moins de quarante livres ont été rédigés sur le sujet, sur l'ensemble de la France en 1835. Selon A.-T. Chrestien, les gens du monde se trouvant être hors du milieu médical, ils n'ont, de fait, pas les mêmes ressources pour appréhender le phénomène qui les touchent, ni les moyens de s'en prémunir. Dans ses ouvrages, il décrit donc concrètement la maladie : ce qu'elle suppose, quelle est sa marche, son mode de contagion possible, ses traitements ou encore comment s'en préserver. Ces travaux trouvent leur place alors qu'une certaine défiance envers la médecine s'installe au sein de la population, d'où la nécessité de proposer un ouvrage accessible à tous.

Selon le docteur, les précédentes épidémies de choléra en Angleterre et à Paris au XVIIIème siècle ont marqué les esprits, tant chez les médecins que dans les populations notamment de par leur prépondérance à susciter le « deuil et la terreur⁹¹ ». Cette confusion serait provoquée par un amalgame fait entre un choléra dit sporadique et un choléra épidémique. Le choléra *nostras* dit sporadique est connu depuis l'Antiquité et constitue une simple affection saisonnière, rarement endémique. Le choléra asiatique, quant à lui, est bien celui qui touche toute l'Europe dès 1830 et qui se caractérise par une gravité et une intensité beaucoup plus alarmante⁹². Ces deux formes du choléra se distinguent principalement par leur contagiosité et leur virulence. La maladie a donc des acceptions différentes et l'une et l'autre ne doivent pas susciter, d'après le docteur Chrestien, les mêmes craintes. Il s'agit d'un fléau « qui attaque tantôt quelques individus isolément, et tantôt de grandes masses⁹³».

De même, dans le cas d'une grande contagiosité, la maladie revêt divers caractères. Le choléra entraîne ainsi « plusieurs états morbides différents » qui peuvent présenter une symptomatologie variable très grave ou plus bénigne. Cette confusion sur la nature versatile de la maladie engendre, selon l'auteur, un sentiment de panique chez les populations qui redoutent une épidémie de choléra aux symptômes caractéristiques des pandémies précédentes.

Bien diagnostiquer le choléra devient dès lors un enjeu principal pour les médecins. L'Académie royale de Médecine distingue quatre formes différentes de choléra⁹⁴. Tout d'abord la plus communément reconnue, désignée par le nom de cholérine. Cette forme correspond au premier degré de la maladie et génère des symptômes légers (malaises, nausées, sécheresses

⁹⁰ *Ibidem*, p. 8.

⁹¹ *Ibidem*, p. 24.

⁹² BROUSSE (A.), *Leçons sur le choléra faites à la Faculté de médecine de Montpellier*, Paris/Montpellier, L. Bataille/Joseph Calas, 1893.

⁹³ CHRESTIEN (A.-T.), *op.cit*, p. 10.

⁹⁴ *Gazette médicale de Paris*, n° 34, 19 mai 1832, p. 1-7.

dans la bouche, déjections qui varient...). Cependant, la maladie reste rarement bornée à ce stade et se complique le plus souvent. Deux formes évolutives plus ou moins violentes s'ensuivent : une période algide et une période de réaction. Le stade algide est quasi systématique et présente toujours les mêmes symptômes. Le corps se refroidit au niveau des extrémités, la cyanose s'étend et le visage se cadavérise rapidement : les joues se creusent, les yeux s'enfoncent, des crampes importantes touchent l'ensemble de l'individu, la voix se casse et la respiration ralentit. Parallèlement, les urines sont suspendues et les déjections deviennent beaucoup plus fréquentes. Cette phase emporte le plus souvent la victime très rapidement. Quand ce n'est pas le cas, il arrive que celle-ci retrouve une certaine chaleur et vivacité : c'est la période de réaction. La peau reprend des couleurs, la circulation sanguine recommence à fonctionner et le pouls s'accélère. Mais l'issue de cette forme évolutive du choléra, dont la durée peut aller de quelques heures à quelques jours est tout autant incertaine. Ces deux périodes dites algide et de réaction ne sont pas corrélées et il arrive que l'une se déclare sans l'autre, rendant le traitement de la maladie encore plus complexe. L'Académie rappelle que la cause déterminante du choléra est toujours inconnue mais que la maladie se développe plus facilement à partir de facteurs pré disposants :

L'action de l'air froid et humide et particulièrement les inclémences de l'air pendant la nuit ; les transitions brusques du chaud au froid et réciproquement ; le passage subit de la sécheresse à l'humidité et l'inverse ; l'habitation dans les lieux bas et humides ; l'entassement des individus, l'encombrement des habitations par des animaux domestiques ; des travaux excessifs, la fatigue, les veilles, les contentions d'esprit trop fortes out trop prolongées ; les affections tristes de l'âme, la crainte, la frayeur [...] les indigestions, l'incontinence, les veilles trop prolongées ; ce sont là autant de causes qui favorisent singulièrement le développement de la maladie⁹⁵.

L'étude du choléra, à partir 1832, est basée sur une analyse clinique éprouvée mais conserve également une part de mystère. Bien que les médecins aient intégré que la maladie frappe tout le monde, et plus particulièrement ceux vivant dans l'insalubrité, ils n'en connaissent pas moins l'étiologie réelle. De ce fait, le modèle connu du choléra initial s'impose donc sur tout le siècle et les symptômes décrits, restent majoritairement les mêmes.

⁹⁵*Ibidem*, p. 5.

Le docteur Chrestien, directeur de la *Gazette médicale de Montpellier (1843-1855)* auteur de quatre études sur le choléra-morbus précédemment citées observe le peu de cas survenus en 1849 dans la ville de Montpellier. Parmi les patients, nombreux sont ceux qui vivent dans des habitations insalubres. En dépit de la sporadicité de ces cas, le choléra n'en reste pas moins agressif et les descriptions qui en sont faites, témoignent d'une réelle violence de la maladie. Le premier cas rapporté, détecté le 21 juillet 1849, concerne une enfant de quatre ans. La fillette issue d'une famille pauvre ne reçoit aucun traitement car elle est déjà à l'agonie quand le docteur se présente : « la cyanose et l'algidité étaient très prononcées⁹⁶ ». En août, le choléra frappe une femme « bien constituée, mais logeant dans une chambre où son mari élevait quatre chiens, des lapins, des pigeons et des canaris ». Arrivé le matin, le docteur constate les symptômes cliniques du choléra : froid glacial, sueurs froides, pulsation difficile à détecter, visage bleu. En l'espace de deux heures, la période algide s'installe, affaiblit la voix et creuse le visage de la victime. Malgré une tentative de saignée par les sangsues et les secours de la religion, la femme décède en l'espace de quelques heures. Cet archétype d'une mort violente et rapide se poursuit tout au long des observations du docteur Chrestien. Ainsi, une femme décède en trois heures, une autre « presque guérie à midi, mourut vers deux heures » ici, un homme « fort et vigoureux », vivant dans un appartement propre trouve la mort en douze heures. Bien d'autres cas sont ainsi relayés et laissent à penser que la maladie est avant toute chose imprévisible et propre à chaque individu⁹⁷.

Le choléra à Montpellier : statistiques, recensement et considérations matérielles

En 1832, alors que le choléra frappe une grande partie du territoire français, la ville de Montpellier est totalement épargnée par la maladie : aucun cas n'est recensé. Ce schéma de préservation spécifique se reproduit tout au long du siècle et finalement, peu de décès et de cas sont à déplorer à Montpellier, comparativement aux autres villes du Midi telles que Marseille, Toulon ou Agde, durement touchées par le choléra. La situation de Montpellier est d'autant plus atypique que lors d'épisodes épidémiques, les communes et villes alentours connaissent

⁹⁶*Gazette médicale de Montpellier*, n° 6, 15 septembre 1853, p. 1-7.

⁹⁷ *Ibidem*.

elles aussi des taux de décès extrêmement conséquents. Sur l'ensemble du XIX^e siècle, et selon les sources utilisées majoritairement issues des archives départementales de l'Hérault, la ville de Montpellier dénombre environ 700 décès au cours des sept épidémies.

Tableau 1: Décès et mortalité à Montpellier au XIX^e siècle

Date d'apparition du choléra	1832	1835	1849	1854	1865	1884	1893
Décès à Montpellier	0	94	87	409	57	13	40
Population ⁹⁸	36029	35506	45800	45811	54000	56005	70000
Mortalité (en %)	0,00	0,27	0,19	0,86	0,11	0,02	0,06

Il faut attendre 1835 pour que le choléra entre réellement dans la ville et frappe sa population. La maladie se manifeste en tout premier lieu à Sète au mois de janvier 1835 avant de se propager à l'ensemble de l'Hérault tout au long de l'année. Le mal gagne Montpellier en juillet-août 1835. En l'espace de deux mois, 115 cas de choléra sont recensés dans la ville. Sur l'ensemble des personnes atteintes, 94 décèdent⁹⁹ soit un taux de létalité¹⁰⁰ de 82%. La mortalité s'élève quant à elle à 0,27%. À titre de comparaison, Toulon connaît 953 victimes soit 2,8% de sa population. En 1849, le choléra frappe à nouveau l'Hérault et Montpellier. 87 personnes succombent¹⁰¹. En 1854, Montpellier connaît une surmortalité relativement importante en regard des autres vagues épidémiques, 409 habitants meurent des suites du choléra¹⁰². Le professeur Dumas, médecin des épidémies de l'arrondissement de Montpellier fait état d'un département qui souffre beaucoup de la maladie. « Sur 203 275 âmes, regroupant la population totale du département, 2532 sujets ont été atteints, et, sur ce nombre, 2467 ont succombé¹⁰³ ». La létalité de la maladie dépasse ainsi celle de 1835 et atteint les 93%. Le choléra revient ensuite

⁹⁸ Le nombre d'habitants indiqué a été trouvé dans les côtes relatives au choléra. En général, quand il existe des statistiques présentant les cas et les décès, la population est également recensée. Il est à préciser qu'après chaque retour de choléra, les autorités nationales demandaient aux départements de réaliser un travail statistique concernant les cas de choléra, les décès et la population totale à la date demandée.

⁹⁹ ADH, 3 HDT 2 Q 752, Compte général par commune des dépenses à la suite du choléra et nombre de malades/décès, 29 octobre 1835.

¹⁰⁰ La létalité désigne la probabilité de décès pour une maladie donnée. Elle se calcule avec la formule suivante : patients décédés/patients atteints de cette cause.

¹⁰¹ ADH, 5 M 216, Tableau présentant la mortalité causée par le choléra-morbus dans le département de l'Hérault en 1849, 1849.

¹⁰² ADH, 5 M 221, Statistique du choléra épidémique : 1853-1854.

¹⁰³ *Revue thérapeutique du Midi*, n° 23, 15 septembre 1857, p. 3.

à trois reprises et ne cause plus que quelques cas isolés à Montpellier. 57 décès pour 65 cas en 1865¹⁰⁴, 13 en 1884¹⁰⁵ et une quarantaine en 1893¹⁰⁶.

Cependant, il est important de soulever un point qui rend ardue l'étude statistique de l'impact du choléra à Montpellier et plus largement sur l'Hérault. En dépit des nombreuses demandes de la part des ministères et bien que l'Académie impériale de médecine, recueille et enregistre dès 1825 le plus précisément possible des rapports sur les épidémies en France, les sources statistiques pour le département sont très peu alimentées. Ce constat est étonnant car il était expressément demandé à toute commune touchée par le choléra d'envoyer des rapports quotidiens au préfet afin de suivre au mieux la marche de l'épidémie¹⁰⁷. De même, une fois l'épidémie jugulée, il était du devoir des préfets de regrouper le plus d'informations possibles sur les conséquences du choléra : le nombre de cas, le nombre de décès, les catégories d'âges et sexes touchés. Or, en dehors de l'année 1854, pour laquelle les sources sont relativement riches, les autres occurrences sont beaucoup moins détaillées et pointent de sévères lacunes en matière de ressources démographiques. Bien que les décès totaux aient été identifiés à la fin de toutes les vagues, le constat statistique s'arrête généralement à cette étape pour ce qui concerne le département de l'Hérault, qui n'est pas, au demeurant, le seul département qui faillisse à ses tâches.

Pour l'année 1865, l'Académie s'interroge sur ces territoires « qui se sont contentés d'envoyer des relevés sommaires et le plus souvent sans valeur¹⁰⁸ ». Elle poursuit en déplorant le fait que ce défaut d'uniformité et de rigueur, prive l'administration d'un tableau complet des maladies épidémiques en France, ces quarante dernières années. Les départements mis en cause sont « presque toujours les mêmes¹⁰⁹ ». En 1865, aucun document n'est envoyé depuis l'Hérault. Dix ans plus tard, sur les 86 départements français, 26 ne font aucun envoi statistique et l'Hérault fait partie de ceux-là : « ces abstentions, il faut bien le dire, sont généralement le fait des mêmes départements, parmi lesquels nous devons citer ceux de l'Ain, de l'Ariège, de l'Aude, du Cantal, de la Corrèze, de la Creuse, de l'Eure, de l'Hérault¹¹⁰ [...] ». Tout au long du siècle, l'Académie regrette la négligence des départements à l'égard de données considérées comme essentielles. Et s'il est peu aisé de faire de réelles études statistiques lorsque les données

¹⁰⁴ ADH, 5 M 223, Statistique par journée et par localité des cas constatés et des décès qui en ont été la suite, 1865.

¹⁰⁵ ADH, 5 M 225, Relevé des décès cholériques survenus dans le département de l'Hérault en 1884, décembre 1884.

¹⁰⁶ ADH, 5 M 231, Récapitulatif des décès dans l'Hérault en 1893, juillet-août 1893.

¹⁰⁷ Pour certaines années épidémiques, des rapports quasi quotidiens de petites communes alentours de Montpellier frappées sévèrement sont envoyés au préfet.

¹⁰⁸ ADH, 5 M 200, Rapport sur les épidémies ayant régné en France en 1865.

¹⁰⁹ *Ibidem*.

¹¹⁰ ADH, 5 M 200, Rapport sur les épidémies ayant régné en France en 1875.

manquent, il reste néanmoins possible de s'attarder un peu plus précisément sur l'année 1854, année particulièrement funeste pour le département et pour la ville de Montpellier.

1854 : une année de surmortalité

1854 est une année particulièrement intéressante à étudier car elle voit se développer la première véritable manifestation du choléra à Montpellier. Ici, il n'est plus question de cas isolés mais bien de réels foyers épidémiques. 409 décès sont recensés en deux mois dans la ville (le nombre de cas n'est en revanche pas répertorié). L'étude concomitante de la répartition spatiale de la maladie et de son imprégnation sociale durant cette période appelle des considérations : les hommes et les femmes sont-ils touchés de la même manière ? Toutes les catégories d'âges sont-elles concernées par la maladie ? Y-a-t-il un lien véritable entre appartenance sociale et taux de mortalité ? En définitive, les contemporains étaient-ils tous égaux face à ce fléau ? À la fin de l'épidémie de 1854, le ministère de l'Agriculture du Commerce et des Travaux publics demande à tous les préfets d'envoyer les données nécessaires afin de constituer un rapport complet sur l'épidémie de choléra¹¹¹. Après une requête supplémentaire par suite du non-envoi des informations, chaque commune connaît un traitement statistique. Le choléra frappe la première fois le 28 juin 1854 à Montpellier et fait sa dernière victime le 13 novembre de la même année. En un peu plus de quatre mois, l'épidémie a provoqué le décès de 409 individus, classés suivant le sexe et l'âge :

Tableau 2: Décès cholériques à Montpellier classés par âge et par sexe en 1854.

	Hommes	Femmes	Proportions des décès selon la classe d'âge
0 à 2 ans	0	2	0,5%
2 à 5 ans	1	11	2,9%
5 à 15 ans	6	3	2,2%
15 à 20 ans	5	11	3,9%
20 à 40 ans	109	60	41,3%
40 à 60 ans	47	58	25,7%
60 ans et +	36	60	23,5%
Totaux	204	205	100%

¹¹¹ ADH, 5 M 221, Lettre du ministère de l'Agriculture du Commerce et des Travaux publics au préfet de l'Hérault pour une demande de statistiques, 26 février 1855.

Une telle répartition semble indiquer que les personnes de 20 à 40 ans furent les plus touchées au cours de l'épidémie puis dans une moindre mesure après quarante ans. Les hommes jeunes (entre 20 et 40 ans) s'avèrent être deux fois plus impactés que les femmes pour la même tranche d'âge. A partir de 40 ans, les chiffres s'équilibrent quel que soit le sexe mais la tendance s'inverse au-delà de 60 ans, âge à partir duquel les femmes sont alors deux fois plus touchées que les hommes. Le constat est donc le suivant : en 1854, à Montpellier, près de la moitié des décès concerne de jeunes adultes, majoritairement des hommes. Cependant, si le choléra frappe plus violemment les hommes entre 20 et 40 ans, le taux de mortalité restant globalement stable chez les femmes quel que soit leur âge, le nombre total de décès par sexe est absolument équilibré. Il eut été pertinent de rapporter ces taux aux chiffres globaux de la population par tranches d'âge, mais ces données n'ont pas été communiquées par les services d'états civil du département de l'Hérault.

Dans son étude sur le choléra de 1832 et 1854 à l'échelle de la France, Patrice Bourdelais, historien, fait état de cette surmortalité touchant principalement les adultes de trente à cinquante ans. Ce profil spécifique au taux de mortalité cholérique se retrouve sans conteste dans une très grande majorité des cas et coïncide avec les données locales des sources montpelliéraines. Relativement létale aux jeunes âges, la virulence de la maladie est décuplée jusqu'à la quarantaine pour décroître régulièrement par la suite. L'auteur attribue ce schéma à des adultes plus mobiles et donc, davantage susceptibles de se trouver au contact des miasmes¹¹². Cependant, lorsqu'il rapporte les quotients de mortalité¹¹³ aux indices de surmortalité¹¹⁴, Patrice Bourdelais constate que la tranche d'âge n'est pas le seul critère de létalité à retenir puisque ce sont paradoxalement les personnes âgées qui payent le plus lourd tribut à l'épidémie. L'explication rationnelle de ces chiffres tient compte de plusieurs données inhérentes à la population vieillissante. Les personnes âgées sont moins bien nourries et de constitution plus fragile mais sont également moins nombreuses, le taux de mortalité se trouve donc être automatiquement plus élevé dans cette tranche d'âge.

D'autres indicateurs, notamment ceux de la mortalité moyenne référencée à Montpellier pour les années 1853 et 1855 (années pré et post épidémie), permettent de mieux évaluer cette surmortalité notoire comme étant directement liée au choléra. Les états civils font

¹¹² BOURDELAIS (P.), RAULOT (J.-Y.), *Une peur bleue : Histoire du choléra en France (1832-1854)*, Paris, Payot, 1987, p. 109-115.

¹¹³ « Le quotient de mortalité à un âge mesure la probabilité, pour les personnes survivantes à cet âge, de décéder avant l'âge suivant », INSEE.

¹¹⁴ Dans notre étude, la surmortalité désigne un taux de mortalité supérieur à un autre sur une même période.

respectivement état de 1504 et 1903 décès pour les années 1853 et 1855 (annexes 4 et 5). En 1854, année intermédiaire où le choléra s'abat sur Montpellier, 2365 morts adultes sont à déplorer au total. En affinant encore l'étude de ces données, les quatre mois d'été constituent à eux seuls 46% des morts de l'année. 1221 personnes sont décédées durant cet été 1854 soit deux à trois fois plus qu'à la même période sur les deux autres années de référence, et ce surplus morbide est sans conteste, dû à l'épidémie cholérique :

	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Totaux
1853	76	142	155	116	489
1854	109	293	493	326	1221
1855	100	177	227	240	744 ¹¹⁵

Tableau 3 : Mortalité sur les mois de juin, juillet, août et septembre 1853, 1854 et 1855.

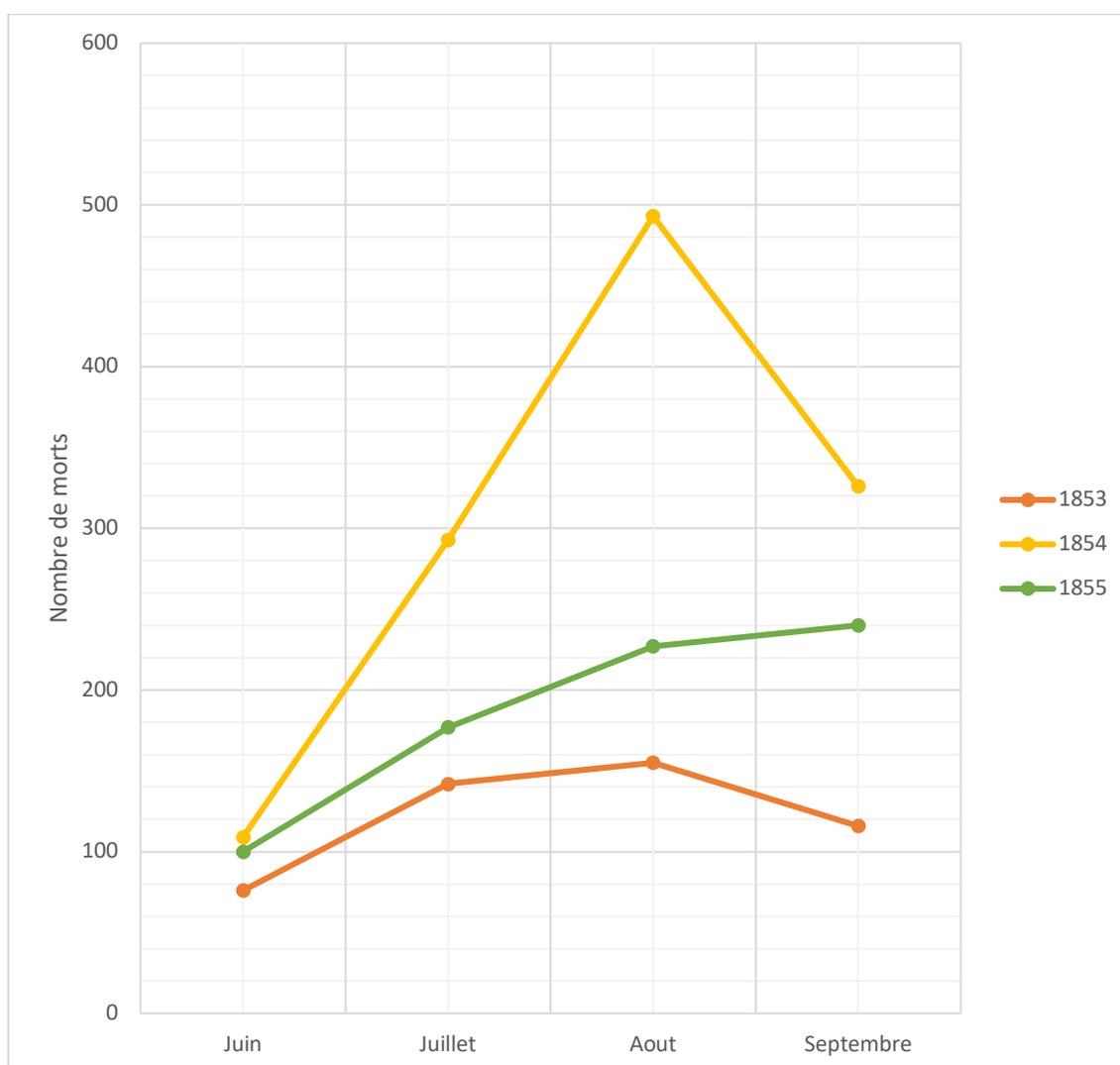


Figure 1 : Surmortalité cholérique des mois d'été 1854 vis-à-vis des années 1853 et 1855

¹¹⁵ Il convient toutefois de noter que quelques cas de choléra se reproduisent durant l'été 1855, d'où une mortalité un peu plus importante que celle de 1853.

Tableau 4 : Décès cholérique selon les professions

Professions	Nombre des décès	Proportion (en %)
Sans profession	110	26,9
Militaires en activité	92	22,5
Ouvriers industriels	91	22,2
Ouvriers agricoles	41	10,0
Domestiques	37	9,0
Professions inconnues	17	4,2
Marchands et négociants	15	3,7
Propriétaires et rentiers	4	1,0
Ancien magistrat	1	0,2
Religieuse postulante	1	0,2
Totaux	409	100

En cette année 1854, de nombreux rapports médicaux et administratifs parviennent à la conclusion que le choléra touche principalement les pauvres. De fait, la répartition des décès à Montpellier est incontestablement surreprésentée dans les populations les plus démunies. Le mode de transmission du choléra est donc rapidement corrélé à la misère, elle-même étroitement associée à la profession des personnes impactées ou à la qualité de leur niveau de vie. Ainsi, 27% des décès concernent des personnes sans profession, 32%, des ouvriers à la fois industriels (22%) et agricoles (10%) et 9% des domestiques. Les métiers plus aisés, tels que les propriétaires et rentiers¹¹⁶ (1% des décès), le magistrat (0,2%) ou la religieuse représentent une part minime des décès relevés. Cependant, la misère n'explique pas l'ensemble des décès rapportés. La nature des fonctions affectées intègre un indicateur plus implicite, celui de la promiscuité. Les conditions de travail qui impliquent une proximité importante (ouvriers industriels) sont des vecteurs de transmission de la maladie, au même titre que la misère.

Patrice Bourdelais relève cependant un paradoxe en mettant en avant le fait que certains métiers de plein air soient beaucoup plus touchés que des métiers d'intérieur. Les militaires et les ouvriers agricoles, par exemple, sont beaucoup plus impactés que les domestiques. Ceci induirait alors un autre facteur de transmission : la mobilité des populations et leurs contacts répétés entre individus possiblement contaminants et ce, quel que soit le milieu. En témoignent les données concernant certaines professions commerciales (vendeurs de rue) qui furent parmi les métiers les plus affectés en comparaison d'autres filières (négociants et marchands)

¹¹⁶ Leur définition est floue. Sur le plan social, il s'agit tout de même de la catégorie la plus aisée. (P. Bourdelais)

relativement épargnées par la maladie cholérique. A la lecture de ces différents rapports, ce qui semblait relever du mystère ou de l'aléatoire dans la marche en avant de l'épidémie, pourrait bien refléter la concomitance de plusieurs facteurs de contamination, bien déterminés.

Toutefois et si l'on considère les personnes sans profession, les ouvriers et les domestiques, la part des décès, à Montpellier chez les classes les plus pauvres est de l'ordre de 70 %. Monique Dineur et Charles Engrand en 1958 font le même constat à Lille : « les catégories les plus déshéritées fournissent un pourcentage extrêmement important des décès dus au choléra : 75 %¹¹⁷ ». Cette surreprésentation des catégories défavorisées s'explique par le fait que les personnes les plus pauvres n'ont d'autres alternatives que de travailler pour survivre et sont alors en contact permanent de la maladie. Les catégories aisées ont, quant à elles, la possibilité de s'éloigner des foyers infectieux en quittant les villes et en se réfugiant à la campagne, dans une maison secondaire, plus isolée. Ils sont de fait beaucoup moins contraints que les catégories pauvres et beaucoup moins soumis à la promiscuité, aux nombreux contacts et aux difficiles conditions de travail. Les populations démunies qui ne bénéficient pas de cette protection sociale conférée aux plus riches ne sont pas épargnées par les affres du choléra et ses conséquences terribles.

Annus horribilis, l'année 1854 fut pour Montpellier et pour l'Hérault particulièrement difficile en raison du choléra. À cette période, Aniane connaît une mortalité épouvantable, 432 personnes y trouvent la mort sur 3972 habitants soit 11% de sa population. Patrice Bourdelais estime l'indice de surmortalité du département à 1,71¹¹⁸.

2. Un ennemi redoutable et controversé

Montpellier, une ville épargnée : les mystères de l'immunité

Hormis l'année 1854 plus virulente du point de vue de la mortalité, Montpellier est singulièrement préservée du sort que le choléra réserve à d'autres villes comme Paris ou Marseille. À l'instar de Montpellier, des villes comme Lyon, Toulouse ou Versailles connaissent elles aussi une immunité particulière que les médecins de l'époque ont bien des

¹¹⁷DINEUR (M.), ENGRAND (C.), « Le choléra à Lille », dans CHEVALIER (L.) (dir.), *Le choléra, la première épidémie du XIX^e siècle*, 1958, p. 91.

¹¹⁸BOURDELAIS (P.), RAULOT (J.-Y.), *Une peur bleue : Histoire du choléra en France (1832-1854)*, Paris, Payot, 1987, p. 91.

difficultés à expliciter. Plusieurs hypothèses sont émises pour tenter de comprendre ces phénomènes mais sans qu'aucune d'entre-elles ne parviennent vraiment à valider les fondements. Il faut ainsi voir dans cette immunité urbaine toute relative, la symbiose de plusieurs causes convergentes. Tout au long du siècle et au-delà des mesures préventives pressenties, plusieurs rapports tentent d'expliquer comment un espace donné peut être plus impacté qu'un autre par la maladie ou à l'inverse, mieux préservé. Au milieu du siècle, Montpellier, présentée comme une ville saine, est considérée comme l'une « des plus favorisées par la nature¹¹⁹ ». Si le choléra ne touche pas la ville, c'est d'une part, en raison de la salubrité de son climat mais également par l'influence in situ d'une médecine performante. D'autre part, et toujours dans un besoin de clarté et de justification, certains fidèles voient en la religion la manifestation d'une protection divine. La forte dévotion à saint Roch est, pour nombre d'entre eux, l'explication incontestable de la préservation de la ville. Cette croyance populaire sera reprise et développée plus loin dans le propos.

En 1893, alors que le choléra frappe Montpellier de manière endémique pour la dernière fois en cette fin de siècle, Auguste Brousse, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier tente à son tour de mieux comprendre les rouages complexes de la transmission du *Vibrio cholerae*¹²⁰. Il soulève en tout premier lieu la question du terrain sur lequel les villes sont bâties. Selon lui, les sols granitiques montpelliérains seraient plus filtrants et sains que les formations calcaires d'autres territoires. Il avance ensuite, et, il s'agit là d'un des postulats les plus rationnels démontrés par Koch vers 1883, que la pureté et le bon traitement des eaux semblent être d'une importance considérable dans la gestion de l'immunité collective. S'il est établi que le bacille du choléra se transmet d'homme à homme - seul hôte naturel – et par le biais des eaux usées, l'assainissement communal doit être, dès lors, particulièrement surveillé afin d'éviter toute contamination.

À titre d'exemple et de comparaison, la ville de Toulon, dont le système d'évacuation des eaux usées se résume à un tout-à-la-rue très rudimentaire, est, à chaque retour du choléra, durement frappée par le fléau. Auguste Brousse évoque de surcroît le rôle « des influences cosmiques », notamment la chaleur et l'humidité mais aussi « des perturbations atmosphériques » dans l'apparition et le développement du choléra : « dans notre département, cette année même [1893], les premiers cas se sont produits après un violent orage¹²¹ ». Le

¹¹⁹ RODRIGUES (H.), *Clinique médicale de Montpellier*, Montpellier, J.-A. Dumas, 1855, p. 194-298.

¹²⁰ BROUSSE (A.), *Leçons sur le choléra faites à la faculté de médecine de Montpellier*, Montpellier, Joseph Calas, 1893.

¹²¹ *Ibidem*, p. 13.

scientifique invoque, en outre, l'influence de prédispositions individuelles. Le chagrin, l'aliénation mentale, la sénilité ou encore l'alcoolisme seraient, d'après lui, des vulnérabilités ou des débilites qui rendraient le sujet plus sensible au choléra ou en favoriseraient la prolifération.

