

La grippe espagnole en Belgique occupée (1918-1919)

Analyse épidémiologique et étude de l'imaginaire et de la perception de l'épidémie
à travers les carnets de guerre

Mémoire réalisé par
Brulard Benjamin

Promoteur(s)
Pr. Emmanuel Debruyne
Pr. Sophie Vanwambeke

Année académique 2017-2018
Master en Histoire, Finalité spécialisée en communication de l'histoire

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Monsieur Debruyne pour son aide, sa disponibilité, son intérêt et ses précieux conseils. Je souhaite tout particulièrement le remercier pour m'avoir conseillé et aiguillé sur la thématique de la grippe espagnole, si intéressante. Je tiens également à remercier Sophie Vanwambeke pour son aide, ses informations et ses connaissances dans un domaine qui n'est pas le mien.

Un grand merci à Corentin Jans qui, bien qu'il ait rejoint plus tard ce travail, a contribué à la collecte d'informations et à la réalisation des cartes géographiques. Je lui souhaite beaucoup de courage pour la réalisation de son mémoire.

J'aimerais remercier Madame Aurore François pour son aide et ses conseils sur l'utilisation de Sonal en tant que logiciel de traitements de données.

Je remercie les communes et les centres d'archivages qui m'ont permis de réaliser la longue collecte d'information afin de mener ma recherche à bien.

Il est impossible de ne pas mentionner ma mère qui a conservé, tout au long de ces deux ans, beaucoup d'amour et de patience. Un grand merci également à toute ma famille. Enfin, un grand merci à Pascale Rousseau et à Marine William pour leurs corrections.

Je remercie également tous mes amis et en tout particulier le groupe Bibli Addicted pour leur support et leur aide. Je n'oublie pas Noémie Borremans qui a su supporter tous mes sacrifices effectués afin de réaliser ce mémoire.

I. Introduction

« Comme si nous n'en avons pas assez, voilà que la 'grippe espagnole' fait ici son apparition. (...) Heureusement, elle ne paraît pas très grave. Mais supposez qu'elle le soit, car rien n'empêche que la virulence du microbe s'accroît sous des conditions dont nous ne sommes pas les maîtres et voilà l'humanité décimée comme dans les grandes épidémies du Moyen Âge. »¹ C'est dans ces mots qu'Adrien Bayet, médecin de Bruxelles, décrit une nouvelle maladie apparaissant dans la capitale. Bien que cette maladie ait été sous-estimée lors du mois de juillet par la majorité de la population, le docteur Bayet est un des premiers à comprendre les risques que peut constituer cette dernière. Écrite dans son journal de guerre, cette citation constitue une véritable prémonition : la grippe espagnole tuera entre 50 et 100 millions² de personnes en moins de huit mois dans le monde entier.

L'épidémie de grippe espagnole est une thématique longtemps oubliée dans l'historiographie mondiale et très peu étudiée aujourd'hui en Belgique. Pourtant, son importance dans l'histoire mondiale est primordiale : la grippe espagnole constitue la « mère de toutes les épidémies ».³ À l'approche de son centenaire, il est essentiel de l'analyser avec précision. Effectuer une analyse historique, sociale et individuelle de l'épidémie nous semble indispensable.

L'épidémie de grippe espagnole apparaît, en 1918, dans un contexte médical mondial et belge contrasté mais relativement optimiste. Avant l'année 1918, la science médicale a réalisé de multiples progrès : manipulation immunitaire, nombreux vaccins créés, succès contre la variole, etc. En Europe, la médecine reçoit l'apport de grandes découvertes effectuées par les médecins les plus éminents. En Allemagne, Robert Koch⁴ isole les bacilles du choléra et de la

¹ Bibliothèque Royale de Belgique, Musée de la littérature, ML 03546 CR : Dr. A Bayet, Journal d'un Bruxellois pendant l'occupation allemande. Mention effectuée le 1^{er} juillet et 2 juillet 1918.

² RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., 1914-1918. *L'encyclopédie de la Grande Guerre*, Paris, Flammarion, 2013 (Coll. Histoire et Actualité), p.388.

³ TAUBENBERGER J.K. et MORENS D.M., « 1918 Influenza. The Mother of all pandemics » in *Emerging Infectious Disease*, 12/1, 2006, pp.15-22.

⁴ Robert Koch (1843-1910) est un médecin allemand spécialisé en bactériologie. Au cours de sa carrière, il découvrit notamment le bacille qui porte son nom, l'agent de la tuberculose ou encore le vibron cholérique. Pour ces différentes découvertes, il reçoit le prix Nobel de médecine en 1905. GRANDMANN C., « Koch, Richard, Beamter » in KILLY W. et VIERHAUS R. (dir.), *Deutsche Biographische Enzyklopädie*, T.V : Hesselbach -Kofler, Munich, K.G. Saur, 1997, p.643.

tuberculose tandis qu'en France, Louis Pasteur⁵ développe des vaccins contre l'anthrax et la rage.⁶ Nous pouvons résumer l'esprit scientifique des premières décennies du XX^{ème} siècle comme une nouvelle croyance envers la science et le rationalisme.⁷ Au contraire de la médecine bien développée contre les maladies infectieuses, l'hygiène en Belgique n'est qu'au début de sa croissance.⁸ Malgré les différents succès mentionnés ci-dessus, les médecins vont vite se voir dépassés à l'arrivée de cette dernière.

Beaucoup de caractéristiques de cette maladie seront expliquées ultérieurement car elles influent sur la manière dont la population va s'exprimer et percevoir la maladie. Cependant, à titre d'introduction, il est important d'apporter quelques informations au sujet de cette épidémie. Il est tout d'abord nécessaire de préciser que l'histoire de la grippe espagnole est encore parsemée de doutes et d'hypothèses non confirmées.⁹ Appelée la « maladie mystérieuse » en 1918, la grippe espagnole recèle encore de nombreux mystères sur lesquels les scientifiques travaillent afin d'apporter des réponses à la société, notamment sur son origine, son apparition, sa mutation, etc.

Bien qu'elle soit nommée grippe espagnole, la maladie porte mal son nom. Il s'agit d'une maladie infectieuse très contagieuse causée par des virus à A.R.N.¹⁰, les *myxovirus influenza* de la famille des *orthomyxovirus*.¹¹ Trois types de virus influenza existent : A, B ou C. C'est le virus influenza A qui serait à l'origine de nombreuses épidémies dont la grippe espagnole. Il trouve son réservoir primaire parmi les oiseaux sauvages comme les oies ou les canards. Ce virus est resté inconnu des scientifiques jusqu'à sa découverte en 1933 et sa description en 1940.¹² Il s'agit d'une membrane contenant huit génomes qui définissent la

⁵ Louis Pasteur (1822-1895) est un scientifique français qui est l'un des fondateurs de la biologie moderne. Il est notamment connu pour son vaccin contre la rage. MAZLIAK P., « Pasteur Louis (1822-1895) » in *Encyclopaedia Universalis*, <http://www.universalis-edu.com/encyclopedie/louis-pasteur/> (page consultée le 07-06-2018).

⁶ HONIGSBAUM M., *Living with Enza. The forgotten story of Britain and the Great Flu Pandemic of 1918*, Londres, Palgrave Macmillan, 2009, p.7.

⁷ SPINNEY L., *Pale Rider. The Spanish Flu of 1918 and How it changed the world*, Londres, Jonathan Cape, 2017, p.26.

⁸ AMEZ B., *Dans les tranchées : Les écrits non publiés des combattants belges de la première guerre mondiale. Analyse de leurs expériences de guerre et de facteurs de résistance*, Paris, Publibook, 2009 (Coll. Sciences humaines et sociales. Histoires. Recherches 1950-6856), p.164.

⁹ Concernant l'origine épidémiologique, trois origines possibles ont été discutées par les scientifiques. La léthalité a également été expliquée par des théories divergentes et aucun consensus n'a encore été trouvé à ce sujet.

¹⁰ L'A.R.N., ou acide ribonucléique, est l'acide nucléique qui utilise l'information héréditaire portée par l'acide désoxyribonucléique (A.D.N.) pour synthétiser les protéines. La molécule A.R.N. a une structure semblable à celle d'un brin de l'acide désoxyribonucléique. « Acide ribonucléique (A.R.N.) » in MORIN Y., *Larousse médicale*, Nouvelle éd., Paris, Larousse, 2006, p.13.

¹¹ « Influenza » in LEVALLOIS M.-P. (dir.), *Larousse médical*, Paris, Larousse, 2003, p.326.

¹² Ce n'est qu'en 1933 qu'une équipe scientifique britannique, travaillant pour le *Medical Research Council*, a démontré que l'Influenza était transmise par un virus. En 1940, des chercheurs ont réussi à analyser le virus pour la première fois à travers un microscope électronique. HONIGSBAUM M., *op.cit.*, p.9.

nature du virus. Habituellement sphérique, il a un diamètre d'environ 1/10 000 millimètres. La forme est comparable à un pissenlit hérissé composé de petits pics et d'épines ressemblant à des champignons. Les pics correspondent à des protéines appelées hémagglutinines (HA ou H). Les protubérances ayant la forme de champignons, peu nombreuses, sont des enzymes puissantes appelées neuraminidase (NA ou N). C'est cette combinaison de protéines et d'enzymes qui fournit au virus la capacité d'envahir les défenses immunitaires du corps.¹³

La finalité du virus influenza A, comme de tout autre virus, est de se répliquer. Les spirales du virus sont composées de huit brins d'A.R.N. Ces brins d'A.R.N. codent pour la protéine et l'enzyme sur la surface du virus et déterminent les configurations que prendront le H et le N.¹⁴ L'efficacité du virus est à comprendre dans le fonctionnement du système immunitaire. La défense immunitaire est une combinaison de cellules blanches, d'anticorps, d'enzymes, de toxines et d'autres protéines qui circulent à travers l'entièreté du corps et attaquent ce qui est extérieur à celui-ci. Ils repèrent ces éléments extérieurs en lisant les marques physiques, appelées antigènes, et les structures des organismes. Or, pendant la réplication, c'est-à-dire le moment où le virus envahit et colonise les cellules animales, manufacturant ainsi des centaines de milliers de copies de lui-même, l'A.R.N. effectue quelques erreurs de duplication. Cela engendre une mutation génétique de la surface des antigènes, une mutation assez grande pour que le système immunitaire ne puisse plus reconnaître l'organisme envahissant. Ce processus, nommé *antigen drift*, peut créer des épidémies.¹⁵ Le virus influenza, l'un des virus les plus rapides à muter, empêche des réponses immunitaires efficaces.

Les pandémies¹⁶, quant à elles, se développent seulement à la suite d'un changement radical d'hémagglutinines, de neuraminidases ou des deux. Quand un nouveau gène entier remplace le vieux, la forme du nouvel antigène n'a que très peu de ressemblances avec l'ancien, c'est ce qu'on appelle l'*antigen shift*. Le système immunitaire ne reconnaît alors plus l'antigène.

¹³ HONIGSBAUM M., *op.cit.*, p.9.

¹⁴ Le H et le N correspondent à l'hémagglutinine et à la neuraminidase. Ces spicules sont également parfois raccourcis par les scientifiques en HA et NA. Ces derniers possèdent des propriétés multiples qui permettent d'identifier le virus et de le classer parmi les autres virus grippaux. SALUZZO J.-F., « Grippe aviaire » in *Encyclopaedia Universalis*, <http://www.universalis-edu.com/encyclopedie/grippe-aviaire/> (page consultée le 7 juin 2018).

¹⁵ BARRY J.M., *The Great Influenza. The story of the Deadliest Pandemic in History*, New York, Penguin Books, 2004, p.50.

¹⁶ La grippe espagnole est considérée comme une pandémie car elle réunit les deux caractéristiques propres à cette appellation. Tout d'abord, l'infection a trouvé son origine dans un lieu unique et s'est ensuite répandue à travers le monde. Elle n'a exempté aucun continent ni territoire, sauf quelques rares exceptions. Enfin, le virus influenza propre à la grippe espagnole est un nouveau virus et ne constitue donc pas la mutation d'un virus influenza précédent. PHILLIPS H., « Introduction » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919. New perspectives*, Londres, Routledge, 2003, p.4.

L'*antigen shift* a lieu quand un virus, touchant habituellement les oiseaux, attaque directement ou indirectement l'être humain. Les oiseaux et les humains ont pourtant des acides sialiques récepteurs différents, ce qui empêche le virus s'attachant au récepteur d'un oiseau de se lier et d'infecter une cellule humaine mais le virus peut s'adapter au corps humain. Par exemple, si deux virus influenza différents infectent les mêmes cellules, un réassortiment de leur gène se produit. Une autre explication serait que le virus responsable s'adapte indirectement à l'être humain par un intermédiaire animal. Quand un virus aviaire infecte un porc en même temps qu'un virus humain, un réassortiment des deux virus se produit et un nouveau virus émerge avec la capacité d'infecter les hommes.¹⁷

L'épidémie de la grippe espagnole, également surnommée « *Great Influenza of the Great War* », n'est pas la première épidémie d'influenza. Il est difficile de retracer la chronologie de celle-ci¹⁸, mais de nombreux historiens admettent qu'il est probable que la maladie ait balayé le nord de la Méditerranée jusqu'aux pays baltes en 1580.¹⁹ D'autres épidémies, chronologiquement proches de la grippe espagnole, ont également eu lieu comme l'épidémie de la grippe russe en 1889.²⁰ Cette dernière sera importante dans le cadre de notre étude car sa disposition est relativement identique à celle de la grippe espagnole : trois vagues rapprochées chronologiquement où la deuxième vague est caractérisée par un taux de mortalité plus important. Cependant, ces deux épidémies possèdent une différence fondamentale. La grippe russe, à l'image des autres maladies et épidémies, touche particulièrement les individus composant les catégories d'âges extrêmes de la population. Or, nous analyserons ultérieurement que la grippe espagnole touche particulièrement les jeunes individus âgés entre 20 et 40 ans.

La grippe espagnole n'est pas non plus originaire d'Espagne. Personne ne peut être certain de l'origine exacte du virus, mais la première source fiable vient des États-Unis, du comté d'Haskeel dans le Kansas. Le 4 mars 1918, au camp Funston, un cuisinier du nom d'Albert Gitchell est rapporté malade avec différents symptômes tels que la gorge sèche, la fièvre et des maux de tête. Aujourd'hui, de nombreux scientifiques admettent qu'Albert Gitchell constitue le patient 0.²¹

¹⁷ FIORE A. E. (e.a.), *Inactivated Influenza Vaccines*, s.l., s.éd., s.d., p.259.

¹⁸ HOLLENBECK J.E., « The 1918-1919 Influenza Pandemic. A pale Horse Rides Home from War » in *Bios*, vol.73, n°1, 2002, p.19 et p.20.

¹⁹ HONIGSBAUM M., *op.cit.*, p.7.

²⁰ *Ibid.*, p.14.

²¹ *Ibid.*, p.41.

Cependant, selon certains scientifiques, le virus influenza pourrait avoir commencé à proliférer dès les années 1915-1916. Nous retrouvons beaucoup de documentatio sur l'éclosion de bronchites purulentes en 1916 et 1917 qui seraient créatrices de la grippe espagnole. Ces deux éclosions ont lieu au sein de deux camps militaires : l'un à Étaples dans le nord-ouest de la France et l'autre à Aldershot dans le sud-est de l'Angleterre. Bien que ces bronchites ne soient pas nommées d'après le nom de la maladie, elles possédaient les mêmes symptômes que la grippe espagnole. Cependant, à la différence de celle-ci, le virus ne parvient pas à se répandre au-delà des deux camps militaires.²²

En pratique, le virus influenza est un virus qui se répand très vite. L'incubation est également très courte et le développement de la maladie peut se faire d'une manière extrêmement rapide. Dans la liste des symptômes, nous retrouvons de fortes fièvres, des maux de tête, d'intenses douleurs musculaires, l'inflammation du pharynx et de la gorge, des douleurs intestinales, des douleurs nerveuses ou encore un état dépressif. Le virus influenza cause également des maladies respiratoires graves comme la pneumonie, soit directement, par une invasion virale massive des poumons, ou plus couramment indirectement en détruisant certaines défenses du corps humain, permettant ainsi aux envahisseurs secondaires, les bactéries, d'infester les poumons devenus « inoffensifs ». À cause des pneumonies, les poumons deviennent hémorragiques et le manque d'oxygène provoque alors l'*heliotrope cyanosis*, une coloration mauve ou bleutée de la peau due à la présence d'un taux anormalement élevé d'hémoglobine non oxygénée dans les vaisseaux capillaires de la peau.

Bien que la grippe espagnole soit une des épidémies ayant tué le plus d'individus, nous verrons plus tard qu'elle se situe dans une lacune historiographique. Cette dernière est plus particulièrement perceptible en Belgique. Or, à la veille du centenaire de cette pandémie, il est nécessaire de redonner une dimension historique à cette maladie trop longtemps mise dans l'ombre de la Grande Guerre.

Au cours de ce mémoire, nous chercherons à analyser l'épidémie de ladite grippe espagnole en Belgique occupée. Nous ne prendrons donc en compte que l'*Okkupationsgebiet* et l'*Etappengebiet*. L'*Operationsgebiet* sera laissé de côté car les thématiques évoquées seraient assez éloignées de celles mentionnées dans le cas de la Belgique occupée. Cependant, vu le temps alloué pour la rédaction de ce mémoire, il nous est impossible d'étudier toutes les villes

²² PHILLIPS H., « Influenza Pandemic » in 1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016, p.2.

et tous les villages situés en territoire occupé. Les communes sélectionnées feront l'objet d'un choix que nous expliciterons plus tard. La limite chronologique est quant à elle calquée sur la chronologie de la grippe espagnole, du mois de juin 1918 au mois d'avril 1919.

Deux enjeux dicteront la réalisation de cette recherche. Le premier enjeu de ce travail est d'analyser la grippe et sa virulence en Belgique occupée. La seconde finalité est de donner une dimension sociale et personnelle à cette épidémie. La grippe espagnole, comme l'indique Laura Spinney dans son ouvrage, est un phénomène social qui ne peut et ne doit pas être séparé de son contexte historique, géographique et culturel.²³ Afin de parvenir à ce dernier objectif, nous analyserons la perception de la grippe et son imaginaire par la population, principalement à travers l'étude de de carnets intimes.

Dans un premier temps, nous centrerons notre analyse sur une étude chronologique de la grippe espagnole. Pour chaque vague, nous tenterons de répondre à des questions similaires.

Une première partie de ces questions sera principalement centrée sur l'analyse épidémiologique et la perception de la population. Cependant, les thématiques ressortant de ces questions ne seront pas identiques étant donné les différences de contexte de chaque vague. Nous nous demanderons quelle est l'origine de la grippe espagnole. Est-il possible de mettre à jour un axe de propagation de la grippe espagnole en Belgique occupée ? Quelles composantes pourraient influencer sur la propagation de la maladie ? Selon les diaristes, quelle est l'origine de l'épidémie ? De quelles villes proviennent les premières mentions de la grippe espagnole ? Quelles sont les premières villes touchées et pour quelles raisons ? Ensuite, nous nous attarderons sur la mortalité et la morbidité de l'épidémie. Nous essaierons de ressortir quelques chiffres mais nous prendrons également en considération les chiffres évoqués par les auteurs. Ces chiffres font-ils état d'une surévaluation ? Existe-il des différences dans les taux de mortalité des différentes communes étudiées ? Nous essaierons de mettre à jour les populations dites à risque, c'est-à-dire les plus enclines à contracter la maladie. Les auteurs partagent-ils l'idée d'une partie de la population plus facilement malade ? Les suppositions effectuées par nos diaristes sont-elles justifiées ?

Dans la seconde partie des chapitres regroupés dans l'analyse chronologique, nous nous concentrerons sur l'analyse des réactions destinées à contrer la propagation et le déroulement de la grippe espagnole. Les communes prennent-elles des mesures ? L'occupant allemand reste-t-il impassible ? La société comprend-elle le risque que représente la grippe espagnole ? Enfin,

²³ SPINNEY L., *op.cit.*, p.6.

nous analyserons les réactions des médecins. Quels remèdes prescrivent-ils ? Ont-ils pu émettre une réponse adéquate ? La population a-t-elle confiance dans les différents remèdes recommandés ?

Après avoir terminé l'analyse chronologique, nous axerons notre recherche sur une analyse thématique composée de trois chapitres.

Le premier chapitre sera consacré aux évacués français et belges à la fin de la guerre afin de percevoir si ceux-ci ont eu une influence sur la propagation et l'accentuation de la grippe espagnole. Nous analyserons leurs conditions d'évacuation et étudierons en quoi ces dernières peuvent avoir engendré un taux de mortalité plus important dans cette population et une propagation accentuée. Différentes questions seront alors introduites : les évacués constituent-ils un public plus enclin à contracter la maladie ? Pourquoi ? Quelles solutions les occupants ou les communes ont-ils envisagées afin de résoudre l'épidémie régnante parmi la population évacuée ? Les évacués peuvent-ils représenter un vecteur de transmission et de propagation ?

Nous évoquerons ensuite la thématique du deuil causé par la grippe espagnole. En quoi la perception du deuil va-t-elle changer face à la mortalité de la grippe espagnole ? De quelle manière les diaristes vont-ils évoquer cette nouvelle mortalité ? Les modalités d'enterrement sont-elles respectées ? Comment les autorités gèrent-elles le taux élevé de mortalité ?

Enfin, le dernier chapitre sera axé sur la perception de la maladie et notamment l'étude de la linguistique utilisée par nos auteurs. Les symptômes perçus par les diaristes sont-ils identiques à travers les vagues ? Nous étudierons l'évolution linguistique des mots accompagnant la maladie, plus précisément pour les villes de Nivelles et de Mons au moment de la seconde vague. Enfin, nous analyserons les mentions effectuées par des auteurs touchés par la maladie.

Partie I :

État de la bibliographie,
sources et méthodologie

II. État de la bibliographie

A. Historiographie mondiale de la grippe espagnole

Bien que la grippe espagnole ait tué mondialement plus de personnes que la Première Guerre Mondiale et qu'elle soit l'une des épidémies les plus meurtrières de tous les temps, nous constatons un « déni » historiographique concernant cette pandémie. Alfred Crosby, historien américain, ira jusqu'à nommer la grippe espagnole la « *forgotten pandemic* »²⁴, tandis que l'historien britannique Mark Honingsbaum étudiera quant à lui la « *Forgotten story of Britain and the Great Flu pandemic of 1918* ». ²⁵ Les épidémies ou autres cataclysmes naturels ont été longtemps ignorés par les historiens. Ce n'est que récemment que cette « pandémie oubliée » retient l'attention des historiens spécialisés.

Howard Phillips, spécialiste éminent de cette thématique, compare la quantité d'écrits sur le sujet de l'épidémie durant les 80 dernières années à un graphique précis : une courbe commençant très haut pour évoquer l'abondance initiale de travaux, principalement médicaux, contemporains ou presque contemporains ; une descente abrupte et un calme relatif durant 40 années avec quelques pointes d'intérêt apparaissant dans les années 50 ; une montée légère métaphorisant des intérêts spasmodiques dans les années 60 ; et enfin, depuis le milieu des années 70, une courbe qui monte progressivement jusqu'à aujourd'hui. ²⁶

Quelles sont les raisons qui peuvent expliquer ce déni historiographique ? Dans un premier temps, le poids que prend la Grande Guerre dans l'historiographie laisse peu d'espace à la grippe espagnole. Ensuite, l'épisode de cette épidémie ne trouve pas place dans le tableau héroïque des différents succès sanitaires occidentaux du XX^{ème} siècle. L'attaque grippale remet en question le triomphalisme sanitaire qui avait institué le laboratoire comme élément central de la victoire sur les maladies infectieuses. Les historiens professionnels étaient également très sceptiques sur l'importance des épidémies dans l'histoire mondiale. Afin d'expliquer le changement des sociétés dans une chronologie, ils ignoraient les cataclysmes naturels et se concentraient sur la politique, l'économie ou encore le progrès intellectuel. ²⁷ La rapidité et la

²⁴ CROSBY A.W., *America's Forgotten Pandemic. The influenza of 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003.

²⁵ HONINGSBAUM M., *Living with Enza. The forgotten story of Britain and the Great Flu Pandemic of 1918*, Londres, Palgrave Macmillan, 2009.

²⁶ PHILLIPS H., « Introduction » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.12.

²⁷ *Ibid.*, p.1.

soudaineté de la pathologie grippale, à la différence d'autres fléaux, mais aussi son côté éphémère, peuvent expliquer un manque d'archives comme le démontre l'historien sud-africain Terence Ranger : « *The brevity of the Influenza Pandemic of 1918 posed great problems to doctors at the time... it has posed great problems to historians ever since* ». ²⁸

D'autres raisons peuvent également expliquer cette lacune historiographique comme, par exemple l'absence de noms connus parmi les victimes tout comme la difficulté de saisir la magnitude exacte de son taux de morbidité et de mortalité. La grippe espagnole peut en outre avoir été prise de haut par les historiens car son impact était relativement plus faible en Europe et en Amérique du nord, zones géographiques où les académies guident la recherche scientifique. Enfin, face à une maladie qui a emporté un grand nombre de vies, l'amnésie peut avoir été une stratégie psychologique. Mencken, critique américaine, a écrit en 1956 pour expliquer l'absence de traitements de la grippe espagnole que « *the human mind always tries to expunge the intolerable from memory* » ²⁹.