Alain Becchia, historien, s'intéresse, quant à lui, à un autre versant de cette immunité collective présumée. Son constat s'appuie sur une particularité normande survenue lors du premier épisode épidémique en 1832 : les villes de Rouen et d'Elbeuf furent proportionnellement beaucoup moins touchées par le choléra que leurs communes limitrophes. Cette singularité territoriale, qui s'apparente fortement à celle de l'Hérault, pourrait être le fait d'une meilleure communication des autorités en direction de leurs populations, concernant les mesures de protection sanitaire à mettre en œuvre. Si certaines villes sont visiblement mieux préservées des épidémies que leurs cités périphériques, c'est, en partie, en raison des ressources humaines qui sont « sans commune mesure avec les communes rurales¹²² ». Dans une ville bien administrée et mieux gérée financièrement, bien que la mortalité y soit importante, la violence du fléau serait atténuée par une meilleure politique d'endiguement, de prévention et d'investissements. Ces particularités ne sont cependant pas représentatives d'une situation générale. Le milieu urbain, reste malgré tout et selon l'historien, très vulnérable face au fléau cholérique et les cas précis de villes ravagées comme Marseille ou Toulon en sont le reflet funeste.

Pour être complet sur les questions d'immunité et les modes de contamination spécifiques au choléra, il convient d'évoquer ici la teneur des débats qui eurent lieu entre médecins vers la fin du XIX^e siècle et les affrontements véhéments qui en résultèrent. Deux préceptes majeurs s'opposent quant aux modes de transmission du choléra : la théorie du milieu, avancée par Max von Pettenkofer et la théorie microbienne de Robert Koch. Pettenkofer est un savant hygiéniste allemand qui défend le principe selon lequel les épidémies cholériques locales seraient les conséquences directes des variations de la nappe d'eau souterraine. L'apparition du choléra coïnciderait systématiquement avec un abaissement de cette nappe aqueuse, ce qui engendrerait la décomposition des matières organiques, leur mise à découvert et la vaporisation d'exhalaisons fatales. Il rejoint par cette position la pensée scientifique d'une grande partie des savants de son époque. La plupart de ses pairs s'inscrivent, alors, dans le précepte épidémiologique de la théorie des miasmes affirmant que la transmission des maladies à

¹²² BECCHIA (A.), « Des villes épargnées ? L'épidémie de choléra de 1832 à Elbeuf », dans : *Annales de démographie historique*, n° 28, 1990, p. 53-70

l'homme serait directement liée au mauvais air qu'il respire¹²³. Max von Pettenkofer défend, en outre, l'hypothèse selon laquelle le germe des cholériques quitterait le corps du malade à l'état inoffensif et prendrait toute sa puissance en contact de conditions environnementales impures tels que les sols souillés ou les matières putrides. Les niveaux de la nappe souterraine en remontant à la surface représenteraient donc un danger et pourraient ainsi contaminer une ville entière¹²⁴. À la même époque, vers 1883, Koch achève de redécouvrir le bacille du choléra près de trente ans après ses prédécesseurs Pacini et Snow. Il prône, quant à lui, une théorie purement microbienne qui détermine qu'une maladie est bel et bien causée par des micro-organismes. Les deux thèses s'opposent vivement et Pettenkofer tente de mettre en scène la véracité de sa propre théorie en buvant un verre d'eau infectée par des microbes cholériques. Il n'en connaît aucune conséquence et cette issue heureuse le place un temps en tant que grand contradicteur de Koch¹²⁵. Néanmoins, à la fin du XIX^e siècle, la théorie du milieu est mise à mal par la théorie des germes de Koch. Le médecin allemand devient par le sérieux de ses travaux, l'un des grands fondateurs de la bactériologie. Les rapports de force s'inversent.

Contagiosité du choléra : un siècle de débats acharnés

Les théories divergentes de Koch et de Pettenkofer illustrent parfaitement l'ampleur des rivalités scientifiques de l'époque et l'âpreté des débats concernant les modes de transmission du choléra. Dès l'apparition des premiers cas, les médecins s'opposent sur les mécanismes de contagiosité de la maladie. Il est couramment admis à l'époque que l'épidémie frappe directement dans l'environnement où elle se trouve, par l'air que l'on y respire. Contagionnistes et anti-contagionnistes s'affrontent sans répit depuis près d'un siècle. Les premiers défendent la thèse d'une contagion liée à la densité urbaine et à des contacts rapprochés entre individus sains et malades, les deuxièmes s'appuient sur le rôle des émanations miasmatiques provenant de matières infectées en décomposition ou de lieux préalablement souillés. Si ces débats occupent l'ensemble de la communauté scientifique dans la France entière, Montpellier ne

¹²³ CORBIN (A.), *Le miasme et la jonquille*, Flammarion, Paris, 1987.

¹²⁴ FRIOUX (S.), FOURNIER (P.), CHAUVEAU (S.), *Hygiène et santé en Europe : de la fin du XVIII^e siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, Paris, Sèdes, 2011, p. 185.

¹²⁵ PERROT (A.), SCHWARTZ (M.), *Pasteur et Koch : un duel de géants dans le monde des microbes*, Paris, Éditions Odile Jacob, 2014.

déroge pas à la règle et les médecins locaux, contagionnistes et anti-contagionnistes, s'opposent et se positionnent en faveur de l'une ou l'autre des théories avancées.

Les idées que chacun porte sont finalement représentatives des débats houleux qui se tiennent partout en France. Bien qu'il soit systématiquement rappelé dans les rapports des médecins qu'il existe bel et bien des causes pré-disposantes au choléra tels que la misère, les excès de nourriture, la fatigue ou les états d'âmes, la question de la contagion est un sujet éminemment clivant. La presse s'en fait l'écho dès le mois de février 1832 avec la parution dans le *Courrier du midi* d'un article dénonçant les conclusions d'un rapport de Pierre Bories¹²⁶, un médecin contagionniste. Il est reproché au docteur en médecine de chercher à affoler inutilement la population avec sa brochure qualifiée de « mélodrame moderne » diffusant des « prédictions sinistres¹²⁷ ». Le journal va plus loin en défendant sans nuance la théorie du milieu : « Lecteur, repoussez ces horribles idées. Si le choléra paraît dans nos contrées, nous pourrions sans danger, nous asseoir au chevet du lit de nos frères malades, de nos amis. Tous les rapports sont unanimes là-dessus. La maladie n'est pas contagieuse¹²⁸ ». La ligne éditoriale du journal est claire et le trihebdomadaire maintient ses positions anti-contagionnistes jusqu'en 1848.

Le docteur Chrestien, rédacteur en chef de la *Gazette médicale de Montpellier* s'oppose, lui aussi, à la théorie des contagionnistes. En cette année 1832, associer le choléra à ce mode de transmission relève, selon lui, de la « faiblesse d'homme¹²⁹ ». Afin d'appuyer son propos, Chrestien inventorie toutes les personnes qui ont été au contact proche des cholériques et qui n'ont, pour la plupart, souffert d'aucune conséquence. Qu'il s'agisse des infirmiers, des sœurs de charité, des médecins ou encore des prêtres « qui pour recevoir la confession des cholériques, sont la plupart du temps tellement rapprochés de leur bouche qu'ils ne peuvent s'empêcher de respirer leur haleine », leurs actes de dévouement et le fait qu'aucun n'ait contracté la maladie est un argument suffisant pour le médecin. Il poursuit en citant « des médecins assez courageux pour tenter de s'inoculer la maladie » et qui constatent que ni le sang, ni les déjections, ni la sueur ne revêtent un quelconque caractère transmissible¹³⁰.

Pour venir à bout du choléra, les anti-contagionnistes préconisent l'application de mesures d'hygiène strictes à visée désinfectantes. Ils s'opposent donc à toutes les méthodes

¹²⁶ BORIES (P.), *Du choléra-morbus asiatique et des moyens de s'en préserver*, Montpellier, J. Martel le jeune, 1831-1832.

¹²⁷ *Courrier du midi*, n° 14, 2 février 1832, p. 3.

¹²⁸ *Ibidem*.

¹²⁹ CHRESTIEN (A.-T.), *Étude du choléra-morbus à l'usage des gens du monde*, Montpellier, Ricard Frères, 1835, p. 51-66.

¹³⁰ *Ibidem*.

ayant pour objectif de limiter la contagion, tels que les cordons sanitaires ou les quarantaines car pourquoi user de telles méthodes prophylactiques pour une maladie qui ne se transmet que par les airs et l'atmosphère qui nous entoure. Ces positions médicales anti-contagionnistes affirmées abondent dans les revues médicales et imposent leur vision sur une grande partie du siècle. Les contagionnistes, peu nombreux, sont quant à eux, accusés de semer la peur et d'être trop alarmistes lorsqu'ils alertent sur les nombreux cas d'individus contaminés à la suite d'un simple contact avec un cholérique. À l'échelle de la ville de Montpellier et même si les autorités cherchent à rassurer sur la transmission de la maladie, la population est informée des ravages des épidémies précédentes et la peur de la contagion est la plus forte. Les habitants sont donc par exemple hostiles à la venue de troupes militaires ou à l'installation de locaux destinés aux cholériques proche de leurs habitations.

À la même époque, le professeur Delpech de la Faculté de médecine de Montpellier relance le débat et la controverse en tentant, à son tour, de démontrer les dangers de l'anti-contagionnisme et les intérêts dissimulés de ceux qui le portent. Il s'appuie pour cela sur les conséquences du choléra qui achève de frapper durement l'Angleterre. D'après lui, de nombreux médecins anglais, en faveur du contagionnisme, auraient été réduits au silence ou auraient subi des pressions en raison des conséquences commerciales catastrophiques engendrées par une telle théorie¹³¹. Au-delà de toutes préoccupations sanitaires, le contagionnisme menace directement la préservation d'un secteur économique, étroitement liée à la fluidité des échanges humains. En 1865, les débats sont toujours féroces mais la théorie allant à l'encontre de la contagion s'essouffle peu à peu face aux réalités du terrain. Ainsi, une certaine lassitude voire une défiance se font jour et, y compris dans la presse, les positions anti contagionnistes sont de plus en plus souvent remises en question.

Dans *le Montpellier médical*, un article pointe cette inflexion nouvelle : « en France du moins, toutes les mesures que les règlements actuels imposent aux administrations chargées de ce service ont été rigoureusement appliquées. Mais, à cause même de leur insuccès, n'y aurait-il pas lieu d'incriminer au moins leur impuissance ?¹³²».

À la fin du XIX^e siècle, après des décennies de rivalités scientifiques, la théorie microbienne défendue sans relâche par Robert Koch, et par d'autres bien avant lui, s'impose définitivement et le choléra devient officiellement une maladie contagieuse. Une ère nouvelle s'annonce et en définitive, le choléra rassemble autant qu'il divise. L'âpreté soutenue des débats

¹³¹DELPECH (J.), *Essai sur le choléra-morbus en Angleterre et en Écosse pendant les mois de janvier et février 1832*, Paris, J.-B. Baillière, 1832.

¹³²*Montpellier médical*, vol.15, juin-décembre 1865, p. 365-368.

quant à la contagiosité de la maladie a nourri l'essence même de la recherche. La lutte acharnée de toute une société contre cet ennemi commun et invisible a révélé de grands esprits, marqué le début d'une médicalisation croissante et posé les fondements de véritables progrès scientifiques.

Préservatifs et tentatives curatives au choléra

Dès les premiers temps de l'épidémie, les médecins réalisent que les traitements qu'ils administrent aux personnes malades sont peu ou pas efficaces. Bien que les méthodes de chacun soient au cœur de nombreux différends et controverses, l'enjeu pour la communauté médicale, et par voie de conséquence pour les autorités, est de mettre l'accent sur la manière de ne surtout pas contracter la maladie. Les médecins délivrent donc, en fonction de la nature du choléra observé et de son avancement, toutes sortes de mesures préventives dont les déclinaisons sont si nombreuses et disparates qu'il serait hasardeux de vouloir ici les répertorier. Néanmoins, et comme rapporté précédemment, la prévalence des préceptes aéristes influencent grandement la médication aux prémices de la maladie. L'air étant reconnu comme ayant un rôle primordial dans la transmission active du choléra, il est donc préconisé d'avoir un logement bien aéré et peu humide et une hygiène corporelle correcte. Ces principes sont répétés tout au long du siècle par le biais de diverses instructions populaires. Ainsi, en 1832, les mesures à prendre avant l'invasion de la maladie sont clairement énoncées. La propreté, les vêtements adaptés aux saisons, la nourriture et la sobriété sont des préservatifs au choléra. Aucune saleté ne doit être tolérée, chacun doit être vêtu chaudement lors de refroidissements : « ce qui importe surtout, c'est d'avoir le ventre et les pieds chauds¹³³ ». Il est recommandé de manger légèrement épicé et de préférer le bœuf, le mouton, la volaille. Les légumes (artichauts, pommes de terre, carottes...) peuvent s'accompagner de riz, de semoule ou de pâtes. Le plus important est de « s'abstenir de ce qui est nuisible ».

Il faudra cependant renoncer à bien des choses, à divers fruits comme prunes, melons, noix, concombres, pommes crues, aux gâteaux de la saison, à la salade, aux lentilles, aux haricots en grain, aux légumes venteux, aux glaces, à la limonade, à tous les acides. Le vin et la

¹³³ADH, 5 M 213, Instruction populaire contre le choléra, 1832.

bière devront être pris avec modération. Peu ou point de liqueurs. Le fruit cuit, les pêches, les poires et les raisons pourront être admis, mais avec une grande prudence, les raisins surtout¹³⁴.

Au-delà d'une liste très restrictive de ce qu'il faut ou ne faut pas manger, ce qui importe le plus est de rester sobre car le choléra toucherait plus particulièrement ceux qui vivent dans l'excès. Il est donc conseillé, entre autres, de ne pas veiller trop tard, de faire de l'exercice, de peu manger le soir ou encore de ne pas trop changer ses habitudes. Dans le cas où la maladie s'approcherait ou paraîtrait, les précautions préservatives au choléra doivent être redoublées : une chambre doit être réservée aux malades, la maison doit être assainie par du chlorure de chaux, les communications jugées inutiles doivent être supprimées à l'instar des promenades en plein air¹³⁵. Tous ces préservatifs au choléra sont rappelés régulièrement tout au long du siècle dans les différentes instructions et rapports établis par les médecins. Jusqu'en 1884 – et alors même que le choléra est officiellement reconnu comme maladie à caractère contagieux –, la prophylaxie personnelle, la manière dont doit être isolé le malade, les techniques de désinfection et d'hygiène, privées comme publiques, sont toujours retenues et énoncées comme étant les principaux moyens efficaces de protection. Aucune rubrique de l'instruction ne concerne par ailleurs, un traitement spécifique.

Parallèlement à ces préconisations générales et hétéroclites, deux médecins montpelliérains, Rech et Dubreuil tentent, dès 1836, de synthétiser l'ensemble des divers traitements portés à leur connaissance. La restitution de ces données curatives s'avère tout aussi complexe à exploiter que les conseils de prévention. « Nous n'avons rencontré dans aucun lieu un mode de traitement généralement adopté contre la maladie épidémique, chaque médecin avait le sien, auquel il restait rarement fidèle [...] il n'existe pas de médication directe à lui opposer, mais seulement des indications curatives à remplir¹³⁶ ».

De fait, pour les médecins qui considèrent le choléra comme une maladie inflammatoire, les antiphlogistiques et les saignées sont des modes de traitements potentiellement adaptés mais aux résultats inégaux voire divergents, les constats des uns (la guérison complète) allant à l'encontre des résultats des autres (l'inefficacité la plus totale). L'application d'une même méthode pouvait également différer d'un médecin à l'autre. L'exemple seul de la saignée est éloquent puisqu'il interroge sur la finalité curative de cette pratique courante à l'époque mais

¹³⁴ *Ibidem*.

¹³⁵ *Ibidem*.

¹³⁶ DUBREUIL (J.-M.), RECH (A.), *Rapport sur le choléra-morbus asiatique, qui a régné dans le Midi de la France en 1835*, Montpellier, J. Marteil Aîné, 1836, p. 173.

aussi sur les bénéfiques tangibles face à une maladie mal connue. Quelle quantité de sang prélever, quand réaliser le geste ? Dans quel but ? Pour quel effet attendu ? Quand et comment intervenir ? A quel stade de la maladie ? À quel endroit la pratiquer ? Par application de sangsue ou par phlébotomie directe ? Les avis médicaux et les pratiques divergent mais ces techniques et réflexions contradictoires témoignent surtout de l'absence avérée d'un traitement efficace. L'usage répété de la saignée censée débarrasser le patient des mauvais germes, améliorer son confort de vie ou réamorcer son énergie vitale, accroît surtout et de manière significative le nombre de décès, sans pour autant faire montre d'une efficacité particulière¹³⁷.

Outre leurs désaccords sur les moyens thérapeutiques à mettre en œuvre auprès des malades, nombre de médecins s'opposent sur la nature même de la pathologie. Certains d'entre eux, diagnostiquant le choléra comme une maladie non-inflammatoire, traitaient leurs patients par des excitants internes et externes. La multitude des traitements envisagés et utilisés témoigne là encore d'un tâtonnement expérimental : la menthe, le thé, le punch, les vins, le café, l'opium, des toniques, du chlore liquide...

Au cours de la période algide, lorsque le « froid cadavérique¹³⁸ » envahit le malade, les excitants externes sont utilisés avec, là encore, des résultats peu concluants voire aggravants. Les sinapismes provoquent de vives douleurs sans pour autant guérir les symptômes existants, les frictions à l'ammoniaque causent des effets similaires pour des résultats semblables et l'urtication est rapidement considérée comme barbare et sans succès. Bien d'autres moyens curatifs sont proposés mais en réalité, aucun ne présente des résultats parfaitement concluants.

Tout au long du siècle, par l'entremise de la presse, médicale ou informative, chacun apporte sa contribution, rend compte de ses expérimentations et développe ses théories. A ce titre et dès 1832, le *Courrier du midi* offre une rubrique à une publicité pour l'essence de Salsepareille. Ce traitement dépuratif serait particulièrement conseillé dans le cas d'un choléra dont « tous les rapports [...] apprennent que ce sont les individus malsains qui succombent¹³⁹ ». De même, le *sudatorium*, un « appareil portatif destiné à provoquer la sueur et à ranimer la chaleur vitale dans les premiers symptômes du choléra¹⁴⁰ » est recommandé par la Commission centrale de salubrité dans chaque hôpital (annexe 6). Mais il apparaît à l'usage que le principe même de cette étuve sèche aggrave la déshydratation déjà intense des patients. Aussi, l'un de ceux déposés à l'hôpital St Éloi à Montpellier, fut très peu utilisé.

¹³⁷ Pour plus d'informations sur la saignée, voir, BEAUCHAMP (C.), *Le sang et l'imaginaire médical : Histoire de la saignée aux XVIII^e et XIX^e siècles*, Paris, Desclée de Brouwer, 2000.

¹³⁸ DUBREUIL (J.-M.), RECH (A.), *op.cit.*, p. 194.

¹³⁹ *Courrier du Midi*, n° 39, 31 mars 1832, p. 4.

¹⁴⁰ ADH, 245 EDT 86, Instruction sur l'application du sudatorium du D^r D'Anvers, 1832.

Au-delà de ces thérapeutiques parfois arbitraires et de préconisations quelquefois dangereuses, l'absence de traitement efficace se fait de plus en plus tangible face à la récurrence des épidémies et à leur violence. À partir de 1854, une attention supplémentaire est portée à la gestion de la salubrité publique et à l'hygiène de chacun pour tenter de circonscrire les crises sanitaires qui s'enchaînent. Mais la portée de telles mesures est trop aléatoire et leur bénéfice trop insuffisant. En cette année 1854, un docteur de Nîmes rend compte dans la *Revue thérapeutique du Midi* du sentiment d'impuissance et de confusion qui règne au sein de la communauté médicale : « quant au traitement, rien jusqu'à présent de généralement adopté. Chacun suit sa méthode, qui compte des succès quand la maladie n'est pas trop grave et que le sujet est fort¹⁴¹ ». L'opium et l'ipéca semblent être les meilleurs moyens de se soustraire du choléra après « qu'on ait préconisé une infinité de substances comme accessoires¹⁴² ». S'il n'est pas possible de guérir, il faut donc prévenir encore plus la maladie. Ainsi, et malgré de nombreux essais thérapeutiques, le choléra reste insaisissable voire incurable jusqu'à la fin du siècle.

En 1893, le docteur Brousse déclare à Montpellier qu'il n'existe toujours aucun traitement spécifique du choléra : « la découverte du bacille virgule n'a guère fait avancer la thérapeutique de cette affection¹⁴³ ». Ainsi, l'innocuité des traitements dépend en grande partie de l'avancée de la maladie, la période prodromique étant la plus propice et réceptive aux médications à la disposition des praticiens. Certaines méthodes thérapeutiques sont relativement efficaces mais ne garantissent toujours pas la guérison du choléra : « plus vous attendrez pour agir, plus vous compromettrez le succès de votre thérapeutique¹⁴⁴ ».

Tout au long de XIX^e siècle, la pléthore de traitements, même les plus inattendus est le moyen pour les médecins de s'affranchir peu à peu d'une pharmacopée traditionnelle liée aux vertus des plantes. Les essais thérapeutiques venus du monde entier, relayés dans des revues spécialisées et partagés avec une étonnante fluidité pour l'époque, permettent aux médecins d'envisager un exercice nouveau de leur savoir et de leurs pratiques. Cette richesse expérimentale, étroitement corrélée aux progrès constants de la chimie, place désormais le médecin au centre du combat contre le choléra-morbus.

¹⁴¹ *Revue thérapeutique du Midi*, t. 4, 1854, p. 82.

¹⁴² *Ibidem*.

¹⁴³ BROUSSE (A.), *Leçons sur le choléra faites à la faculté de médecine de Montpellier*, Montpellier, Joseph Calas, 1893, p. 42.

¹⁴⁴ *Ibidem*, p. 50.

3. Renommée et rayonnement de la médecine à Montpellier

La faculté de médecine de Montpellier : une reconnaissance tardive mais prépondérante

Bien qu'au XIX^e siècle, la très bonne réputation de la faculté de Médecine de Montpellier ne soit plus à faire, il faut attendre 1835 pour que le ministère du Commerce sollicite l'expérience et le savoir de ses médecins dans la lutte collective contre le choléra. Reconnue pour l'importance et la qualité de ses secours engagés dans les départements du Sud lors de l'épidémie de 1832, la faculté est donc invitée à nommer deux professeurs chargés d'une part, de rendre compte de l'épidémie qui frappe à nouveau le Midi et d'autre part, d'avancer des solutions pour en venir à bout :

L'École de Montpellier s'est acquis, dans cette circonstance, de nouveaux titres à la reconnaissance des populations du Midi. Je pense, comme vous, qu'elle peut être appelée à rendre de nouveaux services, en recueillant des observations sur la marche de l'épidémie dans les départements qu'elle a envahis et sur les diverses méthodes de traitement qui ont été employées pour la combattre ; en indiquant ensuite, d'après les résultats de ces observations, les moyens [...] pour arrêter les progrès de l'épidémie et en prévenir le retour dans le midi de la France¹⁴⁵.

Les professeurs Rech et Dubreuil, désignés comme chargés de mission, rédigent ainsi un rapport en 1836 dans lequel ils livrent de nombreuses et précieuses informations, reprises dans le propos. Mais, avant de soumettre les conclusions de leurs observations de terrain, les docteurs regrettent que la faculté de Montpellier n'ait été consultée aussi tardivement :

La Faculté de médecine de Montpellier éprouvait un sentiment de peine profonde de se voir condamnée à l'oubli, alors que des commissions, presque exclusivement composées des médecins de la capitale étaient envoyées pour étudier, combattre les épidémies dans les départements de la France¹⁴⁶.

¹⁴⁵ ADH, 5 M 214, Lettre du ministre du Commerce au préfet de l'Hérault à propos d'une mission pour la faculté de Médecine de Montpellier, 4 août 1835.

¹⁴⁶ *Ibidem*, p. 5.

Alors même que le choléra frappe une grande partie de la France en 1832, les deux médecins déplorent le choix des autorités d'envoyer, pour étudier l'incidence de la maladie dans les provinces, des représentants des facultés de la capitale. Cette omission de la part du ministère est d'autant plus incomprise que l'investissement des étudiants montpelliérains s'était avéré total et sans faille, aux pires heures de la maladie. Après l'épidémie de 1832, ce travail de terrain aurait pu déboucher sur une expérience empirique déterminante ayant un retentissement national mais la faculté de Montpellier « perdait en conséquence tout espoir de s'occuper officiellement de l'étude et du traitement d'une maladie qui faisait tant de ravages autour d'elle¹⁴⁷ ».

La mission commandée, bien que tardive, du Ministre du Commerce Tanneguy Duchâtel, vient donc conforter et rendre leur légitimité aux professeurs de Montpellier dans la lutte contre la maladie. Les savants esprits de la faculté de la ville peuvent enfin apporter leur contribution médicale à la lutte contre le choléra, au-delà de la publication de quelques rapports locaux. Très rapidement, toute l'administration de la faculté de Montpellier se met en ordre de marche et nomme les deux professeurs comme commissaires. Leurs objectifs sont clairement déterminés : un secrétaire – médecin – est désigné pour le recueil vaste mais néanmoins minutieux de toutes les notes de terrain. Les villes dans lesquelles sont établies les missions de salubrité publique reçoivent un modèle d'organisation commun et précis et sont chargées de faire remonter les observations les plus pertinentes et les conclusions les plus justes possibles. Le 11 août 1835, deux jours après la lettre du ministère du Commerce, les professeurs Rech et Dubreuil sont en route pour la première mission établie par le corps médical de Montpellier. Le travail des membres de la faculté de Médecine repose sur un double devoir « envers la science et envers l'humanité¹⁴⁸ ». La mission des médecins est immense puisqu'elle consiste à porter un indéfectible secours à chaque victime du choléra tout en dressant un bilan circonstancié des observations cliniques de la maladie, dans tous les départements du Midi. Le combat est considérable puisqu'il s'attache à soulager au quotidien les symptômes d'un mal épouvantable tout en nourrissant la recherche et le progrès scientifiques destinés à le vaincre.

En dépit de cette reconnaissance tardive par les pouvoirs publics, le rayonnement de la faculté de Montpellier et sa contribution à l'étude approfondie du choléra, demeurent parmi les plus importants du XIX^e siècle. Cette participation active des médecins de terrain à la recherche

¹⁴⁷ *Ibidem*, p. 7.

¹⁴⁸ *Courrier du Midi*, n° 43, 9 avril 1836, p. 1.

médicale globale est compulsée dans une importante production imprimée à l'échelle nationale. Jean-Charles Geslot, dans son étude sur la corrélation entre production imprimée et épidémies à Marseille au cours du XIX^e siècle, décrit Montpellier comme étant l'un des centres les plus prolifiques sur le sujet. Après Paris, elle est la ville qui propose le plus de travaux écrits sur le sujet de la maladie épidémique¹⁴⁹. Ainsi, au cours du XIX^e siècle, environ 140 publications sont consacrées au choléra à Montpellier contre 93 à Marseille, moins de 80 à Lyon ou encore une vingtaine pour les villes de Bordeaux, Toulouse, Metz ou Lille¹⁵⁰. Pour parvenir à ces conclusions chiffrées, Jean-Charles Geslot a utilisé le catalogue de la Bibliothèque nationale qui répertorie la plupart des productions et des parutions dans toute la France.

Ainsi à Montpellier, entre les années 1832 et 1894 – dates qui bornent ici le propos –, parmi les 120 à 140 notices bibliographiques publiées dans la ville et qui concernent exclusivement le choléra, 117 sont recensées par la Bibliothèque nationale. L'ensemble de ces parutions correspondent aux six pics épidémiques apparus au cours du XIX^e siècle en 1832 (10), 1834-1837 (29), 1849-1853 (15), 1854-1856 (25), 1865-1875 (12), 1884-1886 (14) et 1892-1894 (4). Quelques publications isolées entre deux épidémies sont également répertoriées dans le catalogue de la Bibliothèque nationale mais restent minoritaires (8).

La grande majorité des écrits recensés concernent les moyens de se prémunir du choléra, les traitements curatifs pour en atténuer la gravité ou encore les conseils pratiques adressés aux citoyens : en 1832 (*Considérations générales sur le choléra morbus épidémique, suivies de quelques conseils hygiéniques adressés à mes concitoyens* par Adolphe Valérian), en 1854 (*Étude du choléra-morbus à l'usage des gens du monde* par le docteur Chrestien), en 1893 (*Leçons sur le choléra, faites à la Faculté de médecine de Montpellier* par le docteur Brousse). D'autres publications constituent les relations ou rapports de médecins héraultais quant aux cas observés à Montpellier ou dans les villes et villages dévastés du département (voir par exemple la *Relation de l'épidémie cholérique qui a régné à Mauguio* par le docteur Nourrigat en 1865). Puis viennent les essais et dissertations médicales ou politiques sur le sujet ainsi que les mandements à caractère religieux visant à éloigner Montpellier et à la préserver du fléau par la prière (voir les *Prières à Jésus Christ, à la Vierge Marie et à saint Roch pour tous les jours de la semaine contre les ravages du choléra* publiées en 1832 ou la brochure de Charles Fraissinet,

¹⁴⁹ GESLOT (J.-C.), « La Provence entre peste et choléra : les épidémies dans la production imprimée à Marseille au XIX^e siècle », dans : *Histoire et culture au XIX^e siècle*, 3 février 2020, consulté le 25 mai, <https://hisculture19.hypotheses.org/1320>.

¹⁵⁰ *Ibidem*.

pasteur de Sauve en 1854, *Le choléra vaincu par les sudorifiques ou le meilleur traitement curatif de cette épouvantable maladie*).

L'importance de cette production écrite témoigne d'une part de l'intérêt des auteurs pour la question du choléra mais également de la nécessité d'informer une population en proie à la peur et aux doutes. Bien que la teneur de la plupart de ces publications soit d'ordre médical ou scientifique, certaines d'entre elles, s'adressent plus spécifiquement à un public profane ou moins lettré et viennent compléter ou tempérer les articles d'une presse omniprésente.

Cependant, le rayonnement de la faculté de Montpellier ne se résume à ses seules publications scientifiques et c'est bien le dévouement de ses étudiants qui, au cœur des épidémies, participe tout autant à la grandeur de sa renommée.

Secourir les départements du Midi : méthode de recherche, récompenses et limites

Le but du propos est ici de rendre compte de l'importance factuelle du flux des étudiants qui se sont dévoués pour secourir les victimes du choléra des prémices de la première épidémie jusqu'à ses derniers recensements quelques six décennies plus tard. Pour s'acquitter de leurs missions, les carabins se déplacent dans les limites de l'Hérault mais aussi dans tous les départements du Midi lorsque des villes font face à de très lourdes pertes (Arles, Toulon, Marseille etc.). Ce travail de recherche essentiel à la reconnaissance des services rendus par ces étudiants aux heures sombres de la maladie, a impliqué le dépouillement d'une dizaine de côtes d'archives relatives au choléra – documents utilisés par ailleurs dans l'ensemble du développement. L'étude minutieuse de ces côtes d'archives fait ressortir un pan important relatif aux récompenses, mais permet de retracer par recoupement les déplacements de tous les étudiants et des médecins entre la première épidémie de choléra en 1832 et la dernière du siècle en 1893. Cet exercice se révèle quelquefois aléatoire, certaines sources remettant en question celles précédemment citées. Ainsi, le corpus ne peut être intégralement constitué car il regroupe des sources éparses ou incomplètes qui rendent délicate l'interprétation des résultats.