Les premiers écrits scientifiques sur le sujet ne sont pas historiques mais médicaux : la perspective historique y est à peine évoquée. L'objectif de tels travaux était de se concentrer sur l'aspect dévastatif de l'épidémie pour tirer les leçons en vue de prochaines épidémies. Le silence complet des historiens au sujet de la grippe espagnole – ou son incompréhension – est notamment explicité par l'historien Sir Andrew Macphail. Ce dernier, professeur d'histoire médicale à McGill, discrédite en quelque sorte l'épidémie de 1918, en rangeant l'influenza parmi les maladies de guerre dans l'histoire officielle des services médicaux canadiens durant la première Guerre Mondiale. ³⁰

Cette négligence de la part des historiens a pour conséquence que les différents travaux traitant de l'épidémie étaient en réalité des sous-produits d'investigations sur la nature de l'épidémie. Les épidémiologistes et virologistes cherchaient à comprendre la létalité du virus. Ces chercheurs étaient limités à une vision scientifique médicale. Pour eux, le virus n'était qu'un cas de laboratoire parmi d'autres, devant être analysé non pour son importance historique mais dans l'intérêt d'une prévention épidémiologique future. Cette perception augmentera suite à la découverte du virus en 1933. Au sein de ces investigations épidémiologiques, l'histoire n'est utilisée que comme un objet utilitaire. Elle servait de loupe afin de donner des explications, pour élucider la cause, le mode de transmission, le taux de l'épidémie, etc.

²⁸ Citation issue de SPINNEY L., *op.cit.*, p.1.

²⁹ HONIGSBAUM M., *op.cit.*, p.149.

³⁰ PHILLIPS H., « Introduction » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.13.

Cependant, la dimension sociale et culturelle ou encore les conséquences étaient complètement absentes de ces recherches.

Ce déni historiographique aura une conséquence sur le plan mémoriel. Comme l'histoire faisait défaut, c'est la mémoire qui a investi le thème de la grippe espagnole. Un grand nombre de familles ont conservé un souvenir individuel très fort où le récit se transmet de génération en génération. On se retrouve parfois face à des cas de deuil prolongé sur plusieurs générations. Cette mémoire individuelle participe à la constitution d'une histoire collective à forte charge émotive et affective.³¹

La grippe asiatique de 1957, en déterrant certains souvenirs mais aussi en démontrant qu'une catastrophe naturelle était également sociale, provoquera une prise de conscience d'une vision uniquement médicale de la grippe. C'est à cette époque que les premiers travaux historiques de la grippe espagnole voient le jour avec notamment *The Great Epidemic*³² d'Adolph Hoehling. Ses recherches placent la grippe espagnole en tant qu'événement historique et se basent sur des journaux contemporains et des rapports officiels. Cependant, l'épidémie de 1957 aura également un effet pervers sur la production scientifique historique comme la non-publication d'une recherche historique en Angleterre à cause de l'anxiété sur la récurrence d'une épidémie semblable à celle de 1918.³³

C'est un changement intellectuel, avec l'émergence d'une histoire environnementale et sociale dans le milieu des années 70, au sein des universités, qui va booster la production historique sur le thème de l'influenza. À partir de ce moment, l'histoire sociale de la médecine apparaît comme une sous-discipline académique respectable. Les épidémies vont alors être perçues comme un courant d'histoire à part entière et ne représenteront plus un phénomène marginal du passé. D'autres facteurs vont s'ajouter à ces courants historiques : le *turn* de l'histoire globale, mondiale et transnationale, ou encore la reconstruction du virus par le biais de l'archéologie virale. D'autres causes de ce regain d'intérêt sont à chercher dans les épidémies récentes de grippe aviaire mais aussi l'épidémie d'HIV face à laquelle, à l'instar de la grippe espagnole, les autorités étaient démunies. Dans le milieu des années 70, les nombreuses thèses sur le sujet en sont la preuve.

³¹ RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.371.

³² HOEHLING A., *The Great Epidemic*, Boston, Little Brown, 1961.

³³ PHILLIPS H., « Introduction » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.15.

Cette prise de conscience est parfaitement illustrée par la conférence tenue à Cape Town en septembre 1998.³⁴ Cette conférence conclut que la connaissance de l'épidémie était trop peu développée et devait être impérativement explorée. Un consensus avait été établi sur le fait que l'épidémie se devait d'être étudiée sur une base globale et transnationale. Il y était également admis qu'un large panel de disciplines devait être également réquisitionné : virologie, pathologie, épidémiologie, démographie, histoire, anthropologie, étude des genres et géographie. La conférence insiste donc sur la dimension interdisciplinaire de l'épidémie.

Récemment, de nombreux travaux d'historiens, possédant des programmes moins ambitieux, se concentrent sur des caractéristiques précises de la grippe espagnole. Par exemple, la géographie historique va étudier la propagation de l'épidémie à travers les océans, continents, ou même à travers certains quartiers avec un haut degré de précision. Ce type de recherche sur la propagation de l'épidémie au sein d'un pays sera notamment l'un des buts de notre enquête.

B. Historiographie belge de la grippe espagnole

Bien que de nombreux travaux aient été effectués sur le thème de la grippe espagnole, très peu ont été réalisés sur la Belgique. Par exemple, Howard Phillips, dans sa bibliographie générale par pays, ne reprend que deux ouvrages traitant de la grippe espagnole.³⁵ Ceux-ci sont presque contemporains de la grippe. Nous pouvons donc supposer qu'ils contenaient de nombreuses erreurs et incompréhensions : le virus n'était, à cette époque, pas encore identifié par le biais de l'archéologie virale. Finalement, leurs études portent sur l'armée belge, en zone libre, où la situation sanitaire et la vie quotidienne étaient complètement différentes de celles de la Belgique occupée.

Saartje de Smet est une des seules scientifiques à avoir réalisé une étude sur la grippe espagnole en Belgique par l'intermédiaire de sa thèse de maîtrise.³⁶ Dans cette dernière, elle effectuait une étude sur l'impact démographique et social de la grippe espagnole en Belgique. Pour cela, elle se basait sur les rapports paroissiaux, mais elle ne dépassait que rarement les données obtenues. L'épidémie est également brièvement évoqué dans certains ouvrages historiques belges, utilisant ou retranscrivant des carnets de guerre de la Première Guerre

³⁴ *Ibid.*, p.2.

³⁵ COLARD A. (e.a.), « Épidémie de grippe à l'armée de campagne belge » in *Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire*, 41 : 702, 1919. NOLF P. et SPEHL P., « L'épidémie de grippe à l'armée de campagne belge (mai-décembre 1918) » in *Archives Médicales Belges*, 4 Séries (Bruxelles) 72, 1 : 149, 1919.

³⁶ DE SMET S., *De spaanse griep in België*, Karel Velle promoteur, Gand, Universiteit Gent, Faculteit Letterenen Wijsbegeerte, 2005 (Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de licencié en Histoire).

Mondiale.³⁷ De manière similaire, certains travaux démographiques traitent également en quelques lignes la grippe espagnole.³⁸ Plus récemment, Laurine Hendrickx a réalisé un mémoire sur la perception publique de la grippe espagnole dans le contexte belge.³⁹ Au cours de ce travail, elle y évoque notamment le silence de l'historiographie belge concernant l'épidémie. Elle explicite notamment que l'ouvrage principal de la Première Guerre Mondiale en Belgique, écrit par Sophie de Schaepdrijver, n'évoque pas l'épidémie de 1918.⁴⁰ C'est dans cet espace historiographique manquant que s'insère ce mémoire.

Afin de conclure ce chapitre, il serait intéressant de répondre à la question suivante : la réalisation d'une histoire de la perception de la grippe espagnole est-elle possible ? Tout d'abord, l'épidémie de la grippe espagnole est, bien qu'elle soit paradoxalement l'épidémie la moins connue, celle qui est la mieux documentée. De plus, il est également possible de mettre à jour la mémoire personnelle des individus par le biais des nombreuses traces écrites dans le contexte épidémique. Enfin, au cours des dernières années, les scientifiques médicaux et spécialistes ont permis d'identifier le virus de la maladie à travers l'archéologie virale.⁴¹ Ce faisant, ils ont permis d'en savoir plus sur le virus, sur ses capacités et ses caractéristiques.

³⁷ Entre autres dans KEMPS F., *Balen-Verhaelen. Verzameld werk van Ferdinand Kemps*, Balen, Studium Generale VZW, 2015.

³⁸ MAJERUS B., « La mort à Bruxelles, 1914-1918 » in *Cahiers d'histoires du temps présent*, n°15, Bruxelles, 2005, pp.65-81. Également : LAMBERT A., *La population de la Belgique dans la guerre 1914-1918*, http://adrass.net/WordPress/wp-content/uploads/2015/03/rap1418_final.pdf (page consultée le 02-06-2018).

³⁹ HENDRIXKX L., *De publieke perceptie van de Spaanse griep in de Belgische context (1918-1930)*, Marnix Beyen promoteur, Anvers, Universiteit Antwerpen, Faculteit Letteren en Wijsbegeerte, 2017 (Mémoire de licence inédit présenté en vue de l'obtention du grade de licencié en Histoire).

⁴⁰ DE SCHAEPDRIJVER S., *La Belgique et la Première Guerre Mondiale*, trad. du néerlandais par Claudine Spitael et Marnix Vincent Bruxelles, Archives et musée de la littérature, 2004 (Documents pour l'histoire des francophonies ; 4. Europe).

⁴¹ KILBOURNE E.D., « A virologist's perspective on the 1918-1919 pandemic » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D., *op.cit.*, p.29 et p.30.

III. Présentation de sources et méthodologie

En ce qui concerne les sources utilisées dans le cadre de ce mémoire, nous retrouvons deux catégories : celles qui permettront de quantifier la grippe espagnole et d'aborder une optique épidémiologique et celles ayant pour but de mettre à jour la perception de la population sur la grippe espagnole. Nous présenterons les différentes sources et leurs méthodologies propres au cours de ce chapitre.

A. Sources quantitatives

1) *Présentation des sources*

Étudier la grippe espagnole sans évoquer sa mortalité aurait constitué un manquement à ce travail. Certains chiffres peuvent être trouvés dans les mentions collectées à travers les différents carnets de guerre étudiés. Cependant, ces chiffres ne sont pas certifiés et peuvent être tant sous-estimés que surestimés. Il est nécessaire que l'historien base son travail sur des sources sur lesquelles il peut exercer sa rigueur scientifique. En conséquence, si nous voulons étudier la mortalité de la grippe espagnole, nous devons baser notre travail sur des sources quantifiables.

Plusieurs portes d'entrées d'une étude quantitative de la grippe espagnole existent. Nous aurions pu par exemple consulter les archives de certains services de pompes funèbres. Dans le cadre de ce mémoire, nous nous sommes concentrés sur deux sources différentes : les registres de décès de l'état civil et les registres des causes de décès.

Sous l'occupation, les communes et les provinces n'ont pas été supprimées mais restent sous le contrôle des autorités allemandes.⁴² Les fonctionnaires civils ont donc pu continuer à réaliser leurs tâches administratives comme l'inscription aux registres de décès. Dans ceux-ci, nous trouvons diverses informations comme le nom, l'âge de la personne décédée, son adresse, la date de son décès.

Pour notre étude, nous avons également utilisé les registres des causes de décès. Cependant, ces registres ne sont pas disponibles pour l'année 1918. Nous n'avons donc pu

⁴² DE SCHAEPDRIJVER S., *op.cit.*, p.130.

utiliser cette source que pour les années 1913 et 1919. Le registre des causes de décès présente le nombre de décédés selon la cause diagnostiquée par commune.

2) Méthodologie

Nous retrouvons un consensus de la part des historiens quant à l'utilisation des sources quantifiables dans le cadre d'une étude sur l'épidémie de grippe espagnole. Nombre de ceux-ci estiment notamment que les données du taux de mortalité de la grippe espagnole ont été largement sous-estimées. Les démographes contemporains ont par exemple remis en cause les chiffres auparavant admis dans certains pays, selon eux sérieusement sous-estimés. Selon Howard Phillips, les différentes statistiques émises au sujet de la mortalité de l'épidémie pourraient avoir été sous-évaluées de 100%.⁴³ Dans le 49^{ème} rapport de l'*Annual Reports of The Registrar-General*⁴⁴, G. Mooney, historien médical, écrivait qu'« *il est inutile de fermer les yeux sur les imperfections des enregistrements. Être sans moyens de comparaisons dignes de confiance n'est pas un mal, mais ignorer les difficultés et traiter les documents comme tout à fait fiables serait pire. Il est plus pertinent d'être sans statistiques du tout que d'être trompé par des fausses*⁴⁵ ».

Cette sous-estimation est la conséquence de la nature de l'influenza qui engendre certaines difficultés quant aux diagnostics. En effet, le virus, en affaiblissant le système immunitaire de l'être humain, permet à différents virus ou bactéries d'attaquer plus facilement l'organisme et de provoquer certaines maladies. La grippe espagnole provoqua de nombreuses infections respiratoires graves au sein des populations touchées. Cela a comme répercussion que de nombreuses morts ne sont pas répertoriées comme causées par la grippe espagnole mais par une maladie tierce. Le rapport de l'A.R.R.G. confirme cette possibilité que la mortalité ait été sous-estimée : « *C'est bien connu que pendant les épidémies d'influenza, la mortalité attribuée à la maladie ne représentait pas l'entière de ce qu'elle causait. Les entrées sous d'autres rubriques, en particulier comme celles des maladies respiratoires, se révèlent toujours augmentées en temps d'épidémie (...) Il faut également tenir compte de l'augmentation de la mortalité, allouée à d'autres causes mais qui sont en réalité à attribuer à l'influenza (...)*⁴⁶ »

Pour le choix des villes, nous avons décidé de concentrer notre analyse sur huit communes dont quatre villages et quatre villes. La sélection des communes ne s'est pas

⁴³ PHILLIPS H., « Introduction » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.20.

⁴⁴ Lire A.R.R.G. par après.

⁴⁵ JOHNSON N., « The overshadowed Killer. Influenza in Britain in 1918-1919 » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.134.

⁴⁶ *Ibid.*, p.135.

effectuée de manière anodine mais résulte d'un choix de représentativité ainsi que de facilité d'analyse.

La sélection des villes s'est portée sur quatre grandes communes : Mons, Bruxelles, Nivelles et Leuven. Il s'agit de quatre villes relativement grandes et bien réparties sur le territoire belge occupé. De plus, ces quatre villes se situent dans un même axe et permettait d'analyser l'épidémie en rapport avec une autre donnée importante dans le contexte de la Grande Guerre : l'évacuation des populations françaises et belges. Les évacués, comme nous le verrons ultérieurement, suivaient la plupart du temps un itinéraire Mons-Nivelles-Bruxelles.⁴⁷

Pour le choix des communes plus petites, nous avons décidé d'étudier des communes situées à une certaine distance des villes sélectionnées ci-dessus afin d'être le plus représentatif possible. Nous avons également comme critère de sélection le fait que les communes soient concernées par les carnets intimes étudiés. Enfin, afin que la grippe espagnole puisse être perçue à travers les données quantifiées, il était également nécessaire que la population de celles-ci soit assez élevée. En gardant ces trois critères à l'esprit, nous avons sélectionné la commune de Geel dans la province d'Anvers. Nous voulions également étudier la commune de Loppem, à proximité de la ligne de front dans la province de Flandres Occidentale.⁴⁸ Pour cette dernière, étant donné que sa population est relativement faible, nous avons dû sélectionner deux autres communes environnantes : Aertrijcke et Zedelghem. En agrégeant les différentes données, nous pouvons de cette manière essayer de percevoir la mortalité de la grippe espagnole tout en conservant la commune de Loppem.

Afin d'étudier les registres de mortalité des différents états civils, nous avons constitué un modèle de tableau Excel⁴⁹ réutilisable pour toutes les communes étudiées. Ces tableaux reprenaient – pour l'année 1913, 1918 et 1919 – tous les décès mensuels comptabilisés dans les catégories d'âge de la victime au moment de son décès. Chaque tableau est l'addition de deux tableaux : l'un reprenant les décès féminins et l'autre les décès masculins. L'année 1913 est sélectionnée à titre de comparaison.

⁴⁷ MIGNON N., « Les jours les plus longs ? Le vécu des Montois dans les dernières semaines de la guerre et leur expérience de l'Armistice » in GÉRARD H. et DELANDMETER A., 14-18. *La Grande Guerre à Mons et dans sa région*, Waterloo, Avant-Propos, p.195.

⁴⁸ Le choix de Loppem est particulièrement intéressant pour deux raisons. Premièrement, l'étude d'une commune à proximité du front ferait émerger une série de nouvelles questions. Secondement, Joseph Coppieters, avocat dans la commune de Loppem, a rédigé un carnet de guerre assez complet qui évoque longuement la grippe espagnole dans cette commune.

⁴⁹ Voir Annexe 1.

Les registres de décès et les tableaux utilisés démontrent cependant quelques limites par leur nature. Dans un premier temps, les registres de mortalité ne contiennent pas d'informations quant à la cause du décès. Comment pouvons-nous alors utiliser des sources qui ne mentionnent pas la grippe espagnole ? Tout d'abord, la comparaison avec les mois de l'année 1913, année précédant la guerre, et avec les premiers mois de 1918, non touchés par la maladie espagnole, sera importante. De plus, la grippe espagnole touche principalement les individus entre 20 et 40 ans. Un grand nombre de jeunes individus décédés à une date approximative pourra donc être symptomatique de la présence de la grippe. Enfin, à l'instar de la méthode utilisée par Saartje de Smet dans sa thèse, nous supposerons qu'un taux de mortalité élevé expliquerait la présence de la grippe espagnole. Dans certaines communes étudiées, certains soldats belges, décédés au front, sont inscrits dans le registre de décès. Nous ne prenons pas en considération ces décès car nous nous concentrons sur la zone géographique de la commune et pas sur les décès ayant eu lieu à d'autres endroits.⁵⁰

Ensuite, avec les tableaux réalisés pour l'étude de ce registre, nous manquons d'informations précises quant à la propagation de la grippe espagnole. Pour répondre à cette lacune, nous avons décidé de réaliser un tableau permettant d'étudier en détail la propagation de l'épidémie.⁵¹ Du mois de juin 1918 au mois de mars 1919, nous avons recensé la mortalité par tranche d'âge et par sexe par période de 5 jours.⁵²

Pourquoi avoir commencé cette analyse au mois de juin 1918 pour la finir au mois de mars 1919 ? Nous respectons ici la chronologie de la grippe espagnole en Belgique. Les différentes mentions des auteurs et de la presse de l'époque n'évoquent la maladie qu'en juillet 1918. Selon Nicolas Mignon, la maladie serait apparue sur le territoire belge en avril⁵³, mais le choix de commencer à juin se révèle plus pertinent car il est nécessaire que la maladie puisse se propager et devenir perceptible.

Le choix de prendre des tranches de cinq jours peut également poser question. Cependant, nous retrouvons ici le même problème que pour les communes de petite

⁵⁰ Il est important de préciser que nous avons sélectionné les soldats allemands décédés et repris dans le registre de l'état civil des communes étudiées. Cependant, pour la commune de Mons, étant donné que cette dernière se trouve à proximité du front et que de nombreux affrontements y ont eu lieu à la fin de l'année 1918, nous avons placé les soldats allemands dans un tableau particulier.

⁵¹ Voir exemple dans l'annexe 2 qui contient le tableau modèle propre à chaque vague.

⁵² Les périodes de cinq jours seront constituées de la manière suivante : du 1^{er} jour du mois jusqu'au 5, du 6 au 10, du 11 au 15, du 16 au 20, du 21 au 25, et enfin du 26 à la fin du mois étudié.

⁵³ MIGNON N., *#La Grippe 'espagnole' frappe la Belgique (1918-1919)*, https://www.rtb.be/14-18/thematiques/detail_la-grippe-espagnole-frappe-la-belgique-1918-1919?id=8262630 (page consultée le 25-05-2018)

taille : comptabiliser les décès par journée ne nous permettait pas de mettre en avant certaines dates d'apparition de la grippe espagnole. Rassembler les décès en période de cinq jours permet d'agréger les décès comptabilisés et rend alors possible une analyse. Nous sommes cependant conscient que cela peut amener des biais dans notre étude.

B. Sources qualitatives

Afin de mettre à jour l'imaginaire présent autour de cette épidémie, nous avons consulté deux sources importantes : les carnets de guerre ou journaux personnels et la presse belge. Pour chacune des sources, nous effectuerons une courte présentation avant d'explicitier notre méthode.

1) *Journaux de guerres*

Les carnets constituent notre source principale afin de mettre à jour l'imaginaire de la population occupée. Les journaux – au sens de carnet – de guerre constituent des *ego documents*. Cette dénomination est utilisée pour la première fois par Jacob Presseur en 1969.⁵⁴ Dans un article scientifique, Kaspar von Greyerz décrit l'*ego document* comme suit : « *a source or 'document'—understood in the widest sense—providing an account of, or revealing privileged information about, the 'self' who produced it*⁵⁵ ». Le journal est donc une source où l'expression du soi est primordiale.

En pratique, il s'agit d'une source unique qui peut fournir de nombreuses informations utiles à la reconstruction du passé, notamment à la micro-histoire.⁵⁶ Les journaux apportent une vision très personnelle d'un événement durant une période précise, ce qui permet d'en apprendre énormément sur le ressenti de la personne mais également de la communauté dans laquelle cette personne est intégrée. Si nous supposons que chaque journal nous apporte des informations complémentaires ou qui se recoupent, il est dès lors possible de mettre à jour le ressenti d'une population sur un événement précis. Enfin, les journaux intimes ne subissent pas de censure et peuvent illustrer des faits qui ne sont pas évoqués dans les sources officielles.

L'utilisation des *ego documents* doit cependant se faire avec prudence pour certaines raisons. Tout d'abord, il faut garder à l'esprit que ce sont des écrits personnels et que ceux-ci ne correspondent pas forcément au sentiment de la communauté ou à la réalité. Le journal est

⁵⁴ GREYERZ K. von, « Ego-Documents: The last word? » in *German History*, vol. 28, p.273.

⁵⁵ FULBROOK M. et RUBLACK U., « In Relation: The 'Social Self' and Ego-Documents » in *German History*, vol.28, p.263.

⁵⁶ VERMAUT C., *Het Oostende oorlogsdaboek van Charles Castelein. 1914-1918*, <http://docplayer.nl/13050422-Het-oostendse-oorlogsdagboek-van-charles-castelein-1914-1918.html> (page consultée le 25-05-2018), p.5.

l'expression d'un ressenti propre à son auteur, de sa vision à lui, bien précise et parfois limitée. L'information peut ne pas être juste et reposer sur des ragots ou des rumeurs et la mise en contexte fait également souvent défaut. Enfin, bien que les journaux intimes ne subissent pas la censure, nous pouvons en retrouver un autre type : l'autocensure. Par exemple, dans nos carnets intimes, nous pourrions retrouver une forme d'autocensure psychologique, l'auteur ne voulant pas ressasser des événements pénibles. Il est également possible qu'un certain nombre d'auteurs, par peur que leurs journaux soient lus par l'occupant, n'évoquent pas tout ce qu'ils voudraient ou suppriment certaines parties. Par exemple, dans l'inventaire⁵⁷ présent aux Archives Générales du Royaume à Bruxelles, nous apprenons que D'oudo, un habitant montois ayant réalisé un carnet de guerre lors de la Première Guerre Mondiale⁵⁸, a détruit ses notes, allant d'août 1914 à avril 1918, par peur de la déportation.

Selon François-Joseph Ruggiu, il est primordial, pour étudier les *ego documents*, de cerner les auteurs sans négliger leur entourage et leurs réseaux.⁵⁹ Il est donc important de préciser certaines caractéristiques des auteurs étudiés. Nous placerons en annexe un tableau reprenant les caractéristiques principales⁶⁰ pour chaque auteur.⁶¹

Afin de réaliser ce mémoire, nous avons consulté un total de 66 carnets de guerre.⁶² Tous n'évoquent pas la grippe espagnole, mais il est important de préciser le nombre précis de carnet que nous avons consulté : ne pas parler de la grippe espagnole peut également être significatif.⁶³ Seuls 51 carnets sur les 66 de notre corpus évoquent la maladie influenza.⁶⁴ À travers ces 50 journaux, nous avons pu récolter 228 mentions de grippe espagnole. Une mention peut varier selon les styles des carnets et le style d'écriture des auteurs. Soit celle-ci représente une journée où est évoquée l'épidémie, soit il s'agit d'un mois, où l'auteur résume tout ce qui

⁵⁷ VANDEN BOSCH H., *Vezameling oorlogsdaboeken en -verslagen van de Commissie voor de Oorlogsarchieven. 1914-1935*, https://search.arch.be/nl/?option=com_rab_findingaids&view=findingaid&format=pdf&eadid=BE-A0510_002183_002483_DUT (page consultée le 29-09-05).