La faculté de médecine de Montpellier reçoit, à de très nombreuses reprises au cours du siècle, les félicitations de ses pairs et de l'ensemble des administrations en fonction et ce, à chaque retour du choléra. À ces reconnaissances officielle et confraternelle, s'ajoute celle de

l'opinion publique qui rend régulièrement hommage au dévouement de ses étudiants et docteurs montpelliérains. Pour appuyer leur gratitude à l'endroit du corps médical, les instances administratives d'État tels que le ministère du Commerce ou de l'Intérieur récompensent le zèle de ceux qui se sont distingués par leurs services et leur courage auprès des victimes. Ces récompenses sont de différentes natures allant de la remise de médailles à l'octroi de sommes d'argent ou encore à la gratuité des études pour certains étudiants. Le préfet, en charge de dresser des listes officielles et complètes de l'ensemble des personnels à honorer, rend compte ainsi de son travail de recherche auprès de sa hiérarchie. Mais, ces recensements s'avèrent souvent incomplets, le représentant de l'État oubliant de citer les noms de certains étudiants, parfois même ceux de dizaines d'entre eux, selon les années. Ces derniers, se sentant lésés, se saisissent alors des services de la préfecture afin d'être reconnus et pris en considération dans la liste des méritants. Or, il advient quelquefois que leurs demandes ne soient pas recevables pour des motifs aussi variés que le non-respect des délais impartis ou pour tout autre raison non spécifiée. Ce manque de considération soulève alors de vives contestations parmi les étudiants laissés pour compte (voir chapitre 3, partie 2).

Dans un souci de précision, l'étude – en plus des listes constituées par le préfet de l'Hérault – porte sur les demandes individuelles établies à partir d'une base de données répertoriant l'ensemble des étudiants et docteurs ayant porté secours entre les années 1832 et 1893. Pour chacun d'entre eux – et lorsque l'information est mentionnée – est indiquée la ville dans laquelle les services ont été dispensés¹⁵¹. A la lecture de ces sources, ce sont finalement, plus de 450 étudiants et docteurs qui sont recensés pour leurs états de service durant les épidémies de choléra.

¹⁵¹ Il convient également de dire que le travail pourrait être complété par une étude des récompenses offertes à chaque étudiant et docteur. Bien qu'elles ne soient pas toujours spécifiées – voire parfois contestées -, les récompenses liées aux épidémies de choléra et leur histoire constitue un sujet qui mérite d'être traité en raison de la multitude de sources existante. Néanmoins, ce point n'a pas pu être abordé dans le cadre de notre propos pour des raisons matérielles et temporelles.

Tableau 5 : Nombre d'étudiants envoyés dans les départements du Midi pour secourir les cholériques entre 1832 et 1893

	1832	1835-1837	1849	1854	1865	1884	1893	Totaux
Aude		5		13		1		19
Aveyron				5				5
Bouches-du-Rhône	13	121	4	12	10	5		165
Gard		9		3				12
Hérault		50	25	58	1	14	23	171
Pyrénées-Orientales						12		12
Var		10		1	21	25	2	59
Vaucluse				10				10
Totaux	13	195	29	102	32	57	25	453

D'après les archives consultées, 13 étudiants recensés ont été envoyés à Arles durant l'année 1832¹⁵². Pour la période allant de 1835 à 1837, 195 étudiants ont été appelés au chevet des victimes du choléra, la plupart d'entre eux dans les Bouches-du-Rhône et plus particulièrement à Marseille (99).¹⁵³ Ces réquisitions correspondent à la violence inouïe du choléra dans la ville où plus de la moitié des 1874 habitants touchés par la maladie meurent en l'espace de trois mois¹⁵⁴. Dans l'Hérault, les étudiants et médecins montpelliérains se portent également au secours des populations des villes de leur département, 19 sont envoyés à Agde, 4 à Lunel et 5 à Puéchabon. Le Var et le Gard sont également concernés par ces renforts étudiants comme à Nîmes (6) ou à Toulon (5). En 1849, la quasi-totalité des étudiants exercent leurs activités auprès de malades touchés dans l'Hérault. À Aniane, ville particulièrement meurtrie, 25 d'entre eux sont missionnés, faisant preuve d'un dévouement remarquable à l'égard de la population en grande souffrance.

L'année 1854 constitue une période durant laquelle le choléra sème la terreur, occasionnant des ravages effroyables dans tous les départements du Midi : 102 étudiants de la faculté de Montpellier interviennent auprès de victimes dans le Var, l'Aude, l'Aveyron, le Vaucluse, les Bouches-du-Rhône, l'Hérault, l'Ariège et le Gard¹⁵⁵. À cette date, la présence des élèves de Montpellier est tout particulièrement remarquée et le juge de Paix du Canton des

¹⁵² ADH, 1 HDT 2 Q 1, Plusieurs sources ont ici été utilisées et mises en commun dans le but d'arriver au nombre de treize étudiants. Parmi elles, une liste officielle du préfet ou une demande urgente de secours du préfet du département du Rhône vis-à-vis de l'épidémie qui frappe Arles, 1832.

¹⁵³ ADH, 5 M 214 et 1 HDT 2 Q 1, De la même manière, de nombreuses sources datant de 1835, 1836 et 1837 ont ici été étudiées pour parvenir au nombre de 195 : demandes individuelles de médecins, recommandations de préfets du Var ou des Bouches-du-Rhône à propos d'étudiants qui méritent une récompense, listes officielles du préfet...

¹⁵⁴ MAFART (B.), MORILLON (M.), « Les épidémies à Marseille au XIX^e siècle », dans : *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris*, t. 10, Paris, Société d'Anthropologie de Paris, 1998, p. 81-98.

¹⁵⁵ ADH, 5 M 218 et 5 M 219, Sources diverses comprenant de nombreuses demandes personnelles et individuelles de la part de médecins, 1854-1855.

Cabannes en Ariège rend un hommage appuyé à la conduite d'un des étudiants qui en dépit de conditions climatiques et de transport compliquées a accompli ses tournées « accablé de fatigue et mouillé jusqu'aux os¹⁵⁶ ».

Tout au long du siècle et au gré des épidémies, les étudiants et médecins sont appelés là où le choléra frappe le plus sévèrement. En 1865, c'est à Toulon, durement touchée, que 21 étudiants sur les 32 missionnés¹⁵⁷ se rendent pour secourir les victimes du choléra, 25 autres étudiants y retournent en 1884 lorsque la ville subit à nouveau les ravages du fléau¹⁵⁸. Suite à cette dernière mission, le professeur Estor adresse au doyen de la faculté de Montpellier un rapport élogieux concernant les interventions des étudiants montpelliérains, à Toulon, cette année-là¹⁵⁹ :

La délégation montpelliéraine, durant son séjour à Toulon, a fait presque la moitié du service des cholériques en dehors des hôpitaux. [...] Dans cette ambulance seule, nos élèves ont été appelés 400 fois auprès des cholériques. Dès leur arrivée, ils eurent à répondre jusqu'à cinquante appels par jour. [...] La tenue de nos élèves a été admirable ; ils avaient à cœur de paraître dignes de notre Faculté. Ils ont montré un dévouement à toute épreuve ; il n'y avait de surcroît de travail qu'ils n'acceptassent volontiers¹⁶⁰.

En se distinguant par leur bravoure et leur dévouement tout au long des épidémies de choléra, les étudiants en médecine de Montpellier assoient un peu plus la renommée de leur faculté. Cette institution médicale pourvoit à la réserve d'étudiants la plus importante du Midi, avec plus de 450 élèves et docteurs missionnés au cœur des épidémies de choléra entre 1832 et 1893.

¹⁵⁶ BOURDELAIS (P.), RAULOT (J.-Y.), *Une peur bleue : Histoire du choléra en France (1832-1854)*, Payot, Paris, 1987, p. 207.

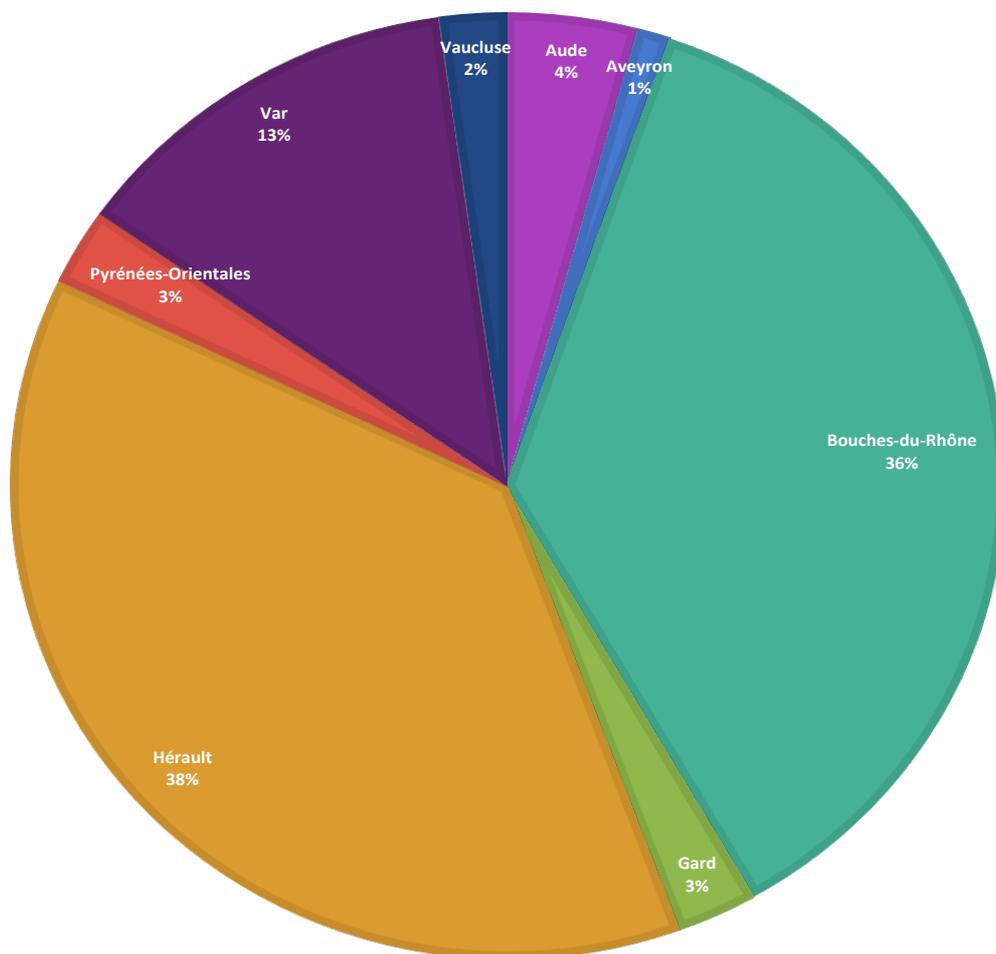
¹⁵⁷ ADH, 1 M 744 et 5 M 223, Récompenses attribuées aux étudiants s'étant dévoués dans les départements du Midi, 1865-1866.

¹⁵⁸ ADH, 5 M 225 et 5 M 228, Sources diverses de 1884 à 1886.

¹⁵⁹ ESTOR (A.), *Rapport sur la mission médicale de la faculté de Montpellier pendant l'épidémie de choléra à Toulon*, Montpellier, s.n, 1884.

¹⁶⁰ *Ibidem*, p. 5-6.

Figure 2 : Répartition des étudiants envoyés dans les départements du Midi (1832-1893)



Chapitre 3

Permanence et gestion d'une crise sanitaire

En dépit des quelques espoirs soulevés par les esprits scientifiques du pays et des mesures prophylactiques prises pour repousser le choléra hors du territoire français, la maladie atteint la capitale en mars 1832. L'arrivée tant redoutée de l'épidémie à Paris oblige les autorités à redoubler leurs efforts dans le but incessant d'alerter utilement les populations. Mais en ces temps de crise durable, informer la ville s'avère être un enjeu complexe. Les stratégies de prévention restent essentielles dans la lutte contre le choléra à une époque où aucun traitement ne permet encore d'en endiguer le déferlement. L'hygiène et la bonne conduite de tous, préconisées depuis plus d'une décennie, restent donc les maîtres-mots d'une politique sanitaire au sens large mais qui tend à s'émousser au fil des ans. Les médecins occupent désormais une position stratégique dans la logistique et l'organisation sanitaire, relayant des savoirs parfois fragiles et participant conjointement aux décisions et à la gestion de la santé publique¹⁶¹. Le sentiment de peur induit par le choléra a succédé à l'incrédulité et la crainte populaire s'installe et persiste même lorsque la maladie vient à refluer. Dans ces périodes de répit, les autorités veillent, en s'épaulant des médecins, à ce que la maladie ne revienne pas ou que, dans le cas contraire, celle-ci prolifère le moins possible ou qu'en dépit de tout, les ressources soient suffisantes pour l'affronter au mieux. Durant tout le siècle, le choléra ne quitte donc jamais réellement ni les esprits ni la gouvernance publique. Administrer la ville de Montpellier en ces temps de crise sanitaire relève, comme partout en France, d'une vigilance assidue et particulière.

1. Informer et administrer la ville de Montpellier

Communiquer au sujet du choléra : le rôle de la presse

Dès les premiers cas avérés de choléra en France, la presse locale, qui semblait pourtant dans les premiers temps peu se soucier de la maladie, informe ses lecteurs beaucoup plus abondamment sur le sujet. Le *Courrier du Midi*, à partir du mois d'avril 1832, diffuse régulièrement et largement toutes les informations relatives au choléra : correspondances et revendications d'habitants ou de rédacteurs, propositions de projets pour lutter contre le fléau

¹⁶¹LEONARD (J.), *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier Montaigne, 1981.

ou encore bulletins des cas et des décès d'autres villes françaises ou étrangères. Tout au long du siècle, la presse joue donc ce rôle délicat d'intermédiaire entre les pouvoirs publics, la population et la communauté médicale. Les journaux publient aussi bien les comptes rendus de travaux médicaux liés au choléra - dont les critiques sont parfois acerbes - que les informations purement administratives. La presse se fait également le support publicitaire récurrent de pseudos remèdes contre le choléra. A titre d'exemple non exhaustif et alors que la maladie menace pour la quatrième fois la ville, l'hebdomadaire le *Journal de Montpellier*, fait état dans une de ses parutions en 1865 de « pastilles anticholériques¹⁶² » présentées comme « préservatif certain du choléra ». Selon la réclame, il suffirait de brûler deux à trois fois par jour lesdites pastilles pour procéder efficacement à la « purification de l'air du milieu ». Un mois auparavant, le même journal vantait les mérites du gland doux d'Aragon considéré et recommandé comme le parfait purgatif pour « toute personne soucieuse de sa santé¹⁶³ ». En 1884, les remèdes de tous genres fleurissent dans les journaux. Le *Messenger du Midi* partage ainsi « l'anti-microbes Bravais » dont « tout le monde doit faire usage immédiatement¹⁶⁴ » ou « l'Eau de Vals » qui est la « seule assez puissante pour empêcher les obstructions viscérales, [...] souveraine contre le choléra¹⁶⁵ ». Les journaux locaux, quoiqu'informatifs, deviennent donc également la cible de pratiques frauduleuses et mensongères à l'adresse d'individus crédules et pour la plupart, ignorants des réalités funestes de la maladie. Parfois même, des maisons sont proposées à la location pour fuir le choléra ! Les publications de ces publicités aux vertus contestables, rappelées en clôture de la plupart des journaux locaux, ne font pas l'unanimité chez les médecins¹⁶⁶ (annexe 7).

Alors que le choléra touche Montpellier et le Midi, ils dénoncent ces pratiques commerciales qui participent de la peur des gens en exploitant toutes les ficelles éprouvées du charlatanisme. Ces assertions publicitaires, publiées sans aucune caution médicale, agrégées à une multiplication d'avis et de solutions en tout genre pouvaient, de surcroît, aggraver les craintes d'une population déjà fragilisée par la seule évocation du choléra. Le scepticisme avéré des médecins est pour le moins légitime tant ils savent eux-mêmes qu'aucun remède vraiment efficace n'a encore été découvert et que la nature de leurs recherches ne relève encore que du seul procédé empirique. Au gré des épidémies successives, l'avancée prudente de la

¹⁶² *Journal de Montpellier*, n° 38, 7 octobre 1865, p. 4.

¹⁶³ *Journal de Montpellier*, n° 34, 9 septembre 1865, p. 4.

¹⁶⁴ *Le Messenger du Midi*, n° 214, 5 août 1884, p. 2.

¹⁶⁵ *Le Messenger du Midi*, n° 182, 4 juillet 1884, p. 2.

¹⁶⁶ À ce sujet, voir, EDELMAN (N.), « Médecins et charlatans au XIXe siècle en France », dans : *Les Tribunes de la santé*, vol. 55, n° 2, 2017, p. 21-27.

connaissance et l'expérimentation de nouveaux traitements sont principalement basés sur l'observation des malades et sur l'expérience pratique des médecins de terrain, avec des résultats thérapeutiques peu concluants. L'hygiène et l'assainissement des milieux demeurent alors et depuis toujours, les meilleurs préservatifs au choléra. Une correspondance parisienne parvenue au *Journal de Montpellier* met en exergue l'étendue inquiétante de ce phénomène en pointant les dérives publicitaires liées au choléra :

Toutes les librairies pullulent de petites brochures et de petits livres contenant des prescriptions et des remèdes contre le fléau. Les annonces des journaux regorgent d'avis y relatifs. L'un offre ses gouttes préservatrices, un autre ses cigarettes hygiéniques, un troisième son cordial antiépidémique. Un propriétaire annonce un château à louer, à l'abri du choléra. Un autre vante la salubrité de son « salon blanc et or » situé dans un arrondissement qui a toujours été épargné. Je n'en finirais pas si je voulais énumérer toutes les exploitations que le charlatanisme a édifiées sur cette triste apparition¹⁶⁷.

Si la portée publicitaire de la presse n'a rien d'anecdotique, les journaux locaux sont surtout le moyen pour les autorités d'informer et d'alerter les populations quant à la nécessité fondamentale des règles d'hygiène à mettre en œuvre ou à respecter. Ainsi, la plupart de ces périodiques diffusent, à leur échelle et à chaque retour épidémique, les extraits de ces instructions populaires qui incitent chacun à participer activement à l'enrayement du choléra¹⁶⁸. A ce sujet, en 1849, le ministre de l'Agriculture et du commerce rappelle au préfet de l'Hérault l'importance de la diversité de la presse et son pouvoir de persuasion dans la diffusion efficace des instructions :

Les journaux des diverses opinions [...] pourront concourir utilement à cette propagande et je vous engage à faire appel à la bonne volonté de tous ; car, pour obtenir des résultats satisfaisants, il faut que les mêmes vérités soient présentées sous des points de vue différents et qui s'accommodent à la diversité des esprits, des opinions, des croyances, des préjugés¹⁶⁹.

¹⁶⁷ *Journal de Montpellier*, n° 41, 28 octobre 1865, p. 2.

¹⁶⁸ Par exemple, le *Messenger du Midi*, dans son journal du 5 avril 1849, indique qu'une instruction populaire est à consulter. Celle-ci est publiée dans le numéro du 12 juillet 1849 alors que le choléra menace la France.

¹⁶⁹ ADH, 5 M 216, Lettre de L. Buffet, ministre de l'Agriculture et du commerce au préfet de l'Hérault, 12 janvier 1849.

Ces instructions populaires, évoquées à maintes reprises dans le propos, se multiplient tout au long du siècle mais leur contenu évolue peu et la plupart des conseils évoqués en 1831 sont toujours d'actualité quelques soixante ans plus tard. Ainsi, en 1890, l'application d'une hygiène stricte est toujours fortement préconisée, de même que le bannissement de tout type d'excès et la mise à l'isolement systématique du malade. Les recommandations portent toujours sur la nécessité de vivre dans une habitation aérée ou encore sur la prudence indispensable à observer lors de la désinfection de matériels souillés¹⁷⁰.

À la fin du XIX^e siècle, la différence notable quant au contenu de ces instructions, réside principalement dans l'accent mis sur la question de l'eau qui doit être consommée pure et potable. À cette époque, il est désormais admis par le plus grand nombre que le choléra est contagieux et transmissible par l'eau, les linges ou les vêtements. Il n'est également plus question d'incriminer, comme lors de la première épidémie, certaines catégories de la population, considérées comme mal fortunées ou « malpropres¹⁷¹» et directement tenues pour responsables de la diffusion de la maladie. La presse apparaît donc comme un support tout à la fois essentiel et controversé, essentiel dans la transmission d'une information accessible à tous, controversé dans le traitement détourné qui en résulte. Elle permet, certes, à ses lecteurs de participer activement à la lutte contre un fléau invisible par la diffusion des instructions officielles ou de rapports médicaux mais relaye par ailleurs une multitude de conseils peu rationnels ou de critiques contradictoires. Le lecteur néophyte ou crédule peut se trouver désemparé par une telle ambivalence journalistique et avoir besoin d'autres biais d'information pour le guider objectivement dans sa compréhension éclairée de la maladie.

Une nécessité d'uniformisation : l'année 1848 et ses transformations

En dépit des recommandations ministérielles, la gestion du choléra par les administrations locales est très inégale sur l'ensemble du territoire. En dehors de quelques grandes villes françaises qui mettent en place des conseils d'hygiène et de salubrité dès le début du XIX^e siècle, l'organisation de la surveillance sanitaire est peu harmonieuse et plutôt disparate. Ces conseils de salubrité, d'importance secondaire qui se développent de façon sporadique à Lyon, Marseille, Lille, Nantes, Paris ou encore à Bordeaux, ne sont rattachés à

¹⁷⁰ ADH, 5 M 219, Instruction populaire contre le choléra-morbus, 17 juin 1889.

¹⁷¹ ADH, 5 M 214, Lettre du maire de Montpellier à ses tiers, 24 juillet 1835.

aucune administration centrale et n'obéissent à aucune réglementation précise. Montpellier, épargnée par la maladie, n'est, quant à elle, que très peu concernée par ces organes institutionnels. Un conseil de salubrité est créé en 1832 mais ne perdure pas. L'hygiène publique, jusqu'en 1849, n'a pas d'ancrage dans la gestion publique et sanitaire de la ville. À l'approche de la seconde épidémie de choléra, les quelques conseils et commissions existants n'ont que très peu de pouvoir et se concentrent principalement sur les seuls espaces urbains, délaissant une grande partie de la population rurale.

De fait, les commissions locales de salubrité mises en place urgemment lors du choléra de 1832, disparaissent tout aussi rapidement et sont rarement réactivées lors des retours épidémiques. En ces heures funestes, dans une France où la misère fait rage et où l'équité sociale est pour le moins fragile, l'absence de législation autour de la santé publique fait s'insurger plus encore les hygiénistes engagés dans un combat difficile¹⁷². En cette année 1848, connue pour ses mouvements révolutionnaires, la passivité sélective et l'inaction des élus locaux vis-à-vis du choléra s'invitent dans les débats publics. Cette année charnière constitue un tournant dans la gestion sanitaire de la crise liée au choléra. Les revendications portées depuis plus de vingt ans par les hygiénistes autour des problématiques d'hygiène publique aboutissent enfin à une réponse de la part de l'administration de la Seconde République.

Un décret du 18 décembre 1848 instaure pour chaque département un dispositif institutionnel contraignant qui renforce et légitime le pouvoir décisionnel des autorités locales en matière de santé publique¹⁷³. Ce décret impose l'application d'un modèle pyramidal où les autorités nationales sont représentées par un Comité consultatif d'hygiène publique de France, les recommandations de ce dernier étant relayées dans les départements par des Conseils centraux, eux-mêmes représentés au niveau local, par des Conseils d'arrondissement. Enfin et dans le but d'agir au plus près de toutes les catégories de la population où qu'elles résident, certaines commissions cantonales sont fondées à la demande du préfet.

Cette législation nouvelle et volontariste prônée par les autorités peine à s'appliquer efficacement sur l'ensemble du territoire. Le département de l'Hérault ne déroge pas à ce constat global. Le 12 juin 1849, soit près de six mois après l'arrêté du Président du Conseil, le *Messenger du Midi* aborde la question en ces termes :

¹⁷²LEONARD (J.), *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier Montaigne, 1981, p. 201.

¹⁷³CAVE (I.), « Les inégalités de santé dans le discours politique (1848-1902) », dans : *Les Tribunes de la santé*, vol. 43, n° 2, 2014, p. 79-88.

L'hygiène publique n'a encore, en France, aucune organisation régulière. On compte les villes où existent des conseils de salubrité, et cependant, la nécessité de cette institution [...] se fait partout sentir, alors qu'on est à la veille d'être envahi par cette épidémie meurtrière, qui jette impitoyablement, la consternation et le deuil dans tant de familles¹⁷⁴.

Les administrations locales, pourtant alertées, restent pour la majorité d'entre elles, sourdes aux recommandations sanitaires officielles, dérogeant à la loi et aux directives gouvernementales, en dépit des nombreuses relances préfectorales. La presse se fait l'écho critique de cette lenteur administrative locale alors même que le choléra menace fortement la France. Le lendemain même de la parution de cet article accusateur, les quinze membres du Conseil d'hygiène publique et de salubrité de l'arrondissement de Montpellier sont dévoilés. On y dénombre six docteurs en médecine, quatre chimistes ou pharmaciens et deux vétérinaires¹⁷⁵. Sommés, entre autres, de prendre des mesures prophylactiques en vue du choléra et de soulever les problématiques liées à l'insalubrité, leur action s'avère, en définitive, limitée. Le professeur Dumas, vice-président du Conseil central d'hygiène et médecin des épidémies de l'arrondissement de Montpellier évoque les difficultés relatives aux prises de décision au sein même du comité. Certains membres se montrant peu enthousiastes voire opposés à des conclusions qui parfois, rompent avec les traditions « longtemps acceptées, des habitudes invétérées [*qui*] soulevaient des difficultés, motivaient des résistances d'autant plus opiniâtres qu'elles étaient la conséquence inévitable de l'ignorance, des préjugés, d'une routine aveugle et égoïste¹⁷⁶ ».

Ainsi, parallèlement au manque d'enthousiasme des membres et aux divergences idéologiques manifestes, la rareté des réunions et le manque de budget alloué sont autant de facteurs qui compliquent encore les débats scientifiques¹⁷⁷. En conséquence de quoi, les Conseils et commissions de salubrité et d'hygiène publique sont finalement déclarés inefficaces à l'approche des années 1870. Cependant, à défaut d'une mission sanitaire concrète, les hygiénistes s'attachent encore à leur conférer un rôle d'alerte à l'adresse des autorités. Jacques Léonard dit d'ailleurs de ces Conseils qu'ils sont « des institutions sans budget, dont le

¹⁷⁴*Le Messager du Midi*, n° 323, 12 juin 1849, p. 3.

¹⁷⁵*Le Messager du Midi*, n° 324, 13 juin 1849, p. 3.

¹⁷⁶ Département de l'Hérault. *Rapport général des travaux des conseils et des commissions de salubrité et d'hygiène publique*. 1864-1865, p. 4.

¹⁷⁷DROUINEAU (G.), *Des conseils d'hygiène et de salubrité, révision du décret organique du 18 décembre 1848, projet d'organisation*, La Rochelle, s.n, 1872, p. 1-6.

fonctionnement irrégulier va encourir plus d'une critique, mais dont l'existence même habitue l'administration à tenir compte des exigences de santé¹⁷⁸».

Ainsi, malgré une volonté législative appuyée par la création des Conseils et en dépit des retours incessants du choléra, le travail des hygiénistes revêt la plupart du temps un rôle purement consultatif et son influence n'évolue que peu au cours du siècle¹⁷⁹. L'Hérault n'échappe pas à cette réalité. Cependant, malgré les lourdeurs administratives et les réticences affichées, le phénomène d'hygiénisation se poursuit jusqu'à la fin du siècle, générant une législation sanitaire abondante. Mais, la démoralisation collective suite à la défaite militaire de 1870, le manque flagrant d'hôpitaux et la stigmatisation des plus pauvres sont autant de facteurs qui renforcent encore le sentiment ambiant d'insalubrité et de misère sociale.

Les hygiénistes sont donc les garants acharnés de la santé publique et de la lutte contre le choléra, par leur présence active dans les chambres législatives, leurs rappels incessants en direction des autorités et leur détermination à promouvoir l'assainissement de tous les milieux. A Montpellier, et plus largement dans l'Hérault, les conseils et les commissions d'hygiène publique et de salubrité poursuivent ainsi leurs travaux et leurs rapports jusqu'au début du XX^e siècle.

La notabilisation du corps médical : des rapports étroits avec les pouvoirs publics

Administrer une ville en crise sanitaire oblige nécessairement les autorités à communiquer et interagir avec le corps médical. Tout au long du siècle, les épidémies successives de choléra engagent des échanges étroits entre les pouvoirs publics et les médecins, dans le but de mettre en place des mesures prophylactiques certes efficaces mais avant tout, accessibles à tous. L'ensemble et la teneur de ces communications scientifiques offrent dès lors un corpus riche qui témoigne d'une véritable notabilisation du monde médical. Dès 1832 et les premiers stigmates du choléra, ces correspondances alertent sur l'ampleur de la maladie mais également sur la nécessité d'une médicalisation rapide et coordonnée des institutions.

À ce titre, en 1835, une lettre destinée au préfet de l'Hérault venant de Villeneuve, commune du département, illustre bien ce besoin d'une imprégnation médicale au sein même

¹⁷⁸LEONARD (J.), *op.cit.*, p. 151.

¹⁷⁹STIENON (V.), « Préviation et prévention. Le roman d'anticipation dans les discours de l'hygiène », dans : *COnTEXTES* [En ligne] 2018, consulté le 2 mai 2022, <http://journals.openedition.org/contextes/6687>.

des rapports administratifs : « il serait donc urgent que la médecine de Montpellier s'occupât sérieusement de trouver des moyens curatifs efficaces ou tout au moins des moyens préservatifs¹⁸⁰ ». Dans une société dépassée par les conséquences du choléra, la notabilisation des médecins et leur légitimité savante s'imposent dans le discours public comme un premier remède à la maladie. Forts de cette reconnaissance, de nombreux médecins s'appliquent à transmettre aux habitants des règles d'hygiène élémentaires. À Montpellier comme ailleurs, les praticiens deviennent de véritables porte-paroles, détenteurs d'une vérité médicale. C'est ainsi qu'Adolphe Valérian, médecin à Aix, offre ses conseils hygiéniques à l'ensemble de ses concitoyens en 1832¹⁸¹ et que le docteur Chrestien rédige, pour sa part, quatre volumes sur la maladie destinés « aux gens du monde¹⁸² ». Le médecin devient donc cette figure tutélaire et crédible qui joue en quelque sorte un rôle de médiateur entre des populations en proie à toutes les incertitudes et les autorités impuissantes face au fléau grandissant.

À Montpellier, le préfet entretient, en toute réciprocité, des rapports cordiaux et réguliers avec les différents médecins de la ville. Lorsque le choléra sévit dans un arrondissement, une ville proche ou sur un quelconque lieu dépendant de sa préfecture, les docteurs s'y déplacent immédiatement. En 1854, Auguste Nourrigat, docteur en médecine à Mauguio illustre parfaitement, dans un de ses rapports, cette affabilité appuyée entre le monde médical et les autorités administratives. Alors qu'il rend compte des très nombreux cas et décès liés au choléra dans sa ville, il ne manque pas, dans son propos liminaire, de remercier le préfet :

Avant d'exposer les résultats de nos observations sur l'épidémie qui a semé la désolation et la mort dans la population de Mauguio, qu'il nous soit permis de témoigner hautement notre reconnaissance à Monsieur le préfet du département de l'Hérault, qui, dans sa sollicitude toute paternelle, a mandé trois fois des médecins de Montpellier¹⁸³.

Ces propos démontrent, sans ambiguïté, les rapports étroits établis entre les pouvoirs publics - ici le préfet - et les médecins locaux, afin de répondre au mieux aux épidémies cholériques et ce tout au long du siècle. En 1893, le préfet de l'époque investit le docteur

¹⁸⁰ ADH, 1 HDT 2 Q 1, Lettre de Villeneuve au sujet du choléra, 29 juillet 1835.

¹⁸¹ VALERIAN (A.), *Considérations générales sur le choléra-morbus épidémique suivies de quelques conseils hygiéniques adressées à mes concitoyens*, Montpellier, 1832.

¹⁸² Voir les quatre éditions de *l'Étude du choléra à l'usage des gens du monde* du docteur Chrestien entre les années 1832 et 1854.

¹⁸³ NOURRIGAT (A.), *Relation de l'épidémie cholérique qui a régné à Mauguio en septembre et octobre 1865, 1865*.

Hamelin, médecin des épidémies, d'une véritable « mission¹⁸⁴ » de salubrité publique visant à évaluer la nature des cas de choléra et à établir la liste des mesures sanitaires. Le médecin saisi de cette demande produit aussitôt toutes les observations faites dans les communes limitrophes à Montpellier (Lunel, Sète, Campagnan...). Les archives témoignent de ces échanges prolifiques, empreints d'un grand respect et d'une confiance mutuelle entre les pouvoirs publics et le monde médical. Ces nombreuses correspondances sont avant tout un moyen de collecter des données locales précieuses, destinées par la suite à être centralisées au niveau des ministères du Commerce et de l'Intérieur et à alimenter le pouvoir central médical¹⁸⁵. Tout frémissement dans la courbe des cas faisant craindre un possible retour du choléra, est ainsi signalé par le biais de ces correspondances régulières entre médecins et préfet. Ces rapports permettent également de rassurer les autorités ou de relativiser la survenue de cas sporadiques sur le terrain. En 1873 une lettre du professeur Dumas, médecin des épidémies de l'arrondissement de Montpellier s'adresse au préfet en ces termes :

Monsieur le Préfet,

Aucun renseignement ne me permet d'admettre que le choléra ait régné en 1873 dans l'arrondissement de Montpellier ou dans le département. Je ne saurai donc répondre que par la négative à la demande que vous m'avez fait l'honneur de m'adresser conformément aux instructions ministérielles.

Veillez, Monsieur le préfet, agréer la nouvelle expression de mes sentiments les plus dévoués.

Dumas¹⁸⁶.

L'ensemble de ces ressources démontrent la volonté de tous de faciliter la circulation d'informations et de données communes, indispensables à la gestion de la santé publique. La suppression des filtres hiérarchiques habituels augmente, en ce sens, la fluidité des échanges entre les corps administratifs et médicaux. En s'immiscant ainsi entre les multiples rouages de l'administration, les médecins renforcent leur action spécifique à chaque retour épidémique. Cette imprégnation médicale grandissante au fil des années est primordiale dans la lutte engagée contre un choléra dévastateur. Le médecin, où qu'il exerce, œuvre à la prévention des citoyens et à la préservation des populations les plus fragiles mais il pourvoit également, de par sa

¹⁸⁴ ADH, 5 M 229, Rapport du docteur Hamelin au sujet des communes touchées par le choléra, 29 mai 1893.

¹⁸⁵ BOURDELAIS (P.), RAULOT (J.-Y.), *Une peur bleue : Histoire du choléra en France (1832-1854)*, Paris, Payot, 1987, p. 204.

¹⁸⁶ ADH, 5 M 224, Lettre du professeur Dumas, médecin des épidémies au préfet, 29 août 1874.

pratique de terrain, aux avancées thérapeutiques essentielles au progrès de la science. Cette reconnaissance des pouvoirs publics en direction du corps médical et de ses engagements se manifeste dans le Midi comme partout ailleurs et le dévouement des médecins montpelliérains dans ces départements en détresse est reconnu par les plus hautes autorités (voir chapitre 2, partie 3). Le ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux Publics le signale dans un courrier adressé au préfet de l'Hérault à la fin de l'année 1854 : « Monsieur le préfet, l'épidémie qui touche heureusement à son terme a inspiré cette fois encore, des actes de dévouement dignes d'être récompensés¹⁸⁷ ».

Cette gratitude des autorités à l'égard de tous les médecins et les liens de confiance tissés au fil des épidémies donnent à ce corps de métier une place prépondérante dans le fonctionnement interne de la société. La notabilisation du corps médical place le médecin au centre de décisions sociétales déterminantes aidée en cela par la puissance de la hiérarchie administrative, chaque partie rendant service à l'autre pour le bien commun. Cette coopération inédite entre l'ensemble du corps médical, les préfets, les sous-préfets ou les maires illustre bien l'âpreté du combat mené par tous contre un fléau d'un nouveau genre. La constitution de ce large pôle d'observation et de veille confère aux médecins une promotion sociale nouvelle indéniable. La succession des épidémies de choléra assoie plus encore leurs positions sociales et administratives éminentes dans une société bouleversée par la maladie et en équilibre sanitaire instable.

2. Se prémunir du choléra : l'entre-deux épidémique

La permanence du fléau

Lorsque le choléra semble s'éteindre sur le territoire français, les autorités restent prudentes et n'écartent jamais l'éventualité d'un retour épidémique. A la simple évocation de nouveaux cas signalés dans un pays étranger, les pouvoirs publics réactivent aussitôt leurs correspondances sur le territoire français et mettent en alerte l'ensemble des hiérarchies concernées. Il est en effet primordial d'éprouver la capacité d'adaptation de tous les acteurs engagés dans la lutte contre la maladie, dans leurs domaines d'action respectifs. L'objectif

¹⁸⁷ ADH, 5 M 226, Lettre du ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux Publics au préfet pour féliciter le dévouement des médecins de Montpellier, 24 octobre 1854.

principal vise désormais à évaluer au plus juste, les ressources humaines et matérielles des hospices en vue d'une nouvelle invasion.

En 1848, alors que le choléra menace pour la troisième fois la France, le ministre de l'Agriculture et du Commerce s'adresse ainsi au préfet, dans une lettre confidentielle : « le choléra épidémique est loin de nos frontières et rien n'annonce qu'il doive les franchir ; mais la sécurité n'exclut pas la prévoyance et le moment me paraît venu pour l'administration de se rendre compte des ressources dont le pays pourrait disposer¹⁸⁸ ». Il précise en outre que ce travail de recherche à l'échelle départementale doit être réalisé « avec la plus grande discrétion ». Le ton précautionneux et la confidentialité demandée aux autorités locales tempèrent la gravité sous-jacente de la demande ministérielle. Il s'agit là d'éviter tout vent de panique au sein de la population ou d'alimenter toute rumeur publique délétère.

Néanmoins, en réponse à cette requête institutionnelle, chaque préfet rend scrupuleusement compte des moyens à sa disposition et de leur efficacité comptable en cas d'invasion par le choléra. Le représentant de l'état répertorie ainsi le nombre de médecins et officiers de santé sur son territoire, les locaux prévus pour l'accueil des cholériques et les services déjà existants sur lesquels s'appuyer. Il s'assure également du nombre de lits dont disposent les hôpitaux, des objets de literie et de tous les approvisionnements nécessaires à une gestion efficace de la crise¹⁸⁹. De la même manière, en 1871, à la suite de « l'apparition du choléra asiatique sur divers points de l'Europe¹⁹⁰ », les autorités prennent immédiatement des mesures prophylactiques en France. Ces précautions sanitaires et logistiques illustrent bien la permanence douloureuse du fléau dans les esprits et la menace bien réelle de la maladie qui appelle l'attention active et sans cesse renouvelée de toute une logistique administrative.

Parallèlement à ces mesures préventives et à la logique d'anticipation des autorités, l'étude suivie des cas isolés devient essentielle dans un contexte tendu d'entre-deux épidémies. Bien qu'il soit nécessaire d'être attentif aux avertissements provenant de l'étranger, il est tout aussi crucial de maintenir une vigilance accrue quant à l'évolution de l'état sanitaire français. À ce titre, le ministre des Travaux publics, de l'Agriculture et du Commerce, alerté d'un cas isolé de choléra à Sète, contacte lui-même le préfet de l'Hérault en 1837 et l'invite à lui « rendre compte fréquemment de l'état sanitaire¹⁹¹ » de la ville. Durant ces périodes d'accalmie, la

¹⁸⁸ ADH, 5 M 215, Circulaire confidentielle du ministre de l'Agriculture et du Commerce au préfet, 28 août 1848.

¹⁸⁹ *Ibidem*.

¹⁹⁰ ADH, 5 M 224, Circulaire du ministère de l'agriculture et du commerce au préfet de l'Hérault concernant la menace du choléra, 30 septembre 1871.

¹⁹¹ ADH, 5 M 215, Cas isolé de choléra à Sète en 1837, 22 août 1837.

permanence des correspondances entre les maires, les préfets et au-delà vers les ministères témoigne de la crainte persistante, et y compris face à des cas isolés, d'une reprise épidémique et d'un rebond de la maladie. Toute pathologie dont les symptômes s'apparentent de près ou de loin à une forme possible de choléra doit être étudiée dans les plus brefs délais afin d'en récuser toute probabilité.

En 1868, le soupçon d'un retour du choléra plane sur Montpellier. À cette date, les décès rapportés d'un homme et d'un enfant suite à de violents vomissements, sèment le doute et affolent plusieurs personnes qui voient en ces symptômes une manifestation certaine du choléra. Le Commissariat central de la ville doit intervenir pour démentir cette fausse information issue de « renseignements fournis par des personnes très compétentes¹⁹² ». En 1891, l'apparition avérée d'un nouveau cas isolé de choléra à Montpellier réveille la crainte collective et irréprouvable d'un nouveau rebond épidémique dans la ville. Le décès d'une femme, atteinte par la maladie, déclenche immédiatement le déploiement du processus de crise sanitaire à tous les niveaux hiérarchiques et administratifs. Le 3 août 1891, après avoir fait constater la maladie par un médecin, le préfet informe le ministère de l'Intérieur de ce cas avéré de choléra dans la ville. Aussitôt, un dispositif d'urgence est mis en place localement. Le maire et la gendarmerie procèdent à l'inhumation immédiate du corps et déploient l'ensemble des mesures sanitaires préconisées en pareil cas¹⁹³. La famille de la victime est évacuée et les affaires de la défunte entièrement désinfectées. Une semaine plus tard, le ministère s'enquiert auprès du préfet de l'évolution de la situation sur place : « Monsieur le préfet, le 3 août, vous m'avez fait connaître qu'un cas de choléra vous avait été signalé à Montpellier et que toutes les mesures sanitaires avaient été prises. Je désirerais savoir quelle a été la cause de la maladie et qu'elle en a été l'issue¹⁹⁴ ».

Ces préoccupations révèlent la vigilance inquiète qui habite et guide les responsables nationaux au moindre écho de la maladie. La peur du choléra est toujours solidement ancrée dans l'inconscient collectif et maintient en alerte toute une population depuis le simple citoyen jusqu'aux plus hautes sphères de l'État. Simultanément, la presse, toujours très présente dans le traitement de toute information liée au choléra, s'intéresse à cette nouvelle et remet en question la véracité du cas et la pertinence des mesures sanitaires prises. Dans sa parution en

¹⁹² ADH, 5 M 224, Démenti d'une suspicion de choléra à Montpellier, 12 juin 1868.

¹⁹³ ADH, 5 M 229, Cas isolé de choléra à Montpellier, 3 août 1891.

¹⁹⁴ ADH, 5 M 229, Lettre du ministère de l'Intérieur au préfet de l'Hérault concernant un cas isolé de choléra, 11 août 1891.

date du 4 août 1891, *La Dépêche* oppose sa version des faits et décrit le décès de la femme comme relevant de « faux bruits », le journal en livre une interprétation toute autre :

On jacassait quelque peu en ville au sujet d'un cas de choléra qui se serait produit au plan cabane. Renseignements pris, il s'agit tout simplement d'un cas isolé de choléra sporadique qui a occasionné la mort d'une femme ; Marie Boulonzac, veuve Margal, demeurant au plan Cabane. Nous avons pensé que le plus sûr moyen de démentir les fantaisistes racontars était de dire l'exacte vérité. Ce décès ne saurait être attribué qu'aux fortes chaleurs et aux abus des fruits ; il n'y a absolument rien d'épidémique et il n'y a aucun sujet d'alarmer la population, qui peut être rassurée¹⁹⁵.

L'après choléra est donc caractérisé par un sentiment commun mêlé de méfiance et de terreur, peu rassurant pour les contemporains. Dans ce climat de psychose collective nourri par les multiples controverses, chaque décès à la symptomatologie quelque peu équivoque, ranime aussitôt les émotions populaires. L'arrivée des fortes chaleurs d'été, l'augmentation des phénomènes gastriques et des décès inhérents à la saison font renaitre la peur bleue du choléra comme aux pires temps épidémiques.

Une lettre du préfet de l'Hérault adressée au maire de Montpellier en 1854 reflète déjà toute l'inquiétude des pouvoirs publics face à ces concordances symptomatologiques et aux possibles résurgences de la maladie : « les chaleurs extraordinaires qui règnent depuis quelques temps ont augmenté le nombre des malades qui les accompagne ordinairement et sont d'autant plus contraires à la santé publique que vous n'ignorez pas que l'influence cholérique s'est fait remarquer dans divers départements¹⁹⁶ ». Pour pallier toute éventualité, le préfet demande le déploiement instantané de mesures sanitaires appropriées afin d'éviter tout retour épidémique. La police des rues et marchés veille à l'interdiction de la vente de tout fruits verts et denrées avariées et une grande propreté ainsi que la qualité de l'alimentation consommée sont, encore et toujours, les principales dispositions auxquelles chacun doit se plier¹⁹⁷. Au cours du XIX^e siècle, le choléra n'a de cesse d'occuper les esprits, qu'il s'agisse des autorités ou des populations, la maladie n'accorde aucun répit aux citoyens, contraignant leur mode de vie, entravant leurs activités quotidiennes et limitant tous les types d'échanges.

¹⁹⁵ ADH, 5 M 229, *La Dépêche*, 4 août 1891.

¹⁹⁶ ADH, 5 M 218, Lettre du préfet au maire de Montpellier concernant la nécessité de prendre des mesures sanitaires en vue d'un retour de choléra, 31 juillet 1854.

¹⁹⁷ *Ibidem*.

La surveillance médicale : la gare de Montpellier à la fin du XIX^e siècle

Les gares, à l'instar des ports, font partie des lieux qu'il convient de surveiller lorsque le choléra s'annonce à nouveau. Ainsi, à l'heure où le débat sur la contagiosité de la maladie s'essouffle et où la vigilance reflue sur le territoire, il devient essentiel de prêter une attention plus particulière aux frontières. La voie ferrée étant le mode de transport privilégié pour les marchandises en France, sa mise sous surveillance doit être la moins pénalisante possible pour l'économie du pays¹⁹⁸. Les autorités s'attèlent donc à contrôler en priorité les hommes plutôt que le fret. Seuls les fruits et denrées pouvant occasionner des dérangements gastriques sont surveillés mais de façon non systématique et aléatoire. Toutefois, le 22 juillet 1884, alors que le fléau frappe durement Toulon et Marseille, le ministre du Commerce délivre, par le biais des préfets, une circulaire qui enjoint aux municipalités d'établir des postes de surveillance médicale sur les lignes de chemins de fer¹⁹⁹. En dépit de l'aspect préjudiciable d'une telle exigence pour le commerce et la fluidité des échanges et malgré les contestations que cela soulève, huit jours plus tard, un décret vient entériner le rôle de ces postes de prévention sanitaire.

Dans les gares soumises à cette organisation, des médecins, par délégation préfectorale, ordonnent aux voyageurs, porteurs de maladies suspectes ou évocatrices, de suspendre leur route. Une fois dépistés, ces derniers sont isolés dans des locaux spéciaux aménagés à proximité des gares afin d'y recevoir les soins nécessaires. La gare de Montpellier, qui fait alors partie du réseau Paris-Lyon-Méditerranée, est concernée par ce train de mesures²⁰⁰. A peine une semaine après la parution du décret, le 8 août 1884, le préfet de l'Hérault indique à ses supérieurs hiérarchiques le nom des trois docteurs montpelliérains désignés pour les fonctions du service de surveillance médicale²⁰¹. Le rapport rédigé par le docteur Hamelin un mois plus tard détaille la teneur des missions qui lui sont attribuées et les premières observations de terrain²⁰².

¹⁹⁸ WEITZEL (T.), *Le fléau invisible : la dernière épidémie de choléra en France*, Paris, Vendémiaire, 2011, p. 135-143.

¹⁹⁹ *Journal officiel de la République française : lois et décrets*, 22 juillet 1884, p. 3917.

²⁰⁰ *Journal officiel de la République française : lois et décrets*, 1 août 1884, p. 4107.

²⁰¹ ADH, 5 M 225, Lettre du préfet au Général Commandant en chef du 16^e corps d'armée concernant la désignation des docteurs Hamelin, Bringuier et Vigouroux pour le service de surveillance médicale des gares, 8 août 1884.

²⁰² ADH, 5 M 226, Rapport du docteur Hamelin au préfet de l'Hérault concernant les renseignements et observations établis à la gare de Montpellier, 6 septembre 1884.

Initialement affectés aux gares de Nîmes et de Sète, les médecins doivent rapidement s'adapter aux évolutions imprévisibles du choléra.

La maladie apparue dans l'Hérault et dans les départements limitrophes courant du mois d'août, bouleverse la priorité des missions médicales. Des médecins sont affectés à la gare de Montpellier et doivent, à chaque passage de train par la ville, contrôler tous les voyageurs en provenance des directions de Nîmes (Toulon, Marseille, Arles, l'Ardèche, le Gard), de Sète (Carcassonne, Perpignan, Béziers...) mais aussi tous ceux circulant depuis les villes de l'Hérault ou situées à proximité immédiate du département (Paulhan, Sommières, Bédarieux etc.). Trente et un trains passent quotidiennement par la gare de Montpellier et à l'issue du premier mois de service, quinze cas suspects ou avérés de choléra sont diagnostiqués par les autorités médicales. Parmi ces quinze personnes malades, trois d'entre elles sont réellement atteintes par la maladie, les autres étant seulement concernées par des indispositions, des diarrhées ou des vomissements²⁰³. Sur place, les médecins doivent offrir des soins qui, pour les cas avérés sont largement insuffisants voire totalement inefficaces. Le protocole, s'agissant des cas douteux, consiste en l'administration d'un traitement adéquat sous surveillance médicale. Une fois le rétablissement complet constaté, le voyageur peut alors reprendre sa route jusqu'à un prochain contrôle, dans la gare suivante. Dans les faits, aucun local ne semble avoir été installé pour gérer ce type de situation et le plus souvent, les voyageurs suspects poursuivent leur route rapidement. Le constat de la maladie est laissé à la seule appréciation du médecin et le docteur Hamelin ne fournit aucune explication quant aux méthodes de dépistage employées pas plus que sur la nature des soins apportés. En dépit de ces omissions, la prophylaxie ferroviaire tient un rôle central dans la gestion sanitaire de la crise du choléra.

À partir de 1883 et jusqu'au début du XX^e siècle, le contrôle terrestre des hommes voyageant depuis l'étranger et franchissant les frontières nationales s'effectue donc principalement à partir des gares, afin d'en alléger la logistique. Mais, en 1890, alors que le choléra touche l'Espagne et plus loin la Russie, les autorités s'inquiètent à nouveau. S'appuyant sur les décrets du 28 juin et du 2 juillet 1890, le ministère de l'Intérieur indique au préfet de l'Hérault que désormais, tous les voyageurs en provenance d'Espagne devront impérativement se déclarer aux autorités sanitaires de la frontière et les informer de leur lieu de destination²⁰⁴. Une fois accueilli dans la commune d'arrivée, le maire doit s'assurer que ledit voyageur soit

²⁰³ *Ibidem*.

²⁰⁴ ADH, 5 M 229, Lettre du ministère de l'Intérieur au préfet concernant les mesures à prendre pour les voyageurs venant d'Espagne, 3 juillet 1890.

examiné par un médecin durant cinq jours²⁰⁵. Cette visite médicale obligatoire est toujours en vigueur deux ans plus tard car le choléra sévit partout en Europe et menace toujours les frontières françaises.

Un nouveau décret datant du 29 août 1892 durcit les règles édictées deux ans plus tôt²⁰⁶. La surveillance médicale au niveau des gares concerne toujours les hommes et tous les bagages suspects qu'il convient de désinfecter entièrement. La visite médicale évolue quant à elle, et distingue à présent trois groupes de voyageurs. Les personnes malades, isolées et soignées, les personnes suspectes mises en quarantaine et sous observation et enfin celles considérées comme étant saines et à qui l'on attribue un passeport sanitaire. Sur ce dernier document est indiqué la commune dans laquelle le voyageur reconnu sain a prévu de séjourner, venue dont le maire concerné est avisé par voie postale²⁰⁷.

Ces mesures administratives contraignantes réactivées en France aussitôt qu'une épidémie éclate en Europe et au-delà sont généralement de courte durée car coûteuses et le plus souvent considérées comme insuffisantes ou pénalisantes. Elles sont donc supprimées en l'absence de cas sur le territoire mais réapparaissent régulièrement au gré des alertes cholériques ou des cas sporadiques signalés, si bien qu'en 1908, cette surveillance sanitaire spécifique est toujours d'actualité en France (annexe 8)²⁰⁸. En définitive, ce maillage sanitaire ferroviaire constitue une des mesures les plus pérennes pour la protection des frontières. Mais toute cette politique de gestion de crise particulièrement lourde est surtout révélatrice d'une crainte solidement ancrée dans les esprits et au sein des pouvoirs publics. Malgré la baisse notoire des épidémies, la peur du choléra est toujours présente, réglementant les échanges et les déplacements sur le territoire et impactant durablement les activités et la vie quotidienne de toute sa population.

²⁰⁵ *Journal officiel de la République française : lois et décrets*, 4 juillet 1890, p. 3230.

²⁰⁶ *Journal officiel de la République française : lois et décrets*, 31 août 1892, p. 4374.

²⁰⁷ ADH, 5 M 229, Lettre du ministère de l'Intérieur au préfet concernant les mesures à prendre pour les voyageurs étrangers, 1^{er} septembre 1892.

²⁰⁸ ADH, 5 M 232, Surveillance sanitaire des voyageurs venant de Russie, 10 octobre 1908.

Récompenser le dévouement de tous : enjeux et controverses

Les temps d'après-choléra constituent des périodes où il convient de récompenser ceux dont les efforts ont été remarquables au cours des épidémies. Bien que de très nombreux étudiants de la faculté de Montpellier se soient dévoués sans compter auprès des cholériques dans tous les départements du Midi, les récompenses qui leur sont décernées à leur retour sont parfois sources de contestations et de conflits. Un premier écueil se dresse rapidement entre le nombre des récompenses attribuées par le ministère et celui des personnes susceptibles de les recevoir. En effet, il arrive que le préfet, sous la demande des sous-préfectures du département ou la pression d'institutions locales, soit amené à récompenser, en plus des étudiants, des fonctionnaires ou des habitants. En octobre 1835, le sous-préfet de Béziers requiert dans un courrier « l'attention du gouvernement²⁰⁹ » au sujet de personnes « dignes par leur conduite, d'obtenir des preuves [du gouvernement] pour le dévouement qu'elles ont montré pendant la durée du choléra²¹⁰ ». Parmi elles, se trouvent bien évidemment des médecins de ville restés auprès de leurs patients mais également des ecclésiastiques, des membres du conseil municipal, des maires ou des épouses de maire... À cette demande, la réponse du ministre du Commerce, un mois plus tard, est formelle mais sans appel :

Je n'ai aucune observation à faire sur la liste des médecins et des élèves de la faculté de Montpellier choisis parmi ceux qui ont été envoyés soit dans les différents arrondissements de votre département, soit dans les autres départements du Midi pour combattre le choléra. J'accorde les 28 médailles que vous m'avez demandées en leur faveur. Quant aux 52 médailles que vous réclamez pour des médecins, des fonctionnaires, des habitants de votre département, je trouve ce nombre beaucoup trop considérable, il faut mettre une grande réserve dans la distribution des récompenses honorifiques si l'on veut qu'elles conservent leur véritable caractère²¹¹.

Selon le Ministre, ces personnes ont rempli des devoirs certes remarquables mais inhérents à leur profession ou à leur position sociale. Des médecins restés à leur poste et à la disposition des malades ne seraient donc pas aussi méritants que l'étudiant secourant avec le

²⁰⁹ ADH, 5 M 214, Lettre du sous-préfet de Béziers au préfet de l'Hérault concernant la demande de récompenses pour toutes les personnes s'étant dévouées pendant le choléra, 12 octobre 1835.

²¹⁰ *Ibidem*.

²¹¹ ADH, 5 M 214, Lettre du ministre du Commerce au préfet de l'Hérault, 2 novembre 1835.

même zèle des victimes alitées dans d'autres départements du Midi : « Toutes ces personnes, quelles que soient le mérite et l'utilité de leurs actes, n'ont fait qu'accomplir des obligations inhérentes à l'état qu'elles ont embrassé ou au ministère dont elles sont revêtues²¹² ».

Les récompenses sont donc rapidement source de contestation quant à la légitimité de leur attribution tant il est ardu de mesurer, en toute impartialité, la valeur et le dévouement de chacun. En 1849, alors que la troisième épidémie de choléra s'achève en France, le ministre de l'Agriculture et du Commerce recommande au préfet, sous couvert d'une lettre confidentielle que la récompense « ne doit pas être prodiguée pour qu'elle soit sérieuse et considérée²¹³ ». Il enjoint le préfet de lui faire parvenir en dernier recours, une liste – également confidentielle – réduite à 25 noms parmi les plus méritants. Au lieu d'apaiser les esprits, cette injonction attise encore le vent de contestation au sein de la société qui voit dans ces arrangements officieux les dérives éventuelles de la partialité et de l'entre-soi. À ce sujet, l'*Indépendant*, un journal du Midi, publie un article en 1850 qui dénonce ces nouvelles règles d'attribution des médailles honorifiques.

On nous écrit d'Aniane et de Lunel pour se plaindre de la manière dont on a distribué les médailles pour le choléra. À Aniane, on n'a compris parmi ceux qui ont obtenu des récompenses que M. Lafaye, médecin de la maison centrale, alors que tous les médecins de la localité avaient fait leur devoir et donné de nombreuses preuves de dévouement. [...] Ce qui est souverainement injuste, c'est de taire dans un rapport officiel le nom des autres médecins. À Lunel, on a donné des médailles à plusieurs, ce qui est un peu mieux qu'à Aniane : mais on a fait des distinctions que l'égalité des services ne comportait pas²¹⁴.

En 1854, le préfet est à nouveau saisi pour mentionner ceux dont l'altruisme s'est révélé au cours de l'épidémie. Les récompenses sont ordonnées en trois classes : les médailles d'or qui doivent être attribuées avec une « extrême réserve²¹⁵ », celles d'argent et de bronze. Mais, une fois encore, les très nombreuses demandes supplémentaires individuelles ou collectives viennent compliquer la distribution des récompenses, les listes devant être « aussi complètes que possible²¹⁶ ». Le préfet transmet une liste de 60 noms mais certains s'insurgent contre certaines nominations jugées peu justifiées voire injustes. Un docteur de Saint-Chinian écrit

²¹² *Ibidem*.

²¹³ ADH, 5 M 218, Lettre du ministre de l'Agriculture et du Commerce, 3 octobre 1849.

²¹⁴ *L'Indépendant : journal du Midi*, n° 850, 18 janvier 1850, p. 1.

²¹⁵ ADH, 5 M 219, Lettre du ministre de l'Agriculture et du Commerce au préfet de l'Hérault au sujet des récompenses à attribuer à ceux qui se sont dévoués, 14 octobre 1854.

²¹⁶ *Ibidem*.

une lettre au préfet à ce sujet. Lui-même médecin depuis plus de trente ans dans sa ville natale, il s'est « dévoué sans relâche de jour et de nuit » et peut assurer « qu'aucun médecin ni de Saint-Chinian, ni de dehors, n'a soigné et guéri à cette époque autant de malades que [lui]²¹⁷ ». Le médecin regrette alors qu'aux yeux des pouvoirs publics, ses actions « sont passées inaperçues » et que plus largement, lui refusant toute récompense, les autorités lui reprochent implicitement son inaction et le manquement à tous ses devoirs.

En 1885, ces protestations sont toujours très vives et nombreuses à l'encontre du préfet de l'Hérault. Des pétitions se multiplient exigeant pour quelques fonctionnaires une récompense honorifique pour services rendus²¹⁸ tandis que d'autres s'indignent de récompenses distribuées à des médecins considérés comme non méritants. L'un d'entre eux, médecin à Montpellier, dénonce durement, auprès du préfet de l'Hérault, l'attitude contestable de l'un de ses confrères pourtant récipiendaires de ces titres de reconnaissance :

Hé bien, dans vingt-huit années d'exercice professionnel, je n'ai jamais rien demandé en haut lieu, et ne demanderai jamais rien. Ce que j'en fais ici, c'est pour comparer ma conduite à celle d'autres confrères, qui jouent le rôle de la mouche du coche, font beaucoup de réclame et sont pris au sérieux, si on ne prend pas la peine par une enquête de punir sévèrement leurs actes. J'ai la conscience d'avoir fait mon devoir, cela me suffit. Mais en voyant décerner des récompenses à l'intrigue, en apprenant qu'on honore ceux qui n'ont aucun mérite à cela, on ne peut s'empêcher d'un mouvement d'indignation qui nous oblige à protester, et c'est ce que je fais en ce moment²¹⁹.

Ces protestations à l'endroit de récompenses jugées injustes ou décernées à mauvais escient entraînent des troubles et des désordres au sein même de la faculté de médecine de Montpellier en 1885. Le doyen reçoit, cette année-là, la Légion d'honneur sans avoir même quitté la ville et alors que deux professeurs missionnés à Toulon et Marseille, là où le choléra fait rage, se sont vu attribuer une simple médaille d'or. Les étudiants persuadés que « tous les dévouements n'avaient pas été équitablement récompensés²²⁰ » exigent alors la démission du doyen et bloquent tous les cours jusqu'à ce que cette décision soit actée. Cette affaire qui provoque une vive émotion dans le monde médical est reprise dans la presse nationale et

²¹⁷ ADH, 5 M 219, Lettre d'un médecin de Saint-Chinian au préfet de l'Hérault, 1854.

²¹⁸ ADH, 5 M 225, Pétition d'habitants de Gigean exigeant le versement d'une somme honorifique à des personnes s'étant illustrées au cours de l'épidémie de choléra, 14 avril 1885.

²¹⁹ ADH, 5 M 225, Lettre du docteur Fabre au préfet de l'Hérault, 1885.

²²⁰ *Le Petit Méridional*, n° 3219, 17 avril 1885 p. 3.

qualifiée par certains journaux tantôt de « scandale²²¹ » tantôt « d'incident fâcheux²²² ». Quelle que soit, la dénomination qu'on lui donne, cet évènement est révélateur des fortes tensions qui sévissent à tous les niveaux de la société et des rancœurs qui s'y greffent. Dans les heures les plus sombres qui succèdent aux épidémies, le choléra altère toujours les jugements mais réveille aussi les consciences. À Montpellier, les étudiants obtiennent gain de cause face à ce qu'ils considèrent comme une injustice flagrante. Vaincu par leur détermination, le doyen démissionne de ses fonctions²²³ (annexe 9).