⁵⁸ Archives Générales du Royaume à Bruxelles, *Verzameling oorlogsdagboeken en -verslagen van de Commissie voor de Oorlogsarchieven, 1914-1935*, Manuscript van D'oudo 'Souvenir montois de la Grande guerre. Notes quotidiennes du 1er avril au 31 décembre 1918'. (AGR, I 507, n°19).

⁵⁹ VASSORT J., « Les écritures du domestique et de l'intime » in *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, n°57-4, Belin, 2010, p.213.

⁶⁰ Nous avons sélectionné les caractéristiques suivantes : nom, prénom, sexe, année de naissance, nationalité, langue, profession, investissement, confession, commune, province et enfin nous précisons si l'auteur évoque la grippe espagnole. Par la catégorie investissement, nous décrivons l'investissement que l'auteur a eu au cours de la Première Guerre Mondiale. Par exemple, pour Pierre Nicolay, abbé de Pussemange, nous notons que ce dernier faisait partie du Comité National de Secours et d'Alimentation.

⁶¹ Tableau reprenant tous les auteurs des carnets consultés. Voir Annexe 3.

⁶² Tableau reprenant les informations sur les carnets de guerre. Voir Annexe 4.

⁶³ Il serait intéressant d'étudier le silence autour de la grippe espagnole.

⁶⁴ Tableau reprenant les auteurs évoquant la grippe espagnole dans leurs carnets. Voir Annexe 5.

s'y est déroulé en y évoquant notamment la grippe espagnole. Sur les 228 mentions, six auteurs ont plus de dix mentions à travers leurs écrits : Adolphe Hambye (25), Jean Schmitz (14), Joseph Coppetiers (12), Paul Collet (11), Félix Boon (11) et Pierre Nicolay (10). Ces six auteurs constituent plus de 36% de notre corpus.⁶⁵

Sur les 50 carnets, nous avons consulté 7 carnets écrits par des femmes et 43 par des hommes. Parmi ces derniers, trois carnets sont le résultat d'écrits d'une institution scolaire masculine. Nous avons également un auteur dont nous ne connaissons aucun détail.⁶⁶ Nous pouvons donc constater une surreprésentation masculine au sein de notre corpus.

D'un point de vue géographique, nous retrouvons une surreprésentation pour deux provinces : le Hainaut (14) et le Brabant⁶⁷ (14).⁶⁸ Trois carnets sont également issus de la Flandre-Orientale, cinq de Flandre-Occidentale et cinq de la province d'Anvers. Enfin, peu d'auteurs sont issus des provinces de Liège (1), Limbourg (2), Luxembourg (3) et Namur (3). Si nous nous intéressons aux communes les plus représentées, nous constatons que cinq carnets proviennent de la ville de Mons et cinq autres de la ville de Bruxelles.⁶⁹ Les mentions sont quant à elles assez bien réparties sur le territoire belge occupé.

Malgré le fait que la proportion d'auteurs et de mentions soient relativement semblables entre le nord et le sud du pays, nous retrouvons beaucoup plus de journaux en langue francophone. Trente-sept journaux sont écrits en français pour seulement treize en néerlandais. Un journal est également écrit dans les deux langues. L'utilisation prédominante du français n'est pas étonnante étant donné que la langue était parlée et utilisée par beaucoup de néerlandophones au début du XX^{ème} siècle.

⁶⁵ Voir Annexe 6.

⁶⁶ Celui-ci est référencé par le surnom de D'oudo dans l'inventaire des Archives Générales du Royaume à Bruxelles. VANDEN BOSCH H., *op.cit.*.

⁶⁷ La province de Brabant est scindée en 1995 en deux provinces : le Brabant Wallon et le Brabant Flamand. Jusque cette date, les deux provinces actuelles et Bruxelles faisaient partie de la province de Brabant originale. BEYEN M. et DESTATTE P., *Nouvelle histoire de Belgique 1970-2000. Un autre pays*, Bruxelles, Le Cri édition, 2009 (Coll. Histoire).

⁶⁸ Voir Annexe 7.

⁶⁹ Voir Annexe 8.

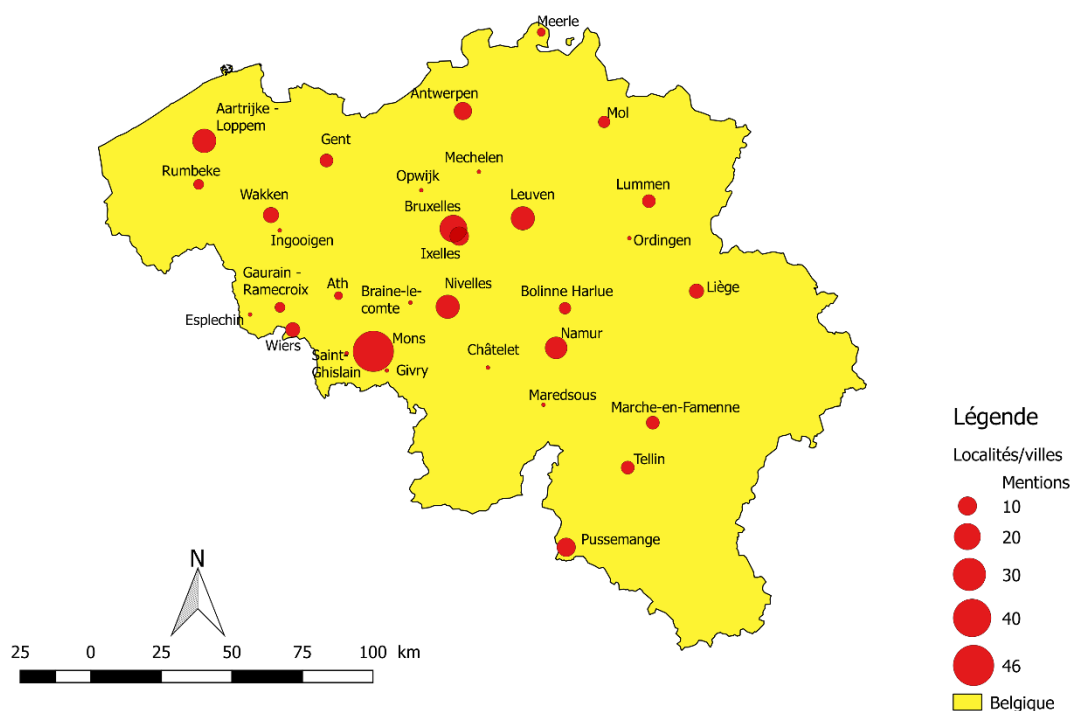


Figure 1: Carte géographique de toutes les mentions évoquant la grippe espagnole et les communes dont elles sont issues (N=228)

Au niveau confessionnel, nous manquons d'informations pour beaucoup d'auteurs. Sur 50 auteurs, 22 sont catholiques et 6 athées. Nous ne disposons pas de renseignements pour 28 auteurs. Nous avons également dans notre corpus un auteur anarchiste.

Enfin, l'âge des auteurs est également une composante importante.⁷⁰ Certains auteurs, rédigeant notamment les carnets de guerre des différentes institutions scolaires ou encore d'une ville, ne rentrent pas dans l'analyse de cette caractéristique. Nous n'avons pas d'informations sur la date de naissance pour 18 de nos auteurs. Sur 50 auteurs, les catégories d'âges les plus représentées sont les tranches 40-50 ans et 50-60 ans avec 10 auteurs chacune. La catégorie d'âges inférieure à la première est également bien représentée- avec 7 auteurs âgés de 30 à 40 ans. Les individus les plus âgés sont deux auteurs de 82 ans et les plus jeunes sont trois étudiants de 18 ans.

Méthode

Afin d'être le plus précis et exhaustif possible au cours de l'analyse des différentes mentions issues des carnets intimes, nous avons utilisé le logiciel de traitement de données Sonal. Bien qu'orienté vers un travail d'entretiens enregistrés, Sonal nous permet de créer un

⁷⁰ Voir Annexe 9.

corpus enrichi d'éléments textuels importés. Ce logiciel permet d'effectuer un codage selon des thématiques établies ou selon certains mots-clefs. Il est possible de relire des passages en fonction de thèmes ou de mots-clefs. Nous pourrions également réaliser des approches lexicométriques qui feront ressortir les irrégularités notamment par le biais des collocations linguistiques. Cet outil nous donne donc certaines pistes de recherches que nous exploiterons ou laisserons de côté. Il donne en conclusion la possibilité de naviguer entre une analyse descriptive, statistique et inductive basée sur le vocabulaire.⁷¹

Afin de mieux analyser les différentes mentions, nous avons donc créé 20 thématiques propres à l'épidémie de 1918 : causes, conséquences, deuil, mort, solutions médicales, origines, malades, familles touchées, auteur touché, proches touchés, définition, symptômes, guérisons, mesures prises, apparition, évacués, propagation et contamination, danger, médecin et hôpitaux et enfin, le contexte précédant l'apparition de la grippe espagnole. Les thématiques explicitées ci-dessus peuvent être combinatoires, c'est-à-dire qu'un même extrait peut être défini par plusieurs thématiques. Nous joindrons les bases de données – francophone et néerlandophone – dans l'annexe qui se trouvera dans le CD-ROM.

Enfin, étant donné que les carnets de guerre constituent la source principale de notre mémoire et seront cités tout au long de la réflexion, il est nécessaire d'explicitier la manière dont nous référencerons ces derniers. Lorsqu'un carnet – qu'il soit publié, inédit ou encore retranscrit – sera mentionné pour la première fois, nous le citerons par l'intermédiaire de sa référence complète, identique à celle inscrite dans la bibliographie. La date de la mention citée sera ajoutée de la manière suivante : « Mention effectuée le (...) »⁷². Lorsque nous rencontrerons pour la deuxième fois un carnet de guerre, nous le mentionnerons tel quel : « Journal de x. ».⁷³

2) Presse

Afin de mettre à jour l'imaginaire de la population étudiée, les articles publiés par la presse belge sont également importants. Cet imaginaire peut être influencé par différents

⁷¹ BARBIER K. et JUSTON R., « S'équiper pour l'analyse qualitative ? Apports et limites d'Atalas.TI et Sonal dans le processus de recherche » in *Printemps. Professions, institutions, temporalités*, 2014.

⁷² Cette manière de fonctionner se fait par souci d'uniformité. Certains carnets de guerre ne possèdent pas de numérotation, il est dès lors plus facile de les référencer en utilisant la date de la mention citée.

⁷³ Par exemple, le carnet d'Adrien Bayet sera dans un premier temps mentionné comme suit : « Bibliothèque Royale de Belgique, Musée de la littérature, ML 03546 CR : Dr. A Bayet, Journal d'un Bruxellois pendant l'occupation allemande. Mention du mardi 1er juillet et mercredi 2 juillet 1918 ». Lorsque nous citerons ce carnet une autre fois, nous raccourcirons la citation : « Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée le 1er et 2 juillet 1918 ».

articles inscrits dans la presse. Afin d'être complet dans notre étude, nous avons donc décidé de dépouiller six journaux belges parus durant l'occupation allemande.

Le contexte d'occupation influe de manière importante sur la presse belge et la diffusion de l'information, et plus particulièrement l'information sanitaire. En Belgique occupée, l'occupant allemand s'intéresse aux différentes publications émises en Belgique en créant différentes organisations de censure. Après l'invasion de la Belgique, le gouverneur général Moritz von Bissing⁷⁴ crée, en décembre 1914, le *Politische Abteilung*, département politique au sein du gouvernement général. Ce dernier était chargé de la propagande, de la censure de la presse, de la politique religieuse, de la politique linguistique et enfin du contrôle bancaire. Le premier janvier 1915, une section particulière, la Presse-Zentrale⁷⁵ est également créée afin de centraliser et faire disparaître la production journalistique.⁷⁶ Enfin, à la fin du mois de janvier 1915, un service de censure pour les publications belges – *Presse Abteilung* – était incorporé au PZ.⁷⁷

La Première Guerre Mondiale aura comme conséquence de changer considérablement le paysage de la presse belge. Beaucoup de journaux avaient déserté avant l'arrivée des Allemands ne voulant pas travailler sous la censure de l'occupant. Dans ce contexte difficile, de nouveaux titres apparaissent également. Entre août et décembre 1914, entre 25 et 30 journaux sont apparus en Belgique, dont 17 à Bruxelles. Ces journaux, nouvellement créés, constituent des sources importantes de l'autorité allemande. Parmi ceux-ci, nous retrouvons le journal *La Belgique* ou le *Gazet van Brussel*, deux quotidiens bruxellois. Ces derniers n'étaient pas pangermanistes mais diffusaient, de manière subtile, un contenu favorable à l'occupant. Par exemple, les hauts faits allemands et alliés étaient publiés dans l'objectif de mettre en valeur le premier cité. À côté de ces journaux « pro-allemands », d'autres titres existant avant le conflit mondial effectuaient une *aanwezigheidspolitik* en essayant de respecter leur ligne de conduite tout en trouvant un compromis dans la censure allemande.⁷⁸

⁷⁴ Moritz von Bissing (1844-1917) est un aristocrate et militaire allemand. Il effectue une carrière militaire et a été désigné gouverneur militaire de la Belgique du 24 novembre 1914 jusqu'à sa mort. NDB, « Bissing, Moritz Frh. Von » in KILLY W. (dir.), *Deutsche Biographische Enzyklopädie*, T.I: Aachen-Boguslawski, Munich, K.G. K.G. Saur, 1995, p.548.

⁷⁵ Lire PZ.

⁷⁶ DE SCHAEPDRIJVER S., *op.cit.*, p.132.

⁷⁷ VAN DEN DUNGEN P., « Press/Journalism (Belgium) » 1914-1918 - *Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016, p.3.

⁷⁸ DE BENS E. et RAEYMAECKERS K., *De pers in België. Het verhaal van de Belgische dagladpers. Gisteren, vandaag en morgen*, Louvain, LanooCampus, 2007, p.37.

Bien que la presse ne soit pas la source principale utilisée pour percevoir l'imaginaire de la grippe espagnole, il est nécessaire d'avoir un corpus représentatif. Dans ce but de représentativité, nous avons composé notre corpus journalistique de cinq journaux. Nous avons tout d'abord consulté deux journaux publiés à Bruxelles : le journal néerlandophone *Gazet van Brussel* et le francophone *La Belgique*. Avant d'être publiés, ces deux journaux étaient censurés par l'occupant allemand. Nous souhaitions également consulter un journal clandestin par l'intermédiaire de *La Libre Belgique*. Enfin, afin d'être représentatif, nous avons également consulté deux journaux locaux : *Het Nieuwsblad van Geel* et le *Journal des petites affiches* de Louvain.

Dans la presse belge, nous recenserons tous les articles évoquant la grippe espagnole, que ce soit à l'étranger ou en Belgique. Nous effectuerons un recensement de ces mentions par date, thématique et espace géographique concerné.⁷⁹ De cette manière, nous pourrions analyser à quel moment la presse commence à parler de l'épidémie de grippe espagnole mais également comment elle en parle. Ces articles pourront également nous révéler plusieurs informations importantes à mettre en corrélation avec celles émises dans les carnets de guerre.

Il faudra cependant rester critique quant à l'utilisation des journaux censurés en Belgique occupée en raison de la censure effectuée par les autorités allemandes durant l'occupation. La censure allemande, à l'instar de celle qui a été réalisée dans les autres pays belligérants, considérait que toutes les informations qui pourraient troubler et affaiblir le moral de la population, devaient être supprimées.⁸⁰ Or, la situation sanitaire était une thématique qui pouvait inquiéter la population et était, par conséquent, supprimée des journaux. C'est pour cette raison qu'en Allemagne, toutes les publications apportant des informations sur une maladie ou une possible épidémie étaient censurées dès le début du conflit. Selon Jeffery Tauberberg,⁸¹ virologue américain spécialiste de la grippe espagnole, toutes les publications

⁷⁹ Voir Annexe 10.

⁸⁰ DEMM E., « World War I. Germany » in JONES D., *Censorship. A World Encyclopedia*, vol.4, Londres, Fitzroy Dearborn, 2001, p.2645.

⁸¹ WITTE W., « The plague that was not allowed to happen. German medicine and the influenza epidemic of 1918-1919 in Badden » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.49.

émises au sujet de statistiques locales concernant la population étaient ainsi bannies par le *Oberzensurstelle*⁸² et le *Kriegspresseamt*⁸³.

⁸² L'*Oberzensurstelle* est le département supérieur de censure créé le 19 octobre 1914 en Allemagne. Ce département garantissait la censure des différents journaux publiés dans l'Empire allemand. ALTENHÖNER F., « Press/Journalism (Germany) » in *1914-1918- Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016, p.2.

⁸³ Il s'agit d'un bureau de la presse de guerre qui était, à partir du 18 octobre 1915, aux mains de Walter Nicolai, rejoint plus tard par le colonel allemand Hans von Haefen. DEMM E., « World War I. Germany » in JONES D., *op.cit.*, p.2645.

Partie II :

Étude chronologique de la
grippe espagnole

IV. Première vague de la grippe espagnole

(juin-juillet-août 1918)

A. Introduction

En Belgique, à l'instar de nombreuses parties du monde, la grippe espagnole se propage en trois moments distincts : la vague de « printemps », la vague d'automne et celle d'hiver. Chacune de celles-ci est caractérisée par des composantes différentes : la mortalité et la morbidité ne seront pas semblables d'une vague à l'autre. Les contextes propres à chaque moment épidémiologique seront également divers et auront une importance sur le vécu des populations occupées. Cette différence entre ces trois moments aura comme conséquence que la perception et l'imaginaire de la population varieront d'une vague à l'autre. Dès lors, si nous voulons étudier la grippe espagnole dans sa dimension historique et personnelle, nous devons effectuer une analyse chronologique.

Notre méthode à travers l'analyse des trois moments sera similaire. Nous partirons des mentions effectuées par notre corpus d'auteurs et nous tirerons des conclusions ou des observations à partir de celles-ci. L'enjeu est de prendre comme point de départ l'imaginaire de la maladie afin d'en étudier les caractéristiques. Ensuite, dès que les thématiques abordées nous le permettront, nous croiserons les informations avec les données chiffrées. Pourquoi un tel raisonnement ? Selon Terence Ranger, historien africain ayant travaillé sur l'épidémie de grippe espagnole, afin de pouvoir analyser l'histoire de cette pandémie, il est nécessaire d'avoir un mode de raisonnement différent. Selon lui, il faut effectuer une analyse similaire à la manière dont les femmes d'Afrique du Sud discutaient d'un événement important dans la vie de leur communauté : elles décrivent et ensuite encerclent l'événement.⁸⁴ Bien que la grippe espagnole soit un désastre mondial, il s'agit de plusieurs millions de petites tragédies privées qui, rassemblées et comparées, permettent d'en savoir plus sur sa perception.

Nous analyserons la grippe espagnole en plusieurs étapes. Tout d'abord, nous essaierons de mettre à jour son origine géographique, établie à l'époque et supposée, et les communes dans lesquelles le virus serait apparu en premier lieu. Ensuite, nous évoquerons la mortalité et la morbidité du virus mais également les conséquences de ces deux caractéristiques. Nous

⁸⁴ SPINNEY L., *op.cit.*, p.5.

présenterons les populations dites à risques – c’est-à-dire celles qui sont plus sensibles au virus – en analysant notamment si les différentes mentions parlent de celles-ci ou la manière dont elles sont – ou non – perçues à ce moment. Enfin, nous évoquerons les réactions suscitées par chaque vague afin d’apporter une solution à l’épidémie régnante. Ces réactions peuvent être tant individuelles que mises en place par une autorité.

Pour sélectionner les mentions issues de cette première vague, nous avons déterminé une limite chronologique de juin 1918 à août 1918. Nous n’avons pas pris en compte le mois de mai, car la grippe était à ce moment-là, en Belgique occupée, à ses balbutiements. On ne retrouve d’ailleurs aucune mention avant le 28 juin 1918, signe qu’elle n’a pas été perçue avant un certain temps.

Pour la vague de « printemps », afin de répondre à nos questions de recherches, nous avons à disposition un corpus de 58 mentions : 20 sont issues de la province du Brabant, 11 de Flandre-Occidentale et 9 de la province d’Anvers. On retrouve moins de mentions dans les provinces du Hainaut (5), Limbourg (5), Liège (3), Luxembourg (3) et Namur (2).⁸⁵

Chacune des vagues de la grippe espagnole se propage dans un contexte précis. Avant de commencer l’analyse chronologique de la maladie, il est important de préciser, en quelques mots, le contexte dans lequel cette dernière se répand. Lors de la première vague, nous nous trouvons principalement dans un contexte d’occupation où la crise alimentaire, notamment à cause du blocus continental, gagne en importance. La Première Guerre Mondiale entre également dans sa phase de totalisation. Les conflits s’intensifient : à la moitié du mois de juillet, l’offensive de printemps, menée par les Allemands, se solde par un échec et la contre-offensive alliée est alors amorcée à partir du 8 août.

B. Origine et propagation

L’introduction de la maladie en Belgique est un élément épidémiologique difficile à établir. Beaucoup d’historiens internationaux disent qu’elle serait apparue en Europe au mois d’avril 1918.⁸⁶ Les références bibliographiques belges parlent, quant à elles, de l’introduction du virus en zone libre pour les mois d’avril et de mai.⁸⁷

⁸⁵ Voir Annexe 11.

⁸⁶ ZYLBERMAN P., « A Holocaust in a Holocaust. The Great War and the 1918 Spanish Influenza epidemic in France » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p. 192.

⁸⁷ MIGNON N., *#La Grippe ‘espagnole’ frappe la Belgique (1918-1919)*, https://www.rtb.be/14-18/thematiques/detail_la-grippe-espagnole-frappe-la-belgique-1918-1919?id=8262630 (page consultée le 25-05-2018).

Les données chiffrées⁸⁸ apportent également certaines informations sur la date d'apparition de la grippe espagnole. En étudiant les chiffres de mortalité des communes sélectionnées, nous pouvons constater à quel moment la grippe espagnole a frappé les différentes communes. Durant les mois de juillet et août, la mortalité en Belgique occupée devient plus importante, notamment pour les catégories d'âge plus jeunes. Bien sûr, plusieurs facteurs peuvent expliquer cette mortalité croissante comme l'intensification du conflit et la crise alimentaire devenant de plus en plus difficile à solutionner. Cependant, cette mortalité plus importante traduit certainement la présence de la grippe espagnole.

Pour la ville de Mons, nous retrouvons par exemple 63 décès pour le mois de juillet parmi la population totale, 10 de plus qu'au mois de juin. À Nivelles, la mortalité des jeunes individus est un peu plus importante que les mois précédents : 9 individus âgés entre 10 et 40 ans sont décédés durant les mois de juillet et août alors que seulement trois étaient décédés durant les mois de mai et d'avril. Cependant, cette mortalité plus importante pour les jeunes habitants nivellois est à relativiser étant donné que durant les mois de janvier, février et mars 1918, le nombre de décès de jeunes individus y est également important. Le nombre peu élevé d'habitants nivellois peut amener certains biais dans nos interprétations. Enfin, à Bruxelles, durant le mois de juillet, nous pouvons constater 195 décès, c'est-à-dire 52 de plus que durant le mois de juin. Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que la grippe a sévi durant les mois de juillet et août et qu'elle y devient perceptible dans les données chiffrées.

Les dates des premières mentions sont relativement tardives par rapport à la réalité épidémiologique. Sur les 27 auteurs mentionnant cette première vague, seul 17 l'évoquent au mois de juillet, dont la majorité dans la deuxième quinzaine de ce mois, et une seule auteure au mois de juin. Irma van de Male évoque une épidémie allemande à Wakkem en Flandre-Occidentale le 28 juin 1918.⁸⁹ Comment expliquer ce retard entre la réalité et la perception de la population ? Tout d'abord la population n'est pas familière avec cette nouvelle maladie. Il peut y avoir de la confusion de la part de la société. Il est nécessaire qu'il y ait une répétition assez importante de cas afin que les individus puissent réaliser et exprimer qu'il s'agit d'une nouvelle maladie. Cela explique notamment pourquoi Adrien Bayet, médecin de Bruxelles, est le second auteur, chronologiquement parlant, à avoir mentionné la grippe espagnole.⁹⁰ Nous

⁸⁸ Tableaux reprenant le nombre total de décès – également féminins et masculins – mensuels des communes pour l'année 1918. Également Voir Annexe 13.

⁸⁹ Universiteitsarchief KU Leuven, DIN : Joris Van Severen en Medestanders, Dinaso en post-Dinaso, Archief Joris van Severen, Journal de guerre d'Irma Van de Male (Be/212934/DIN/SEVEREN). Mention effectuée le 28 juin 1918.

⁹⁰ Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée les 1^{er} et 2 juillet 1918.

pouvons supposer qu'étant médecin, Adrien Bayet a pu rencontrer un certain nombre de cas de grippe espagnole et prendre conscience de cette nouvelle maladie plus rapidement que la majorité de la société de l'époque.