²²¹ *La Croix*, n° 568, 18 avril 1855, p. 2.

²²² *Le XIX^e siècle*, n° 4832, 17 avril 1855, p. 1.

²²³ *Le Petit Méridional*, n° 3220, 18 avril 1885 p. 3.

Chapitre 4

Le choc du choléra

La crise sanitaire liée au choléra offre un contexte favorable à l'émergence et à la diffusion de la peur au sein des populations. Cette maladie épidémique qui constitue un événement social à part entière, perturbe la vie des individus de par son extrême violence. Outre sa virulence et la gravité de ses symptômes, le choléra génère dans son sillage doutes, rumeurs et questionnements. En effet, les épidémies passées ont marqué la société d'une empreinte démographique funeste et laissé de profondes cicatrices dans la mémoire collective. Brutale mais invisible, insaisissable et permanente, la menace du choléra plane sur les contemporains tout au long du XIX^e siècle, induisant une somme considérable de bouleversements de tous ordres. Les effets délétères de la maladie entraînent le démantèlement des réseaux de sociabilité et grippent durablement les rouages d'une vie quotidienne déjà précaire. Aux craintes naturelles induites par les épidémies successives, s'ajoutent les contraintes auxquelles doivent se plier les individus afin d'en éviter les conséquences ou tenter de s'en prémunir. En plus des multiples recommandations émanant à la fois des autorités administratives et médicales, un autre aspect prévaut et inquiète tout au long des décennies, il s'agit de l'incapacité des médecins à endiguer l'épidémie de choléra. Aucune argumentation rationnelle ne vient donc rassurer une population pour le moins désemparée, égarée entre débats médicaux, charlatanisme et science religieuse et qui peine à trouver les justes réponses à des craintes légitimes.

En 1832, la religion catholique n'est plus religion d'État et elle se trouve parfois confrontée à un anticléricalisme prégnant, encore accentué par les événements insurrectionnels des journées de Juillet. Mais, le sentiment d'insécurité est tel face à l'impuissance médicale que beaucoup associent désormais le choléra à ce fléau divin terrifiant qui s'abattra sur les hommes pour les punir de leurs fautes. Le clergé perçoit donc dans la maladie un moyen tangible de renforcer la foi vacillante de ses fidèles. Se tourner vers le ciel afin d'apaiser la colère divine apparaît alors comme le seul enjeu proclamé dans les mandements épiscopaux pour vaincre la maladie et guérir tous les maux d'une société prétendument malade. Les dévotions spontanées des fidèles du diocèse de Montpellier auprès de figures protectrices incarnées par la Vierge et saint Roch viennent confirmer l'ampleur de la ferveur populaire soulevée par ces appels à la piété et à la rédemption. Face au choléra-morbus, l'Église retrouve les clés de sa puissance auprès de ceux qui s'étaient un temps détournés de la religion, tandis que se réveillent chez tous les individus, des craintes rappelant celles vécues par leurs ancêtres aux heures sombres de la peste²²⁴.

²²⁴DELUMEAU (J.), *La peur en Occident : XIV^e – XVIII^e siècles*, Paris, Fayard, 1978.

1. Une peur bleue

Revendications et inquiétudes populaires

En dépit des discours rassurants des autorités et malgré le contenu modéré des journaux locaux quant à la dangerosité du choléra, la population de Montpellier semble peu encline à la sérénité en cette année 1832. Avant même que le fléau n'atteigne les départements du Midi, les mesures envisagées par les pouvoirs publics sont d'ores et déjà contestées par les habitants de Montpellier. Une pétition adressée au maire de la ville et au préfet de l'Hérault à la fin du mois d'avril 1832 illustre bien l'anxiété croissante des citoyens à l'approche annoncée de la maladie. (annexe 10). Quarante-sept propriétaires se plaignent de l'aménagement envisagé d'un possible local destiné aux cholériques à proximité de leurs habitations. Les riverains inquiets dénoncent à la fois le danger que cela représenterait pour leur santé, mais également l'inaction de l'administration locale face à leurs demandes répétées. N'ayant obtenu aucune explication satisfaisante, les plaignants décident finalement de rédiger une pétition dans le but ultime de faire réagir les autorités.

Quarante-sept propriétaires de maisons situées en cette ville et dans les environs de l'hospice Saint-Eloi ont été fort surpris d'apprendre qu'un local séparé de cet hospice et placé au milieu de leurs maisons allait être destiné à recevoir les personnes atteintes du choléra si ce terrible fléau affligeait cette contrée. [...] Vous vous en convaincrez vous-même, Monsieur le Préfet, si vous daignez examiner cet emplacement au milieu de rues étroites, dans le voisinage d'un foyer de maladies, et dans un quartier peuplé d'ouvriers et de journaliers, dont les familles sont entassées dans des chambres peu spacieuses et mal aérées. La population la plus nombreuse et la plus misérable y semble concentrée et c'est là qu'on placerait l'infection²²⁵.

Le *Courrier du Midi* reprend cette revendication populaire dans ses pages une semaine plus tard en y adjoignant un supplément d'informations. Tout d'abord, le journal rapporte que,

²²⁵ ADH, 5 M 213, Pétition de quarante-sept propriétaires à l'encontre du préfet de l'Hérault concernant un projet visant à installer un local destiné aux cholériques, 28 avril 1832.

sur ordre du préfet, la pétition a été soumise, en l'état, au conseil sanitaire de la ville afin que ses membres puissent l'examiner plus en détails²²⁶. Le périodique indique ensuite qu'il est nécessaire de s'en remettre aux autorités publiques en raison de leurs compétences dans la gestion de la crise sanitaire et de leurs connaissances en matière de prophylaxie collective. Enfin, le journal tente d'informer et de rassurer les habitants en général et ses lecteurs en particulier sur la relative dangerosité de la maladie. Toujours selon le *Courrier du Midi*, le choléra n'aurait rien de contagieux et s'essoufflerait même, comme en témoignent les échanges multiples de voyageurs venus depuis Paris jusqu'à Montpellier sans conséquences particulières: « Ainsi, que les locataires et les propriétaires se rassurent [...] tout nous porte à croire que le choléra-morbus ne viendra pas à Montpellier²²⁷ ».

Cette pétition, reprise dans la presse, est finalement représentative des inquiétudes d'une population méfiante vis-à-vis de ses pouvoirs publics mais soumise à une peur ancestrale de la maladie. Les débats et les incertitudes sur la nature du choléra au sein même de la communauté médicale rendent plus aigu encore le sentiment ambiant de défiance et d'insécurité ressenti par chacun. La presse participe de cette instabilité reprenant à son compte les angoisses de tous mais semant parfois le doute dans les esprits : si le choléra était si contagieux, comme une partie des médecins semblent l'affirmer, laisserait-on alors des habitants courir un tel risque de salubrité publique ?

Par ailleurs, la question cruciale des cimetières de Montpellier, considérés comme des terrains infectés et pourvoyeurs de miasmes, alimente les terreurs des populations et revient sans cesse au centre de toutes les préoccupations. Entre la fin du XVIII^e siècle et le début du XIX^e siècle, le cimetière est un lieu dédié où s'établit peu à peu, un nouveau rapport à la mort²²⁸. L'acte de sépulture, qui relevait jusqu'alors de la seule mission ecclésiastique, devient désormais compétence de la police, sous couvert de santé publique. Le décret du 23 prairial an XII (12 juin 1804) instaure une nouvelle réglementation qui s'attache à la gestion des cimetières et à l'organisation des funérailles. Bien plus qu'un texte réglementaire, la loi institue un culte nouveau que Philippe Aries appelle « culte des morts²²⁹ ». Il est désormais interdit d'enterrer les corps à l'intérieur des églises et les cimetières doivent se situer dorénavant à plus de 35 ou 40 mètres des limites urbaines. A ces nouvelles contraintes d'enfouissement des corps, s'ajoutent des règles individuelles tout aussi strictes ; toutes les sépultures doivent être distinctes

²²⁶*Courrier du Midi*, n° 56, 10 mai 1832, p. 3.

²²⁷*Ibidem*.

²²⁸ARIES (P.), *L'homme devant la mort*, 2. *La mort ensauvagée*, Paris, Éditions du Seuil, 1977, p. 222-265.

²²⁹*Ibidem*, p. 226.

et séparées. Cependant, ces dispositions contraignantes entraînent des difficultés logistiques supplémentaires et tous les arguments en faveur des dangers sanitaires véhiculés par les cimetières, pour la plupart surchargés, refont surface en cette première moitié du XIX^e siècle²³⁰.

À cette même époque, quatre cimetières se trouvent sur la commune de Montpellier : le cimetière commun de la Blanquerie, celui de l'Hôtel-Dieu Saint-Éloi et ceux de l'Hôpital Général et du Séminaire²³¹. Trois d'entre eux se situent sur les bords de la rivière du Verdanson qui traverse la ville et inquiètent plus particulièrement la population qui se plaint d'odeurs pestilentielles et de miasmes dangereux au moment de fortes chaleurs. Ces exhalaisons de gaz bien réelles, en provenance des sols des cimetières, ont toujours été décrites dans la littérature profane et les rapports scientifiques. En effet, la saturation des sols de ces lieux d'enfouissement induisait un danger avéré du fait d'émanations putrides permanentes, difficiles à neutraliser.

Durant la première moitié du XIX^e siècle, plusieurs pétitions sont ainsi adressées, en vain, aux préfets de l'Hérault afin de les alerter et dénoncer le danger sanitaire que faisait courir aux riverains la situation hygiénique préoccupante des cimetières de Montpellier. L'approche du choléra, sa possible contagiosité, exacerbent encore les inquiétudes des habitants proches du cimetière principal de la Blanquerie qui renouvellent leurs plaintes et crient leur désarroi. Ces derniers rapportent en effet que, depuis plus de quinze ans, leurs efforts pour interpeller les autorités par des pétitions réitérées sont restés lettre morte. Dans un contexte sanitaire devenu menaçant et confrontée à une incertitude sanitaire grandissante, la population s'émeut et dénonce la pratique courante et peu réglementaire des conditions d'inhumation :

Lorsque quelques militaires décèdent dans l'hôpital Saint-Éloi, on les apporte dans leur cimetière où se trouve une seule grande fosse, on les pose en ligne, et quelques coups de pioche suffisent pour mettre peut-être un pan de terre sur chaque cadavre, de manière que si ce n'était les gros rats qui les dévorent de suite, on ne pourrait pas vivre dans ces environs, de l'infection. Nous reconnaissons en été surtout que cette infection nous procure beaucoup de maladies²³².

En 1836, le problème des cimetières est à nouveau soulevé et cette fois-ci, c'est la presse, jusqu'alors plutôt modérée qui sous la plume de la rédaction du *Courrier du Midi*, alerte l'administration quant à l'insalubrité des cimetières. Revendiquant un « devoir de la presse

²³⁰VOVELLE (M.), *La mort et l'Occident de 1300 à nos jours*, Paris, Gallimard, 1983, p. 632-651.

²³¹KIRSCHLEGER (P.-Y.), « Les cimetières de Montpellier », dans AMALVI (C.), PECH (R.), (dir.), *Histoire de Montpellier*, Toulouse, Privat, 2016, p. 631-639.

²³²*Courrier du Midi*, n° 35, 22 mars 1832, p. 3.

locale²³³ », le périodique dénonce à son tour la situation alarmante des cimetières et appelle à la prise en compte urgente de ces multiples revendications populaires trop longtemps négligées.

En cet état, que manque-t-il pour nous rendre tous la proie de l'une de ces cruelles maladies qui décimaient les populations à des époques moins civilisées que la nôtre et dont un exemple récent a semblé nous présager le retour ? Ne suffirait-il pas d'une cause occasionnelle telle que la réapparition de ce choléra qui a bien pu nous épargner une fois mais qui pourrait bien un jour aussi nous punir cruellement de notre imprévoyance, laquelle cause venant joindre son influence prompte et décisive à l'influence occulte et continue des miasmes qui s'exhalent de nos cimetières, aurait bientôt rendu notre ville comme un vaste sépulcre ? Parce que nous avons été assez heureusement préservés jusqu'ici, est-ce une raison de croire que nous le serons à tout jamais²³⁴ ?

En sus de ces prémonitions funestes, le journal adresse à l'administration de Montpellier un reproche distinct, portant bien plus sur des considérations d'ordre moral que sur des préoccupations sanitaires. Le périodique juge, en effet, inapproprié d'exposer, lors de leurs visites au cimetière, les familles en deuil aux nuisances sonores des quartiers proches. Cette récrimination semble, en réalité, pointer une dérive réglementaire dans la gestion des cimetières de Montpellier qui dérogerait aux distances urbaines légales imposées par le décret de prairial. Le *Courrier du Midi* dénonce ainsi, dans ses lignes, le manque de respect et de considération dues aux morts et à leurs familles et souligne surtout l'absence de réactivité des autorités locales face aux manquements flagrants à la loi. Confrontée à de telles critiques publiques sur un sujet éminemment sensible, l'administration de la ville ne tarde pas à réagir et entérine la mise en œuvre d'actes forts. Le Conseil municipal de la ville prend donc la décision de bâtir un cimetière au nord de Montpellier. « Le coup de semonce du choléra²³⁵ » décrit par Madeleine Lassère, écrivaine et historienne, permet donc très certainement d'accélérer la prise en compte de la gestion des cimetières dans les politiques d'agrandissement, de transfert ou de création de ces lieux dédiés aux défunts. L'inauguration du cimetière Saint Lazare de Montpellier a lieu le 14 septembre 1849, treize ans après la première délibération du Conseil municipal²³⁶.

²³³*Courrier du Midi*, n°, 21 janvier 1836, p. 2-3.

²³⁴*Ibidem*, p. 3.

²³⁵LASSÈRE (M.), *Villes et cimetières en France de l'Ancien régime à nos jours : le territoire des morts*, Paris, L'Harmattan, 1997, p. 173-178.

²³⁶KIRSCHLEGER (P.-Y.), « Les cimetières de Montpellier », dans *op.cit.*, p. 633.

Depuis les premiers temps du choléra, la population n'a de cesse de manifester ses inquiétudes et ses doutes. Les pétitions et revendications se multiplient face à un fléau qui prolifère là où les mesures d'hygiène ne sont pas exemplaires. Les peurs se cristallisent autour de tous les lieux possibles de contamination, matérialisés par les effluves miasmatiques et nauséabondes des cimetières ou par l'aménagement d'un local destiné aux cholériques. L'accroissement de la population urbaine, la multiplication conjointes des concessions et des constructions de caveaux funéraires sont autant de facteurs qui, corrélés à la morbidité cholérique, saturent un peu plus les terres. Le cimetière reste encore et toujours, dans la seconde moitié du XIX^e siècle, la représentation horrifique des miasmes de l'infection et le terreau originel de toutes les frayeurs qui en résultent²³⁷.

Les morts brutales occasionnées par le choléra déséquilibrent durablement l'ordre familial établi, réveillant des peurs ancestrales dans une société déjà en proie au doute. La somme de toutes ces craintes déstabilise un peu plus les consciences fragilisées et ouvre la voie à une forme de désorganisation sociale.

Désorganisation sociale et brutalité du choléra

Si les populations s'inquiètent autant de la menace du choléra dans leur environnement direct, c'est parce qu'elles en connaissent désormais la brutalité et la violence. En effet, l'épidémie frappe la société de manière globale modifiant profondément la nature des relations interhumaines. La maladie se caractérise par des souffrances effroyables que rien n'apaise et par une mort rapide, dans la plupart des cas déclarés. Finalement, « c'est la violence brutale du mal qui fait l'épidémie²³⁸ ». Au XIX^e siècle, le choléra est donc cette maladie foudroyante qui emporte la victime en l'espace de quelques heures, en dépit des soins et des traitements qui lui ont été administrés. La soudaineté incontrôlable du fléau peut entraîner la mort brutale et conjointe des membres d'une même famille décimant des pans entiers de la société et engendrant une désorganisation absolue du corps social. En plus de semer la mort et d'isoler les survivants, les épidémies de choléra déstabilisent les schémas habituels de la collectivité,

²³⁷CAROL (A.), « Perception et gestion hygiénistes des cimetières en France au XIX^e siècle », dans BERTRAND (R.), CAROL (A.), (dir.), *Aux origines des cimetières contemporains : Les réformes funéraires de l'Europe occidentale, XVIII^e – XIX^e siècle*, Aix-en-Provence, Presses universitaires de Provence, 2016, p. 159-176.

²³⁸HILDESHEIMER (F.), *Fléaux et société : de la Grande Peste au choléra, XVI^e – XIX^e siècle*, Paris, Hachette, 1997, p. 81.

entraînant divisions et querelles, pointant les lacunes et les manquements de tous et déjouant le savoir des plus avisés.

Les rapports des médecins sont tous formels quant à la forte mortalité générée par les vagues successives et meurtrières du choléra. Lorsque le docteur Nourrigat se rend dans la ville de Mauguio en 1865, il s'épouvante du nombre anormalement élevé de décès : « Nous avons perdu cinquante-six personnes, ce qui fait plus d'un enterrement par jour, dans une localité où d'ordinaire, il s'en fait à peine deux par semaine²³⁹ ». Le constat du docteur illustre bien ce risque majeur de désorganisation logistique lié au choléra. La mort est omniprésente et le chaos partout, au cœur d'une population frappée aveuglément par ce fléau redoutable et déroutant. En effet, la maladie terrorise plus encore par son imprévisibilité, le choléra frappe sans logique et par intermittence : « Au lieu d'arriver successivement jour par jour, nous restions quatre ou cinq jours sans voir mourir personne, puis tout à coup, dans une nuit, cinq ou six personnes étaient enlevées en quelques heures²⁴⁰ ».

Plus effrayant encore, les décès dus au choléra surviennent de façon soudaine alors même que la victime ne souffrait d'aucun symptôme la veille. L'ensemble des écrits qui traitent du sujet rapportent dans leurs lignes des détails sinistres relevant d'un « musée de l'horrible²⁴¹ » décrivant des souffrances individuelles extrêmes. Cyanose, sueurs froides, yeux caves, lèvres violettes, crampes intolérables, froid cadavérique, asphyxie : tel est le tableau clinique non exhaustif que dresse un docteur de Montpellier en 1854²⁴². Ainsi, la violence et la fulgurance de la maladie bouleversent les repères des individus, dérèglent leurs modes de vie et intensifient les émotions de tous, pris entre panique, anxiété et deuil. Quant aux survivants ou ceux que la maladie épargne, ils en gardent un traumatisme psychique si profond qu'il leur faut ensuite vivre au quotidien avec une peur irrépressible et durable. À Mauguio, le docteur Nourrigat rapporte encore qu'après le décès de dix personnes en une nuit, « on fit sept enterrements dans la journée, et la panique était tellement grande que les vivants étaient aussi pâles que les morts ». Le choléra, comme la peste aux siècles précédents, règne en maître sur tous les pans de la société, réveillant au gré des épidémies et des périodes de répit, d'anciennes angoisses et des peurs nouvelles. La réaction instinctive d'une grande partie de la population est donc de fuir le fléau. L'arrivée du choléra dans une ville déclenche bien souvent l'exode de

²³⁹NOURRIGAT (A.), Relation de l'épidémie cholérique qui a régné à Mauguio en septembre et octobre 1865, 1865, p. 9.

²⁴⁰*Ibidem*, p. 10.

²⁴¹DELUMEAU (J.), *La peur en Occident : XIV^e – XVIII^e siècles*, Paris, Fayard, 1978, p. 108.

²⁴²*Gazette médicale de Montpellier*, Relation des quelques cas de choléra-morbus asiatique observés à Montpellier en 1849, 15 septembre 1853, p. 1-4.

centaines de personnes et à Mauguio, « cent cinquante personnes émigrèrent » en 1865 pour tenter d'échapper à la mortalité effroyable qui s'abattait sur la ville. À ce chaos humain s'ajoute une désorganisation globale qui altère les relations entre les individus. La violence exceptionnelle de la maladie agit comme un révélateur et amplifie le clivage entre les classes sociales.

Le choléra est très rapidement assimilé à une maladie du pauvre, sentiment encore renforcé par les constats et les conclusions des hygiénistes²⁴³. Après l'eau, les prisons et les hôpitaux, c'est désormais vers les classes populaires que se tournent tous les regards. Dans une volonté politique et médicale d'assainir l'espace public, c'est bien sa position sociale qui détermine conjointement, le « comportement olfactif²⁴⁴ » attribué à chaque individu et sa responsabilité dans la diffusion de la maladie. Dans une société marquée par les stigmates du choléra, un nouveau découpage se dessine, creusant plus encore les inégalités sociales et altérant la perception de l'infection sur le terrain. Le travailleur évoluerait dans un quotidien de saleté, tandis que le bourgeois serait protégé par un environnement propre et sain. Le choléra en 1832 accentue cette fragmentation sociale jusqu'alors sous-jacente, tant dans l'évolution des mentalités que dans la représentation de la maladie.

Ce lent glissement des responsabilités non plus collectives mais catégorielles, se retrouve également dans les rapports des médecins et des autorités qui affirment que le fléau touche plus les miséreux que les élites. La première instruction populaire qui apparaît en France en 1831 rapporte en effet que : « les maladies contagieuses trouvent plus de prise parmi les populations sales et misérables²⁴⁵ ». Insidieusement et en dépit de mort aussi frappante que celle de Casimir Perrier alors Président de Conseil et ce dès les premiers temps de l'épidémie de 1832, un amalgame se noue dans les esprits. Le choléra et sa transmission seraient le résultat de ces mauvaises odeurs véhiculées par le peuple, celles-ci étant les conséquences directes du mode de vie des plus pauvres. Que les plus démunis puissent être les premières victimes du choléra et non les pourvoyeurs de la maladie ne trouve aucun écho dans une société divisée par les peurs et en manque de repères et de ressources.

Cette implication des classes populaires dans la diffusion du choléra, relayée par des voies officielles ou savantes, bouleverse plus encore un climat social déjà tendu et les rancœurs s'exacerbent. À Montpellier, le *Courrier du Midi* fustige en avril 1832 l'opposition qui s'élève entre la « classe peu instruite » et les « règlements de police sur la propreté des rues » :

²⁴³ CORBIN (A.), *Le miasme et la jonquille*, Paris, Flammarion, 1987.

²⁴⁴ *Ibidem*.

²⁴⁵ ADH, 5 M 213, Instruction populaire contre le choléra-morbus, 1831.

Comme à Paris, la classe peu instruite ne veut croire aux dangers du choléra, et refuse alors de se soumettre aux précautions que l'autorité leur oppose. Elle a conçu le préjugé que ces mesures qui la contrarient ont été prises uniquement pour le bon plaisir des riches, et qu'il y a connivence entre eux et l'autorité pour chicaner le peuple. Celle-ci est accusée de ne sévir que contre le pauvre en ménageant l'heureux du jour²⁴⁶.

La presse dénonce, à son tour, mais dans un tout autre registre, la responsabilité des individus les plus pauvres qui s'opposeraient, par principe, à toutes ces contraintes prophylactiques dont seraient exempts les plus riches. L'article met l'accent sur l'attitude jugée irresponsable de cette « classe peu instruite » dont l'ignorance et les préjugés iraient à l'encontre de la santé publique et feraient courir un risque sanitaire à tous les autres. Le journal poursuit son propos accablant à l'adresse de ce peuple irrespectueux des règles et s'étonnant ensuite d'être poursuivi ou sanctionné : « faut-il s'étonner alors si les condamnations judiciaires ne tombent que rarement sur le riche et toujours sur le pauvre ? »

Finalement, le choléra désorganise la société tout entière tant par la peur rationnelle qu'il nourrit à juste titre que par le clivage entretenu par certains sur l'appartenance sociale de chacun et le poids des responsabilités qui en découle : « Terreur et épidémie ont en commun la rumeur du complot, la rancœur des pauvres, la restriction des libertés coutumières ; c'est la dictature des notables qui disposent d'un pouvoir sans contrôle » (F. Hildesheimer).

Deuil et détresse des familles des défunts

Au-delà de sa violence symptomatologique et des craintes morbides qu'il inspire, le choléra porte également atteinte au corps social dans ses structures et représentations. À la mort d'un des leurs, il arrive que l'organisation familiale établie se désagrège, le fléau qui emporte une figure parentale déstabilisant ceux qui lui survivent. Au deuil, souvent brutal des vivants s'ajoute la dureté des mesures prophylactiques qui les obligent.

Tout au long du siècle, les règles sanitaires qui encadrent le deuil consécutif à la mort du cholérique sont strictes et douloureuses pour les familles. La chambre occupée par le malade ne pouvant être habitée à nouveau qu'après une désinfection minutieuse opérée par

²⁴⁶*Courrier du Midi*, n° 47, 19 avril 1832, p. 2.

l'administration municipale. Ce traitement ne connaît que peu de changements entre la première épidémie de 1832 et celles de 1884 et 1893. Les premières mesures consistaient alors à laver, fumiger par des vapeurs nitriques et aérer les appartements dans lesquels vivaient les cholériques²⁴⁷. Cette prophylaxie spécifique se renforce à la fin du siècle.

En 1885, la chambre contaminée doit être, dans un premier temps, complètement isolée des autres pièces et remplie de vapeurs. Ensuite, du soufre concassé est disposé en petits morceaux dans des vases en terre ou en fer puis, recouvert de coton imbibé d'alcool auquel on vient mettre le feu. Il convient enfin de ne rouvrir la chambre que vingt-quatre heures plus tard. Tout ce qui appartenait au malade et qui ne peut être lavé et désinfecté est brûlé.²⁴⁸ Ces pratiques radicales pouvaient occasionnellement déclencher des incendies qui laissaient les vivants dans un dénuement total. Si les familles bénéficient d'une relative prise en charge sanitaire à la suite du décès d'un de leurs proches, la situation de certaines d'entre elles peut se dégrader rapidement. En 1885, à la suite de l'épidémie de choléra qui a frappé l'Hérault l'année précédente, des dizaines de lettres de détresse de la part d'indigents des communes alentours sont envoyées au préfet.

Ces lettres alertent sur l'extrême pauvreté dans laquelle se retrouvent les familles endeuillées. Les proches des victimes implorent la bonté du préfet et réclament une indemnisation pour toutes les affaires brûlées par les autorités et qu'ils ne peuvent remplacer. L'une d'elle, domiciliée à Saint-Pargoire explique : « Nos ressources sont très limitées ; plusieurs d'entre nous vivent de produit de leur travail, les autres (les veuves), trop âgées pour travailler, sont à la charge de leurs enfants²⁴⁹ ». Une autre famille de Saint-Jean-de-Védas supplie le préfet :

Le 8 du mois d'août courant, ma belle-mère, malade du choléra à Gigean est venue se réfugier chez moi, pensant ainsi fuir le fléau, mais malheureusement, elle possédait le germe de la maladie qui ne tarda pas à l'envahir tout entière et le 12 août, deux jours après, elle expirait entre les bras de ma femme, sa fille. Je fus donc obligé, avec ma femme et mes quatre enfants d'abandonner ma maison, et nous dûmes passer douze jours de quarantaine à Montpellier. Aujourd'hui, Monsieur le Préfet, je rentre à mon poste ; mais comment ? Dans la plus profonde misère !! Tous nos effets, linges etc. ont été brûlés, nous n'avons plus rien que des dettes²⁵⁰.

²⁴⁷ ADH, 5 M 213, Instruction populaire contre le choléra asiatique, 1831.

²⁴⁸ ADH, 5 M 229, Instructions contre le choléra, Août 1885.

²⁴⁹ ADH, 5 M 225, Lettre de détresse de la famille Cabanel, 3 décembre 1884.

²⁵⁰ ADH, 5 M 225, Lettre de détresse de la famille Boutaric, 24 août 1884.

Ces lettres désespérées sont toutes rédigées sur un même modèle révélant l'étendue du malheur qui frappe les plus démunis. Elles racontent invariablement le parcours d'une famille déjà très pauvre et se trouvant plus appauvrie encore après le passage du choléra. Parfois même, ce sont plusieurs personnes d'un même foyer qui sont vaincues par le fléau, laissant des enfants orphelins et sans ressources. Une victime rapporte qu'elle et sa jeune sœur ont perdu leurs deux parents et leur frère et que suite aux procédures de désinfection, elles « n'ont pas une seule pierre pour reposer [leur] tête²⁵¹ ». Ainsi, à l'issue d'un deuil foudroyant, l'extrême pauvreté est une séquelle supplémentaire alourdissant le quotidien de familles entières réduites à une misère noire. Bien qu'une réglementation recommande la prise en charge des familles²⁵² à la suite du décès d'un de leur proche, beaucoup demeurent dans une grande détresse et la perspective d'un abri ne suffit pas à les soutenir dans leur peine ni à leur assurer des conditions de vie décentes. Les familles les plus démunies payent un lourd tribut à la maladie mais les plus riches ne sont pas plus immunisées et succombent aussi. L'incurie des autorités, la méfiance de plus pauvres envers les plus aisés, les luttes intestines chez les médecins, la désinvolture d'une bourgeoisie toute puissante, tout concourt au déséquilibre d'une société fragilisée dans son ensemble.

L'impact psychologique du choléra sur les individus s'avère tout aussi dévastateur que l'ensemble de ses répercussions physiques et démographiques. En ces temps troublés, chaque catégorie sociale fait porter sur l'autre la responsabilité des échecs et le poids des drames pourtant partagés par tous. La maladie s'abat sur les femmes et les hommes sans aucun discernement, pauvres et riches, puissants ou indigents, jeunes et vieux. L'incapacité des pouvoirs publics, les piétinements des médecins et la violence des traumatismes liés au choléra laissent une population exsangue dans une société privée de ses repères habituels, même les plus précaires. Dans ce déséquilibre global, les épidémies successives aggravent encore les sentiments d'insécurité des uns et d'impuissance des autres. La somme de ces fragilités humaines renforce la défiance des populations envers leurs élites et ouvre la voie au retour d'un sentiment religieux, en reflux depuis des années. Au pire temps du choléra, le clergé retrouve une place longtemps égarée et fait à nouveau entendre sa voix et celle plus comminatoire de la parole divine.

²⁵¹ADH, 5 M 225, Lettre d'une victime du choléra, 14 septembre 1886.

²⁵² ADH, 5 M 229, Instructions contre le choléra, Août 1885.

2. Le choléra comme punition divine ou mise à l'épreuve

Quand une épidémie frappe un territoire, c'est toute une société qui est mise en péril, tout un équilibre qui menace de s'effondrer. Afin de faire face au choléra et tenter d'enrayer ce mal redoutable, les pouvoirs publics doivent donc mettre en œuvre tous les moyens possibles à leur disposition. Dans cette volonté politique qui vise à mutualiser les forces collectives et à mobiliser les énergies de chacun, les autorités se tournent tout naturellement vers les clergés. Bien qu'un détachement religieux s'opère en France à partir de 1760²⁵³, les attaques épidémiques demeurent des périodes durant lesquelles les populations ont plus que jamais besoin de leurs dirigeants spirituels. En outre, la maladie est associée à une épreuve sur le chemin du croyant, qui ne peut reculer face au fléau qui se présente à lui. En effet, toute calamité permet de mesurer le respect des fidèles à leurs engagements, leur capacité réelle à affronter le mal et la véritable nature de leur dévouement personnel. Cette lutte contre le choléra se manifeste donc par l'organisation d'initiatives charitables qui témoignent de positions courageuses et profondément spirituelles. Dès 1832, les gouvernements successifs, éminemment conscients de l'influence exercée par la hiérarchie catholique sur la population, demeurent très attentifs aux actes qu'elle suggère ou aux paroles qu'elle porte²⁵⁴. Le préfet correspond en ces termes avec l'évêque de Montpellier s'agissant de l'avancée du choléra en avril 1832 : « J'ai reçu avec bien de reconnaissance la nouvelle télégraphique que vous m'avez fait l'honneur de me transmettre sur l'état du choléra à Paris²⁵⁵ ». Les autorités entretiennent donc des rapports étroits avec les hauts représentants de l'église catholique car ces derniers sont parmi les acteurs utiles à l'effort commun de salubrité publique.