Beaucoup d'auteurs ne parleront de la grippe qu'au moment où un de leurs proches sera touché ou quand la mortalité de la commune sera importante. Enfin, les connaissances de la population sur les sujets médicaux proviennent, la plupart du temps, des journaux locaux ou nationaux. Or, dans le contexte de la Première Guerre Mondiale, la censure de la presse, mais également de la correspondance, effectuée par les autorités allemandes, privait la population d'informations fiables.

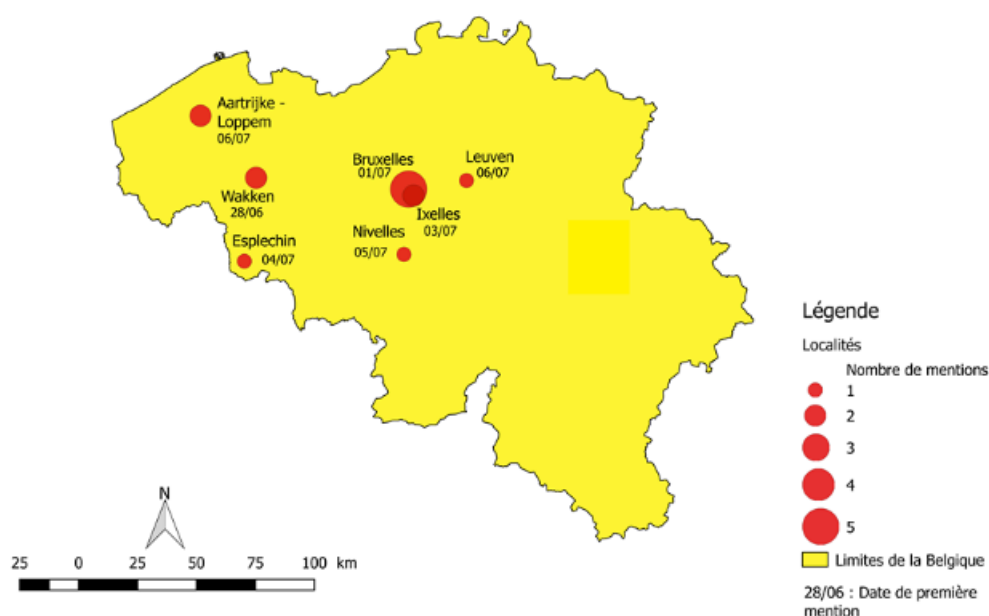


Figure 2: Carte représentant les premières mentions et les communes dont elles sont issues au début de la première vague de la grippe espagnole en Belgique occupée (Juin-Juillet)

Les premières mentions de l'épidémie présentes dans les carnets sont disparates d'un point de vue géographique, cependant, il est possible d'en retirer une généralité. Les dates des mentions s'entrecroisent entre les provinces mais nous pouvons estimer que, d'après l'origine géographique et la chronologie des mentions, l'apparition commence à proximité de la frontière française à l'ouest de la Belgique dans les provinces de Flandre-Occidentale et de Hainaut, et se propage par la suite dans l'est du pays. Si nous analysons le tableau⁹¹ et la carte, située ci-dessus, représentant les premières mentions de la vague de « printemps », nous pouvons constater que les seize premières mentions, rédigées par onze différents auteurs, ont lieu dans trois provinces : Hainaut, Flandre-Occidentale et Brabant avec la ville de Bruxelles.

⁹¹ Voir Annexe 11.

La première mention est faite à Wakken en Flandre-Occidentale le 28 juin 1918 par Irma van de Male : elle y raconte que, dans sa localité, les soldats sont touchés par une épidémie.⁹² Le docteur Bayet évoque, quant à lui, les premiers cas de grippe espagnole à Bruxelles le premier juillet 1918. La première mention de la province du Hainaut est également antérieure aux provinces non mentionnées. On y trouve une mention dans le carnet d'Alix Bocquet, enseignante à Espelchin.⁹³ Avant la date du 10 juillet 1918, et la mention issue du carnet d'Henri Jamin⁹⁴, nous ne retrouvons aucune mention de la grippe espagnole au sein de notre corpus pour les provinces de Belgique occupée, si ce n'est celles de Hainaut, de Brabant et de Flandre-Occidentale. Peu de mentions sont issues des provinces du Luxembourg et de Namur. Pour la vague printanière, nous en possédons deux : une le 11 juillet pour la province de Luxembourg⁹⁵ et une autre le 14 juillet pour la province du Namur.⁹⁶ Les mentions concernant les provinces de Limbourg et d'Anvers sont encore plus tardives et n'arrivent qu'en août par l'intermédiaire des carnets de Karel Ressler⁹⁷ et Karel Thiels.⁹⁸

Consulter la presse belge permet également de donner une idée de la chronologie de la grippe espagnole ou, du moins, une chronologie de la perception par la société. La première mention issue de l'un de ces journaux se fait le 30 juin 1918⁹⁹, c'est-à-dire deux jours après la première mention réalisée par Irma van de Male : cet article décrit l'apparition d'une nouvelle épidémie née en Espagne et qui s'est propagée en France. Le premier article évoquant la grippe espagnole en Belgique n'arrivera que le 7 juillet 1918.¹⁰⁰ La chronologie où la grippe espagnole commence à être évoquée dans la presse correspond donc à celle où elle commence à être explicitée dans les différents carnets.

Bien que certains historiens et épidémiologistes aient émis plusieurs hypothèses, les origines de la grippe espagnole constituent encore aujourd'hui un mystère. Au niveau mondial, nous le verrons ultérieurement, la grippe espagnole pourrait provenir de trois origines

⁹² Journal d'Irma van de Male.

⁹³ Archives Générales du Royaume à Bruxelles, Verzameling oorlogsdagboeken en –verslagen van de Commissie voor de Oorlogsarchieven, 1914-1935, Dagboeken van juf. Alix Bocquet. (AGR, I 507, n°17.)

⁹⁴ Retranscription des carnets de Henri Jamin, donnée par Emmanuel Debruyne. Mention effectuée le 10 juillet 1918.

⁹⁵ Carnet de Léon Galloy, copie donnée par Emmanuel Debruyne. Mention effectuée le 11 juillet 1918.

⁹⁶ Archives Générales du Royaume à Bruxelles, Verzameling oorlogsdagboeken en –verslagen van de Commissie voor de Oorlogsarchieven, 1914-1935, Dagboek van dokter Edmond Min 1914-1918 (AGR, I 507, n°32). Mention effectuée le 14 juillet 1918.

⁹⁷ RESSELER W., *Dagboek van een bezette stad. Antwerpen onder de Pinhelmen. 1914-1918*, éd. Suykerbuyk B. Brasschaat, Pandora, 2008. Mention effectuée le 10 juillet 1918.

⁹⁸ THIELS K., *Van pest, oorlog en Hongersnood, verlos ons Heer. Dagoek van de Grote Oorlog*, éd. Koen Luts, Lummen, Geschied- en Heemkundige Kring Groot- Lummen, 2014. Mention effectuée le 12 juillet 1918.

⁹⁹ *La Belgique*, Bruxelles, 30 juin 1918, p.1.

¹⁰⁰ *La Belgique*, Bruxelles, 7 juillet 1918, p.1.

différentes. Si nous nous intéressons à l'introduction du virus en Europe, nous retrouvons également plusieurs théories.

Dans l'imaginaire des différentes populations de 1918, différentes théories prévalent. Les différentes calamités, à l'instar des autres grandes peurs, ont besoin d'être identifiées quant à leur origine, et la population effectue souvent un raccourci entre ces calamités et un pays ou un peuple.¹⁰¹ Les sociétés personnifient la maladie.¹⁰² Dans notre corpus de mentions issues de la vague printanière, sept auteurs évoquent trois origines différentes : l'origine espagnole, allemande et enfin française. Étudier l'origine de la grippe espagnole revient, dans certains cas, à étudier également le lieu d'introduction et la propagation de l'épidémie en Belgique.

L'origine espagnole est l'origine la plus souvent évoquée au sein de notre corpus de mentions mais il s'agit également d'une théorie qui a été diffusée dans de très nombreux pays.¹⁰³ Adrien Bayet, médecin travaillant à Bruxelles, est d'ailleurs convaincu que cette épidémie est apparue en Espagne et qu'elle s'est propagée depuis ce pays.¹⁰⁴ L. Picon, Jules Renard et Joseph Coppieters partagent la même idée.¹⁰⁵ La maladie est pourtant appelée à tort la « *spaansche ziekte* »¹⁰⁶.

Cette appellation provient du contexte dans lequel elle est apparue. Durant la guerre, la censure est imposée à un grand nombre de nations belligérantes, l'information sanitaire n'est donc pas communiquée afin de ne pas affecter le moral de la population. Les nations belligérantes ne divulguaient pas d'informations sur l'ampleur du phénomène épidémique afin de pas être alarmistes, de contenir les craintes et de cacher l'état de faiblesse à l'ennemi.¹⁰⁷ L'Espagne, en tant que pays neutre, ne censurait pas les articles évoquant l'épidémie. En Europe, il s'agit du premier pays à en parler ouvertement. De plus, la grippe va également

¹⁰¹ PHILLIPS H., « Introduction » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.7.

¹⁰² WINTER J., « Grippe Espagnole », trad. de l'anglais par Arnauld Regnauld in AUDOIN-ROUZEAU Z. et BECKER J.-J. (dir.), *Encyclopédie de la Grande Guerre 1914-1918*, Paris, Bayard, 2004, p.943.

¹⁰³ BOURON F., « La grippe espagnole (1918-1919) dans les journaux français » in *Guerres Mondiales et conflits contemporains*, Paris, Presses Universitaires de France, 2009, N°233, p.83-91.

¹⁰⁴ « Voilà une épidémie, qui, brusquement part d'Espagne ; en quelques jours elle est ici. Rien ne peut l'arrêter. » Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée les 1^{er} juillet et 2 juillet.

¹⁰⁵ Archives Générales du Royaume à Bruxelles à Bruxelles, Verzameling oorlogsdagboeken en –verslagen van de Commissie voor de Oorlogsarchieven, 1914-1935, 'Bruxelles pendant la guerre', Dagboek van L. Picon 1914-1919. (AGR, I 507, n°9.). Mention effectuée le 10 juillet 1918. ; Archives Générales du Royaume à Bruxelles, Verzameling oorlogsdagboeken en –verslagen van de Commissie voor de Oorlogsarchieven, 1914-1935, 'Aide-toi et le ciel t'aidera', persoonlijke herinneringen aan de oorlog van 1914-1918 van Joseph Coppieters. (AGR, I 507, n°44). Mention effectuée le 7 juillet 1918. ; Bibliothèque Centrale à Mons, 11/4 : RP-MS 650, Journal relatant les événements principaux se rapportant à notre région pendant l'invasion allemande (1914-1918) par Jules Renard-Huvelles. Mention effectuée le 9 juillet.

¹⁰⁶ DEPUYDT J., *Het Oorlogsdagboek van Jules Depuydt. Aartirijke 1914-1918*, Zedelgem, heemkundige Kring Pastoor Ronse, 1997. Mention effectuée le 6 juillet 1918.

¹⁰⁷ RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.375.

toucher des personnalités de ce pays, le Roi¹⁰⁸ et une partie de ses ministres, ce qui donnera à la grippe influenza de 1918 une aura beaucoup plus importante. L'épidémie a alors pris le nom de grippe espagnole et l'Espagne a, par conséquent, constitué, dans l'imaginaire des populations, un foyer certain d'origine et de propagation. Jules Renard, bourgmestre de la commune de Wiers en Hainaut, exprime cette idée le mardi 9 juillet : « Elle vit le jour en Espagne, il y a quelques semaines, où elle s'attaqua d'abord à la famille royale et elle a pris le nom de fièvre espagnole ». ¹⁰⁹ Bien que les autorités sanitaires des différents pays aient très vite compris, lors de la deuxième vague de cette épidémie¹¹⁰, que l'Espagne n'était pas le berceau de la maladie¹¹¹, le nom donné à la maladie restera utilisé comme dénomination.

Dans les premiers jours de juillet plusieurs journaux publient des articles qui relaient cette théorie espagnole. La presse utilise l'expression de grippe espagnole avant nos diaristes. Le 30 juin 1918, un article¹¹² de *La Belgique* utilise pour la première fois l'expression de la « grippe espagnole », soit deux jours avant Adrien Bayet, premier auteur à utiliser cette expression entre le premier et le deux juillet 1918.¹¹³ *La Gazet van Brussel* évoque également que la grippe a pris naissance en Espagne pour ensuite se propager dans tous les pays d'Europe.¹¹⁴ Il n'est pas étonnant que de nombreux diaristes partagent l'idée de l'origine espagnole de la grippe, étant donné que celle-ci est relayée et diffusée dans les journaux censurés.

Cependant, au sein de notre corpus, nous retrouvons des origines différentes du foyer espagnol mentionné ci-dessus. L'origine allemande est par exemple évoquée par deux auteurs étudiés. Pierre Nicolay, abbé dans la commune de Pussemange dans la province du Luxembourg, évoque la grippe espagnole dans ces mots : « l'épidémie qui fait tant de ravages, ne serait-ce pas le produit de leurs infernales inventions ? ». ¹¹⁵ Bien qu'elle soit au conditionnel cette phrase révèle une possible origine militaire dans la perception de l'épidémie. Toujours

¹⁰⁸ Alphonse XIII (1886-1931) est proclamé roi à sa naissance sous la régence de sa mère. Suite à une victoire des républicains et des socialistes, il est contraint de quitter le royaume d'Espagne en 1931 sans pour autant renoncer à son titre. Il abdiquera le 15 janvier 1941 en faveur de son troisième fils Juan. SERRANO C.S., « Alfonso XIII » in ALVAREZ DE CASTRILLON G.A., *Diccionario biográfico español*, T. II : Aguirre de Viani – Allendesalazar y Munoz de Salazar II, Madrid, Real academia de la historia, 2009, pp.750-754.

¹⁰⁹ Journal de Jules Renard-Huvelle. Mention effectuée le 9 juillet 1918.

¹¹⁰ La deuxième vague de la grippe espagnole apparaîtra en Europe et en Belgique durant les mois d'octobre, novembre et décembre.

¹¹¹ RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.375.

¹¹² *La Belgique*, Bruxelles, 30 juin 1918, p.1.

¹¹³ Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée les 1^{er} et 2 juillet 1918.

¹¹⁴ *Gazet van Brussel*, Bruxelles, 15 juillet 1918, p.1.

¹¹⁵ Retranscription du carnet de Pierre Nicolay : « Pussemange. Histoire locale de la guerre 1914-1918 », donnée par Simon Duthoit. Mention effectuée en septembre 1918.

selon l'abbé Nicolay, le peuple accuserait les militaires allemands d'avoir introduit le virus et propagé la maladie.¹¹⁶ Irma van de Male, de la commune de Wakkem, va jusqu'à nommer la grippe espagnole « l'épidémie allemande ».¹¹⁷

Bien que seulement trois mentions évoquent une origine allemande, ces dernières sont symptomatiques d'un raisonnement issu du contexte de la Grande Guerre. La guerre 14-18, et principalement dans les derniers mois de celle-ci, est une guerre totale. Les sociétés étaient mobilisées pour la guerre dans toutes ses dimensions : militairement, économiquement, socialement et culturellement.¹¹⁸ Étant donné cette mobilisation culturelle, la thèse de l'origine ennemie de la grippe espagnole se développe fortement et constitue un élément des cultures de guerre qui contribuaient à la création et à la construction d'une vision délétère de l'ennemi.¹¹⁹ Chaque pays belligérant se renvoie la responsabilité de l'épidémie.¹²⁰

De plus, il n'est pas étonnant que certaines personnes relient l'épidémie régnante à l'ennemi allemand. Cette dernière apparaît en 1918, soit après les premières attaques chimiques massives – notamment avec l'Ypérite lors de la deuxième bataille d'Ypres¹²¹ – de l'armée allemande. Une crainte de la guerre bactériologique, accentuée suite à ces attaques de gaz, était présente dans les différentes sociétés belligérantes et laissait place à différentes rumeurs telles que l'empoisonnement de l'eau ou de l'air par un virus.¹²² En France, on retrouve une situation qui illustre bien cette idée de crainte d'une guerre bactériologique. Il s'agit d'un rapport d'un inspecteur chargé de surveiller l'opinion publique qui indique que : « Le bruit court, disent-ils, que d'après les médecins militaires, l'épidémie de grippe dite espagnole aurait pour origine la consommation de conserves alimentaires de provenance espagnole dans lesquelles auraient été introduits des bacilles. On dit aussi que de nombreuses fabriques de conserve sont entre les

¹¹⁶ Journal de Pierre Nicolay. Mention effectuée le 9 septembre 1918.

¹¹⁷ Journal d'Irma van de Male. Mention effectuée le 28 juin 1918.

¹¹⁸ SCHAPEDRIJVER de S., « An outsider 'inside'. The Occupation diary of Georges Eekhoud » in JAUMAIN S., MAJERUS B. et AMARA M., (e.a.) (dir.), *Une guerre totale ? La Belgique dans la Première Guerre Mondiale*, Bruxelles, AGR, 2005, p.79.

¹¹⁹ RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.375.

¹²⁰ *Ibid.*, p.374.

¹²¹ L'armée allemande utilisa pour la première fois du gaz mortel à grande échelle sur le front occidental le 22 avril 1915 à Ypres. Peu de temps après, l'utilisation d'armes contenant du gaz s'est généralisée dans les autres armées. Différents types de munitions à gaz existaient dont l'Ypérite, également nommé le gaz moutarde. SPENCER J., « Ypres, Battles of » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016, p.2. AUDOIN-ROUZEAU S., « Weapons » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016, p.6. FAITH T., « Gas Warfare » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016, p.1.

¹²² RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.375.

maines d'Allemands »¹²³. Enfin, selon Jay Winter, certaines personnes pensaient également que la compagnie allemande Bayer avait astucieusement introduit le virus de la grippe dans les cachets d'aspirine.¹²⁴

Il n'est pas étonnant non plus que cette origine allemande soit perceptible dans le carnet d'Irma van de Male et, dans une moindre mesure, dans celui de Pierre Nicolay. L'origine géographique de ces deux auteurs peut expliquer ce raisonnement. Irma van de Male habite à Wakkem, à proximité de la ligne de front entre la Belgique occupée et la zone libre. Pierre Nicolay habite quant à lui à Pussemange, commune située à proximité de la frontière française dans le Province du Luxembourg. Ces deux zones font partie de la zone d'Étape qui réunit à la France occupée la Flandre-Occidentale, la Flandre-Orientale, le Hainaut Occidental et l'extrême sud de la province du Luxembourg. L'*Etappengebiet* était soumise à l'autorité militaire et plus précisément au commandement de la 4^{ème} armée allemande pour la Flandre et de la 5^{ème} armée dans le sud du Luxembourg. Ces deux zones étaient confrontées à de nombreuses réquisitions de la part des Allemands de passage vers la ligne de front.¹²⁵ De plus, il s'agit également de deux villages de taille relativement restreintes, or les habitants de ceux-ci subissaient des humiliations et l'arbitraire des *Feldwebel*.¹²⁶

Enfin, une dernière origine est évoquée au sein de notre corpus. Lodewijk van Nuelen, bourgmestre de la commune de Meerle en province d'Anvers, explique que la grippe s'était d'abord propagée en France avant de ravager l'Espagne.¹²⁷ Cette origine française fait écho à deux hypothèses épidémiologiques quant au foyer d'origine de la grippe espagnole. Certains scientifiques ont formulé l'hypothèse que les camps militaires du nord de la France, principalement celui d'Étapes, étaient un foyer favorable à la création et l'évolution du virus.¹²⁸ D'autres scientifiques pensent également que la maladie serait apparue aux États-Unis et qu'elle serait arrivée en France par l'intermédiaire de contingents américains envoyés en Europe à

¹²³ BECKER J.-J., « 20 millions de morts ! La grippe espagnole a frappé » in *L'Histoire*, n°40, 1981, p.83.

¹²⁴ WINTER J., « Grippe espagnole », Trad. de l'anglais par Arnaud Regnault in AUDOIN-ROUZEAU S. et BECKER J.-J. (dir.), *op.cit.*, p.943.

¹²⁵ DUMOULIN M., « L'entrée dans le XX^{ème} siècle. 1905-1918 » in DUMOULIN M., DUJARDIN V. et GERARD E. (e.a.) (dir.), *Nouvelle Histoire de Belgique*, vol.2 : 1905-1950, Bruxelles, Éditions Complexe, 2006 (Coll. « Questions à l'Histoire »), p.95.

¹²⁶ DE SCHAEPDRIJVER S., *op.cit.*, p.120.

¹²⁷ « Er is eene ziekte verschrenen, eerst in Frankrijk, later veel in Spangie, men noemt ze de Spaansche griep, » Stedelijk Museum Hoogstraten, Retranscription du journal de Lodewijk Van Nuelen, « Dagboek 1918 ». Mention effectuée le 12 juillet 1918.

¹²⁸ HONIGSBAUM M., *op.cit.*, p.29.

partir de juin 1917.¹²⁹ Des journaux ont également publié que la grippe espagnole serait originaire du front et se serait propagée dans l'Europe dans un second temps.¹³⁰

Nos données chiffrées ne nous laissent pas totalement sans réponses. En confrontant notre corpus de mentions et les données chiffrées¹³¹ issues des registres de décès, il nous est possible d'étudier l'origine et la propagation de l'épidémie en Belgique durant la première vague. En supposant que la vague se propage d'un endroit à l'autre, nous pouvons alors émettre quelques hypothèses quant à son introduction et sa propagation en Belgique. La première vague reste cependant plus difficile à étudier : étant donné que la grippe y était moins mortelle¹³², les sources quantitatives ne témoignent pas forcément d'un changement du taux de mortalité. Nous avons déjà pu constater que les premières mentions au sujet de la grippe espagnole sont principalement issues de l'ouest de la Belgique.

Il semble qu'en Belgique la grippe espagnole se soit propagée d'ouest en l'est ou, selon l'interprétation des chiffres de l'état-civil, du sud-ouest au nord-est. Nous pouvons remarquer qu'à la fin du mois de juin, la mortalité à Mons est plus importante et notamment pour la catégorie d'âge 10-40.¹³³ Cette catégorie d'âge constitue déjà la catégorie la plus touchée par la grippe espagnole. Quelques jours plus tard, le taux de mortalité total de la ville de Bruxelles devient également plus important.¹³⁴ Du 1^{er} juillet au 20 juillet, 68 individus civils âgés entre 10 et 40 sont décédés, alors que le nombre de décès pour cette catégorie d'âge pour le mois de juin s'élevait à 35. En ce qui concerne la ville de Leuven, bien qu'il soit difficile d'analyser les chiffres, il semble que la mortalité pour les catégories d'âge plus jeunes se soit accentuée par la suite, ce qui pourrait signifier que la grippe espagnole aurait fait des dégâts plus tardivement.¹³⁵ Enfin, pour la commune de Geel, commune située à proximité d'Anvers, nous pouvons constater que le chiffre de mortalité du mois de juillet est moins élevé que celui du mois d'avril. Il faut attendre le mois d'août – et 70 décès comprenant 31 individus décédés entre dix et

¹²⁹ DARMON P., « Une tragédie dans la tragédie. La grippe espagnole en France (avril 1918-avril 1919) » in *op.cit.*, p.161.

¹³⁰ *La Belgique*, Bruxelles, 30 juin 1918, p.1.

¹³¹ Voir Annexe 14 pour les tableaux du nombre de décès, féminins et masculins, par période de cinq jours pour chaque commune lors de la première vague de la grippe espagnole.

¹³² Plus d'informations dans le point suivant.

¹³³ Trois individus avaient entre 10 et 20 ans et sont décédés entre le 26 et le 30 juin sur un total de 14 décès pour la population civile. Voir Annexe 14.

¹³⁴ 26-30 juin : 58 décès ; 1-5 juillet : 65 décès ; 6-10 juillet : 76 décès ; 11-15 juillet : 72 décès ; 16-20 juillet : 70 décès. Cfr Annexe 14.

¹³⁵ Voir tableau du nombre de décès pour la commune de Leuven. Cfr Annexe 14.

quarante ans alors que le nombre de décès pour cette catégorie d'âge atteignait le total de huit pour le mois de juillet – afin de percevoir un taux de mortalité plus grand.

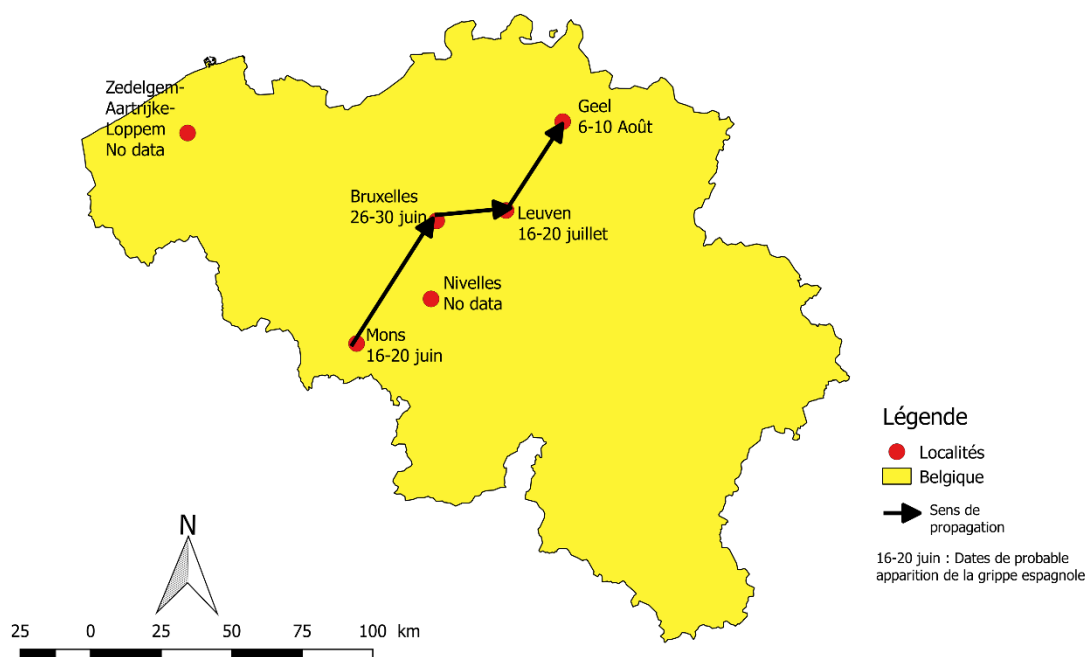


Figure 3: Carte représentant l'hypothétique propagation de la grippe espagnole en Belgique occupée (Vague 1)

Par l'intermédiaire de toutes ces données nous pouvons supposer que la grippe s'est propagée du sud-ouest au nord-est et est apparue dans le nord de la Belgique occupée – à Anvers – au début du mois d'août. La carte ci-dessus illustre cette hypothèse.

Il est important de préciser que les données collectées pour les trois communes situées à proximité de la Belgique libre ne témoignent d'aucun changement de mortalité durant la première vague. Cela peut bien évidemment s'expliquer par le nombre peu élevé d'habitants dans les communes concernées mais également par la nature de la région. Celles-ci se trouvent dans la région d'Étape où l'autorité militaire était au commandement. Excepté le trafic militaire qui y était important, le mouvement de la population était relativement restreint, ce qui a pu empêcher dans un premier temps une propagation de la grippe espagnole.

Quelles que soient son origine et la cartographie de sa propagation, le virus se répand dans toute la Belgique à un rythme très élevé. Le docteur Bayet note déjà le 5 juillet 1918 qu'« À Bruxelles, la grippe espagnole fait de très rapides progrès. »¹³⁶ En pratique, le virus influenza se répand rapidement et largement comme un épidémiologiste moderne l'a observé :

¹³⁶ Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée le 5 juillet 1918.

"Influenza is a special instance among infectious diseases. This virus is transmitted so effectively that it exhausts the supply of susceptible hosts".¹³⁷ Sur 40 000 gouttes, moyenne établie d'un éternuement par une personne grippée, il n'en suffit que d'une pour contaminer un individu tierce. De plus, étant donné qu'il s'agit d'une infection respiratoire, le virus se transmet rapidement d'une personne à l'autre.¹³⁸

C. Mortalité et morbidité

Si nous comparons les chiffres de mortalité des mois de juillet et août à ceux de 1913¹³⁹ ou encore à ceux des mois de 1918 non touchés par la grippe espagnole, nous pouvons constater que le taux de mortalité a un peu augmenté mais que ce dernier reste quantitativement peu élevé. Par exemple, le chiffre de mortalité¹⁴⁰ de la commune de Mons passe de 53 à 63 décès entre le mois de juin et de juillet, alors que la moyenne de décès par mois pour l'année 1913 était de 41,3 décès. Pour la commune de Bruxelles, le taux passe de 287 décès à 400 décès pour la même période, alors que la moyenne de 1913 était de 191,25. Les communes de Geel et de Leuven voient également leurs chiffres de mortalité augmenter. Pour la commune de Geel, le nombre de décès du mois de juillet (31) fait plus que doubler (70) au mois d'août pour une moyenne de 41 décès en 1913. Enfin, pour la commune de Leuven, le nombre de décès passe de 58 à 85 entre juin et juillet pour une moyenne de 63 décès en 1913.

Le taux de mortalité peu élevé dans la majorité des communes peut être expliqué par la nature du virus et sa faible virulence. La maladie, lors de la vague printanière, n'a pas encore le caractère viral de la deuxième vague, ce qui explique la différence de mortalité entre la première et la deuxième vague. Même si, comme nous pourrions l'étudier, les symptômes seront identiques à travers les trois vagues, la mortalité et la létalité du virus varieront.

Durant la première vague, la maladie était très courte. À l'image du nom donné par l'armée britannique, « *Three Day Fever* »¹⁴¹, les malades sont souvent atteints d'une grosse fièvre durant quelques jours avant de se rétablir rapidement. Karel Thiels évoque dans son carnet de guerre cette rapidité dans le déroulement de la maladie : « *Doch na 2-3 dagen is men*

¹³⁷ BARRY J.M., *op.cit.*, p.231.

¹³⁸ RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.381.

¹³⁹ Tableaux reprenant le nombre de décès, féminins et masculins, pour l'année 1913 pour les communes étudiées. Voir Annexe 15.

¹⁴⁰ Sans comptabiliser les centaines de soldats décédés dans la commune de Mons.

¹⁴¹ MIGNON N., *#La Grippe 'espagnole' frappe la Belgique (1918-1919)*, https://www.rtb.be/14-18/thematiques/detail_la-grippe-espagnole-frappe-la-belgique-1918-1919?id=8262630 (page consultée le 25-05-2018).

weer te been.»¹⁴². Un des fils d'Henri Jamin, directeur de charbonnage près de Liège, est également tombé malade et selon ce dernier, « il s'est guéri en 3-4 jours ». ¹⁴³

D'un point de vue international, la vague de « printemps » de la grippe espagnole a un taux de mortalité relativement faible, notamment si on le compare au taux qui sera le sien en octobre. Le même constat s'impose pour la Belgique occupée.

Cependant, son taux de morbidité était beaucoup plus important. Il nous est possible d'analyser les mentions contenues dans notre corpus afin de constater que ce taux de morbidité était relativement élevé. Par exemple, pour le village de Pussemange, peu de temps après l'apparition de la grippe, plus de deux tiers du village ont été atteints par la maladie selon l'abbé Pierre Nicolay.¹⁴⁴ Enfin, Felix Boon, commerçant dans la ville de Leuven, raconte que sur une classe de 26 élèves, « il en reste 6 ». ¹⁴⁵ Bien sûr, il faut rester critique quant à l'utilisation de ces chiffres, mais ils représentent une réalité à l'œuvre à l'époque : une morbidité importante et une mortalité peu élevée.

L'imaginaire de la grippe espagnole et la perception de la population changeront selon le taux de morbidité et le taux de mortalité. La vague de « printemps » étant très contagieuse mais peu mortelle, une majorité de la population va développer une perception propre aux caractéristiques de cette vague et va sous-estimer le danger qu'elle constitue. Cette sous-estimation va également trouver sa source dans le fait que les victimes sont très vite rétablies après une fièvre de trois jours. Jean-Marie Thomas évoque une grippe « sans gravité ». ¹⁴⁶ Irma van de Male, de la commune de Wakkem, parle d'une « petite épidémie ». ¹⁴⁷ Lodewijk van Nuelen insiste quant à lui sur une grippe qui finit rarement par la mort. ¹⁴⁸ Le cas le plus explicite peut être exprimé par L. Picon, habitant d'Ixelles, où il explique que la grippe espagnole, bien qu'elle sévisse toujours, est jouée « en revue au théâtre de l'alcazar » en ajoutant la parenthèse suivante : « comme quoi tout finit par des chansons ou des revues ». ¹⁴⁹

¹⁴² Journal de Karel Thiels. Mention effectuée le 28 juillet 1918.

¹⁴³ Journal d'Henri Jamin. Mention effectuée entre le 1^{er} et le 20 juillet 1918.

¹⁴⁴ Journal de Pierre Nicolay. Mention effectuée en août 1918.

¹⁴⁵ Universiteitsarchief KU Leuven, PP : Particuliere archieven en verzamelingen van personen en verenigingen die geen band hebben met de universiteit, Archief Felix Boon, Journal de guerre de Félix Boon (Be/212934/PP/BOON). Mention effectuée le 21 août 1918.

¹⁴⁶ Retranscription du journal de guerre de Jean-Marie Thomas, donnée par Emmanuel Debruyne. Mention effectuée le 12 et 13 juillet 1918.

¹⁴⁷ Journal d'Irma van de Male. Mention effectuée le 23 août 1918.

¹⁴⁸ Journal de Lodewijk van Nuelen. Mention effectuée le 12 juillet 1918.

¹⁴⁹ Journal de L. Picon. Mention effectuée le 24 juillet 1918.

Face à ce sentiment majoritaire de sous-estimation du danger, l'avis d'Adrien Bayet, rédigé entre le 1^{er} et le 2 juillet, peut être perçu comme une mise en garde. « Comme si nous n'en avons pas assez, voilà que la 'grippe espagnole' fait ici son apparition. (...) Heureusement, elle ne paraît pas très grave. Mais supposez qu'elle le soit, car rien n'empêche que la virulence du microbe s'accroisse sous des conditions dont nous ne sommes pas les maîtres et voilà l'humanité décimée comme dans les grandes épidémies du Moyen Âge. »¹⁵⁰ Bien qu'il commence par expliquer que le virus de la grippe espagnole n'est pas très grave, il émet certaines craintes concernant son évolution, qui s'avèreront plus tard justifiées.

Certains auteurs évoquent d'ailleurs le danger que représente la maladie dans des termes relativement plus graves. Nous remarquons que la conception du danger peut donc varier selon les régions concernées, en fonction de la manière dont elles sont touchées. Karel Thiels, habitant de Lummen en province du Limbourg, relate le 19 août qu'un journal local décrit que « *de doodsklok de hele dag gaat* ». ¹⁵¹ Enfin, Edmond Min, bourgmestre d'une commune dans la province de Namur, est plus nuancé et insiste sur le fait qu'elle est « bénigne pour les sujets indemnes » mais « mortelle pour les néphrétiques et les diabétiques. »¹⁵²

Pour deux mentions, il nous est possible de vérifier dans les chiffres de mortalité, si les auteurs parlent à juste titre d'une situation problématique. À Louvain, Félix Boon, commerçant, parle par exemple d'une épidémie « très grave ». ¹⁵³ Il semble que la dénomination utilisée par Félix Boon répond à une réalité épidémiologique. Quelques jours après la date de la mention, le 21 août, le chiffre de mortalité de la ville brabançonne augmente. Entre le 26 et le 30 août 1918, le chiffre de mortalité de la population louvaniste atteint son maximum de la première vague avec 21 décès dont 9 personnes âgées entre 10 et 40 ans. ¹⁵⁴ Bien que les causes des décès ne soient pas mentionnées, nous pouvons supposer la présence de la grippe espagnole par l'âge des personnes décédées. À Nivelles, Omer Denayer, greffier à la ville, évoque quant à lui le 5 juillet 1918 une épidémie « qui répand la terreur ». ¹⁵⁵ Pour la ville de Nivelles, étant donné que la population est relativement petite et que la mortalité reste moindre, il est difficile de

¹⁵⁰ Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée les 1^{er} et 2 juillet 1918.

¹⁵¹ Journal de Karel Thiels. Mention effectuée le 19 août 1918.

¹⁵² Journal d'Edmond Min. Mention effectuée le 14 juillet 1918.

¹⁵³ Journal de Félix Boon. Mention effectuée le 21 août 1918.

¹⁵⁴ Nous pouvons supposer que le léger décalage entre la dénomination par Félix Boon et le moment où la mortalité augmente s'explique par la nature de la maladie : les victimes de la grippe, touchées par cette dernière, meurent en plusieurs jours. Nous pouvons donc supposer que Félix Boon écrivait cette mention suite aux nombreux cas de maladie dans la ville de Louvain, et que les personnes touchées sont décédées quelques jours plus tard.

¹⁵⁵ Archives de la Ville de Nivelles, Retranscription du carnet d'Omer Denayer. Mention effectuée le 5 juillet 1918.

confirmer si la dénomination d'Omer Denayer correspond à la réalité épidémiologique. Cependant, nous pouvons affirmer que nous ne constatons pas d'augmentation de mortalité parmi la frange la plus jeune de la population au moment de la date de la mention.

D. Populations à risque

Si nous analysons les mentions de la grippe espagnole au sein de notre corpus, nous retrouvons deux idées. La grippe espagnole toucherait plus particulièrement les jeunes et les personnes affaiblies physiquement ou par une maladie.

Dans un premier temps, la grippe espagnole aurait touché plus particulièrement les jeunes. Pierre Nicolay indique que « presque tous les enfants en ont été atteints et particulièrement les jeunes gens ».¹⁵⁶ Les épidémiologistes ont déjà démontré à travers plusieurs études que la mortalité du virus de la grippe espagnole était plus forte chez les jeunes hommes et femmes, âgés entre 20 et 40 ans.¹⁵⁷ Cette caractéristique de la grippe espagnole est importante car elle constitue une rupture par rapport aux autres épidémies. Habituellement, comme le système immunitaire humain prend plusieurs années pour être à maturité et perd de son potentiel pour les personnes plus âgées, nous retrouvons pour les autres épidémies un graphe de mortalité en U.¹⁵⁸

Selon les études épidémiologiques effectuées à son sujet, le graphe de mortalité propre à la grippe espagnole est cependant différent : au lieu d'obtenir un graphe de la mortalité par âge en U, nous sommes, dans le cas de la grippe de 1918, face à un graphe en W avec un pic de mortalité élevé pour la catégorie d'âge 20-40 ans. C'est un phénomène unique qui n'a jamais été répertorié auparavant et qui n'a plus jamais été répété. Laura Spinney, historienne, estimait que le graphe de mortalité en W était asymétrique. Les personnes âgées étaient selon elle beaucoup plus protégées que d'habitude et avaient beaucoup plus de chances de mourir d'une grippe bénigne que de la grippe espagnole.¹⁵⁹

Plusieurs explications pourraient expliciter pour quelles raisons les 20-40 ans constituent une population à risque. Une première explication possible est l'hypothèse émise par plusieurs scientifiques que les personnes plus âgées possédaient une certaine immunité suite à l'épidémie influenza de la Grippe Russe de 1889-1892.¹⁶⁰ Une autre explication est le concept

¹⁵⁶ Journal de Pierre Nicolay. Mention effectuée en août 1918.

¹⁵⁷ PHILLIPS H., « Introduction » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.8.

¹⁵⁸ SPINNEY L., *op.cit.*, p.195.

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.382.

de *Cytokine Storm*. L'attaque virale a pour conséquence une réponse immunitaire vigoureuse appelée choc cytokinique. Ce choc consiste en une réaction immunitaire qui provoque une rétroaction entre les cytokines et leucocytes. Le métabolisme de résistance transformait alors une infection virale mineure en une irrépressible maladie meurtrière. La résistance de l'organisme permet donc à l'infection de se propager à un rythme effréné.¹⁶¹ Laura Spinney n'est cependant pas d'accord avec cette théorie de la *Cytokine Storm*. Elle estime que le système immunitaire des jeunes de 15 ans est similaire à celui des jeunes de 28 ans. Or, en 1918, les adolescents de 15 ans ont été grandement touchés par l'épidémie mais peu en sont décédés.

Selon cette dernière, une autre explication serait plausible. Toute exposition antérieure à des variations du virus de la grippe espagnole suscite des réactions différentes dans les organismes des individus. Selon certaines études récentes, la souche causant la grippe russe de 1890 était un virus de type H3N8. Cela signifie que les personnes âgées entre 20 et 40 ans en 1918 seraient entrées en contact avec cette souche et leur organisme aurait effectué une réponse adaptée à cette souche.¹⁶² Lorsqu'ils ont rencontré le virus de la grippe espagnole en 1918, ces individus ont produit une réponse immunitaire inadéquate suite à cette première rencontre. De manière similaire, les personnes plus âgées auraient pu engranger une protection immunitaire après avoir été exposées à une grippe contenant un H1 ou un N1 et qui aurait circulé dans les environs de 1830.¹⁶³

Quoi qu'il en soit¹⁶⁴, il est certain que l'épidémie a été particulièrement agressive envers les jeunes individus des différentes populations. Les chiffres des autres nations sont significatifs : aux États-Unis, par exemple, le taux d'individus touchés pour la catégorie d'âge allant de 15 à 35 ans est vingt fois supérieur au taux des années précédentes. Dans ce même pays, 99% des victimes se trouveraient parmi la population sous l'âge de 65 ans.¹⁶⁵ Est-ce que

¹⁶¹ PHILLIPS H., "Influenza Pandemic" in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016, p.3.

¹⁶² SPINNEY L., *op.cit.*, p.195. Et SCHOENBAUM S. C., « Transmission of, and protection against Influenza. Epidemiologic observations beginning with the 1918 pandemic and their implications » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.246.

¹⁶³ L'épidémie de grippe évoquée dans cette théorie est une pandémie qui a eu lieu en 1830. En 1829, le virus part de la région de Canton en Chine et parvient, vers la fin de l'année 1830, à Moscou avant de se propager en Europe et enfin aux États-Unis en 1832. DEDET J.-P., *Les épidémies. De la peste noire à la grippe A/H1N1*, Paris, Dunod, 2010 (coll. UniverSciences), p.117.

¹⁶⁴ Notre objectif n'est pas de prendre parti pour l'une ou l'autre théorie mais de constater que la grippe espagnole a bel et bien sévi plus particulièrement chez la tranche la plus jeune de la population.

¹⁶⁵ TAUBENBERGER J.K., « Genetic characterisation of the 1918'spanish' influenza virus » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.40.

les 20-40 ans en Belgique ont également constitué une population à risque ? Quel est le taux de mortalité parmi cette frange de la population dans le territoire occupé ?

Cinq des huit communes étudiées¹⁶⁶ ne nous permettent pas d'avancer que la frange la plus jeune de la population ait constitué une population à risque. Pour les trois autres communes, Geel, Leuven et Bruxelles, en comparant avec les données de 1913 et les mois précédant la première vague de la grippe espagnole, nous pouvons effectivement constater que les individus âgés entre 10 et 40 ans ont payé un plus lourd tribut. En juillet 1918, dans la ville de Bruxelles, 98 individus âgés entre 10 et 40 ans sont décédés alors que durant le mois de juin de la même année seulement 55 décès ont été comptabilisés. La moyenne de décès pour les 10-40 ans en 1913 à Bruxelles est de 33,42, soit beaucoup moins que le chiffre atteint en juillet 1918. La grippe espagnole touche également particulièrement les jeunes de la ville de Leuven. Pour la catégorie d'âge allant de 10 à 40 ans, 27 individus sont décédés alors que 15 seulement étaient décédés en juin 1918. Cette catégorie d'âge avait, pour l'année 1913, une moyenne de 10,33 décès par mois. Enfin, le nombre de décès pour les 10-40 ans de la commune de Geel en août 1918 monte à un total de 31, alors que la moyenne de décès pour cette tranche d'âge atteignait en 1913 un peu plus de 5.¹⁶⁷

Certains auteurs présentent une autre catégorie d'individus comme hautement réceptifs au virus : les personnes affaiblies physiquement ou par une maladie. Charles Gheude exprime cette idée en juillet 1918 : « La dénommée 'Grippe espagnole', mise à la mode par Alphonse d'Espagne, vient par surcroît – coup du sort – de faire une incursion désastreuse et dans une certaine mesure meurtrière, en les rangs des affaiblis ». ¹⁶⁸ Adrien Bayet, bien qu'il évoque une situation étrangère dans le cas de la Westphalie, explicite également que les individus affaiblis sont plus enclins à contracter le virus : « La grippe espagnole faisait de nombreuses victimes, dans une population affaiblie par les privations. » ¹⁶⁹

Même si le contexte est différent, Adrien Bayet met en avant une caractéristique commune à la Belgique occupée : les privations et les difficultés de ravitaillement. Les nombreuses réquisitions allemandes et le blocus continental imposé par l'Angleterre engendreront, pour de nombreux Belges, un quotidien de lutte contre la faim et une crise

¹⁶⁶ Zedelghem, Aertrijcke, Loppem, Nivelles et Mons. Cfr Annexe 13.

¹⁶⁷ La carte située en annexe permet de comprendre spatialement les données citées ci-dessus. Voir Annexe 16.

¹⁶⁸ GHEUDE C., *Nos années terribles, 1914-1918*, Bruxelles, Oscar Lamberty, 1919. Mention effectuée en juillet 1918.

¹⁶⁹ Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée les 24 et 25 juillet 1918.

alimentaire.¹⁷⁰ Face à une pénurie de vivres, la Belgique s'organise par le biais du *Comité National de Secours et d'Alimentation*¹⁷¹ créé, entre autres, par Solvay¹⁷² et Francqui¹⁷³. Avec l'aide étrangère et notamment la *Commission for Relief in Belgium*¹⁷⁴ fondée par Herbert Hoover¹⁷⁵, ils ont réussi à ravitailler les familles belges. Cependant, ce ravitaillement était restreint et limité, et la population occupée était largement affaiblie et donc, dans l'imaginaire des auteurs, plus encline à contracter certaines maladies dont la grippe espagnole.¹⁷⁶ La mention d'Edmond Min est également significative. En expliquant qu'elle est « bénigne pour les sujets indemnes mais mortelle pour les néphrétiques et les diabétiques »¹⁷⁷, nous constatons que selon lui, les personnes ayant des problèmes aux reins ou accablées du diabète sont plus sensibles face à l'épidémie régnante.

Enfin, nos données chiffrées nous permettent également d'analyser une autre catégorie de population à risque. Nous essaierons donc de répondre aux questions suivantes : y a-t-il une différence de mortalité entre les hommes et les femmes ? Un des deux sexes a-t-il pu constituer une population à risque ?

Il est difficile d'établir que la grippe ait plus sévèrement touché un sexe plutôt que l'autre. Pour la majorité des communes, excepté deux, il est d'ailleurs impossible de retirer une

¹⁷⁰ MASUY-STROOBANT G., « Les enfants et la guerre » in JAUMAIN S., MAJERUS B. et AMARA M., (e.a.) (dir.), *op.cit.*, p.166.

¹⁷¹ Le Comité National de Secours et d'Alimentation est créé afin de trouver une solution au ravitaillement de la Belgique. Le CNSA voit le jour dans le courant du mois de septembre. Ernest Solvay patronne sa création et Émile Francqui en assume la direction effective. Cet organisme est composé de deux départements : un comité de secours qui est caritatif et fonctionne grâce aux dons et aux bénéfices, et le comité d'alimentation qui vend les denrées importées. DUMOULIN M., « L'entrée dans le XX^{ème} siècle. 1905-1918 » in DUMOULIN M., DUJARDIN V. et GERARD E. (e.a.) (dir.), *op.cit.*, pp.101-105.

¹⁷² Ernest Solvay (1838-1922) est un chimiste et industriel belge. Lors de la Première Guerre Mondiale, il crée de nombreuses œuvres sociales dont le *Comité national de Secours et d'Alimentation*. WIRTZ-CORDIER A.-M., « Solvay, Ernest, Gaston, Joseph » in *Nouvelle Biographie Nationale*, T.III, Bruxelles, Académie Royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique, 1994, pp.304-312.

¹⁷³ Lucien-Joseph-Émile Francqui (1863-1935) est un diplomate belge qui a notamment été administrateur d'une branche de la Société Générale. L'aide de cette dernière a été réquisitionnée durant la Première Guerre Mondiale afin de solutionner la famine. Suite à la création du CNSA, Émile Francqui se rend en Angleterre afin de recueillir une aide internationale. DENOËL T., *Le nouveau dictionnaire des Belges*, Nouvelle éd., Bruxelles, Le Cri, 1992, p.304 et p.305. RANIERI L., *Émile Francqui ou l'intelligence créatrice. 1863-1935*, Paris, Édition Duculot, 1985, pp.115-181.

¹⁷⁴ À la suite d'une rencontre avec Émile Francqui, Herbert Hoover accepte la direction de la *Commission for Relief of Belgium* (CRB). Il s'agit d'un organisme neutre qui avait comme objectif de récolter des fonds en faveur de la Belgique. DUMOULIN M., « L'entrée dans le XX^{ème} siècle. 1905-1918 » in DUMOULIN M., DUJARDIN V. et GERARD E. (e.a.) (dir.), *op.cit.*, p.103.

¹⁷⁵ Herbert Clark Hoover (1874-1964) est un ingénieur qui a collaboré dans différentes organisations de ravitaillement lors de la révolte des Boxers, de la Première Guerre Mondiale ou encore après le conflit mondial. Il devient en 1928 président des États-Unis. « Hoover, Herbert Clark (1874-1964) » in CONLEY R.S., *Historical dictionary of the U.S. Presidency*, Lanham, Rowman & Littlefield, 1992, p.174 et p.175.

¹⁷⁶ Entre autres Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée les 24 et 25 juillet 1918.