²⁵³ CHOLVY (G.), *Être chrétien en France au XIX^e siècle*, Paris, Seuil, 1997, p. 14.

²⁵⁴ BOURDELAIS (P.), RAULOT (J.-Y.), *Une peur bleue : Histoire du choléra en France (1832-1854)*, Paris, Payot, 1987, p. 192-193.

²⁵⁵ ADH, 5 M 213, Lettre de Mgr Fournier, Évêque de Montpellier au préfet de l'Hérault au sujet de l'invasion du choléra à Paris, 14 avril 1832.

L'Œuvre de la Miséricorde : charité et secours des victimes

Dans cette expression de charité et de dévouement auprès des plus démunis, les sœurs de l'Œuvre de la Miséricorde occupent un rôle complémentaire à celui des médecins. Fondée dans le contexte troublé des guerres de religion, l'Œuvre de la Miséricorde est née de la volonté d'une congrégation laïque regroupant des femmes de notables, les Dames de la Miséricorde. Bien que la date de fondation ne soit pas précisément établie, l'Œuvre est rattachée à la période sombre et douloureuse du siège de Montpellier en 1622. Ces sœurs dévouées offrent, en ces temps troublés, une présence et une ferveur essentielles aux soins des patients et à la puissance de l'Église catholique. Avec la Révolution et en dépit de la suppression des derniers ordres religieux par l'Assemblée législative en 1792, l'Œuvre parvient à garder ses biens et continue d'exercer ses activités, sans existence légale²⁵⁶. Les missions des sœurs, guidées par leur foi depuis plus d'un siècle, demeurent inchangées, elles portent secours aux plus pauvres, gèrent des orphelinats ou encore éduquent les jeunes filles. Toutes sont donc naturellement mobilisées lors des épidémies de choléra et les archives de l'Œuvre attestent en effet de leurs contributions exceptionnelles à ces occasions²⁵⁷.

Les actions concrètes des sœurs de la charité à Montpellier au cours des épidémies de choléra sont de tous ordres et témoignent de leur omniprésence sur le terrain face à la maladie mais soulèvent néanmoins quelques interrogations. Dans son numéro du 18 avril 1832, le *Courrier du Midi* rapporte l'attribution de trente mille francs par le conseil municipal à l'Œuvre de la Miséricorde²⁵⁸, somme destinée à être employée par les sœurs en remèdes, linges, vêtements et soupes, en cas d'invasion par le choléra à Montpellier. À la fin de l'année 1832, les comptes de l'Œuvre font état de dépenses totales s'élevant à quatorze mille francs, comprenant l'achat de tissus, de vêtements, de laine et parfois de drogues ou de mobilier²⁵⁹. Néanmoins, dans le contexte politique de la révolution de Juillet, l'usage sans contrepartie de l'argent public, à des fins religieuses, pose question. À l'heure où la nouvelle monarchie efface

²⁵⁶ *L'Œuvre de la Miséricorde de Montpellier : présentation historique, architecturale et artistique*, Direction régionale des affaires culturelles, 2018, 39 p.

²⁵⁷ ADH, 12 HDT 1 P 11, Comptes des recettes et dépenses faites par l'Œuvre de la Miséricorde de Montpellier en prévention du choléra, 1832.

²⁵⁸ *Courrier du Midi*, n° 47, 19 avril 1832, p. 2.

²⁵⁹ ADH, 12 HDT 1 P 11, Comptes des recettes et dépenses faites par l'Œuvre de la Miséricorde de Montpellier en prévention du choléra, 1832, p. 3.

le fait religieux de ses discours officiels^{260 261}, cette dotation municipale à l'Œuvre de la Miséricorde, ne fait pas l'unanimité. Un article anonyme du *Courrier du Midi*, pointe cet épisode et accuse le conseil municipal de Montpellier d'avoir commis une faute politique :

Maintenant, je le demande, l'administration civile devait-elle abdiquer en faveur du clergé catholique, la plus honorable et la plus précieuse de ses attributions ? Devait-elle faire deux parts de son autorité, pour se borner à des fonctions de police, pour ne se réserver que le droit de défendre ou punir, et laisser à d'autres l'exercice de la bienfaisance publique ? Qu'elle n'espère pas voir remonter jusqu'à elle les bénédictions du pauvre ; elles s'arrêteront à la main qui dispensera le bienfait ; et c'est ainsi que se perpétuera parmi nous cette influence du clergé, envahissante de sa nature, souvent louable et toujours habile dans ses moyens, mais hostile, dangereuse et rétrograde dans son principe²⁶².

L'omniprésence de l'Œuvre de la Miséricorde se heurte donc au début de la première épidémie de choléra à de vives contestations et soulève de nombreuses réserves morales et comptables. Les journaux relèvent cette emprise diffuse mais bien réelle du clergé dans les mœurs populaires et dénoncent la manipulation d'esprits possiblement influençables ou redevables. La critique ne porte pas directement sur l'action des sœurs de charité mais réside principalement dans le versement de sommes publiques et dans leur utilisation parfois opaque. De plus, certains redoutent l'omission de tous ces « pauvres honteux » qui voulant masquer leur propre déchéance, refusent l'aumône et, par voie de conséquences, l'accès au secours :

En passant par les mains des prêtres et des sœurs de la charité, les distributions prendront un caractère d'aumône [...] Je connais des indigents, déchus d'une position aisée, qui ne pourraient jamais se décider à recevoir des secours de la main de Mme la Supérieure ou de M. l'abbé, mais qui accepteraient ceux de l'administration²⁶³.

Deux jours après la parution critique de cet article à l'encontre de son conseil, un élu municipal explique les raisons de ces délibérations : « Nous le demandons à tout homme de bonne foi, est-il à craindre qu'avec de tels moyens de précautions, les inconvénients signalés

²⁶⁰ CHOLVY (G.), *op.cit.*, p. 29.

²⁶¹ Le fort anticléricalisme s'atténue à partir des années 1834-1835 mais le régime n'autorise pas la liberté de l'enseignement. Le Christ disparaît des prétoires, la religion catholique n'est plus religion d'État, le budget des cultes diminue jusqu'en 1836 etc. (G. CHOLVY).

²⁶² *Courrier du Midi*, n° 47, 19 avril 1832, p. 2.

²⁶³ *Ibidem*.

par l'auteur de l'article puissent se présenter jamais²⁶⁴ ? » Selon lui, cette charité organisée par l'Église catholique est indissociable du principe général de précaution sanitaire et peut être soutenue sans que cela n'ait de conséquence sur la prise en compte des besoins des plus pauvres. De sorte et en dépit des controverses, les actions des congrégations religieuses se poursuivent sur le terrain, sans réel obstacle ni contradicteur.

En 1848, le préfet fait à nouveau appel aux services de l'Administration de l'Œuvre de la Miséricorde en prévision d'une épidémie de plus en plus menaçante. Comme tous les autres hospices de la ville, l'Œuvre doit indiquer le nombre de lits disponibles ainsi que le matériel de literie, les médicaments et l'approvisionnement à disposition pour les besoins de la ville²⁶⁵. Cet appel à la mobilisation contre le choléra, s'adresse à tous, au-delà de toutes les divergences idéologiques, le consensus fait loi et apaise les tensions. Dans cette lutte acharnée contre les épidémies, préfets, maires, médecins et ecclésiastiques s'investissent pareillement, joignant leurs forces et unissant leurs ressources pour tenter enfin de venir à bout de cette maladie imprévisible.

Enjeux idéologiques d'une laïcisation de la médecine au XIX^e siècle

Au fur et à mesure des épidémies cholériques et des crises sanitaires qui en découlent, la question des rapports entre médecine et religion devient l'enjeu de débats entre les deux parties. Certains médecins reprochent aux ecclésiastiques d'outrepasser leur rôle tandis que ces derniers défendent leurs actions auprès de la population, au nom de la charité chrétienne. Quoiqu'il en soit, les sources locales, nécessaires au développement du propos, montrent des rapports distants voire inexistants entre les deux milieux, au temps du choléra à Montpellier. Il est, en effet, rare de voir l'ecclésiastique interférer dans les missions du médecin et inversement, les médecins interviennent peu ou pas dans les fonctions des organisations religieuses. Il n'en a pas toujours été ainsi et il convient de dresser un rapide historique des rapports entretenus par les deux corps au cours du temps pour en appréhender le caractère complexe.

Sous l'Ancien Régime, le médecin exerce habituellement sa mission sous la coupe de l'Église. À l'approche de la mort d'un de ses patients, il doit donc faire appel au curé ou, pour

²⁶⁴ *Courrier du Midi*, n° 48, 21 avril 1832, p. 2.

²⁶⁵ ADH, 5 M 215, Lettre de l'Administration de l'Œuvre de la Miséricorde au préfet de l'Hérault concernant la menace du choléra, 16 octobre 1848.

le moins s'assurer que le malade lui-même ou un membre de sa famille ne s'en chargent. Faute de quoi, le praticien s'expose à d'importantes réprimandes pouvant aller de la simple l'amende au retrait du diplôme, en cas de récidive. La Révolution met fin à cette emprise, l'anticlérisme revendiqué offrant aux médecins une pratique plus libre, au sein d'une organisation nouvelle détachée du pouvoir religieux²⁶⁶. Des listes officielles de praticiens sont dressées dans chaque département regroupant deux catégories distinctes désormais établies et certifiées : les docteurs et les officiers de santé. Les ecclésiastiques sont donc, de fait, écartés de la pratique médicale. Cependant, nonobstant la position officielle, l'Église catholique s'affranchit de ces dispositions légales et s'inscrit, dans la première moitié du XIX^e siècle au premier rang de l'exercice illégal de la médecine.

Cette laïcisation progressive de la médecine au détriment d'une approche religieuse séculaire et plus traditionnelle, fait du médecin la pierre angulaire du changement de mentalités. Cette position renforcée détermine la guérison non plus comme une manifestation du divin mais comme le résultat probant d'actions humaines et rationnelles. Cependant, l'impuissance clinique des médecins face à certaines maladies comme le choléra encourage le retour des populations vers des pratiques religieuses. En réponse à la maladie, le clergé propose donc des rassemblements, des prières publiques, des processions ou encore des retraites spirituelles²⁶⁷, autant de rituels auxquels les médecins ne peuvent s'opposer. Ainsi, jusqu'au milieu du XIX^e siècle, la tradition d'une science religieuse perdure s'élevant encore au-dessus du pragmatisme scientifique et des progrès médicaux : les religieuses demeurent à l'hôpital et le prêtre au chevet des mourants.

Cette imprégnation religieuse reste forte en ces temps troublés et en l'absence de remède vraiment efficace, il arrive quelquefois que mention soit faite de la religion dans un compte-rendu médical. En 1854, un docteur de Sète présente ainsi à ses confrères, dans la *Revue thérapeutique du Midi*, un préservatif homéopathique au choléra, concluant son propos par quelques conseils hygiéniques : « quant au moral, il faut du calme, de la résignation de la fermeté, sentiments que la médecine conseille, mais que la religion seule peut donner²⁶⁸ ». En écho à ces préconisations, Charles Fraissinet, pasteur de Sauve, se félicite à Montpellier en 1854 « d'avoir guéri en 1835 un grand nombre de cholériques²⁶⁹ ». Selon lui, le Seigneur lui

²⁶⁶MATHIEU (S.), « Quelle laïcisation de la médecine française au XIX^e siècle ? », dans WEILL (P.) (dir.), *Politiques de la laïcité au XX^e siècle*, Paris, Presses Universitaires de France, 2007, p. 353-371.

²⁶⁷LEONARD (J.), *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier, p. 59.

²⁶⁸*Revue thérapeutique du Midi*, t. 7, 1854, p. 116-117.

²⁶⁹FRAISSINET (C.), *Le choléra vaincu par les sudorifiques ou le meilleur traitement curatif de cette épouvantable maladie*, Montpellier, Typographie de Boehm, 1854.

aurait apporté « le meilleur traitement curatif du choléra » qui consiste en un remède infaillible à base de frictions créé par un curé et qu'il oppose aux remèdes inefficaces des docteurs :

On a dit, et fastidieusement répété que le remède du curé de Babolna n'était que de l'empirisme, soit ; mais il guérit. Or, je le demande, l'empirisme qui sauve son malade n'est-il pas préférable au docteur gradué qui le laisse périr, malgré ses scientifiques ordonnances !... Tant que la guérison du choléra par les sudorifiques n'a eu pour inventeur que l'humble prêtre de Babolna, et pour propagateur que le pauvre pasteur de Sauve, elle a pu exciter le sourire de nos modernes hippocrates, leur faire hausser les épaules en signe de pitié ; mais maintenant qu'elle est prônée par l'un de leurs plus illustres confrères, doivent-ils la traiter avec tant de mépris²⁷⁰ ?

Au début des années 1850, cette rivalité perpétuelle entre deux milieux qui œuvrent dans le même sens mais selon des méthodes radicalement différentes, marque la distinction irréconciliable entre un corps médical laïc naissant et une médecine religieuse enracinée. Mais, à partir de la deuxième moitié du XIX^e siècle, la légitimité médicale laïque s'installe véritablement dans les esprits et prend le pas sur les traditions séculaires. L'avènement de nouvelles techniques médicales et l'institutionnalisation de conseils de salubrité laïcs à l'échelle nationale (voir chapitre 3, partie 1) confèrent aux médecins une reconnaissance nouvelle et une notoriété durable. Ce sont eux désormais qui détiennent les clés de la salubrité publique et qui informent de manière rationnelle les populations quant aux précautions d'hygiène qu'il convient de mettre en place pour faire face au fléau²⁷¹. L'Église tente encore, pour un temps, de garder la mainmise sur la médecine et les corps mais doit y renoncer finalement, face à la laïcisation de la pratique et à l'effcience grandissante de la culture médicale. Finalement, la loi du 30 novembre 1892 « réforme enfin la profession médicale²⁷² » et stipule que toute personne exerçant la médecine doit avoir obtenu un diplôme de docteur en médecine, délivré par le gouvernement français. Mais, malgré la laïcisation de la discipline et l'implantation incontestable des médecins, la société peine à s'affranchir d'un modèle culturel catholique séculaire, notamment sur les questions d'inhumation et la remise en question de rites mortuaires.

²⁷⁰*Ibidem*, p. 6.

²⁷¹MATHIEU (S.), « Quelle laïcisation de la médecine française au XIX^e siècle ? », dans WEILL (P.) (dir.), *Politiques de la laïcité au XX^e siècle*, *op.cit.*

²⁷²LÉONARD (J.), *op. cit.*, p. 275.

Le choléra : une prédication de Dieu

Les temps épidémiques constituent, pour ceux qui les traversent, une rupture de vie douloureuse et la manifestation violente d'un traumatisme n'appelant aucune explication rationnelle. Les médecins et les pouvoirs publics se trouvent bien souvent démunis face à l'ampleur d'une telle menace et impuissants à apaiser la terreur irrépressible suscitée au sein des populations. Pendant des siècles et notamment lors des temps de peste, les notions de péché, de jugement ou de salut éternel, inhérents au concept de la pastorale culpabilisante de l'Église constituaient les seuls discours en réponse au désarroi des fidèles²⁷³. Cette vision rigoriste et religieuse de la justification des souffrances et de leur acceptation par l'homme tend à s'atténuer avec la fin de l'Ancien Régime. A cette époque, les progrès médicaux permettent enfin d'apporter des explications plus rationnelles à ces fléaux perpétuels. Peu à peu, au cours du XIX^e siècle, les médecins et les hygiénistes parviennent à expliquer la violence du choléra par des raisons scientifiques et qui rompent avec les aspects les plus comminatoires de la tradition chrétienne. Néanmoins, bien que le discours religieux soit mis au second plan dans le contexte politique de la monarchie de Juillet qui lui est largement défavorable, la religion catholique reste celle d'une majorité de Français et lorsque la maladie touche la pays en 1832, certains ecclésiastiques associent toujours le choléra à la manifestation d'une punition divine.

Dès lors, dans le but de retrouver une influence et un pouvoir qui lui échappent, l'Église, n'a de cesse de prêcher la peur au sein des populations avec ce discours inquiétant et inchangé depuis des siècles : le choléra serait la conséquence directe de leurs propres péchés. Cependant, l'idée d'une punition divine comme conséquence de la nature mauvaise et impie des hommes n'a plus la même résonance au sein d'une population de mieux en mieux informée. Face aux ravages du choléra, l'Église catholique ouvre donc la voie d'une réformation intérieure en prônant les vertus d'une conversion affirmée qui permettrait, pour le moins, d'atténuer les conséquences de la maladie²⁷⁴.

Dans sa lutte pour conserver son influence originelle auprès des fidèles, l'Église peut s'appuyer sur le soutien d'une certaine presse légitimiste entièrement ralliée à sa cause. *Mélanges Occitaniques*, revue bimensuelle régionaliste et royaliste publiée à Montpellier entre 1831 et 1834, consacre nombre de ses articles à la question du fléau épidémique. Présenté

²⁷³HILDESHEIMER (F.), *Fléaux et société : de la Grande Peste au choléra, XVI^e – XIX^e siècle*, Paris, Hachette, 1997, p. 107.

²⁷⁴MARTIN (P.), *Les religions face aux épidémies, de la Peste à la Covid-19*, Paris, Les Éditions du Cerf, 2020.

comme le « phare tutélaire » du catholicisme et de la royauté, le périodique associe naturellement et sans ambiguïté le choléra, à l'expression d'un châtement divin vis-à-vis d'une société malade de ses propres dérives. Ainsi, les affres de la maladie seraient les conséquences directes de la « centralisation du pouvoir²⁷⁵ » et de « l'athéisme du gouvernement²⁷⁶ ». Ce pouvoir de la monarchie de Juillet décrit comme hégémonique est, par ailleurs, vivement critiqué dans un article anonyme et accusateur qui rapporte comment il « abat les croix », « laisse profaner les temples du Seigneur » ou « fait démolir la demeure des pontifes ». Ce long réquisitoire à l'endroit d'un monde politique aux pratiques jugées blasphématoires n'est pas la seule attaque du journal. Dans un autre article tout aussi féroce mais clairement assumé, *Mélanges Occitaniques* considère l'approche philosophique de ce siècle comme le reflet d'une société en perdition, véritable fléau de la pensée dont les ravages sur les hommes sont équivalents à ceux du choléra, si ce n'est pire encore :

Le résultat du progrès des Lumières et de nos brillantes théories sur la perfectibilité de l'espèce humaine a été de nous livrer à deux fléaux terribles, la philosophie moderne et le choléra. Celui-ci, moins redoutable, n'a du moins qu'une durée passagère et ne tue que le corps ; mais l'autre tue les âmes et porte ses ravages jusque dans les générations les plus reculées. [...] Une question grave s'est élevée sur la véritable cause du choléra. La religion la cherche dans le ciel, la philosophie assure qu'elle est toute physique et naturelle, et cette opinion mérite d'être sérieusement examinée ; car s'il était vrai que cette maladie cruelle fût le résultat nécessaire de certaines lois invariables de la nature, il serait inutile de chercher à en arrêter les progrès, mais si c'était un fléau du ciel, il y aurait évidemment des mesures à prendre pour le détourner²⁷⁷.

L'auteur de cet article, Victor de Bonald, est un homme politique né à Montpellier et pour qui la conversion des hommes serait le seul moyen de lutte, l'unique planche de salut contre le choléra. Son propos défend la thèse selon laquelle si l'on ne peut arrêter ce qui vient de la nature, on peut, par la foi, se prémunir des colères du ciel. Dans un contexte de menace imminente, la religion catholique œuvre à retrouver une grandeur passée et une légitimité qui s'étiolent au profit de thèses scientifiques et philosophiques de plus en plus présentes.

Le clergé se pose ainsi en sauveur, ardent défenseur d'un catholicisme seul protecteur de tous les fléaux du monde moderne. Il endosse ainsi l'habit du missionnaire, berger d'une

²⁷⁵*Mélanges occitaniques*, t. 5, p. 373.

²⁷⁶*Mélanges occitaniques*, t. 5, p. 376.

²⁷⁷*Mélanges occitaniques*, t. 5, p. 53.

population qu'il convient de remettre sur le droit chemin afin d'en assurer la survie et d'en préserver les âmes. Outre les méfaits de la philosophie sur la pensée des hommes ou les égarements hérétiques du politique, la parole religieuse invoque bien d'autres conduites impies susceptibles d'attirer les foudres divines. La religion condamne donc dans un même élan réprobateur l'intranquillité, l'intempérance, la volupté, le libertinage ou encore la prostitution...²⁷⁸

Face à la menace du choléra et au manque d'enthousiasme religieux de ses ouailles, l'évêque tient un rôle fondamental. Dès le début de l'épidémie, il mobilise son clergé par des prières et tente ainsi d'améliorer le comportement des fidèles de son diocèse. Sans parler de déchristianisation, la manifestation du sentiment religieux au cours du XIX^e siècle s'avère pour le moins inconstante, oscillant entre ferveur craintive et désintérêt. La pratique religieuse semble suivre de grandes lignes chronologiques et non linéaires, ponctuées d'évènements marquants ou tragiques, d'interdiction du culte et de renaissance, entre flux et reflux. (G. Cholvy). Ainsi jusqu'en 1840, l'ignorance religieuse et l'anticléricalisme restent assez profondément ancrés dans les mœurs populaires si bien que l'évêque de Montpellier, Mgr Thibault, s'émeut de cette impiété grandissante lors d'une de ces visites pastorales en 1836²⁷⁹. Pourtant, le choléra qui arrive en France en 1832, constitue un outil puissant pour l'Église dans une période de reflux du sentiment religieux et face au manque de dévotion des individus.

À Montpellier, l'évêque Fournier²⁸⁰ s'attache, depuis ses prises de fonction, à démontrer que seule la religion guidera la société et les hommes, vers la guérison²⁸¹. Selon lui, la population est malade et rongée par ses propres vices et ses mandements évoquent, pour la plupart d'entre eux, les malheurs des temps. Pour le carême de 1832, l'évêque s'exclame : « Ô mon Dieu [...] Vous voyez le temps malheureux où nous vivons, accordez-nous le même amour, le même attachement, le même zèle pour cette religion sainte ; accordez-nous la même soumission, la même douceur, la même patience envers ses ennemis²⁸² ». Aux lendemains des journées de Juillet, la religion catholique renaît donc, seule debout et parée d'une confiance

²⁷⁸*Prières à Jésus Christ, à la Vierge Marie et à saint Roch pour tous les jours de la semaine contre les ravages du choléra*, Montpellier, Chez Isidore Tournel, 1835.

²⁷⁹CHOLVY (G.), « Flux et reflux du catholicisme héraultais, XIX^e et XX^e siècles », dans : *Études sur Pézenas et l'Hérault*, 1979, n° 1, p. 29-39.

²⁸⁰Marie-Nicolas Fournier est l'évêque de Montpellier de 1806 à 1834. Fils d'un notaire peu fortuné, il devient licencié et docteur à la Sorbonne en 1789. En mai 1790, il devient grand vicaire à Auch et ne sort de sa retraite qu'en 1800. Grand orateur et de taille majestueuse, il devient chapelain de l'Empereur en 1805 puis aumônier de ce dernier un an plus tard.

²⁸¹CHOLVY (G.), *Religion et société au XIX^e siècle : le diocèse de Montpellier*, t. 1, Lille, Service de reproduction des thèses, 1973, p. 272-280.

²⁸²Mandement de Monseigneur l'Évêque de Montpellier pour le Carême de 1832, 25 janvier 1832.

retrouvée et de la piété de ses fidèles. En exposant « les preuves éclatantes de la protection unique de Dieu sur son Église » (Carême 1832), l'évêque Fournier dépeint une Église victorieuse de tous les maux. Il jette en pâture l'absence de foi et de bienfaisance ou encore le philosophisme comme autant de sacrilèges responsables du malheur des temps et des tragédies humaines, ne pouvant, à terme, que conduire à une punition divine. Les grâces et les lumières du Seigneur n'étant plus reconnues et célébrées face à des « esprits pervers et aux cœurs corrompus²⁸³ », l'épidémie de choléra s'impose alors comme un fléau inéluctable, instrument terrestre de la colère du Ciel. L'évêque de Montpellier invite chacun à se soumettre à la puissance de Dieu sans quoi, la menace ne pourra être vaincue :

Pour échapper à ce terrible châtement, hâtons-nous, Notre Très Cher Frère, de nous humilier sous la main toute-puissante de notre Dieu ; que la foi, l'espérance et l'amour renaissent dans nos cœurs, et que l'Église consolée retrouve en nous, non plus des enfants révoltés, mais dociles et vertueux²⁸⁴.

Un dernier argument est mis en avant par l'Église pour convertir ceux qui se détourneraient de la religion ou s'en éloigneraient par lassitude ou défiance. Il concerne le profil des victimes et inquiète tout autant les populations que les fidèles. Alors que certains se pensaient protégés par leur seule foi, le choléra ne s'abattant que sur les intempérants, la réalité est tout autre. La maladie touche tout le monde – et y compris les ecclésiastiques - sans aucune distinction quant aux croyances des uns et des autres. Mgr Fournier utilise cet ultime argument dans le diocèse de Montpellier pour légitimer plus encore un discours qui en appelle à la conversion de tous :

Ce terrible fléau [...] qui, après avoir parcouru les régions orientales et moissonné des milliers de victimes parmi les idolâtres et les infidèles, apparaît tout à coup au milieu des peuples chrétiens et fait planer sur leurs têtes la terreur et la mort²⁸⁵.

Le peuple chrétien se trouve ainsi pointé du doigt, dépeint comme étant « mille fois plus coupable que les païens et les infidèles » en raison d'une « inconcevable dépravation » selon les dires de l'évêque. Le choléra, bien plus qu'une punition divine, est nécessaire à tous les

²⁸³Ordonnance de Monseigneur l'Évêque de Montpellier qui prescrit des prières solennelles pour apaiser la colère de Dieu et écarter loin de nous le fléau du choléra-morbus, qui nous menace de ses ravages, 24 avril 1832.

²⁸⁴*Ibidem.*

²⁸⁵*Ibidem.*

hommes. Il s'agit de l'épreuve juste qui remet les fidèles dans le droit chemin de la moralité et de la piété et qui pousse tous ceux qui n'appartiennent pas à la chrétienté à y entrer immédiatement. Le choléra frappe ainsi les corps pour sauver les âmes et replacer la religion à sa place, au centre de la société. Désireuse de retrouver la tradition chrétienne des siècles précédents, l'Église voit dans le fléau qui submerge le pays en 1832, la preuve intangible d'une prédication divine adressée à son peuple²⁸⁶.

Dans le diocèse de Montpellier, ce mouvement de flux du sentiment religieux s'amorce au sein de la bourgeoisie, à compter de 1836, par le biais d'une lente amélioration de l'instruction religieuse. À partir de 1835, Charles-Thomas Thibault²⁸⁷ succède à Mgr Fournier et débute son épiscopat en mettant en avant des enjeux bien différents. En effet, le progrès et la science font l'objet de développements positifs et fréquents dans les mandements et les ordonnances du nouvel évêque. Ce dernier insiste sur l'importance des rapports entre l'Église et une science à la fois religieuse et profane^{288 289}. Ainsi, lorsque le choléra frappe à nouveau la ville de Montpellier en 1849, cet intérêt nouveau pour la science se retrouve dans son discours. Pour venir à bout du fléau « dont Dieu seul a [...] le secret²⁹⁰ » il faut certes, faire appel à la religion afin d'en contenir la menace mais il faut également pour s'en prémunir, s'appuyer sur les avancées de la science :

Nous avons aussi le devoir, Monsieur le Curé (faites-le bien comprendre à vos Paroissiens), de ne point dédaigner, selon le conseil de l'Esprit-Saint, les prescriptions de la science, pour lesquelles l'Église, toujours si maternelle, s'est montrée pleine de déférence, aussi souvent qu'elle a pu croire la santé de ses enfants menacée. [...] Tout conseil des médecins afin de se prémunir du choléra devient une mesure qui doit s'appliquer au sein des fidèles. Ainsi, le jeune et le maigre étant considérés comme des causes prédisposantes à l'invasion du fléau sont dispensés momentanément aux diocésains de Montpellier²⁹¹.

²⁸⁶ FROISSARD (E.), *Prédication chrétienne, proclamée par le choléra, médiation religieuse*, Nîmes, Imprimerie de C. Durand, 1835.

²⁸⁷ Charles-Thomas Thibault est né en 1796 de parents commerçants. Formé et initié à la pratique des affaires d'un diocèse par un évêque au cours de son éducation religieuse, il est nommé évêque de Montpellier par le roi le 1^{er} mai 1835 à la suite du décès de Mgr Fournier.

²⁸⁸ CHOLVY (G.), *Religion et société au XIX^e siècle : le diocèse de Montpellier*, t. 1, Lille, Service de reproduction des thèses, 1973, p. 302-314.

²⁸⁹ L'évêque s'attèle par exemple à payer les inscriptions en faculté de certains étudiants et pouvait également s'adresser directement à eux pour quelques circonstances.

²⁹⁰ Circulaire de Mgr Charles-Thomas Thibault à Monsieur le Curé, 18 août 1849.

²⁹¹ *Ibidem*.

3. Des individus en prière : culte des saints et sainteté

Le culte marial dans le diocèse de Montpellier au XIX^e siècle

Face à l'épidémie, l'individu, guidé par le clergé et la force des traditions, se tourne vers le Ciel et invoque par la prière la miséricorde et la protection de Dieu. Dans le diocèse de Montpellier, les fidèles sont enjoins à démontrer et affirmer leur foi en participant à de nombreuses manifestations pieuses, parmi lesquelles le culte des saints, dont la célébration occupe une place essentielle tout au long du XIX^e siècle. La crainte croissante des épidémies successives de choléra suscite chez des populations fragilisées, un réveil de la dévotion à destination de saint Roch et de la Vierge Marie. Ainsi, le culte marial qui connaît depuis les années 1820 en France une exaltation particulière, culmine dans les années 1850 pour décroître progressivement après 1880²⁹². Conjointement à l'expression collective de cette vénération, la diffusion du prénom de Marie se répand en France entre 1810 et 1880. Un tiers des femmes sont concernées avec un pic à 35,6% entre 1850 et 1859²⁹³.

L'arrivée de la première épidémie de choléra en 1832 coïncide indéniablement avec le renforcement de cette ardeur populaire et la marque des rites religieux qui l'accompagnent : les ex-voto, les cantiques mariaux et les fêtes mariales se multiplient. Dans toutes les communes du département, les populations et les ecclésiastiques se tournent en tout premier lieu vers la Vierge. En 1835, c'est à elle que la population de Maureilhan, terrorisée par la brutalité du choléra adresse ses supplications, avec pour promesse, si le fléau était vaincu, de l'honorer chaque année par une procession solennelle²⁹⁴. De la même manière, à Aniane, la sévérité de l'épidémie de 1849, ranime la dévotion à la Vierge d'autant que cette glorification ardente aurait permis de repousser le fléau hors de la ville. Dès lors, la chapelle de Notre-Dame de Régagnas est « visitée encore plus souvent et avec une plus grande dévotion²⁹⁵ ». Mais après une période d'infléchissement du culte marial dans la commune, celle-ci est à nouveau touchée en 1854, et de manière plus tragique encore puisque quatre cents personnes sur une population de quatre

²⁹²CUCHET (G.), « La rénovation de l'émotion religieuse », dans CORBIN (A.) (dir.), *Histoire des émotions 2 : des Lumières à la fin du XIX^e siècle*, Paris, Éditions du Seuil, 2016, p. 456.