¹⁷⁷ Journal d'Edmond Min. Mention effectuée le 14 juillet 1918.

tendance. Pour la commune de Bruxelles, on pourrait supposer que les jeunes femmes ont payé un tribut plus important mais la différence reste moindre.¹⁷⁸ Pour la commune de Geel, il semble que ce soit le cas contraire : les jeunes hommes ont été davantage touchés par la grippe.¹⁷⁹

E. Réactions

Face à la maladie, deux types de mesures existent : prévenir ou guérir. Lors de la première vague, nous retrouvons peu de passages mentionnant des solutions ou des mesures prises afin de contrer l'épidémie. Seulement sept mentions, rédigées par cinq auteurs, évoquent les réactions de la société face à la maladie.

1) *Le corps médical face à la maladie*

Nous ne possédons que très peu de mentions au sujet des médecins soignant la grippe espagnole ou des hôpitaux aménagés pour les malades. Nous retrouvons dans le carnet de Karel Thiels une description de quatre docteurs traversant le village du matin au soir afin de soigner les gens.¹⁸⁰ Henri Jamin mentionne quant à lui que « les médecins ne savent plus où donner la tête ».¹⁸¹ Cette mention laisse supposer une certaine désorganisation au sein du service médical. Bien qu'elle soit mentionnée par un auteur lors de la première vague, nous analyserons la désorganisation du corps médical lors des mois d'octobre, novembre et décembre étant donné que de nombreuses mentions relatives à ces mois expriment ce chaos.

D'un point de vue médical, nous retrouvons plusieurs idées afin de combattre l'épidémie. Karel Thiels explique que deux, trois jours de repos et une purge médicale¹⁸² sont nécessaires.¹⁸³ Par ailleurs, selon Henri Jamin, les médecins prescrivaient « surtout de la quinine ».¹⁸⁴ La quinine est un médicament, un alcaloïde, utilisé dans le cadre de traitements contre la malaria ou autres maladies paludiques.¹⁸⁵ Bien que les scientifiques n'aient toujours pas prouvé que ce médicament était efficace contre la grippe espagnole, nous savons qu'il a

¹⁷⁸ Durant le mois de juillet 1918, 57 jeunes femmes âgées entre 10 et 40 ans sont décédées pour 41 jeunes hommes. Cfr Annexe 13.

¹⁷⁹ En août 1918, 41 jeunes hommes sont décédés dont 17 étaient âgés entre 10 et 40 ans. Durant ce même mois, seulement 29 jeunes femmes sont décédées dont 15 également âgées entre 10 et 40 ans. Cfr Annexe 13.

¹⁸⁰ Journal de Karel Thiels. Mention effectuée le 19 août 1918.

¹⁸¹ Journal d'Henri Jamin. Mention effectuée entre le 1^{er} et le 20 juillet 1918.

¹⁸² La purge ou purgation consiste en une évacuation du contenu intestinal après l'administration d'un purgatif. Ce dernier est un médicament administré pour provoquer l'évacuation de l'intestin. « Purgation » in MANUILA A., MANUILA L. et NICOLE M. (e.a.) (dir.), *Dictionnaire français de médecine et de biologie*, T.III, Paris, Masson, 1970, p.458.

¹⁸³ Journal de Karel Thiels. Mention effectuée le 25 août 1918.

¹⁸⁴ Journal d'Henri Jamin. Mention effectuée entre le 1^{er} et le 20 juillet 1918.

¹⁸⁵ SPINNEY L., *op.cit.*, p.101.

largement été prescrit.¹⁸⁶ Par exemple, dans le registre du *Belgian Civil Hospital* de Poperinghe, où 40 malades étaient soignés, nous remarquons dans la comptabilité de nombreuses commandes de quinine.¹⁸⁷ Bien que le contexte et notamment l'accès aux médicaments étaient différents en Belgique libre, cela démontre l'utilisation importante de ce médicament afin de soigner la grippe espagnole ;

Comme les médecins sont débordés et dépassés face à une nouvelle maladie, nous retrouvons dans la presse belge des réactions qui consistent à prévenir la grippe espagnole. À l'instar des autres pays, une campagne d'information publique est réalisée par la presse afin de conseiller les gestes utiles. Le *Journal des Petites Affiches* publie par exemple le 21 juillet 1918 un avis de la *Centrale Gezondheidsraad van Nederland*.¹⁸⁸ Dans celui-ci, il est indiqué d'aérer les lieux d'habitat et de travail, principalement les lieux où de nombreuses personnes sont concentrées dans un espace confiné. Ensuite, le comité conseille de se débarrasser régulièrement des poussières qui seraient « *naldeelig in een tijd van besmettelijke ziekte* ». ¹⁸⁹ Outre ces deux recommandations principales, le comité prodigue également une série de petits conseils et préconise d'appeler un médecin afin de prendre soin des malades.

Cette catégorie d'articles était également réalisée afin d'apprendre à la population les gestes sanitaires et hygiéniques de base. Les travailleurs de la santé et médicaux ont très souvent dû se battre contre l'ignorance sanitaire de la population.¹⁹⁰ Lors de l'introduction, nous avons précisé que l'hygiène n'était qu'au début de son développement en Belgique¹⁹¹ et il n'est pas étonnant que les docteurs, par le biais de la presse, aient écrit des articles évoquant les conseils principaux.

2) Mesures prises par les différentes autorités

Durant cette première vague, quelques auteurs s'expriment également sur les mesures prises par les autorités afin de prévenir la propagation de l'épidémie. Coppieters, Jamin et Bayet nous décrivent dans leurs carnets de guerre que les écoles ou les séminaires sont fermés à cause

¹⁸⁶ Mons Memorial Museum, Carnet de Guerre d'Adolphe Hambye, « La ville de Mons pendant l'occupation allemande du 25 Août 1914 au 11 Novembre 1918. Journal de famille », Retranscription donnée par Guillaume van Eukeum. Mention effectuée le 21 octobre 1918. Journal d'Henri Jamin. Mention effectuée entre le 1^{er} et le 20 juillet 1918.

¹⁸⁷ Bien que cet hôpital soit situé en Belgique libre, il constitue une source intéressante dans le cadre des solutions médicales. In Flanders Fields Museum (Kenniscentrum), Registre du Belgian Civil Hospital Poperinghe.

¹⁸⁸ *Le journal des petites affiches*, Louvain, 21 juillet 1918, p.1.

¹⁸⁹ *Ibid.*

¹⁹⁰ ECHEVERRI B., « Spanish Influenza seen from Spain » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.180.

¹⁹¹ AMEZ B., *op.cit.*, p.64.

du nombre de malades.¹⁹² Cependant, nous pouvons également supposer qu'elles le sont afin d'éviter la propagation de la maladie.

La fermeture des écoles peut avoir contribué à diminuer la propagation de la maladie. Selon une étude épidémiologique sur la transmission de la grippe espagnole¹⁹³, les enfants ou adolescents scolarisés dans une institution, auraient pu constituer un introducteur à la maladie dans leurs maisons ou leurs familles. Selon cette étude, de nombreuses observations sur les épidémies influenza ultérieures ont démontré que, lorsque la grippe apparaît pour la première fois dans une localité, le premier groupe à être attaqué et touché par le virus serait les écoliers scolarisés. Ceux-ci infecteraient par la suite leurs proches.

La fermeture des écoles dans le contexte épidémique de la grippe espagnole n'est pas non plus étonnante. Avant la guerre 14-18, les conditions sanitaires et hygiéniques étaient une préoccupation déjà présente dans la société occidentale. Suite à une conférence sanitaire internationale en 1903, l'Office International d'Hygiène Publique est né le 9 décembre 1907 et prend fonction à Paris. L'objectif principal de cet organisme était de superviser une codification internationale des procédures, notamment pour la mise en quarantaine.¹⁹⁴ D'autres congrès hygiéniques ont également eu lieu dont un à Bruxelles durant l'année 1903. L'objet principal de ce congrès était la supervision médicale à l'école.¹⁹⁵ Nous pouvons supposer que l'importance de fermer les écoles était déjà acquise par les sociétés contemporaines et discutée lors des congrès hygiéniques.

De plus, les maladies de type influenza, également dénommées *crowd disease*¹⁹⁶, sont des virus qui prolifèrent dans les milieux densément peuplés comme les baraquements militaires, les prisons, les usines, les écoles et tout lieu de rassemblement social. Étant donné que les jeunes sont particulièrement sensibles au nouveau virus et que la société est consciente de cette population à risque, il n'est pas étonnant que les autorités communales prennent des mesures afin de contrecarrer la propagation de la grippe espagnole.

¹⁹² Journal de Joseph Coppieters. Mention effectuée le 19 août 1918. ; Journal d'Henri Jamin. Mention effectuée les 1er et le 20 juillet 1918. ; Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée les 4 et 5 juillet 1918.

¹⁹³ SCHOENBAUM S. C., « Transmission of, and protection against Influenza. Epidemiologic observations beginning with the 1918 pandemic and their implications » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D., *op.cit.*, p.246.

¹⁹⁴ CLIFF A. D. et SMALLMAN-RAYNOR M.R., *Oxford textbook of infectious disease control. A geographical analysis from medieval quarantine to global eradication*, Oxford, Oxford University Press, 2013, p.38.

¹⁹⁵ DE SMET S., *op.cit.*, p.163.

¹⁹⁶ PHILLIPS H., « Influenza Pandemic » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016, p.1.

Enfin, l'occupant allemand n'est pas non plus passif face à la propagation de cette épidémie. Pareillement, il préconise certaines mesures d'ordre sanitaire. Par exemple, selon Félix Boon, « les Allemands ont interdit les processions »¹⁹⁷ mortuaires. Cette interdiction était probablement prise afin de ne pas démoraliser la population mais également pour des mesures d'hygiène en interdisant les rassemblements.

Ces mesures prises par l'occupant ou par les autorités communales ou encore la situation sanitaire peuvent expliquer quelques disparités concernant le taux de mortalité entre les communes étudiées. À l'aide des données chiffrées, nous pouvons étudier la différence de mortalité entre les communes et supposer que la grippe espagnole y fait moins de victimes.

Tout d'abord, il semble que certaines communes aient été frappées plus légèrement par la grippe espagnole comme notamment la commune de Mons.¹⁹⁸ Le chiffre de mortalité s'agrandit dans la commune de Bruxelles, où, malgré la fermeture de certaines écoles, il augmente de 139% où le nombre de décès d'individus âgés entre 10 et 40 ans passe de 55 à 98. À Geel, le nombre de décès du mois d'août atteint le double de celui du mois de juillet 1918.¹⁹⁹ À Leuven, du mois de juin au mois de juillet, le nombre de décès accroît de 27 avec notamment un grand nombre de jeunes individus.²⁰⁰ Enfin, pour les trois communes situées à proximité de la ligne de front – Zedelghem, Aertrijcke et Loppem – et la commune de Nivelles, aucun changement de mortalité n'a été perçu, nous pouvons donc supposer que la grippe y a fait peu de ravages ou bien que les mesures mises en place – notamment la fermeture des écoles pour la commune de Loppem – ait été quelque peu efficaces.

F. Fin de la première vague

D'après nos données chiffrées, il est possible pour certaines communes d'estimer à quel moment la grippe espagnole a perdu de son intensité. Pour les communes de Mons et de Bruxelles, il semble que la grippe ait été moins importante durant le mois d'août. Les chiffres de mortalité de ces deux communes sont en baisse entre le mois de juillet et le mois d'août.²⁰¹ Pour les communes situées plus au nord et pour lesquels nous pouvons interpréter les chiffres,

¹⁹⁷ Journal de Félix Boon. Mention effectuée le 21 août 1918.

¹⁹⁸ 20 jeunes individus âgés entre 10 et 40 ans sont décédés à Mons en juillet 1918 pour seulement 11 en juin 1918. Cfr Annexe 13.

¹⁹⁹ Dont 31 personnes décédées à un âge compris entre 10 et 40 ans. Cfr Annexe 13.

²⁰⁰ 15 individus âgés entre 10 et 40 ans sont décédés durant le mois de juin 1918. Le mois suivant, ce nombre augmente à 27. Cfr Annexe 13.

²⁰¹ Pour Bruxelles, 400 à 299 décès. Pour Mons, 63 à 60 décès en août 1918 et 55 en septembre 1918. Cfr Annexe 13.

la grippe semble avoir diminué au début du mois de septembre dans les villes de Geel et de Leuven.²⁰² Le nombre de jeunes individus décédés est également en baisse dans ces deux communes.²⁰³ Bien que nous devions être conscients que l'interprétation de ces données peut être biaisée et dangereuse, nous pouvons constater que la perte d'efficacité de la grippe s'effectue probablement sur la même base géographique que lors de la propagation : de sud-ouest au nord-est.

Une fois ce constat effectué, plusieurs questions ressortent : les premières communes touchées sont-elles celles où la grippe s'estompe en premier lieu ? La grippe espagnole dure-t-elle aussi longtemps dans toutes les communes étudiées ? Pour répondre à ces questions, il est impossible d'utiliser les données des communes dont celles de Nivelles, Zedelghem, Aertrijcke et Loppem. Il est donc difficile de ressortir des généralités par l'intermédiaire de quatre communes. D'après les données issues d'autres communes, nous pouvons constater que la grippe s'estompe d'abord dans les villes touchées en premier. La commune de Mons, première touchée parmi les communes étudiées, est celle où la grippe y devient moins perceptible en premier. Le nombre de décès des communes de Bruxelles et Leuven, bien que cette dernière soit touchée plus tard que la capitale, baisse en même temps, dans les derniers jours du mois d'août. Enfin, la commune de Geel, dernière touchée, est également la dernière commune dans laquelle nous pouvons constater que la grippe espagnole devient moins perceptible dans les registres de décès.

Pour les grandes communes, comme celles de Mons, Leuven et Bruxelles, il semble que la grippe soit restée plus longtemps : 11 périodes de cinq jours pour Mons et Bruxelles, ce qui correspond à 55 jours et 9 périodes pour la commune de Leuven. La commune de Geel semble quant à elle avoir été moins longtemps touchée par la grippe avec seulement 7 périodes de cinq jours, ce qui correspond à 35 jours. Nous pouvons donc supposer que la grippe reste plus longtemps dans les communes de taille importante avec une plus grande population.

²⁰² Pour la commune de Geel, le nombre de décès passe de 70 à 42, tandis que pour Leuven il passe de 83 à 58. Cfr Annexe 13.

²⁰³ Pour la commune de Geel : 9 personnes décédées âgées entre 10 et 40 ans entre le 21 et le 25 août 1918. 5 entre le 26 et le 30 août. 3 entre le 1^{er} et le 5 septembre et enfin 3 entre le 6 et le 10 septembre. Pour la commune de Leuven, 9 entre le 26 et le 30 août. 4 entre le 1^{er} et le 5 septembre et enfin 0 entre le 6 et le 10 septembre. Cfr Annexe 13.

V. Deuxième vague (Octobre-Novembre-Décembre 1918)

A. Introduction

Au milieu du mois d'août, la souche du virus causant la grippe espagnole mute et engendre une deuxième vague dans le monde entier. Comme pour la première, nous partirons également des mentions de notre corpus pour ensuite décrire la grippe espagnole en Belgique occupée. Nous verrons plus tard que cette deuxième vague aura des caractéristiques différentes de la première. Étant donné que les thématiques abordées ne seront pas identiques à celles de la première vague, la structure du chapitre sera quelque peu différente de celle du chapitre précédent.

Afin d'étudier la deuxième vague de la grippe espagnole, nous possédons un corpus constitué de 151 mentions. La province où nous retrouvons le plus de mentions n'est plus le Brabant, avec seulement 42 mentions, mais la province du Hainaut qui comptabilise un total de 58 mentions. Beaucoup moins de mentions émanent des provinces de Namur (14), Flandre-Occidentale (11) et Anvers (8). Enfin, très peu de mentions sont issues de la province de Flandre-Orientale (5), Liège (3) et du Limbourg (1).²⁰⁴

Afin d'étudier la deuxième vague de la grippe espagnole, nous avons également consulté les mentions réalisées durant le mois de septembre. Placer le mois de septembre dans la chronologie de la deuxième vague est un choix qui peut ouvrir à la discussion puisqu'il pourrait être placé tant dans la première vague que dans la deuxième. Nous avons décidé de l'intégrer dans la vague d'« automne » car les thématiques issues des mentions du mois de septembre sont similaires à celles de la deuxième vague. Pour ce mois, nous retrouvons une mention pour les provinces de Brabant, Flandre-Occidentale, Namur et Hainaut. Enfin, 8 mentions sont issues de la province de Luxembourg, où résident trois auteurs de notre corpus.²⁰⁵

Le nombre d'auteurs est également plus important durant cette seconde vague. Durant la première vague de la grippe espagnole, seulement 25 diaristes ont écrit au sujet de l'épidémie régnante. Le nombre d'auteurs passe à 44 au moment de la seconde vague. Comment expliquer

²⁰⁴ Voir Annexe 17.

²⁰⁵ Voir Annexe 12.

que le nombre d’auteurs évoquant la grippe et le nombre de mentions soient plus importants que durant la première vague ? La deuxième vague de la grippe espagnole, comme nous pourrons l’analyser ultérieurement, est caractérisée par une mortalité importante. L’épidémie est alors beaucoup plus perceptible par la population.

La presse belge, de manière identique à la première vague, parle autant de la grippe en Belgique qu’à l’étranger : nous retrouvons 15 mentions évoquant la Belgique et 16 un contexte étranger.²⁰⁶ La majorité des articles de la seconde vague – 29 sur 31 – est répartie sur les mois d’octobre et de novembre.

La deuxième vague se propage dans un contexte de fin de guerre et de démobilisation. Selon le capitaine Vaughan, chef militaire de la *Division of Communicable Disease* à Washington DC, « l’épidémie émerge et a crû en virulence alors que la guerre mondiale entrait dans sa phase finale ».²⁰⁷ Durant l’armistice, le maréchal Foch dicta ses conditions aux vaincus : la Belgique mais aussi le Luxembourg devaient être évacués au plus tard pour le 26 novembre.²⁰⁸ La démobilisation des troupes armées alliées se prolongera également durant quelques mois. Enfin, les derniers mois de la guerre ont vu les évacuations forcées des civils belges et français par l’occupant allemand s’accélérer fortement. Ces évacués civils représenteront une variable importante dans le déroulement de cette deuxième vague. Bien que certains évacués civils soient retournés en France libérée durant le conflit, un grand nombre resteront en Belgique en attendant leur retour.²⁰⁹

B. Origines

Si nous nous intéressons aux origines hypothétiques de la grippe espagnole, évoquées par les auteurs, nous retrouvons beaucoup moins de mentions que durant la première vague. Seulement deux auteurs francophones évoquent une provenance possible de la maladie. Nous pouvons supposer que les origines de la maladie sont beaucoup moins explicitées par les différents auteurs, car les connaissances sur celles-ci ont grandement augmenté entre la première et la deuxième vague. Nous pouvons également supposer que la presse de l’époque a arrêté de propager les rumeurs sur l’origine espagnole et émet d’autres hypothèses partagées par l’opinion scientifique.

²⁰⁶ Cfr Annexe 10.

²⁰⁷ RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.372.

²⁰⁸ TALLIER P.-A. (dir.), *Guide des sources de la Première guerre mondiale en Belgique*, Bruxelles, Archives Générales du Royaume, 2010, p.53.

²⁰⁹ DE SMET S., *op.cit.*, p.173.

Certains auteurs continuent à évoquer une origine espagnole mais comme nous pouvons le percevoir avec la mention de Victor Enclin, des doutes sont émis par rapport à cette origine. Ce dernier dénommait la maladie de la manière suivante : « la grippe (espagnole ou pas) ».²¹⁰ Nous pouvons constater par cette dénomination que l'utilisation de l'expression « grippe espagnole » s'est ancré dans la population, bien que celle-ci sache qu'il ne s'agit pas de sa réelle origine.

Edmond Picard, écrivain et avocat de Bruxelles, mentionne quant à lui une nouvelle origine qui n'a pas encore été évoquée au sein de notre corpus. Il écrit dans son carnet de guerre le 23 octobre 1918 que l'épidémie aurait été apportée « paraît-il, par les Chinois dont elle est un agrément national. »²¹¹ Il ironise également sur le statut d'allié de la Chine : « ah ! les alliés, les bons alliés »²¹². Le 4 novembre, en évoquant la grippe espagnole, il se pose à nouveau la question de savoir si celle-ci est chinoise et non espagnole.²¹³

Comme nous l'avons expliqué précédemment, l'origine exacte de la grippe espagnole n'est toujours pas connue et certifiée. Nous avons déjà abordé, à partir des mentions issues de la première vague, les supposées origines américaine et française du virus. Edmond Picard, bien qu'il personnifie la maladie et émette une réponse xénophobique, mentionne quant à lui le dernier foyer hypothétique retenu dans le débat de l'origine mondiale par les virologistes. Certains situent la Chine, et plus précisément la région de Canton, comme le foyer du virus. Il y aurait des conditions spécifiques relatives au réservoir animal de virus mais aussi d'importantes concentrations de population.²¹⁴ La transmission de cette grippe, si nous nous en référons à cette théorie, aurait été effectuée par les ouvriers chinois enrôlés par les armées françaises et britanniques.²¹⁵ 100 000 Chinois furent recrutés par les Britanniques et près de 40 000 par les Français.²¹⁶

Cette théorie concernant l'origine de la grippe, discutée aujourd'hui et introduite par la mention d'Edmond Picard, n'apparaît pas de manière anodine. Le vécu et les connaissances issus des épidémies précédentes révèlent ici toute leur importance. De nombreuses maladies sérieuses ont notamment été émises depuis l'Asie, comme le choléra ou l'épidémie d'influenza

²¹⁰ ENCLIN V., *L'attente, la Victoire, la paix. Journal d'un encerclé (1917-1918-1919)*, Namur, Imprimerie Picard-Balon, 1920. Mention effectuée le 24 octobre 1918.

²¹¹ PICARD E., *Journal de guerre d'Edmond Picard*, <https://www.kbr.be/fr/galerie/journal-de-guerre-edmond-picard> (page consultée le 29-05-18). Mention effectuée le 23 octobre 1918.

²¹² Journal d'Edmond Picard. Mention effectuée le 23 octobre 1918.

²¹³ Journal d'Edmond Picard. Mention effectuée le 4 novembre 1918.

²¹⁴ RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.375.

²¹⁵ HENDRIX L., *op.cit.*, p.14.

²¹⁶ TALLIER P.-A. (dir.), *op.cit.*, p.50.

de 1889-1890.²¹⁷ Depuis la moitié du 19^{ème} siècle, il est admis dans la société contemporaine que la plupart des maladies et pandémies auraient trouvé leurs origines dans un territoire, imprécis délimité entre le sud de la Chine et le sud-ouest de la Sibérie jusqu'au Kazakhstan.²¹⁸

L'épidémie de 1889, également surnommée la grippe russe, est particulièrement importante en raison de ses similitudes avec la grippe espagnole. Apparue en 1889, la grippe russe se répand sur une période de trois ans. Contrairement à la grippe espagnole et à l'instar des autres épidémies de grippe, la grippe russe affecte principalement les populations les plus jeunes, en dessous de cinq ans, et les plus âgées, de plus de 65 ans, avec comme résultat un graphe de mortalité par âge possédant une courbe en U. De manière semblable à l'épidémie de 1918, elle se propage en trois vagues dont la première était d'une puissance moyenne, la deuxième plus létale et la troisième d'une importance moindre.²¹⁹ La grippe russe aurait trouvé son origine dans la ville de Bukhara en Ouzbékistan²²⁰ et se serait propagée en Europe par le biais des voies commerciales. Ses symptômes étaient relativement similaires à ceux de la grippe espagnole : faiblesse, dépression nerveuse, douleurs et complications pulmonaires.

Étant donné que de nombreuses maladies proviennent de l'est de l'Europe ou d'Asie, et que la dernière épidémie d'influenza a affecté l'Europe en 1890, soit peu de temps avant la grippe espagnole, il n'est pas étonnant que nous retrouvions une mention évoquant l'origine chinoise de la maladie. De plus, les symptômes de la grippe russe étant très similaires à ceux de l'épidémie de 1918, cette dernière a dû rappeler des souvenirs à la population et certaines personnes ont donc pu soupçonner qu'elles auraient eu la même origine géographique.

La presse belge partage également, par l'intermédiaire de quelques articles publiés, l'idée de l'origine chinoise du virus. *La Belgique* du 31 octobre 1918 publie un article, long d'une colonne, dans lequel un certain Dr Purgon émet une série d'informations au sujet de la grippe espagnole. Dans cet article, il répond à la question suivante : « Mais cette grippe qui s'abat ainsi de temps à autre sur nos contrées, d'où sort-elle en réalité ? ». ²²¹ Selon ce docteur, le foyer d'origine des épidémies de grippe et donc de la grippe espagnole serait à trouver en « Asie centrale » et que le « vent sec et froid » continental aiderait grandement à la propagation de celle-ci.²²² Un article publié le 5 novembre dans le même journal démontre bien que cette

²¹⁷ PHILLIPS H., « Introduction » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.7.

²¹⁸ HONIGSBAUM M., *op.cit.*, p.12.

²¹⁹ HANNOUN C., *La grippe et ses virus*, Paris, Presses Universitaires de France, 1995 (Coll. Que Sais-Je ?), p.11 et p.12.

²²⁰ SPINNEY L., *op.cit.*, p.23.

²²¹ *La Belgique*, Bruxelles, 31 octobre 1918, p.1.

²²² *Ibid.*

idée est partagée par la presse belge. Quand le journaliste parle de l'épidémie grippale, il ajoute « qu'elle soit espagnole ou chinoise ».²²³

La mention d'Edmond Picard, reprise dans l'article, publié par le journal *La Belgique*, n'est pas surprenante si nous nous référons au contexte de la Première Guerre Mondiale. Durant le conflit, dans le territoire occupé, la presse belge, dont le journal *La Belgique*, était censurée par l'occupant allemand. Les informations sanitaires y étaient particulièrement filtrées afin de ne pas inquiéter la population. L'origine asiatique, selon Patterson et Pyle, serait une revendication faisant partie de la propagande allemande.²²⁴ Il n'est donc pas étonnant de retrouver cette théorie asiatique sur l'origine de la grippe espagnole dans un journal censuré par les Allemands. De manière similaire, il n'est pas étonnant qu'Edmond Picard parle de la supposée origine chinoise diffusée dans la presse belge censurée.

De quelle manière la seconde vague de la grippe espagnole s'est-elle propagée en Belgique ? Deux chercheurs spécialistes de la grippe espagnole émettent des avis convergents sur l'origine de la seconde vague depuis la France et les contingents américains. Selon Mark Honigsbaum, la première source fiable et pertinente de la nouvelle mutation de la souche causant la grippe espagnole est à trouver dans des camps de l'armée militaire américaine dans le Nord de la France vers le milieu du mois d'août.²²⁵ Les chirurgiens militaires ont rapporté que les cas d'influenza augmentaient dans les unités établies en France. Début septembre, l'armée américaine reportait plusieurs cas accompagnés de pneumonies sévères. Howard Philips, historien spécialiste des épidémies, avance quant à lui que la deuxième vague serait apparue au milieu d'août et aurait, dans la même semaine, touché les ports de Sierra Leone, de Freetown et de Brest. Une fois le port de Brest touché, le virus se propagea dans le nord de la France. Le port de Brest est un port de débarquement important des troupes américaines où de nombreux contingents arrivaient vers la fin du mois d'août.²²⁶ Les occurrences se multiplièrent et les rapports de l'armée américaine relatèrent une augmentation accrue de la grippe.

Nos données chiffrées²²⁷ nous permettent de mettre en évidence l'orientation géographique de la propagation de la seconde vague. Il est cependant important de rappeler que l'augmentation de la mortalité permet de se rendre compte de la présence de la grippe espagnole

²²³ *La Belgique*, Bruxelles, 5 novembre 1918, p.1.

²²⁴ HENDRIX L, *op.cit.*, p.10.

²²⁵ HONIGSBAUM M., *op.cit.*, p.70.

²²⁶ CLIFF A. D. et SMALLMN-RAYNOR M.R., *op.cit.*, p.146.

²²⁷ Tableaux reprenant le nombre total de décès par période de cinq jours et par catégorie d'âge et également le nombre de décès masculins et féminins. Voir Annexe 18.

mais cela signifie également que cette dernière fait son apparition quelques jours plus tôt. Les dégâts causés par la grippe espagnole à Mons sont perceptibles dès la période allant du 6 au 10 octobre : 28 décès y sont comptabilisés dont 6 individus âgés entre 20 et 30 ans.²²⁸ Pour la commune de Nivelles, il faudra attendre la période du 11 et du 15 octobre pour que la grippe puisse être perçue.²²⁹ Bien que le nombre de décès soit déjà en augmentation au mois de septembre par rapport à celui du mois d'août, l'épidémie commence à être perceptible au même moment pour la commune de Bruxelles avec notamment 24 personnes décédées entre 10 et 40 ans.²³⁰ La commune de Leuven semble être touchée entre le 21 et le 25 octobre avec 39 décès dont 16 individus âgés entre 10 et 40 ans.²³¹ Enfin pour les dernières communes, Geel, Aertrijcke, Loppem et Zedelghem, les décès, hypothétiquement causés par la grippe espagnole, semblent être plus tardifs. Nous pouvons estimer que la grippe est perceptible aux environs du 11 et 15 novembre 1918 à Geel et quelques jours plus tard dans les communes de Flandre-Occidentale. Par exemple, pour Geel, le nombre de décès passe de 36 en octobre – avec 5 décès de personnes âgées entre 10 et 40 ans – à 84 en novembre avec 21 décès d'individus âgés entre 10 et 40 ans.²³²

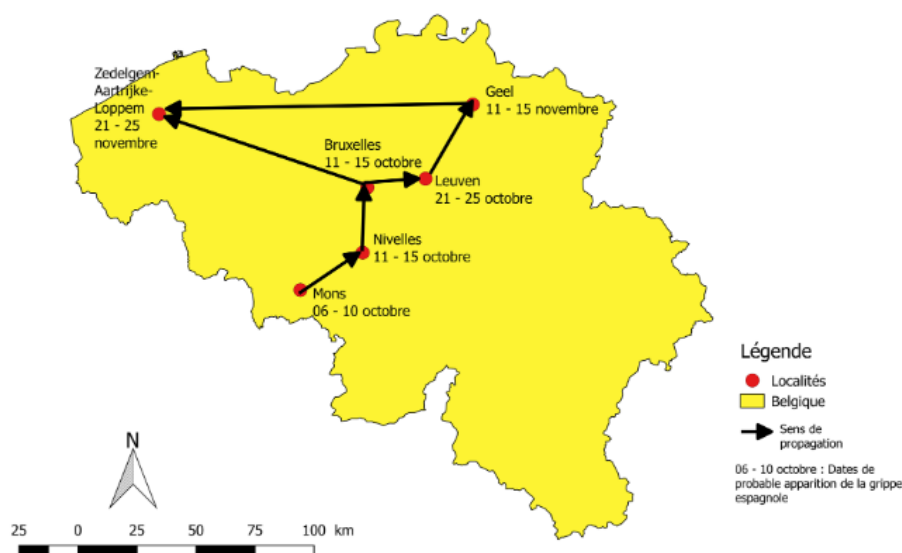


Figure 4: Carte de la propagation hypothétique de la grippe espagnole en Belgique occupée (Vague 2)

²²⁸ À noter que le nombre de décès au mois de septembre atteignait 55.

²²⁹ Un total de 28 décès alors que nous en comptabilisions 15 pour le mois de septembre. De plus, parmi les 28 personnes décédées durant cette période, nous retrouvons 4 individus entre 20-30 ans et 7 entre 10-20 ans.

²³⁰ Il est important de préciser que c'est surtout à partir de la période allant du 16 au 20 octobre que la grippe est clairement perceptible avec notamment 37 décès de personnes âgées entre 10 et 40 ans. Le nombre de décès passe de 299 en août à 417 en septembre et à 618 en octobre. Cfr Annexe 18.

²³¹ Le nombre mensuel de décès passe de 58 en septembre à 178 pour le mois d'octobre. Cfr Annexe 18.

²³² Entre le 11 et le 15 novembre, 22 décès ont été comptabilisés dont 7 de personnes âgées entre 10 et 40 ans. Cfr Annexe 18.

La carte géographique ci-dessus démontre une orientation spatiale de la propagation de la grippe espagnole. A l'instar de la première vague, elle suivrait un axe géographique du sud-ouest vers le nord-est de la Belgique. Seule la région à proximité de la Belgique libre aurait été atteinte plus tardivement, ce qui est relativement étonnant étant donné que l'ouest de la Belgique a été la première zone à être libérée.

Si nous nous intéressons à la date des mentions, à l'instar de la première vague, les dates s'entrecroisent et il est difficile de ressortir une généralité. La carte, située ci-dessous, démontre bien l'hypothèse que la grippe se soit propagée depuis l'ouest de la Belgique et par conséquent depuis la France. Les premières mentions issues des provinces de Liège et de Luxembourg sont très tardives en comparaison avec les autres provinces. Henri Jamin évoque la maladie le 17 octobre à Liège tandis que Léon Galloy en parle deux jours plus tard dans la commune de Marche-en-Famenne. Les 28 premières mentions écrites au cours du mois d'octobre sont à répartir entre les six provinces suivantes : Namur, Hainaut, Flandre-Occidentale, Flandre-Orientale, Anvers et Brabant.

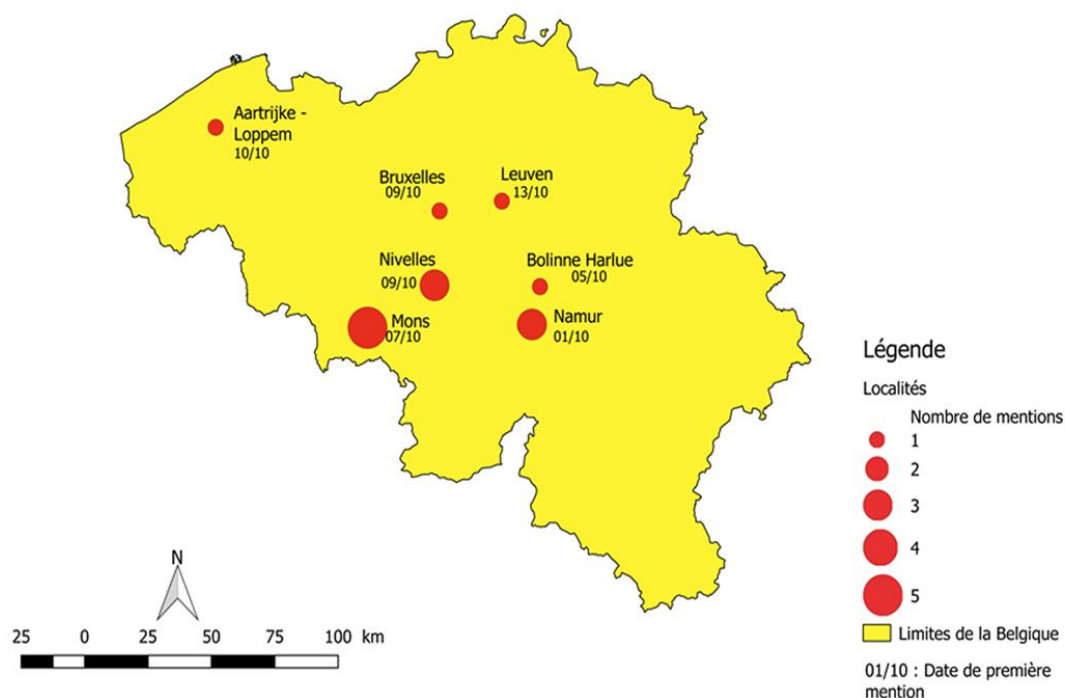


Figure 5: Carte des premières mentions de la grippe espagnole en Belgique occupée et les communes dont elles sont issues (vague 2)

C. Morbidité et mortalité

La morbidité de la deuxième vague est, comme lors de la première, très élevée. Il nous est impossible de savoir si ce taux est supérieur, inférieur ou égal à celui de la première vague. Félix Boon estime qu'il y aurait 2 000 à 3 000 cas dans la ville de Louvain.²³³ Omer Denayer constate, le 22 octobre, que le nombre de malades « s'est fort accru » et que « 50% de la population est malade au lit ».²³⁴

La propagation du virus est beaucoup plus évoquée au cours de la vague d'automne. Nous retrouvons 25 extraits, relatifs à cette thématique, composés de 653 mots au sein de notre corpus francophone. En comparaison, les auteurs n'ont utilisé que 73 mots au cours de la première vague, pour seulement 4 extraits. Il est nécessaire de relativiser cette différence entre les deux vagues. Cela peut tout d'abord s'expliquer par un nombre plus élevé d'auteurs au cours de la deuxième vague. Il semble cependant que le caractère transmissif accentué de la grippe aurait eu comme conséquence que la population touchée évoquait plus facilement cette thématique de propagation. Comment expliquer que ce thème soit beaucoup plus évoqué durant la deuxième vague ? Comme nous allons l'analyser un peu plus tard, la deuxième vague est caractérisée par un taux de mortalité important. La transmission et la propagation du virus deviennent alors des thématiques de plus en plus évoquées par nos diaristes.

De plus, les auteurs racontent également les différentes anecdotes qui explicitent une propagation très rapide de la grippe, propre à la seconde vague, comme nous pouvons le constater dans une mention rédigée par Félix Boon le 8 novembre 1918 : « la fièvre espagnole sévit affreusement ! À la maison de la Miséricorde, il n'y avait le 25 octobre aucun malade ! le 31 il y avait un 1er décès et 7 jours après, le 6 novembre, on avait déjà à déplorer 17 morts !!! ».²³⁵ L'épidémie, 7 jours après son apparition dans une institution, cause la mort de 17 personnes. Par les mentions d'Henri Jamin, nous pouvons constater que la propagation se fait très rapidement. Ce dernier mentionne 25 000 à 30 000 malades à Liège le 26 octobre.²³⁶ Une semaine plus tard, le premier novembre, le nombre de malades s'élèverait à 28 000.²³⁷ Enfin, Léon Galloy exprime également cette idée de morbidité élevée avec les deux mentions du 19 octobre et du 21 octobre à Marche-en-Famenne dans la province du Luxembourg : il y

²³³ Journal de Félix Boon. Mention effectuée le 17 octobre 1918.

²³⁴ Journal d'Omer Denayer. Mention effectuée le 22 octobre 1918.

²³⁵ Journal de Félix Boon. Mention effectuée le 8 novembre 1918.

²³⁶ Journal d'Henri Jamin. Mention effectuée le 26 octobre 1918.

²³⁷ Journal d'Henri Jamin. Mention effectuée le 28 octobre 1918.

écrivait que « la grippe espagnole fait des siennes à Marche : 500 malades actuellement, ... »²³⁸ ; deux jours plus tard, il rajoute qu' « à Marche, il y a environ 1000 malades ».²³⁹ Par l'intermédiaire de toutes ces mentions, nous pouvons remarquer que la morbidité est perçue comme élevée et que la propagation est perçue comme rapide.

Malgré le fait qu'il nous est impossible d'estimer si le taux de morbidité est plus grand, plus petit ou égal à celui de la première vague, nous pouvons être certain que le taux de mortalité était quant à lui beaucoup plus important.²⁴⁰

Des chiffres de mortalité de la vague automnale ont été évoqués par nos auteurs. Henri Jamin décrit qu'à Liège, le nombre de décès pouvait atteindre 35 certains jours.²⁴¹ Jules Depuydt décrit le premier novembre que le nombre de décès journaliers à Bruges pouvait varier entre 20 et 50.²⁴² Lodewijk van Nuelen, bourgmestre de la commune de Meerle, apprend par l'intermédiaire d'une secrétaire que la commune de Merxplas a comptabilisé 25 décès²⁴³ en une seule journée, alors que cette commune ne compte qu'environ 3 000 habitants. D'autres auteurs mettent en avant le paradoxe entre le nombre de décès et le nombre de naissances : Jean Schmitz, entre autres, chanoine à Namur, évoque la rubrique nécrologique de l'*Ami de l'Ordre*, dans laquelle il aurait vu en une semaine, 8 naissances et 55 décès.²⁴⁴ Enfin, Marc Baertsoen, avocat dans la ville de Gand, exprime la même idée : « Au milieu des faits de guerre, il éclate à Gand une épidémie de grippe qui cause beaucoup de décès : soixante cas mortels contre dix naissances ».²⁴⁵

Le taux de mortalité dans les différentes communes va être beaucoup plus important que celui des mois précédents ou de l'année 1913. La commune de Mons passe de 55 décès en septembre à 398 en octobre avec notamment 133 personnes âgées entre 10 et 40 ans. À Nivelles, le nombre de décès augmente de 1500% au mois d'octobre par rapport au nombre établi en septembre.²⁴⁶ Le nombre de décès augmente également de manière importante à Bruxelles et à Leuven. Au mois d'août, à Bruxelles, 299 décès étaient comptabilisés, 417 en septembre, 648

²³⁸ Journal de Léon Galloy. Mention effectuée le 19 octobre 1918.

²³⁹ Journal de Léon Galloy. Mention effectuée le 21 octobre 1918.

²⁴⁰ Dans ce chapitre nous présenterons le taux de mortalité des communes étudiées. Cependant, nous n'effectuerons aucune étude concernant le deuil, la mort et la sémantique utilisée afin de décrire ces deux thèmes au cours de l'épidémie car cette thématique générale sera explicitée dans un autre chapitre.

²⁴¹ Journal d'Henri Jamin. Mention effectuée le 26 octobre 1918.

²⁴² Journal de Jules Depuydt. Mention effectuée le 1^{er} novembre 1918.

²⁴³ Journal de Lodewijk van Nuelen. Mention effectuée le 30 novembre 1918.

²⁴⁴ Journal de Jean Schmitz. Mention effectuée le 26 octobre 1918.

²⁴⁵ BAERTSOEN M., *Gand sous l'occupation allemande. Notes d'un Gantois sur la guerre de 1914-1918*, Gand, Imprimerie A. Vandeweghe S.A., 1929. Mention effectuée entre le 28 et le 30 octobre 1918.

²⁴⁶ 15 décès en septembre 1918, 225 en octobre et 102 en novembre. Cfr Annexe 13.

en octobre et 654 en novembre dont de nombreux jeunes pour les deux derniers mois mentionnés. Au mois de septembre 1918, la ville de Leuven comptabilisait quant à elle 58 décès, 178 en octobre – dont 80 individus décédés âgés entre 10 et 40 ans – et 190 en novembre. Bien que la grippe apparaisse plus tardivement dans la commune de Geel, le nombre de décès est également important et passe de 36 en octobre à 84 en novembre et 85 durant le mois de décembre. Enfin, Zedelghem fait également face à une augmentation du nombre de décès : 9 en septembre 1918, 12 en octobre et 24 en novembre dont 9 jeunes âgés entre 10 et 40 ans.

Par l'intermédiaire de nos données chiffrées, il nous est possible de vérifier si les chiffres de mortalité évoqués par certains auteurs sont proches de la réalité ou font l'objet d'une sous-estimation ou d'une surestimation. Adrien Bayet analyse les rubriques nécrologiques du journal *La Belgique* au cours de la semaine du 3 novembre et il y aurait trouvé, selon lui, « 24 rubriques nécrologiques se rapportant presque toutes à des gens jeunes. »²⁴⁷ À travers cette mention, dans laquelle le docteur bruxellois partage les rubriques nécrologiques du journal censuré, nous pouvons constater une certaine sous-estimation du journal, ce qui est tout à fait logique étant donné que le journal ne recevait pas les faire parts de tous les décès. Entre le 1^{er} et le 5 novembre, 23 décès de personnes âgées entre 20 et 30 ont été comptabilisés, 29 entre 30 et 40 ans et enfin 12 entre 10 et 20 ans. Pour la ville de Mons, nous possédons la mention de D'oudo, habitant montois qui estime le nombre de décès à 54 pour la ville de Mons du 10 au 16 octobre.²⁴⁸ Le chiffre avancé par D'oudo dans son carnet de guerre semble correspondre à la réalité épidémiologique. Dans la période du 10 octobre au 15 octobre, 48 décès ont été comptabilisés dans l'état civil de la commune de Mons.²⁴⁹

En analysant les différentes mentions et les données chiffrées collectées, deux questions ressortent : Comment expliquer que la mortalité soit supérieure à la première vague ? Comment expliquer certaines disparités entre les communes étudiées ?

1) Nouvelle létalité

De nombreux scientifiques ont essayé d'analyser et d'expliquer cette létalité supérieure à la première vague et trois explications ressortent. Tout d'abord, la première vague aurait pu être touchée par deux virus différents qui, au moment de la seconde vague, se seraient combinés afin de créer un nouveau virus. Cette théorie est cependant fort peu probable étant donné que, comme nous le verrons plus tard, certaines personnes ont développé une immunité à la maladie

²⁴⁷ Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée le 3 novembre 1918.

²⁴⁸ Journal de D'oudo. Mention effectuée le 22 octobre 1918.

²⁴⁹ Nous ne prenons pas en compte les soldats décédés et inscrits dans le registre. Cfr Annexe 18.

au cours de la première vague, ce qui prouve formellement que le virus de la seconde vague était une variante de la souche issue de la vague printanière. Une autre théorie évoquait que durant la première vague, un virus et un virus influenza auraient infecté une même cellule et auraient réassorti leurs gènes. Une troisième explication voudrait que le virus se soit adapté à l'homme en ayant muté. La plupart des scientifiques sont favorables à cette dernière hypothèse.²⁵⁰ La seule certitude est que le virus a muté et s'est considérablement modifié entre les deux vagues pour devenir en août 1918 un virus H1N1. En se modifiant de telle sorte, il a engrangé une haute infectivité et l'habileté de pénétrer profondément dans les poumons avec vitesse et férocité.²⁵¹

Le scientifique Jeffery Taubenberg et son équipe ont réussi à trouver l'explication de l'efficacité de la souche de la grippe espagnole concernant la mortalité. De manière pratique, quand un virus envahit le corps humain, le système immunitaire du corps est stimulé et entre en action. Peu de temps après, les cellules immunitaires commencent à sécréter une substance appelée « interféron »²⁵² qui bloque la synthèse des nouvelles protéines et arrête ainsi la production de nouveaux virus. Cependant, la grippe influenza, ayant évolué, est capable de bloquer l'interféron. Les cellules souches du virus sont par conséquent produites en très grande quantité.²⁵³

2) *La grippe espagnole, une grippe « démocratique » ? Explication des disparités et des biais sociaux de l'épidémie*

Les historiens ont longtemps cru que la grippe espagnole était « démocratique » ou égalitaire quant au « choix » de ses victimes. Dans de nombreux travaux, nous retrouvons l'idée qu'en 1918, les individus auraient été frappés par un hasard terrifiant. Cependant, quand les scientifiques ont commencé à analyser précisément les taux de morbidité et de mortalité, ils se sont rendu compte qu'il existait certains « modèles ». Bien qu'elle ait longtemps été nommée « démocratique », la société de l'époque ne l'était pas.²⁵⁴ La grippe espagnole ne frappe pas

²⁵⁰ BARRY J. M., *op.cit.*, p.176.

²⁵¹ PHILLIPS H., « Influenza Pandemic » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016, p.3.

²⁵² L'interféron (IFN) est une des cytokines créées suite à la détection d'un virus. Cette dernière se lie à un récepteur et inhibe la répllication virale. Différents types d'interféron existent dont le gamma, important pour la régulation immunitaire. L'interféron Y (IFN γ) est une lymphokine créée par des lymphocytes T activés qui exercent un effet antiviral. REVILLARD J.-P. (e.a.), « Immunité, Biologie » in *Encyclopaedia Universalis*, <http://www.universalis-edu.com/encyclopedie/immunité-biologie/> (page consultée le 07-06-2018).

²⁵³ Informations trouvées dans SPINNEY L., *op.cit.*, p.191.

²⁵⁴ *Ibid.*, p.203.

partout et tout le monde de la même manière : elle est influencée par certains biais d'ordre sociétal ou épidémiologique que nous analyserons ci-dessous.

Par l'intermédiaire des données chiffrées, nous pouvons constater certaines disparités entre les communes étudiées. Bien que chaque commune voie son chiffre de décès mensuels augmenter, certaines doivent faire face à un taux de mortalité beaucoup plus élevé. Au mois d'octobre, les communes qui ont vu leur taux de mortalité augmenter le plus sont celle de Mons²⁵⁵, avec une augmentation de 723,64% de son chiffre de mortalité par rapport au mois de septembre et de 962,98% par rapport à la moyenne mensuelle de 1913, et celle de Nivelles²⁵⁶, avec une augmentation de 1500% par rapport au mois de septembre 1918. Les autres communes étudiées, c'est-à-dire celles de Leuven²⁵⁷, Geel²⁵⁸, Bruxelles²⁵⁹ et Zedelghem²⁶⁰ sont « plus épargnées » que les communes citées auparavant, bien que leur taux de mortalité augmentent fortement : entre 225% et 333,25% par rapport à celui du mois précédant la deuxième vague de la grippe espagnole.

Comment expliquer ces différences de mortalité entre les communes ? Tout d'abord, l'épidémiologie pourrait permettre d'apporter une réponse : plusieurs études, notamment sur l'Espagne²⁶¹, démontrent que de nombreux individus ont développé une immunité au virus suite à la maladie. L'immunité par un contact ultérieur avec le virus de la grippe espagnole aurait été la meilleure défense. Par conséquent, les régions les plus touchées par la vague printanière de la grippe espagnole auraient acquis une certaine immunité et seraient devenues beaucoup moins sensibles à la seconde vague. Au moment de la deuxième vague, beaucoup plus létale, la population est alors plus résistante et est immunisée. Cette immunité obtenue au cours de la

²⁵⁵ 55 décès comptabilisés en septembre 1918, 398 en octobre et 204 en novembre. Moyenne mensuelle de 41.3 décès en 1913. Cfr Annexe 13 et Annexe 15.

²⁵⁶ 15 décès comptabilisés en septembre 1918, 225 en octobre et 102 en novembre. Cfr Annexe 13.