²⁹³DUPAQUIER (J.), PELISSIER (J-P), REBAUDO (D.), *Le temps des Jules. Les prénoms en France au XIX^e siècle*, Paris, Christian, 1987, p. 111-115.

²⁹⁴CONSTANT (B.), *Histoire des sanctuaires dédiés à la Vierge dans le diocèse de Montpellier*, Montpellier, Manufacture de la Charité, 1906, p. 225-226.

²⁹⁵*Ibidem*, p. 44-45.

mille habitants périssent dans cet assaut virulent de la maladie. Suite à cet évènement dramatique, la dévotion mariale à Aniane renaît et la ferveur est telle qu'une foule immense porte la Vierge jusqu'à son sanctuaire en la qualifiant de « Reine de la Délivrance » :

Les prêtres d'Aniane avaient quitté leurs paroisses pour unir leurs louanges à celles de leurs concitoyens. Des villages voisins accouraient les âmes d'élite. La foule grossissait à chaque instant, le cortège pouvait à peine se frayer un passage. [...] Autour de la ville d'Aniane, la piété des fidèles autant que les largesses de l'illustre abbaye de Saint-Benoît avaient multiplié les chapelles en l'honneur de la Vierge²⁹⁶.

Bien d'autres témoignages similaires sont rapportés depuis les communes de l'Hérault les plus durement touchées par la maladie. Elles sont le cadre de nombreuses processions, comme à Pézenas où la population, suite à une épidémie de suette et de choléra²⁹⁷, clame sa passion à la Vierge Noire en la promenant dans la ville. Selon Gérard Cholvy, historien et spécialiste de l'histoire religieuse contemporaine, il semble que cette dévotion à la Vierge Marie ait été plus importante encore que celle dévolue à saint Roch, en ces temps de choléra dans l'Hérault. Ce point doit cependant être nuancé s'agissant de la ville de Montpellier. Le culte marial, bien que très prégnant dans les villages du diocèse de Montpellier semble avoir été moins marqué dans la ville même. Comme partout ailleurs dans le département, la cité du midi se dévoue également à la Vierge au travers de chants et prières²⁹⁸. En 1832, Mgr Fournier, évêque de Montpellier, ordonne que l'antienne *Sub tuum praesidium* dédiée à la Sainte-Vierge soit chantée dans toutes les églises de la ville et du diocèse en guise de protection²⁹⁹. Cependant au-delà de toutes les prières et litanies, la protection remarquable dont bénéficie Montpellier face au choléra incite plutôt les habitants de Montpellier à se tourner et à offrir de vives dévotions à saint Roch. Les fidèles voient dans cette immunité particulière de la ville une preuve indéniable de la puissance et de la bienveillance de ce saint des pèlerins et guérisseur des pestiférés. Cette ferveur populaire va jusqu'à lui consacrer une église, au cœur de la ville de Montpellier, en remerciement de sa protection face aux ravages du choléra.

²⁹⁶*Ibidem*, p. 46.

²⁹⁷CHOLVY (G.), *Religion et société au XIX^e siècle : le diocèse de Montpellier*, t. 1, Lille, Service de reproduction des thèses, 1973, p. 598-599.

²⁹⁸*Prières à Jésus Christ, à la Vierge Marie et à saint Roch pour tous les jours de la semaine contre les ravages du choléra*, Montpellier, Chez Isidore Tournel, 1835.

²⁹⁹Ordonnance de Monseigneur l'Évêque de Montpellier qui prescrit des prières solennelles pour apaiser la colère de Dieu et écarter loin de nous le fléau du choléra-morbus, qui nous menace de ses ravages, 24 avril 1832.

L'immunité de Montpellier expliquée par l'intercession de saint Roch

Dans la religion catholique, saint Roch est l'un de saints guérisseurs les plus adulés, reconnu pour son charisme auprès des malades. Les épidémies de pestes du XV^e au XVII^e siècle font de lui l'intercesseur privilégié à qui les fidèles adressent leurs supplications et vers qui ils se tournent pour demander la fin du fléau³⁰⁰. Véritable héros spirituel canonisé par l'image et par la légende, Roch naît à Montpellier à la fin du Moyen Âge, en pleine guerre de cent ans. La vénération autour de son nom naît de sa grande bienveillance et de la peur ancestrale des hommes confrontés à la peste, aux maladies et à la mort. Tous voient en Roch la figure tutélaire et dévouée d'un pauvre pèlerin miraculeusement guéri du fléau par Dieu lui-même.

Bien que quelques confréries portent son nom dans le diocèse de Montpellier, saint Roch n'est titulaire d'aucune église ni patron d'aucune paroisse jusqu'au XIX^e siècle. En dépit d'une dévotion populaire renouvelée à chaque 16 août, date à laquelle il est habituellement célébré, les épidémies de choléra et les tourments qu'elles entraînent ravivent plus encore l'exaltation de son culte à Montpellier.

L'enthousiasme nouveau de ces commémorations à saint Roch est porté par la foi des fidèles mais aussi par les progrès de l'industrie au cours du XIX^e siècle. En effet, la lithographie permet l'impression mais surtout la reproduction d'images sacrées distribuées et présentées partout en France³⁰¹. À Montpellier, ces brochures religieuses à l'effigie de saint Roch se retrouvent dans le quotidien de chacun, dans les églises mais aussi dans les habitations ou les lieux publics.



Figure 3: ADH, 9 Fi 148, St. Roch. *Préservez-nous du choléra* : Saint Roch, Ô vous qui avez guéri tant de pestiférés par le seul signe de la croix en invoquant votre saint nom priez pour nous / Lith. Grégoire, rue Embouque d'Or, 3 (1830-1840)

³⁰⁰ HORNSTEIN (F.), LEFAIRE (T.), *Peste et choléra : notions actuelles et historiques, aspects cultuels à travers la dévotion à Saint Roch*, Lille, s.n., 1992.

³⁰¹ CHOLVY (G.), *Être chrétien en France au XIX^e siècle*, Paris, Seuil, 1997, p. 119.

Ces lithographies remises aux fidèles leur permettaient de posséder un objet simple, pouvant recevoir la bénédiction du curé de la paroisse et faisant office de bien de protection divine. Saint Roch est le plus souvent représenté debout, droit, le visage serein, son regard tourné au loin, vers un horizon paisible. De son doigt, il pointe la blessure qui entaille sa cuisse rappelant à tous sa guérison miraculeuse. Cette allégorie de toutes les plaies évoque ici l'expression des souffrances soulevées par les épidémies de choléra. Le saint, représenté ici avec tous ses attributs, guide alors les fidèles sur un chemin rassurant, loin des ravages de la maladie. Il est aussi le puissant intercesseur de toutes les prières et de toutes les supplications :



Figure 4 : Lithographie de saint Roch, Montpellier, s.n., 1830-1890, <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/btv1b10661454w/f1>

Bienheureux Serviteur de Dieu, vous qui êtes notre protecteur et notre modèle, écoutez favorablement la prière que nous vous adressons. Menacés d'un fléau terrible, pressés par la crainte de mourir en réprouvés, nous avons résolu de renoncer au péché et de retourner à Dieu. Daignez intercéder pour nous auprès de lui. Implorez en même temps pour nous sa miséricorde. Puisse ce Dieu plein de bonté être satisfait de nos larmes, et nous épargner la terrible épreuve de la calamité qui a fait dans d'autres contrées de cruels ravages³⁰².

Le clergé voit dans cette dévotion spontanée un moyen de fortifier son pouvoir et la foi des fidèles³⁰³. Mgr Fournier, en 1832 et alors que le choléra frappe pour la première fois le territoire, invite toutes les églises du diocèse à chanter l'antienne de saint Roch à l'issue des invocations au Christ et à la Vierge. Dix-sept ans plus tard, Mgr Thibault perpétue cette pratique demandant aux curés de son diocèse d'entonner les mêmes prières et chants « pendant la durée du fléau³⁰⁴ ». Enfin, Mgr de Cabrières, évêque de Montpellier de 1874 à 1921, décrète par un

³⁰² *Prières à Jésus Christ, à la Vierge Marie et à saint Roch pour tous les jours de la semaine contre les ravages du choléra*, Montpellier, Chez Isidore Tournel, 1835.

³⁰³ CHOLVY (G.), « Un saint populaire ? La lente renaissance du culte de saint Roch dans le diocèse de Montpellier durant la première moitié du XIX^e siècle », dans : *Fédération historique du Languedoc et du Roussillon. Congrès de Béziers* (1970), 1971, p. 359-367.

³⁰⁴ Circulaire de Mgr Charles-Thomas Thibault à Monsieur le Curé, 18 août 1849.

mandement que des fêtes exceptionnelles en mai 1885 honoreront saint Roch pour le remercier de sa protection en 1884 face à l'épidémie de choléra³⁰⁵. *Le Messager du Midi* rapporte au sujet de ces fêtes que « la population tout entière a affirmé avec un incomparable éclat sa foi religieuse et sa piété pour le grand saint, en donnant un spectacle auquel Montpellier n'avait jamais assisté³⁰⁶ ».

Selon les hagiographies et les journaux, toutes les célébrations autour de la figure protectrice de saint Roch rassemblent invariablement des foules immenses, mues par une grande ferveur. C'est le cas notamment lorsqu'en 1838, une relique du saint, transportée depuis Arles, est promenée dans la ville dans une procession bénéficiant « d'un très grand concours de peuple³⁰⁷ ». De la même manière, le 16 août, date anniversaire de sa commémoration, le culte de saint Roch rassemble d'innombrables fidèles dans les rues de Montpellier, comme c'est le cas lorsque dix mille croyants viennent l'honorer en 1854³⁰⁸. Déjà solidement ancré dans les mentalités des montpelliérains, les rebonds épidémiques du choléra offrent un engouement supplémentaire au culte de saint Roch. Cet élan de piété est d'autant plus fort, qu'à chaque épidémie, Montpellier sort presque indemne d'une maladie qui décime toutes les autres villes.

Le danger était vraiment imminent. Plusieurs villes voisines de Montpellier étaient décimées par la contagion, et les hommes de la science si justement renommés dans ce pays, s'attendaient à une invasion prochaine de cette terrible maladie dans notre ville. Malgré leurs alarmes, malgré les alarmes bien autrement sinistres de la population, le passage du fléau à Montpellier laissait à peine quelques traces, et la ville natale de saint Roch en était préservée³⁰⁹ !

Finalement, l'apogée du triomphe de saint Roch à Montpellier s'inscrit, en 1854, dans le projet de l'élévation d'une église en son nom au sein de la ville. D'aucuns s'offusquent « qu'il n'ait pas encore obtenu dans cette ville les honneurs d'un monument convenable³¹⁰ », il s'agit donc de réparer cet oubli et de rendre pleinement hommage à celui qui a protégé la population au cours de la dernière épidémie de choléra. Une souscription est ouverte pour lui offrir « une église monumentale³¹¹ », mais la loterie proposée à la population n'obtient pas l'effet escompté

³⁰⁵ Mandement de Mgr de Cabrières au sujet de fêtes exceptionnelles pour saint Roch, 9 mai 1885.

³⁰⁶ *Le Messager du Midi*, 19 mai 1885, p. 2.

³⁰⁷ *Ibidem*, p. 209.

³⁰⁸ *Le Messager du Midi*, 18 août 1884, p. 2.

³⁰⁹ RECLUZ (J.-C.), *Histoire de saint Roch et de son culte par l'abbé Recluz*, Avignon, Seguin Ainé, 1858, p. 312.

³¹⁰ GERMAIN (A.-C.), *Histoire de la commune de Montpellier*, Montpellier, t. 3, 1851, p. 292-294.

³¹¹ *Projet de construction d'une église monumentale sous l'invocation de saint Roch*, Montpellier, J. Martel aîné, 1854.

et malgré de longs travaux, l'église bâtie à partir des années 1860 demeure, à ce jour, toujours inachevée³¹².

À Montpellier, la dévotion à saint Roch constitue un préservatif salubre pour la population face aux ravages du choléra. Les peurs, les doutes et les tâtonnements de tous donnent un élan nouveau à l'expression de la foi. C'est aussi un moyen pour l'Église de retrouver un éclat et une puissance perdus auprès de ses fidèles. Saint Roch symbolise à lui seul ce besoin de protection et d'assurance indispensable à chacun. Ce serviteur de Dieu, pestiféré puis sauvé, porte la promesse légendaire du salut des hommes face à la maladie mais aussi le poids de toutes leurs espérances.

³¹² Pour plus d'informations sur l'histoire de l'église saint Roch, voir PALOUZIE (H.), (dir.), *Église Saint-Roch de Montpellier. Présentation historique, artistique et littéraire*, Montpellier, DRAC du Languedoc-Roussillon, 2015.

CONCLUSION

Alors qu'au XIX^e siècle, le souvenir de la peste s'efface des mémoires, le choléra-morbus éclate en France. Avec l'arrivée de ce nouveau fléau, toutes les figures d'une terreur longtemps étouffée resurgissent et se distinguent dans le sillage d'une maladie imprévisible et redoutable. Durant plus de soixante ans, au gré de ses vagues régulières, le choléra marque de son sceau bleu les corps et les âmes. Sujet d'innombrables supports littéraires, de discours officiels, de sermons et de rumeurs, objet d'études empiriques et de théories médicales, de querelles et d'avancées scientifiques extraordinaires, la maladie conditionne la vie de toute une société durant des décennies. Traversant les époques par rebonds successifs, le choléra sème le désordre dans les populations, déclenchant des symptômes effroyables, des souffrances psychologiques irréversibles et laissant de profonds bouleversements démographiques et sociétaux.

A l'instar des épisodes de peste, le choléra frappe par vagues épidémiques et se propage très rapidement entre les individus. Si la peste noire était considérée par les hommes comme le fléau expiatoire envoyé par Dieu, quatre siècles plus tard, le choléra terrorise les populations par sa nature même. Un malade sur deux meurt dans la journée et à cette réalité funeste et implacable s'ajoutent l'angoisse de l'inconnu et l'absence de traitements efficaces. La lutte contre la maladie s'organise pourtant de façon uniforme sur tout le territoire et ce, même si le choléra sévit de façon inégale. Cette immunité sélective qui brouille plus encore les pistes des modes de transmission et les mécanismes de la contagion, participe des craintes et des doutes de tous. « Au quotidien, la peur de la contagion plonge ses racines dans la longue durée des comportements face aux épidémies³¹³ », et conduit à la fuite, à l'isolement et au deuil brutal des individus. En ces heures noires, la religion et la foi retrouvent une place au cœur de la société, pansant les âmes des fidèles, sans les aveugler.

À Montpellier, relativement épargnée, les actions des pouvoirs publics et les travaux des médecins visent, comme partout ailleurs, à préserver les populations d'un danger obscur et inconstant. Les théories de la contagion, longtemps discutées et disputées entre les hommes, dépassent en réalité les seuls enjeux médicaux pour se heurter à des certitudes séculaires profondément enracinées. Comme en témoignent la richesse des sources et des témoignages, la ville prend sa part dans ce basculement vers une science moderne, qui peu à peu s'affranchit de thèses ancestrales et des préceptes religieux. Cette formidable avancée de la médecine naît de

³¹³ BOURDELAIS (P.), RAULOT (J.-Y.), *Une peur bleue : Histoire du choléra en France (1832-1854)*, Paris, Payot, 1987, p. 251.

la concomitance des ravages du choléra et de la détermination des hommes à le combattre pied à pied, jour après jour. Et le paradoxe est étrange qui lie maladie foudroyante et progrès mesuré.

Parallèlement à la recherche scientifique, l'avènement de la santé publique résulte d'une volonté politique sagement éclairée par le corps médical mais qui reste largement contrainte par des intérêts économiques et des luttes de pouvoirs. L'hygiène et la prophylaxie peinent à s'imposer et les mesures restrictives édictées exacerbent les rancœurs et divisent une société en plein désarroi. Les déchirements entre pauvres et riches qui se renvoient mutuellement la responsabilité de la maladie, les stigmatisations et les exploitations détournées du fléau mettent à mal une cohésion sociale pourtant nécessaire. Les graines d'une société clivée, soumise, endoctrinée, défiante ou révoltée germent non loin des racines du mal et périssent de ses conséquences.

Pourtant, cette désorganisation sociétale s'accompagne d'une solidarité inédite qui se noue entre des hommes que tout oppose. Dans ces temps troublés, chacun œuvre à sa manière pour tenter de lutter contre le fléau. Ainsi, médecins, ecclésiastiques, administratifs ou encore citoyens font front commun pour comprendre le fléau, tenter de le combattre sans répit et parfois même essayer de lui donner un sens. La science des uns complètent la charité et le dévouement des autres, quand certains se servent de la loi ou de l'information pour contrer l'avancée de la maladie.

La communauté médicale, tant en France qu'à Montpellier, est au cœur des luttes qui s'engagent, présente dans toutes les épidémies et au chevet de chaque victime. À l'impuissance et aux tâtonnements des médecins pourtant reconnus et soutenus, succèdent enfin de véritables progrès scientifiques, servis par un grand courage et une détermination sans faille. En cette fin du XIX^e siècle, les découvertes pasteuriennes, les postulats de Koch et la déconstruction d'une théorie des miasmes intangible interviennent à la fois, comme le dénouement de débats houleux mais surtout comme les premières pierres fondatrices de la médecine moderne.

Étudier le choléra revient donc nécessairement à considérer la maladie comme un terrible mal mais aussi comme un révélateur des fondements d'une société en pleine évolution. Il faut avant tout combattre l'inertie, la méfiance, les résistances et les controverses. Il faut se délester de traditions séculaires tout en reconnaissant la sagesse des croyances et la force de la rationalité et de l'instruction populaire. Cette prise de conscience collective lente mais concrète fait appel à l'acceptation et à la résilience individuelle parfois même au renoncement. Elle remet en question des dogmes, des rites, des croyances et révèle les enjeux essentiels en matière de santé publique mais aussi de politique globale. Cette approche holistique prend en compte l'intérêt de chacun pour le bien de tous en puisant dans des ressources variées et des richesses communes.

Les enjeux, les débats, les évolutions ou encore les conséquences du choléra touchent tous les corps par-delà les idéologies, les croyances ou l'appartenance sociale. Au chaos épidémique succède un choc culturel et social qui se révèle être plus important que les conséquences démographiques. Mais, finalement, au terme d'années de luttes acharnées, les hommes parviennent à vaincre la maladie en surmontant leurs irréconciliables différences. La peur bleue fait place à l'espoir. L'instinct primaire de survie et les capacités intellectuelles inouïes des hommes surclassent la mort.

Les hommes restent les mêmes face aux épidémies qui les touchent. Les peurs et les doutes semblent inséparables du chaos qu'elles engendrent. La maladie déséquilibre donc durablement une organisation humaine fragile. La bactérie microscopique terrassant une société tout entière voire des pays, en est à la fois le symbole et la personnification. L'ennemi est invariablement le même : invisible, insaisissable, injuste et féroce. L'Homme le connaît et le redoute, dans une crainte séculaire qui défie les âges et les esprits les plus brillants. Les résurgences épidémiques terrifient les hommes par leur simple évocation et les lourds ravages causés par les pandémies des siècles précédents ont marqué l'imaginaire collectif d'une empreinte délétère³¹⁴.

Alors, les peurs liées aux épidémies sont-elles uniquement les conséquences de la maladie ou bien en favorisent-elles les causes ? La question peut être posée tant le comportement des hommes influe sur les politiques de santé publique, en entrave parfois l'efficacité ou en détourne les objectifs. Persistent alors dans tout chaos, l'incroyable adaptation de l'être humain, son farouche instinct de survie et son inextinguible soif de connaissances.

³¹⁴ BERCHE (P.), PEREZ (S.), *Pandémies, des origines à la Covid-19*, Perrin, Paris, 2021, p. 505-510.

ANNEXES

Annexe 1

Article relatif au choléra-morbus dans le *Courrier de l'Hérault*. Jeudi 4 août 1831, n° 29.

Le choléra-morbus, à Varsovie, semble avoir perdu de sa gravité. Il n'y a guère que la classe inférieure qui en soit atteinte. Les principales victimes sont des gens mal-logés, mal nourris, épuisés par de rudes travaux et chez qui l'usage abusif des boissons alcooliques a introduit un état de faiblesse, d'irritabilité continuelle. Attaque-t-il des personnes jouissant des commodités de la vie, si utiles à la santé, ce sont des gens usés par les passions, la débauche et surtout par l'ivrognerie. Le maréchal Diébitsch meurt du choléra, mais c'est à la suite d'une longue habitude d'excès de ce dernier genre, au milieu des pleurs de rage que lui arrachait sa gloire flétrie et les ingratitude de son maître. Les femmes sont à peu près exemptes de l'infection, et personne ne doute qu'elles ne doivent ce privilège à la nature plus douce de leurs boissons, à leur vie habituellement plus régulière.

Toutes ces assertions seront encore plus dignes de foi si l'on jette un coup d'œil sur la marche qu'a suivie le choléra depuis son émigration. Il parcourt les routes les plus fréquentées, dans des régions malsaines et barbares. Il s'avance le long des fleuves, sur les bords de la mer, endroits toujours bas et humides, et éminemment propres à la propagation des maladies. Il s'attache aux grandes cités, et là, il sévit spécialement sur l'ignorance et la malpropreté. S'il s'écarte de sa ligne, s'il s'introduit dans une contrée salubre, il ne peut y faire de progrès. On l'évite infailliblement en se réfugiant sur les montagnes, dans les lieux sains, bien aérés. En un mot, on peut déduire de la généralité des rapports déjà connus, qu'avec un air pur et un corps sain, on est invulnérable.

Il paraît donc que le choléra, pour se communiquer épidémiquement, a besoin d'abord et rigoureusement, de circonstances d'insalubrité générales et particulières, et en second lieu, de sujets déjà prédisposés et affaiblis. Ce n'est pas ainsi que se comportent les maladies contagieuses proprement dites. Celles-ci se propagent par une action directe, indépendante de tout agent extérieur. Elles se communiquent par l'inoculation, par un mode spécial de contact, dans les palais comme dans les chaumières, dans les vallées comme sur les montagnes, sur les bords d'un marais comme dans l'air le plus pur. Il n'en est pas de même du choléra. Les docteurs Foy et Scipion Pinel viennent de le montrer, et ceci était prouvé depuis longtemps. Ils se sont

inoculé le sang, les déjections d'un cholérique ; ils ont goûté des matières vomies, respiré son haleine et toujours impunément.

Le choléra n'est donc contagieux qu'accidentellement, c'est-à-dire, là où, par suite d'influences d'extérieures, il a acquis un très haut degré d'énergie. Eh bien, faites disparaître ces circonstances et toute contagion sera impossible. Abandonnez les endroits infectés, éparpillez les malades. Chaque foyer séparé sera impuissant. Réunis ils donneraient la mort.

Pour éviter ces fâcheux effets, les gouvernements ont une action puissante. Les cordons sanitaires, bien entendus, sont utiles dans ce sens, qu'ils tiennent éloignée l'étincelle qui peut communiquer l'incendie à des matériaux peut-être déjà tout prêts, mais qu'ils n'oublient pas que l'assainissement d'un pays peut seul le mettre à l'abri. Dans les circonstances présentes, ils doivent éviter ces violents conflits de peuple contre peuple, sources inépuisables de maladies infectieuses. Si une guerre générale éclate, d'armée en armée, de cadavre en cadavre le choléra se propagera. Que l'Europe et l'Allemagne surtout y prennent garde. L'empereur Nicolas nous menace de plus d'un fléau. L'évacuation entière du territoire de la Pologne ne serait pas profitable aux seuls Polonais. Refouler les Russes chez eux, voilà pour le moment le meilleur préservatif du choléra. Éclairer les masses, améliorer leur sort, voilà pour l'avenir les meilleurs cordons sanitaires. Les pestes, les épidémies aiment les populations ignorantes et esclaves. L'air de la servitude les envenime et les propage ; mais l'air de la liberté les repousse. Déjà les Polonais se débattent glorieusement contre les Russes et le choléra. Il appartient aux Français d'intervenir et d'achever la victoire.

Annexe 2

Correspondance de Maxence Audouard, médecin à Paris à son frère Maxence (ADH, 158 PRI 3).

Monsieur Audouard, à Marseillan

Paris, le 16 avril 1832

Je te remercie bien sincèrement, mon cher frère de la vive sollicitude que tu m'exprimes pour ta lettre du 11 de ce mois et je m'empresse de satisfaire ton impatience. Ma santé s'est conservée bonne à travers les peines que j'ai endurées. Il y a à faire pour tous les médecins et l'administration, n'est pas sans besogne. J'avais renoncé à la pratique de la médecine mais dans cette circonstance, j'ai fait comme mes confrères car tous se sont dévoués.

N'ayant plus d'hôpital sous ma direction, j'ai été étudié la maladie sur son premier et son plus grand théâtre à l'hôtel-Dieu. On y recevait plusieurs centaines de malades tous les jours et j'ai pris là, en une semaine, une idée parfaite du choléra ; j'ai comparé les méthodes de traitement qu'on y mit en pratique et j'ai pu, à mon tour, voir des malades dans mon quartier. Je ne puis exprimer ce que cette maladie a d'extraordinaire ; je n'ai rien vu dans ma pratique qui lui ressemble. Elle est terrible car elle frappe à l'improviste et tue quelquefois en douze heures de temps, plus souvent ou vingt-quatre, et tout aussi fréquemment, elle se termine en deux jours. Rarement elle laisse vivre plus longtemps ou bien alors on peut espérer de sauver le malade. Mais ces cas sont rares et ce que les journaux racontent des proportions des morts aux personnes atteintes est mitigé de manière à cacher une partie du ravage que fait le mal pour ne pas effrayer, car les fortes émotions en ont été souvent la cause déterminante.

Tu me demandes de te peindre cette maladie, ce serait un peu long de te faire part du meilleur traitement qui a été employé : c'est encore plus difficile. Chaque médecin a cru trouver un moyen sinon curatif, du moins plus satisfaisant que tous ceux dont on a déjà fait usage et j'ai eu cette manie. Lundi 8 de ce mois, j'ai lu à l'académie des sciences de l'institut (et plusieurs journaux en ont parlé le 10) trois observations de guérison obtenue par l'ammoniaque administré à l'intérieur à la dose de six gouttes dans chaque verre d'une infusion de tilleul. C'est le plus puissant diaphorétique connu et comme alcali, il peut détruire un principe acide que l'on a trouvé dans le sang des cholériques. Les premiers sujets sur lesquels je l'ai employé ont guéri. Par la suite j'ai été moins heureux. Il y a cela de désolant, c'est que ce qui a paru réussir au commencement de l'épidémie échoue aujourd'hui ; que ce qui a paru sans effet dans d'autres

pays paraît réussir ici, et que ce qui avait été favorable ailleurs est ici sans succès. Les caractères de la maladie varient même d'une semaine à l'autre, mais ce en quoi elle est toujours la même c'est quant à la mortalité. Ainsi, tu voudras bien me dispenser de t'en faire le tableau. Je n'ai ni le temps, ni le calme d'esprit nécessaire pour cela. Tout ce que je peux te dire de consolant, c'est qu'elle ne nous a point paru contagieuse jusqu'à ce jour : elle est due à une cause atmosphérique bien insolite, dont l'action est secondée par toutes les circonstances qui ... l'air dans les habitations par les excès dans le régime, dans les travaux du corps et de l'esprit et par les passions violentes.

Jusqu'à présent, les familles pauvres qui vivent groupées dans une seule pièce, les personnes qui habitent les rez-de-chaussée humides et non ventilés, en avaient été seulement atteinte ; mais depuis huit jours, la classe riche s'en ressent mais dans une proportion différente de la classe pauvre car si les atteintes du choléra sont (...), cette dernière de six à huit pour cent habitants, ce qui me paraît probable, d'après tout ce que je vois, elles seront à peine d'un sur mille dans la classe aisée. Ainsi, comme tu vois, il y a de la marge, et la chance d'éviter le coup fatal est assez consolante. Il est probable que Paris perdra la centième partie de ses habitants dans cette occasion, ce qui paraît être la moyenne de la mortalité causée par le choléra dans le nord. Ainsi, il y aura huit mille morts et il y en a la moitié environ. Aussi croit-on généralement que nous sommes arrivés au summum et que le fléau va décroître.

On ne connaît d'autres moyens de s'en préserver que de vivre régulièrement, de prendre une nourriture saine tirée principalement des viandes et d'habiter en lieu sain. Pour la première fois, j'ai passé la nuit dernière dans une maison de campagne très aérée, à une lieue de Paris. Je suis rentré en ville pour voir les malades et je repartirai pour la campagne au coucher du soleil. C'est ce que je continuerai jusqu'à la fin de l'épidémie : parce que l'air de la nuit est peu sain dans cette grande ville. Comme je n'ai pas d'emploi, je me dispense d'être absolument aux ordres des malades, je n'ai rien à faire par devoir, mais bien par humanité, et jusqu'à ce jour, j'ai fait ce que je pouvais.

Annexe 3

Lettre de Jules Guérin aux membres des Commissions Administratives départementales, fin mars 1832 (ADH, 1 HDT 2 Q 1)

Messieurs,

Le choléra-morbus vient d'éclater à Paris. Il menace bientôt d'envahir toute la France. Dans des circonstances aussi graves, il est du devoir de toutes les personnes préposées aux établissements de bienfaisance de réunir les lumières nécessaires pour combattre le fléau qui sévit surtout contre la partie malheureuse de la population. J'ai pensé que, dans cette vue philanthropique, il vous serait très utile de connaître, 1. L'état sanitaire exact de Paris ; 2. Les mesures d'hygiène que les différentes commissions de salubrité de Paris ont adoptées ; 3. Les traitements que l'on suit dans les hôpitaux de la capitale ; 4. Enfin tous les renseignements indispensables, soit à la partie administrative des hôpitaux, soit à la partie médicale. Sous tous ces rapports, la *Gazette médicale de Paris* à laquelle la *Clinique des hôpitaux* s'est réunie depuis plus d'un an, est à même de vous satisfaire complètement. Ce journal de médecine, auquel j'ai donné le second titre de *Journal spécial du choléra-morbus*, paraît maintenant tous les deux jours (mardi, jeudi, samedi). Pour hâter vos moyens d'abonnement, je joins à cette circulaire un mandat en blanc qu'il vous suffira de remplir et de me renvoyer franc de port par la poste pour être abonné.

J'ai l'honneur de vous faire observers, Messieurs, que pour avoir la collection complète de tous les matériaux relatifs à l'épidémie actuelle, il convient de faire partir votre abonnement du premier avril. Le prix de l'abonnement jusqu'à la fin de l'année, pour 9 mois, est de 24 francs.

J'ai l'honneur d'être, avec une parfaite considérations,

Messieurs,

Votre très humble et obéissant serviteur,

Jules Guérin.

Annexe 4

États civils des années 1853, 1854 et 1855 (hors mortalité infantile)

Tableau 7 : Décès à Montpellier sur l'année 1853

	Décès masculins	Décès féminins	Total
Janvier	64	63	127
Février	78	62	140
Mars	68	77	145
Avril	62	61	123
Mai	40	56	96
Juin	37	39	76
Juillet	70	72	142
Août	89	66	155
Septembre	67	49	116
Octobre	68	55	123
Novembre	82	43	125
Décembre	68	68	136
Totaux	793	711	1504

Tableau 6: Décès à Montpellier sur l'année 1855

	Décès masculins	Décès féminins	Total
Janvier	96	87	183
Février	64	62	126
Mars	80	55	135
Avril	65	51	116
Mai	72	41	113
Juin	51	49	100
Juillet	104	73	177
Août	126	101	227
Septembre	154	86	240
Octobre	120	61	181
Novembre	87	61	148
Décembre	88	69	157
Totaux	1107	796	1903

	Décès masculins	Décès féminins	Total
Janvier	78	75	153
Février	84	73	157
Mars	88	72	160
Avril	75	56	131
Mai	53	49	102
Juin	53	56	109
Juillet	184	109	293
Août	256	237	493
Septembre	172	154	326
Octobre	89	62	151
Novembre	86	56	142
Décembre	89	59	148
Totaux	1307	1058	2365

Tableau 8 : Décès à Montpellier sur l'année 1854

Annexe 5

Décès cholériques classés par mois et par jour de mai à novembre 1854 à Montpellier

Tableau 9 : Décès cholériques à Montpellier en 1854

Jours du mois	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre
1				5	14		
2				6	4		
3			1	5	4		1
4				5	5	1	
5				11	5	1	
6			1	8	1	1	
7			2	4	6		
8			2	5	6		
9				6	5		
10			4	5	7	1	
11			1	12	5		
12				4	6		
13			3	6	3		1
14			2	4	5		
15			2	9	7		
16			1	9	3		
17			1	3	4		
18				7	2		
19			2	15	2		
20			1	6	7		
21			2	5	3		
22			5	6	4		
23			1	8			
24			3	8	1		
25			3	11	2		
26			1	8	1		
27			4	2			
28		1	6	8	3		
29			5	8	1		
30			3	10			
31			12	8			
Totaux		1	68	217	116	5	2

Annexe 6

Le sudatorium par le Dr. D'Anvers, 30 avril 1832. (245 EDT 86)



INSTRUCTION

SUR L'APPLICATION

DU SUDATORIUM (*)

DU D' ANVERS,

Appareil portatif, destiné à provoquer la sueur et à ranimer la chaleur vitale dans les premiers symptômes du Choléra, ou dans tout autre cas de refroidissement, approuvé par la Commission centrale de salubrité.

LE SUDATORIUM est destiné à administrer des bains de *calorique* ou *air chaud*, sans mélange de vapeurs aqueuses ou médicamenteuses.

Pour avoir une idée parfaite de la manière de mettre cet appareil en exercice, il suffit de jeter un coup-d'œil sur la vignette ci-dessus.

On place le malade nu ou enveloppé d'une couverture de flanelle sur un lit de sangle, couché sur le dos, les extrémités inférieures et les bras

(*) Expression consacrée pour exprimer, en un seul mot, l'usage auquel il est destiné, et fixer en même temps dans l'esprit du médecin, les effets qu'il doit en obtenir. Le mot *Sudatorie* est adopté par *Boiste* pour désigner une sorte d'étuve sèche, uniquement destinée à provoquer la sueur.

Annexe 7

Publicités pour lutter contre le choléra

Journal de Montpellier, n° 34, 9 septembre 1865

**AVIS
IMPORTANT.**

Dans le moment actuel, toute personne soucieuse de sa santé, pour se prémunir contre les relâchements, diarrhées, coliques, cholérine et choléra, doit faire usage du

**GLAND-DOUX
D'ARAGON**

Produit recommandé.

Exiger intacte la garantie
JOSÉ MURILLO & Co

DÉPÔT UNIQUE
chez
LOUIT FRÈRES & Co
BORDEAUX.

**Le préservatif du Choléra
est trouvé**

En présence de la marche terrible du fléau, tout le monde doit faire usage immédiatement comme moyen préventif et curatif de

L'ANTI-MICROBES BRAVAIS

Le flacon de cent granules avec l'instruction, 5 francs, se trouve dans toutes les bonnes pharmacies.

Vente en gros, 27, rue de Londres, à Paris.

Le Messenger du Midi, 5 août 1884, n° 214

Chacun doit avoir sur sa table un Flacon de **GRANULES NIQUET au BENZOATE de CUIVRE.** — C'est le meilleur antidote du **CHOLÉRA.**

Le Flacon : 3 fr. — Paris : 1, rue des Tournelles; 3, pl. de l'Odéon; 141, r. Montmartre.

Dépôt ph. Gély, à Montpellier.

Le Messenger du Midi, 8 août 1884, n° 217

ANNONCES
ADMINISTRATIVES ET COMMERCIALES

A L'ABRI DU CHOLÉRA

A LOUER pour la saison château et droit de chasse sur 400 hect. 6 kil. de la station. 12 kil. de Rodez.

S'adresser à M. Causse, à Dalmayrac, par Bozouls (Aveyron).

Le Messenger du Midi, 22 août 1884, n° 230

LE CHOLÉRA

L'Eau de Vals, source La Favorite, par ses alcalins est seule assez puissante pour empêcher les obstructions viscérales; par suite elle est souveraine contre le choléra et les affections cholériformes. — Concessionnaire pour Montpellier, Cette et Béziers, Coste, 14, rue Pont-Juvénal.

Le Messenger du Midi, 4 juillet 1884, n° 182

Annexe 8

Passage à la gare de Montpellier de deux personnes venant de Russie en 1908 (ADH, 5 M 232).

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

DIRECTION DE L'ASSISTANCE & DE L'HYGIÈNE PUBLIQUES

BUREAU

Mesures prophylactiques contre le choléra

Surveillance sanitaire des voyageurs venant de Russie

ARRIVÉE
PRÉFECTURE DE L'HÉRAULT
12 OCT 1908
CABINET DU PRÉFET

Paris, le 10 OCT 1908

Le Président du Conseil,
Ministre de l'Intérieur,

à Monsieur le Préfet de l'Hérault.

Parmi les voyageurs venant de Russie et passés par la gare du Nord de Paris se trouvaient les personnes ci après qui ont déclaré se rendre dans l'une des communes de votre département:

Nom	Commune de destination	Date du passage
M ^{me} Valdeyron	Montpellier	7 octobre
M ^r Bratkovsky	Montpellier	7 octobre

Un passeport sanitaire leur a été remis et le maire de chaque commune intéressée a été directement avisé dans les conditions prescrites par le décret du 18 septembre 1906.

Je vous prie de me faire connaître d'urgence quelles mesures de surveillance ont été exercées par la municipalité.

Pour le Ministre:
Le Directeur,

Henry

Annexe 9

Le Petit Méridional, n° 3220, 18 avril 1885

Dans la matinée, les cours de MM. Moitessier, ancien doyen et Bimar, ont été interrompus par les applaudissements des étudiants. Il en a été de même, dans l'après-midi pour le cours de M. Bertin.

En somme, aucun cours n'a pu avoir lieu hier. Tous les professeurs ont été accueillis par des applaudissements tellement bruyants et si continus qu'ils ont dû renoncer à la parole. En employant ce système d'applaudissements à outrance, les étudiants ont voulu témoigner de leur sympathie envers tous leurs professeurs, à l'exception, bien entendu, de M. Benoit, leur doyen ; mais en même temps, ils ont formellement indiqué leur intention d'interrompre tous les cours jusqu'à ce qu'ils aient obtenu satisfaction par la retraite du doyen.

Vers dix heures du matin, hier, les étudiants, massés dans les cours et dans les couloirs de la Faculté ont aperçu M. Benoit sortant du secrétariat. Aussitôt, les cris : « Démission ! Démission » ont retenti. M. Benoit a déclaré alors qu'il n'était pas démissionnaire, mais que son temps de décanat se trouvant terminé, il ne demanderait pas le renouvellement de ses fonctions. Comme on le voit, M. Benoit ne démissionne pas, mais il se retire – ce qui revient à peu près au même.

On nous assure que quelques personnes et particulièrement des amis de M. Benoit, font courir le bruit que la manifestation des étudiants a été organisée non pas à l'occasion des récompenses décernées pour le choléra, mais contre la nomination de M. Dumas comme professeur. Afin de prévenir toute équivoque, il est utile de démentir ce bruit.

Quelles que soient les conditions dans lesquelles a eu lieu la nomination de M. Dumas, il est incontestable que la manifestation des étudiants a seulement pour but de protester contre la partialité avec laquelle les récompenses ont été accordées à l'occasion du choléra.

Voilà ce qu'il est bon d'établir.

Au dernier moment, nous apprenons, de source autorisée que M. Benoit a donné officiellement sa démission de doyen de la Faculté de médecine de Montpellier. Voilà donc le conflit terminé à la satisfaction complète des étudiants.

Annexe 10

Pétition de propriétaires montpelliérains concernant un local pour cholériques proche de leurs habitations en 1832.

Monsieur le Préfet,

Quarante-sept propriétaires de maisons situées en cette ville et dans les environs de l'hospice Saint-Eloi ont été fort surpris d'apprendre qu'un local séparé de cet hospice et placé au milieu de leurs maisons allait être destiné à recevoir les personnes atteintes du choléra si ce terrible fléau affligeait cette contrée. Ils s'empressent d'adresser à Monsieur le maire de Montpellier leurs réclamations contre une destination si peu appréciée à cet usage. Vous vous en convaincrez vous-même, Monsieur le Préfet, si vous daignez examiner cet emplacement au milieu de rues étroites, dans le voisinage d'un foyer de maladies, et dans un quartier peuplé d'ouvriers et de journaliers, dont les familles sont entassées dans des chambres peu spacieuses et mal aérées. La population la plus nombreuse et la plus misérable y semble concentrée et c'est là qu'on placerait l'infection.

Notre pétition, dont copie vous est adressée avec la présente n'a reçu aucune réponse et nous savons seulement par le n° 51 du *Courrier de l'Hérault* que le professeur Delpech a trouvé la situation de ce local assez favorable et assez convenable.....sans doute pour propager la contagion, si, comme il le dit, cette maladie est réellement contagieuse. Pour obtenir ces résultats, il serait difficile de choisir dans tous nos environs un emplacement plus favorable et plus convenable.

On a indiqué à Messieurs les membres du conseil sanitaire des locaux mieux placés et non occupés au nord de la ville, loin des populations agglomérées et à peu de distance, tels que l'ancienne fabrique de Monsieur Baron, à la Pila, et l'on ne peut concevoir leur obstination à le refuser. Si l'administration ne revient pas sur cette fatale résolution, nous sommes au moment de perdre tous nos locataires et lorsque nos maisons seront déshéritées, il sera impossible d'acquitter les contributions.

Nous vous supplions donc, Monsieur le Préfet d'accueillir notre demande qui est d'un grand intérêt pour ceux de vos administrés qui l'ont signée, et vous préviendrez leur ruine et les calamités qui les menacent.

Montpellier, le 31 avril 1832.

SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE

1. Sources primaires et imprimées

A. Archives départementales de l'Hérault (ADH)

Le choléra

- 5 M 213 : Cas isolés, 1822-1834. 1822-1834.
- 5 M 214 : Épidémies et cas isolés. 1835.
- 5 M 215 : Épidémies et cas isolés. 1836-1848.
- 5 M 216 : Épidémie de 1849, cas isolés. 1849-1853.
- 5 M 217 : Épidémie de 1849, cas isolés. 1849-1853.
- 5 M 218 : Épidémie de 1854.- Instructions, rapports journaliers, états des dépenses, demandes de médecins et de récompenses. 1854.
- 5 M 219 : Épidémie de 1854.- Instructions, rapports journaliers, états des dépenses, demandes de médecins et de récompenses. 1854-1862.
- 5 M 220 : Épidémie de 1854.- Statistiques. 1854.
- 5 M 221 : Épidémie de 1854.- Statistiques. 1854.
- 5 M 222 : Épidémie de 1855. 1855-1857.
- 5 M 223 : Épidémie de 1865. 1865-1866.
- 5 M 224 : Épidémies et cas isolés, 1866-1874. 1866-1874.

- 5 M 225 : Épidémie de 1884. 1884-1887.
- 5 M 226 : Épidémie de 1884. 1884-1885.
- 5 M 227 : Épidémie de 1884. 1884.
- 5 M 228 : Épidémie de 1885. 1885-1887.
- 5 M 229 : Épidémies et cas isolés, 1886-1892. 1886-1893.
- 5 M 230 : Épidémie de 1893. 1893-1895.
- 5 M 231 : Épidémie de 1893. 1893.
- 5 M 232 : Cas isolés, 1894-1909. 1894-1909.

Épidémies, secours, administration

- 1 M 744 : 1865-1866, « récompenses des étudiants en médecine de Montpellier qui se sont dévoués pendant l'épidémie du choléra à Arles, Marseille, Toulon et la Grand-Combe ».
- 5 M 195 : Statistiques mensuelles des décès occasionnés par des maladies épidémiques. 1889-1908.
- 5 M 198 : Récompenses aux personnes s'étant distinguées par leurs travaux sur les épidémies, attribution : correspondance. 1890-1896.
- 5 M 200 : Rapports généraux annuels sur les épidémies de 1862 à 1877 (imprimés). 1864-1879.
- 5 MI 1/124 : États civils et tables des décès des années 1851, 1853, 1854 et 1855.

Archives hospitalières

- 1 HDT 2 Q 1 : Choléra. Liste des élèves en médecine qui se sont fait inscrire pour aller à Arles soigner les personnes atteintes du choléra. Lettres du préfet de l'Hérault, du maire de Montpellier, du sous-intendant militaire et de plusieurs élèves internes ou externes relatives aux dépenses occasionnées par l'épidémie ; à la salubrité des salles de cet hôpital ; aux précautions à prendre contre l'apparition du choléra. 1832-1848.
- 3 HDT 2 Q 752 : État des cas cholériques qui ont eu lieu à l'Hôpital général. 1835-1854.
- 3 HDT 3 O 6 : Installation provisoire des aliénés à la campagne du château d'O et dans les locaux anciennement occupés par la compagnie des tramways. (1893-1894).
- 12 HDT 1 P 11, Comptes des recettes et dépenses faites par l'Œuvre de la Miséricorde de Montpellier en prévention du choléra, 1832.

Archives communales

- 64 EDT 15 : Choléra, mesures préventives : instruction, correspondance.
- 245 EDT 86 : « plusieurs lettres relatives à l'épidémie de choléra morbus à Saint-Chinian (avril-juillet 1832), une Instruction [illustrée] sur l'application du sudatorium du Dr Anvers, appareil portatif, destiné à provoquer la sueur et à ranimer la chaleur vitale dès les premiers symptômes du Choléra (25 juin 1832) ».

Archives privées

- 158 PRI 3 : Fonds Mathieu François Maxence Audouard (1776-1856), médecin militaire, et Gaspard Maximilien Audouard (1785-18..), pharmacien militaire à la Grande Armée, puis notaire à Marseillan : documents personnels militaires, lettre de nomination de notaire, correspondance. 1812-1833.
- 227 J 89 : Souvenirs personnels, 1850-1942, Deux diplômes vierges de récompense civique décernée par la ville de Marseille pour services rendus pendant l'épidémie de choléra de 1849 (1850).

Archives figurées

- 9 Fi 148 : St. Roch. Préservez-nous du choléra : Saint Roch, Ô vous qui avez guéri tant de pestiférés par le seul signe de la croix en invoquant votre saint nom priez pour nous / Lith. Grégoire, rue Embouque d'Or, 3, Montpellier, 1830-1840.

B. Archives de la Médiathèque Émile Zola de Montpellier (Salle Léo Malet)

Sources religieuses

- Ordonnance de Monseigneur l'Évêque de Montpellier qui prescrit des prières solennelles pour apaiser la colère de Dieu et écarter loin de nous le fléau du choléra-morbus, qui nous menace de ses ravages, 24 avril 1832.
- Mandement de Monseigneur l'Évêque de Montpellier pour le Carême de 1832, 25 janvier 1832.
- *Prières à Jésus Christ, à la Vierge Marie et à saint Roch pour tous les jours de la semaine contre les ravages du choléra*, Montpellier, Chez Isidore Tournel, 1835.
- Circulaire de Mgr Charles-Thomas Thibault à Monsieur le Curé, 18 août 1849.
- *Projet de construction d'une église monumentale sous l'invocation de saint Roch*, Montpellier, J. Martel aîné, 1854.
- Mandement de Mgr de Cabrières au sujet de fêtes exceptionnelles pour saint Roch, 9 mai 1885.

Rapports médicaux

- NOURRIGAT (A.), Relation de l'épidémie cholérique qui a régné à Mauguio en septembre et octobre 1865, 1865.
- RODRIGUES (H.), *Clinique médicale de Montpellier*, Montpellier, J.-A. Dumas, 1855, p. 194-298.

C. Sources imprimées diverses

Travaux médicaux de médecins montpelliérains et d'hygiénistes

- BORIES (P.), *Du choléra-morbus asiatique et des moyens de s'en préserver*, Montpellier, J. Martel le jeune, 1831-1832.
- BROUSSE (A.), *Leçons sur le choléra faites à la Faculté de médecine de Montpellier*, Paris/Montpellier, L. Battaille/Joseph Calas, 1893.
- CHRESTIEN (A.-T.), *Étude du choléra-morbus à l'usage des gens du monde*, Montpellier, Ricard Frères, 1^{ère} édition, 1835.
- DELPECH (J.), *Essai sur le choléra-morbus en Angleterre et en Écosse pendant les mois de janvier et février 1832*, Paris, J.-B. Baillière, 1832.
- DUBREUIL (J.-M.), RECH (A.), *Rapport sur le choléra-morbus asiatique, qui a régné dans le Midi de la France en 1835*, Montpellier, J. Marteil Aîné, 1836, p. 173.
- ESTOR (A.), *Rapport sur la mission médicale de la faculté de Montpellier pendant l'épidémie de choléra à Toulon*, Montpellier, s.n, 1884.
- HOWARD (J.), *État des prisons, des hôpitaux et des maisons de force*, Paris, Lagrange, 1788.
- VALERIAN (A.), *Considérations générales sur le choléra-morbus épidémique suivies de quelques conseils hygiéniques adressées à mes concitoyens*, Montpellier, s.n, 1832.

Administration et gestion sanitaire

- DROUINEAU (G.), *Des conseils d'hygiène et de salubrité, révision du décret organique du 18 décembre 1848, projet d'organisation*, La Rochelle, s.n, 1872
- GERMAIN (A.-C.), *Histoire de la commune de Montpellier*, Montpellier, t. 3, 1851.
- *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, Gabon, 1829.
- Département de l'Hérault. *Rapport général des travaux des conseils et des commissions de salubrité et d'hygiène publique*, années 1860 et 1864-1865.
- Ordonnance royale du 7 août 1822 au sujet des maladies pestilentielles.

Sources religieuses

- CONSTANT (B.), *Histoire des sanctuaires dédiés à la Vierge dans le diocèse de Montpellier*, Montpellier, Manufacture de la Charité, 1906, p. 225-226.
- FRAISSINET (C.), *Le choléra vaincu par les sudorifiques ou le meilleur traitement curatif de cette épouvantable maladie*, Montpellier, Typographie de Boehm, 1854.
- FROISSARD (E.), *Prédication chrétienne, proclamée par le choléra, médiation religieuse*, Nîmes, Imprimerie de C. Durand, 1835.
- RECLUZ (J.-C.), *Histoire de saint Roch et de son culte par l'abbé Recluz*, Avignon, Seguin Aîné, 1858, p. 312.
- VINAS (L.), *Vie de saint Roch et histoire de son culte*, Paris/Montpellier, Blériot/Seguin, 1838.

Sources audiovisuelles

- « La contagion », *Apostrophes*, 30 octobre 1987, 73 min, INA [En ligne], <https://madelen.ina.fr/programme/la-contagion>

- « La peur et la mort », *Apostrophes*, 28 octobre 1983, 73 min, INA [En ligne], <https://madelen.ina.fr/programme/la-peur-et-la-mort>

D. Presse informative et médicale

- *Gazette médicale de Paris*, Paris (1830-1916).
- *Courrier de l'Hérault*, Montpellier (1831).
- *Mélanges Occitaniques*, Montpellier (1831-1834).
- *Courrier du Midi*, Montpellier (1832-1848).
- *Journal de Montpellier*, Montpellier (1841-1870).
- *Gazette médicale de Montpellier*, Montpellier (1843-1855).
- *L'Indépendant : journal du Midi*, Montpellier (1846-).
- *Le Messager du Midi*, Montpellier (1848-1892).
- *Revue thérapeutique du Midi*, Montpellier (1850-1859).
- *Montpellier médical*, Montpellier (1858-1891).
- *Journal officiel de la République française : lois et décrets*, Paris (1869-).
- *Le XIX^e siècle*, Paris (1871-1921).
- *Le Petit Méridional*, Montpellier (1876-1944).
- *La Croix*, Paris (1880-).

2. Bibliographie et sources secondaires

A. Ouvrages spécialisés

Maladies épidémiques

- BOURDELAIS (P.), « Épidémies et population : bilan et perspectives de recherches », dans : *Annales de démographie historique*, n° 35, 1997.
- BOURDELAIS (P.), RAULOT (J.-Y.), *Une peur bleue : Histoire du choléra en France (1832 - 1854)*, Paris, Payot, 1987.
- BOURDELAIS (P.), DODIN (A.), *Visages du choléra*, Paris, Belin, 1987.
- BERCHE (P.), PEREZ (S.), *Pandémies, des origines à la Covid-19*, Paris, Perrin, 2021.
- CHEVALIER (L.), (dir.), *Le Choléra, la première épidémie du XIX^e siècle*, La Roche-sur-Yon, Imprimerie Centrale de l'Ouest, 1958.
- WEITZEL (T.), *Le fléau invisible : la dernière épidémie de choléra en France*, Paris, Vendémiaire, 2011.

Médecine et pratiques médicales

- BEAUCHAMP (C.), *Le sang et l'imaginaire médical : Histoire de la saignée aux XVIII^e et XIX^e siècles*, Paris, Desclée de Brouwer, 2000.
- CAVE (I.), « Les inégalités de santé dans le discours politique (1848-1902) », dans : *Les Tribunes de la santé*, vol. 43, n° 2, 2014, p. 79-88.
- DULIEU (L.), *La médecine à Montpellier. Tome IV : 1^{ère} partie. De la Première à la Troisième République*, Avignon, Les Presses Universelles, 1988.
- EDELMAN (N.), « Médecins et charlatans au XIX^e siècle en France », dans : *Les Tribunes de la santé*, vol. 55, n° 2, 2017, p. 21-27.
- FAURE (O.), *Les Français et leur médecine au XIX^e siècle*, Paris, Belin, 1993.
- FOUCAULT (M.), *Naissance de la clinique*, Paris, Presses Universitaires de France, 1963.
- LEONARD (J.), *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs*, Paris, Aubier Montaigne, 1981.

- MATHIEU (S.), « Quelle laïcisation de la médecine française au XIX^e siècle ? », dans WEILL (P.) (dir.), *Politiques de la laïcité au XX^e siècle*, Paris, Presses Universitaires de France, 2007, p. 353-371.

Mort, inhumation et peur

- ARIES (P.), *Histoire des populations et de leurs attitudes devant la vie*, Paris, Self, 1948.
- ARIES (P.), *L'homme devant la mort, 2. La mort ensauvagée*, Paris, Éditions du Seuil, 1977.
- CAROL (A.), « Perception et gestion hygiénistes des cimetières en France au XIX^e siècle », dans BERTRAND (R.), CAROL (A.), (dir.), *Aux origines des cimetières contemporains : Les réformes funéraires de l'Europe occidentale, XVIII^e – XIX^e siècle*, Aix-en-Provence, Presses universitaires de Provence, 2016, p. 159-176.
- CAROL (A.), (dir.), *Aux origines des cimetières contemporains : Les réformes funéraires de l'Europe occidentale, XVIII^e – XIX^e siècle*, Aix-en-Provence, Presses universitaires de Provence, 2016.
- DELUMEAU (J.), *La peur en Occident : XIV^e – XVIII^e siècles*, Paris, Fayard, 1978.
- DELUMEAU (J.), LEQUIN (Y.), (dir.), *Les malheurs des temps : Histoire des fléaux et des calamités en France*, Paris Larousse, 1987.
- KIRSCHLEGER (P.-Y.), « Les cimetières de Montpellier », dans AMALVI (C.), PECH (R.), (dir.), *Histoire de Montpellier*, Toulouse, Privat, 2016, p. 631-639.
- LASSERE (M.), *Villes et cimetières en France de l'Ancien régime à nos jours : le territoire des morts*, Paris, L'Harmattan, 1997.
- LEBRUN (F.), *Les hommes et la mort en Anjou aux XVII^e et XVIII^e siècles. Essai de démographie et de psychologie historiques*, Paris, Mouton, 1971.
- VOVELLE (M.), *La mort et l'Occident de 1300 à nos jours*, Paris, Gallimard, 1983.

Hygiène et salubrité publique

- CORBIN (A.), *Le miasme et la jonquille*, Paris, Flammarion, 1987.
- CORBIN (A.), « Purifier l'air des prisons », dans PETIT (J.-G.) (dir.), *La prison, le bagne et l'histoire*, Paris/Genève, Librairie des Méridiens, 1984, p. 151-156.

- FRIOUX (S.), FOURNIER (P.), CHAUVEAU (S.), *Hygiène et santé en Europe : de la fin du XVIII^e siècle aux lendemains de la Première Guerre mondiale*, Paris, Sèdes, 2016.
- HILLEMAND (B.), « La Police sanitaire maritime en France au XIX^e siècle », dans : *Histoire des Sciences Médicales*, 2012, p. 95-110.
- JORLAND (G.), *Une société à soigner : Hygiène et salubrité publiques en France au XIX^e siècle*, Paris, Gallimard, 2010.
- JORLAND (G.), « La santé publique : deux siècles de réformes sociales et de percées théoriques », dans : BOURDILLON (F.), BRÜCKER (G.), TABUTEAU (D.), (dir.), *Traité de santé publique*, Paris, Lavoisier, 2016, p. 7-14.
- PERROT (A.), SCHWARTZ (M.), *Pasteur et Koch : un duel de géants dans le monde des microbes*, Paris, Éditions Odile Jacob, 2014.
- VIGARELLO (G.), *Le propre et le sale, l'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*, Paris, Seuil, 1985.
- WOODS (R.), « La santé publique en milieu urbain (XIX^e-XX^e siècles) : hygiène et mesures d'assainissement », dans : *Annales de démographie historique*, 1989, p. 183-195.

Religion, sainteté et rapports aux épidémies

- CHOLVY (G.), *Être chrétien en France au XIX^e siècle*, Paris, Seuil, 1997.
- CHOLVY (G.), « Flux et reflux du catholicisme héraultais, XIX^e et XX^e siècles », dans : *Études sur Pézenas et l'Hérault*, 1979, n° 1, p. 29-39.
- CHOLVY (G.), *Religion et société au XIX^e siècle : le diocèse de Montpellier*, t. 1, Lille, Service de reproduction des thèses, 1973, p. 272-280.
- CHOLVY (G.), « Un saint populaire ? La lente renaissance du culte de saint Roch dans le diocèse de Montpellier durant la première moitié du XIX^e siècle », dans : *Fédération historique du Languedoc et du Roussillon. Congrès de Béziers (1970)*, 1971, p. 359-367.
- CUCHET (G.), « La rénovation de l'émotion religieuse », dans CORBIN (A.) (dir.), *Histoire des émotions 2 : des Lumières à la fin du XIX^e siècle*, Paris, Éditions du Seuil, 2016, p. 322-351.
- HORNSTEIN (F.), LEFAIRE (T.), *Peste et choléra : notions actuelles et historiques, aspects culturels à travers la dévotion à Saint Roch*, Lille, 1992.
- MARTIN (P.), *Les religions face aux épidémies, de la Peste à la Covid-19*, Paris, Les Éditions du Cerf, 2020.

- PALOUZIE (H.), (dir.), *Église Saint-Roch de Montpellier. Présentation historique, artistique et littéraire*, Montpellier, DRAC du Languedoc-Roussillon, 2015, 92 p.

Société et administration

- AUBERT (J.), *Les préfets en France (1800-1940)*, Genève, Droz, 1978.
- CORBIN (A.) (dir.), *Histoire des émotions 2 : des Lumières à la fin du XIX^e siècle*, Paris, Éditions du Seuil, 2016.
- CORBIN (A.) (dir.), *Histoire du corps : des Lumières à la fin du XIX^e siècle*, Paris, Éditions du Seuil, 2016.
- DUPAQUIER (J.), PELISSIER (J-P), REBAUDO (D.), *Le temps des Jules. Les prénoms en France au XIX^e siècle*, Paris, Christian, 1987.
- GILDAS (T.), « « Le préfet dans tous ses états ». Une histoire de l'institution préfectorale est-elle (encore) possible ? », *Histoire@Politique*, vol. 27, n° 3, 2015, p. 124-145.

Monographies du choléra

- BECCHIA (A.), « Des villes épargnées ? L'épidémie de choléra de 1832 à Elbeuf », dans : *Annales de démographie historique*, n° 28, 1990, p. 53-70
- DINEUR (M.), ENGRAND (C.), « Le choléra à Lille », dans CHEVALIER (L.) (dir.), *Le choléra, la première épidémie du XIX^e siècle*, 1958, p. 91.
- MAFART (B.), MORILLON (M.), « Les épidémies à Marseille au XIX^e siècle », dans : *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris*, t. 10, Paris, Société d'Anthropologie de Paris, 1998, p. 81-98.
- PANZAC (D.), « Aix-en-Provence et le choléra en 1835 », dans : *Annales du Midi : revue archéologique, historique et philologique de la France méridionale*, t. 86, n° 119, 1974, p. 419-444.
- SCANZI (M.), « Le choléra dans l'Hérault au XIX^e siècle », dans : *Société archéologique et historique des hauts-cantons de l'Hérault*, n° 20, 1997, p. 123-146.
- VAUTHIER (G.), « Le choléra à Paris en 1832 », dans : *La Révolution de 1848 et les révolutions du XIX^e siècle*, t. 25, n° 127, Décembre 1928-janvier-février 1929, p. 234-241.

B. Sitographie

- CORVOL (P.), GRISET (P.), PAILLETTE (C.), « L'épidémiologie entre le terrain des épidémies et l'approche populationnelle, XIX^e-XX^e siècle », *Med Sci (Paris)*, vol. 35, n° 11, Novembre 2019, p. 886-890, [En ligne], https://www.medecinesciences.org/fr/articles/medsci/full_html/2019/10/msc190276/msc190276.html (consulté le 29 avril 2022).
- GESLOT (J.-C.), « La Provence entre peste et choléra : les épidémies dans la production imprimée à Marseille au XIX^e siècle », dans : *Histoire et culture au XIX^e siècle*, 3 février 2020, consulté le 25 mai, <https://hisculture19.hypotheses.org/1320>.
- STIENON (V.), « Prévission et prévention. Le roman d'anticipation dans les discours de l'hygiène », dans : *COntEXTES* [En ligne] 2018, consulté le 2 mai 2022, <http://journals.openedition.org/contextes/6687>.
- *L'Œuvre de la Miséricorde de Montpellier : présentation historique, architecturale et artistique*, Direction régionale des affaires culturelles, [En ligne], 2018, 39 p, consulté les 15, 16 et 20 mai 2022, <https://www.culture.gouv.fr/Regions/Drac-Occitanie/Ressources-documentaires/Publications/Collection-DUO/L-AEuvre-de-la-Misericorde-de-Montpellier-Presentation-historique-architecturale-et-artistique>