²⁵⁷ La commune de Leuven voit son chiffre de mortalité augmenter de 306% durant le mois d'octobre par rapport à celui de septembre et de 279,61% par rapport à la moyenne mensuelle de 1913. Ce qui correspond à 58 décès comptabilisés en septembre 1918, 178 en octobre et 190 en novembre. Moyenne mensuelle de 63,66 en 1913. Cfr Annexe 13 et 15.

²⁵⁸ La commune de Bruxelles voit son chiffre de mortalité augmenter de 155,40% en octobre par rapport au mois de septembre, de 216,72% par rapport au mois d'août et enfin de 333,59% par rapport à la moyenne mensuelle de 1913. Ce qui correspond à 299 décès en août 1918, 417 en septembre, 648 en octobre et 654 en novembre. La moyenne mensuelle de l'année 1913 est de 194.25 décès. Cfr Annexes 13 et 15.

²⁵⁹ La commune de Geel voit son chiffre de mortalité augmenter de 233,33% au mois de novembre par rapport au mois d'octobre 1918. Ce qui correspond à 36 décès en octobre 1918, 84 en novembre, 85 en décembre. Cfr Annexes 13 et 15.

²⁶⁰ La commune de Zedelghem voit son chiffre de mortalité augmenter de 225% en novembre par rapport au mois d'octobre. Ce qui correspond à 9 décès en septembre 1918, 12 en octobre et 27 en novembre. Cfr Annexe 13.

²⁶¹ ECHEVERRI B., « Spanish Influenza seen from Spain » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.188.

première vague démontrerait bien que le virus de la deuxième vague n'est pas nouveau mais constitue une variante

Vagues	Vague 1	Vague 2	Vague 3
Communes étudiées			
Mons	48,48%	65,02%	21,15%
Nivelles	29,41%	41,78%	17,39%
Bruxelles	25,25%	35,80%	26,15%
Leuven	36,14%	44,94%	28,57%
Geel	44,28%	32,94%	14,58%
Communes de Flandre-Occidentale	17,39%	36,84%	33,33%

Tableau 1: Pourcentage de décès de personnes âgées entre 10 et 40 ans sur le nombre de décès total par commune étudiée pour chaque vague de la grippe espagnole

Dans le tableau ci-dessus, nous avons disposé le pourcentage de décès de personnes âgées entre 10 et 40 ans sur le nombre de décès total pour chaque commune étudiée et pour chaque vague afin de traduire l'intensité de la grippe espagnole. La chronologie des vagues de la grippe espagnole variant d'une commune à l'autre, nous avons sélectionné le mois où le pourcentage était le plus haut.

Pouvons-nous expliquer les différences des taux de mortalité entre les communes étudiées dans le cadre de ce mémoire par la gravité de la première vague et une possible immunité résultante ? Il est difficile de répondre à cette question étant donné que la Première Guerre Mondiale apporte de nombreux biais et rend impossible, pour certaines communes de Belgique occupée dont Mons et Nivelles, l'analyse de l'influence d'une hypothétique immunité. Par exemple, pour la commune de Mons : bien que son pourcentage de décès soit le plus important durant la première vague, elle possède encore le plus grand pourcentage des communes étudiées lors de la deuxième vague. Pour les communes de Bruxelles, Leuven, et celles situées en Flandre-Occidentale, il est difficile de ressortir une hypothèse. Les différents pourcentages de décès constatés lors de la deuxième vague sont semblables alors que les pourcentages issus de la première vague étaient différents avec certains plus bas que d'autres. Enfin, pour la commune de Geel, il semble qu'une certaine immunité ait pu jouer un rôle important. Le pourcentage de jeunes individus décédés était particulièrement important durant la première vague (44,28%), or durant la deuxième vague, la commune de Geel possède le pourcentage le plus bas. Nous pouvons supposer que cette commune, qui ne possède pas les biais des autres communes, démontre l'efficacité de l'immunité acquise au cours de la première vague.

De nombreux facteurs pourraient également expliquer certaines disparités entre les villes étudiées, comme la pauvreté, l'isolement géographique, etc. Cependant, par l'intermédiaire de nos sources, il nous est seulement possible d'expliquer quelques facteurs sociétaux qui auraient eu une influence sur la disparité de la mortalité entre les régions. Nous pouvons par exemple supposer que la différence des situations sanitaires entre les communes, notamment quand celles-ci se trouvent sous le régime d'Étape, peut avoir une influence. Par ailleurs, le contexte de la fin de la guerre est également important car les conséquences sont nombreuses pour certaines villes dont Mons ou Nivelles. Enfin, les autorités communales, en fonction des mesures et des décisions prises peuvent avoir une influence sur la mortalité.

Tout d'abord, les territoires de la Belgique occupée étant intégrés au régime d'Étape peuvent également avoir été touchés plus sévèrement par la grippe espagnole pour d'autres raisons. D'après une étude sur l'épidémie influenza de 1918, des facteurs tels que la pauvreté, la malnutrition ou encore l'environnement malsain, pourraient causer une augmentation de la morbidité et de la mortalité.²⁶² Les communes mises sous le régime d'Étape, confrontées aux réquisitions et à la limite de la disette alimentaire, ont-elles été particulièrement touchées par la grippe espagnole ? Une réponse totalement opposée peut également être applicable. Selon certains scientifiques, les personnes en bonne forme seraient plus vulnérables à la grippe à cause du choc cytokinique. Il est donc possible que les personnes en malnutrition aient pu être relativement épargnées par le virus.

Parmi les communes étudiées, quatre se trouvent dans le régime d'Étape lors de la deuxième vague de la grippe espagnole : Mons et les trois communes situées en Flandre-Occidentale. Il est impossible de répondre à cette question pour la ville de Mons étant donné qu'elle constitue une ville intermédiaire sur le passage des évacués français. Pour les communes d'Aertrijcke, Loppem, et Zedelghem, si nous agrégeons les données issues de ces trois communes, nous pouvons constater que le taux de mortalité, notamment pour les jeunes, augmente en novembre au moment de la libération. Nous pouvons donc supposer que le régime d'Étape les plaçait possiblement dans des conditions favorables à une non-propagation et que la libération a mis fin à cette situation « protégée ».

²⁶² ECHEVERRI B., « Spanish Influenza seen from Spain » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.187. Il est cependant à noter que si nous prenons en considération, et pour acquis, le concept de Cytokine Storm, cette théorie ne serait plus valable. Si nous nous en tenons à ce concept, la principale population à risque serait les individus avec le système immunitaire le plus robuste. Par conséquent, l'accès à la nourriture augmenterait leur immunité et les rendrait plus vulnérables.

Ensuite, au moment de la deuxième vague de la grippe espagnole, comme nous l'avons expliqué ci-dessus, l'Europe se situe dans un contexte de fin de guerre. À partir du 8 août 1918 et suite à l'échec de l'offensive allemande, les alliés lancent une contre-offensive. Cette dernière sera beaucoup plus efficace que l'offensive allemande dite de printemps. À partir du 28 septembre 1918, l'armée des Flandres, composée par les différentes armées et avec le Roi Albert I^{er} à son commandement, reconqu Coast les territoires occupés. Le 19 octobre, ils arrivent aux portes de la ville de Gand et à partir du 5 novembre l'entière des troupes allemandes se trouvait entre l'Escaut et la Sambre.²⁶³

Certaines hypothèses suggèrent une relation très spécifique entre la grippe et la guerre : de nombreux historiens ont estimé que la grippe espagnole était un produit de la guerre. L'épidémie résulterait des conditions idéales à la propagation et à la mutation de ce fléau médical. La guerre a amené des conditions favorables à la propagation rapide de la maladie espagnole : concentration importante d'hommes dans des espaces réduits comme des camps militaires, circulation accrue et rapide à travers l'Europe, soldats mobilisés et démobilisés, etc.²⁶⁴ Il est également certain que la guerre a favorisé une régression sanitaire et une hygiène dégradée pour les sociétés belligérantes.²⁶⁵ De plus, les mouvements des troupes militaires et des ouvriers militaires ont certainement contribué à la propagation rapide. Cependant, il est important de préciser que les pays les plus touchés sont des nations non belligérantes et donc que l'importance de l'armée dans la propagation de l'épidémie est à relativiser.²⁶⁶ William Hamer, conseiller du comté de Londres à la *Medical Officer of Health* résume parfaitement l'idée que la guerre a facilité la transmission de la grippe espagnole: « *It is difficult to say how far the epidemics for the last twelve months were influenced by the special conditions arising out of the war, but increased traffic, closer aggregation of persons and the movements of population, both civil and military, no doubt contributed in assisting spread of the disease* ». ²⁶⁷

La contre-offensive alliée à la fin de la Grande Guerre a-t-elle pu avoir une influence sur le déroulement et la propagation de la maladie en Belgique occupée ? Autrement dit, la propagation de la grippe espagnole correspond-elle au gain de territoire de l'armée alliée ? Ces questions font écho à la mention de Jules Depuydt, brasseur dans la commune d'Aertrijcke. Ce

²⁶³ DE SCHAEPDRIJVER S., *op.cit.*, p.247.

²⁶⁴ DARMON P., « Une tragédie dans la tragédie. La grippe espagnole en France (avril 1918-avril 1919) » in *op.cit.*, p.159.

²⁶⁵ RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.378.

²⁶⁶ *Ibid.*

²⁶⁷ JOHNSON N., « The overshadowed Killer. Influenza in Britain in 1918-1919 » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.148.

dernier, en évoquant la grippe espagnole et son origine, explicitait le premier novembre 1918 que le virus aurait été amené en Belgique par les soldats belges depuis la France.²⁶⁸ Cette mention rappelle la situation dans laquelle se trouvait la Flandre-Occidentale et a été écrite au jour du 1^{er} novembre : nous pouvons donc supposer qu'à cette date les soldats belges et alliés avaient déjà libéré la commune d'Aertrijcke. En consultant les registres de décès des communes de Zedelghem, Loppem, et Aertrijcke, nous constatons que la grippe espagnole n'y est pas perceptible au moment de la première vague. Lors de la seconde vague, les ravages causés par le virus y sont discernables au début du mois de novembre et principalement à la moitié de ce mois. Cette chronologie correspond à la libération de ces communes par les troupes armées alliées. Il faut cependant être conscient que l'intensification des conflits et la libération peuvent amener certains biais. À Geel, commune située dans la province d'Anvers, la situation est à peu près semblable excepté que la grippe espagnole y est perceptible dès sa première vague. Pour cette commune, la deuxième vague de la grippe espagnole est perceptible au mois de novembre, après la libération. Il est difficile d'infirmer ou de confirmer l'hypothèse d'une corrélation entre grippe espagnole et libération par l'intermédiaire de quatre communes, toutes situées au nord du pays. Cependant, sur base de l'analyse des chiffres issus de ces dernières et également sur base de la mention rédigée par Jules Depuydt, nous pouvons supposer que la corrélation est possible.

Pour les quatre autres communes, c'est-à-dire celles de Mons, Leuven, Bruxelles et Nivelles, la mortalité des jeunes augmente durant le mois d'octobre et nous pouvons donc constater que la grippe espagnole est perceptible bien avant l'avancée des alliés. À la fin de la guerre, le nombre de décès commence à baisser dans les quatre communes mentionnées. Par conséquent, nous pouvons donc émettre l'hypothèse que l'intensification des conflits armés a propagé la grippe espagnole dans les communes situées au nord du pays, tandis que cette dernière était déjà perceptible au sud du pays.

Ensuite, la fin de guerre fut également marquée par l'augmentation importante d'évacuations²⁶⁹ de civils effectuées par l'occupant allemand. L'Allemagne ne pouvant pas assurer les besoins alimentaires de toutes les populations, les habitants de l'ouest de la Belgique et du nord de la France se voient forcés à quitter leurs domiciles. Étant donné l'effort de guerre auquel l'Allemagne doit consentir dans la fin de l'année 1918, elle trouve une utilité aux civils

²⁶⁸ Journal de Jules Depuydt. Mention effectuée le 1^{er} novembre 1918.

²⁶⁹ La thématique des évacués étant centrale dans la grippe espagnole en Belgique occupée, nous reviendrons plus précisément sur cette celle-ci au cours d'un chapitre ultérieur.

qui peuvent participer d'une manière ou d'une autre à cet effort. Par exemple, certains habitants sont forcés d'effectuer des travaux aux environs des lignes de front. Cependant, le sort des « bouches inutiles » est différent : les vieillards, femmes et enfants sont alors évacués soit de force soit moyennant de l'argent.²⁷⁰

Certaines évacuations ont déjà eu lieu en 1916 et 1917, mais elles se sont généralisées et accentuées au moment de l'offensive alliée. Plus de 250 000 Français et environ 150 000 Belges furent rejetés vers l'intérieur de la Belgique. Le nombre de réfugiés et d'évacués immatriculés à Bruxelles, pour la période comprise entre le 30 juin et le 31 décembre, s'élève à 88 189 Belges et 29 561 Français.²⁷¹ Ce sont les provinces du Hainaut, de Brabant, de Namur et de Liège qui recueillent en grande partie la majorité des évacués français. Ceux-ci se trouvent, la plupart du temps dans un état déplorable. Les évacués belges, pour la grande majorité, sont accueillis dans les provinces de Flandre-Orientale, Anvers, Brabant et Limbourg.²⁷²

Des milliers d'évacués civils, résidant dans les zones d'Étape ou d'opérations, sont donc poussés vers la Belgique et chassés de leurs habitations. Les réfugiés français et belges originaires du Tournaisis sont alors envoyés vers Mons et Nivelles pour arriver finalement à Bruxelles, où ils sont alors répartis dans le reste de la Belgique occupée, notamment à Liège



Figure 6: Carte des itinéraires présumés des évacués français en Belgique occupée et nombre de jeunes individus âgés entre 10 et 40 décédés dans les communes transitoires étudiées du mois de septembre au mois de décembre

²⁷⁰ BECKER A., « Occupations » in AUDOUIN-ROUZEAU S. et BECKER J. (dir.), *op.cit.*, p.796.

²⁷¹ DE SMET S., *op.cit.*, p.194.

²⁷² *Ibid.*

qui fut la destination finale de beaucoup de civils français. Ces mouvements forcés de population se font dans des conditions sanitaires primaires. L'afflux d'une population beaucoup plus importante, dans des conditions très difficiles et dans un contexte alimentaire très restreint étant donné le blocus continental, peut également expliquer une mortalité plus importante dans les villes traversées par ces mouvements de population. Nous retrouvons un grand nombre de mentions de mortalité accrue due aux évacués français au sein de notre corpus. La majorité de ces mentions émanent des villes de Mons et de Nivelles.

Nous avons remarqué précédemment que ces deux villes possédaient les plus grandes augmentations de chiffres de mortalité parmi les communes étudiées. Pour la commune de Mons, en septembre, nous comptons 8 décès pour la catégorie d'âge 10-40 ans. Le mois suivant, nous en comptabilisons 106. Pour Nivelles, les décès s'élèvent au nombre de 1 pour septembre et 64 pour octobre. Bien évidemment, ils ne résultent pas uniquement de la population locale mais sont également liés aux évacuations françaises. Par exemple, pour la ville de Mons, 67 évacués français âgés entre 10 et 40 sont décédés au mois d'octobre. Cela constitue 50,37% du nombre total de décès comptabilisés à cette période pour la même catégorie d'âge, 133. La ville de Nivelles est confrontée à des proportions semblables.

Qu'en est-il pour la Belgique libérée ? Une fois libérée, la situation sanitaire de la Belgique reste problématique. La nation doit solutionner de nombreux problèmes de logement, d'hygiène ou encore d'alimentation mais doit également régler la démobilisation militaire belge et alliées.²⁷³ Enfin, le retour des déportés, réfugiés et évacués est également problématique. Un grand nombre de réfugiés belges accueillis aux Pays-Bas vont essayer de rentrer le plus vite possible et n'attendent pas les trains spéciaux mis disposition par les autorités néerlandaises. Un grand nombre d'évacués belges ou français, accueillis dans les provinces belges précédemment occupées, ne pourront pas retourner directement chez eux après l'armistice. Des milliers de réfugiés resteront ainsi de nombreux mois sur le territoire de la Belgique. Par exemple, environ 280 000 civils français se trouvaient en Belgique à la date du 31 décembre 1918.²⁷⁴

Cette situation sanitaire problématique sous la libération se répercute également dans les chiffres pour certaines communes. Par exemple, à Mons, le nombre de décès comptabilisé

²⁷³ Selon Laurence van Ypersele, les troupes alliées seraient restées plusieurs mois en Belgique avant d'être démobilisées. Les troupes belges auraient été quant à elles démobilisées le 30 septembre 1919. VAN YPERSELE L., « Héros, Martyrs et Traîtres. Les fractures de la Belgique Libérée » in AUDOUIN-ROUZEAU S. et PROCHASSON C. (dir.), *Sortir de la Grande Guerre. Le monde et l'après 1918*, Paris, Tallandier, 2008, p.227.

²⁷⁴ DE SMET S., *op.cit.*, p.174.

est de 108 au mois de décembre. À Leuven, il passe de 190 à 126 entre le mois de novembre et le mois de décembre. Cependant, le nombre de décès pour les jeunes individus est quant à lui en baisse. À Leuven, 80 personnes âgées entre 10 et 40 ans sont décédées en octobre sur un total de 178, ce qui constitue 44,94% de décès de cette catégorie d'âge pour le nombre total de décès. Au mois de novembre, ce taux diminue à 35,26% - avec 67 personnes âgées entre 10 et 40 ans sur 190 décès – et décroît encore en décembre pour atteindre 30,95%, ce qui représente 39 décès de personnes issues de cette catégorie d'âge sur 126. À Mons, le pourcentage de jeunes décédés sur le nombre de décès total est également en baisse : 33,41% en octobre, 20,10% en novembre et enfin 17,59% en décembre. Le nombre de jeunes individus décédés étant beaucoup plus réduit que durant les mois d'octobre et de novembre, nous pouvons estimer que les décès comptabilisés durant ce mois sont plus causés par une situation sanitaire problématique que par la grippe espagnole.

D. Populations à risque

Si nous nous intéressons à la population à risque de la grippe espagnole nous pouvons constater que les auteurs retenus au sein de notre corpus évoquent une nouvelle fois l'idée qu'elle serait plus facilement contractée par les jeunes individus et principalement les 20 à 40 ans.²⁷⁵ À travers les données chiffrées, nous pouvons confirmer que la grippe espagnole touche encore principalement les jeunes individus. Dans la commune de Mons, au mois de septembre 7 individus âgés entre 10 et 40 ans sont décédés sur un total de 55, tandis qu'au mois d'octobre, les décès de cette même tranche d'âge atteignaient le nombre de 133 ce qui correspondait à 33,42% du total de décès.²⁷⁶ Les décès comptabilisés dans la catégorie d'âge 10-40 ans dans la ville de Nivelles, également traversée par les évacuations, constituent 20% du total de décès en septembre, 41,78% en octobre et 41,18% en novembre.²⁷⁷ Pour les communes de Bruxelles²⁷⁸

²⁷⁵ Entre autres Carnet de Jules Depuydt. Mention effectuée le 1^{er} novembre 1918. ; MERTENS K., *Sint-Truiden in de Eerste Wereldoorlog*. Bronnenboek, Balen, Studium Generale, 2012. Contenant une partie du journal de Georges de Tilloux. Mention effectuée en 1918. ; LOVELINGS V., *Virginie Lovelings oorlogsdagboek 1914-1918*, https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/000/924/065/BIB-G-025872_2005_0001_AC.pdf (page consultée le 30-05-2018). Mention effectuée le 28 octobre 1918.

²⁷⁶ 133 décès d'individus âgés entre 10 et 40 ans en octobre sur 398 décès comptabilisés. En novembre, 41 sur un total de 204, ce qui correspond à 20,10% du total. Cfr Annexe 13.

²⁷⁷ En septembre, 3 décès de personnes âgées entre 10 et 40 ans sur un total de 15 décès. En octobre, 94 décès sur un total de 225. En novembre, 42 décès pour un total de 102. Cfr Annexe 13.

²⁷⁸ En août, 62 individus âgés entre 10 et 40 ans pour 299 décès au total. Au mois de septembre, 59 décès pour un total de 417, soit 14,15% du nombre total de décès comptabilisés. Au mois d'octobre 232 pour 648 décès au total (35,80%). Enfin, au mois de novembre, 214 décès pour un total de 654 (32,72%). Cfr Annexe 13.

et de Leuven²⁷⁹, nous constatons également une augmentation du nombre de décès de jeunes individus. D'autres villes, moins touchées par l'afflux d'évacués français ou belges, voient également le nombre de décès de jeunes civils augmenter. Par exemple, durant le mois d'octobre, la commune de Geel comptabilise 5 décès de personnes âgées entre 10 et 40 ans sur 36 décès au total. Le mois suivant, elle comptabilise 21 décès pour un total de 84 et en décembre 28 pour un total de 85. Enfin, les petites communes situées en Flandre-Occidentale font également face au même phénomène : en septembre, nous retrouvons 2 décès pour un total de 20 ; en octobre, 6 pour un total de 19 et enfin, en novembre, 14 pour un total de 38.

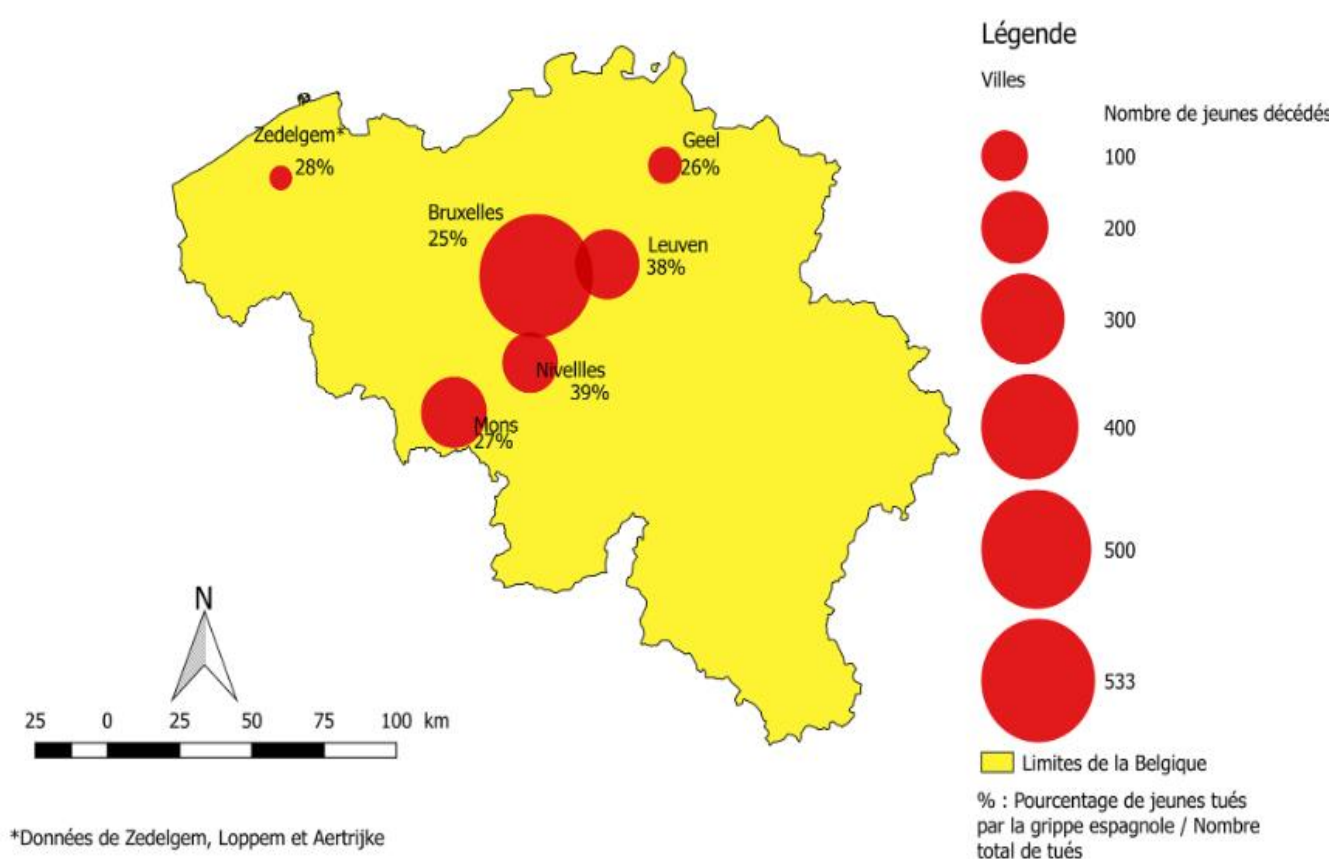


Figure 7: Carte spatiale du nombre de personnes âgées entre 10 et 40 ans décédées entre le mois de septembre et le mois de décembre et pourcentage sur le nombre de décès total pour chaque commune (vague 2)

Sur la carte ci-dessus, nous avons comptabilisé le pourcentage de décès des personnes âgées entre 10 et 40 ans pour l'entièreté de la deuxième vague, c'est-à-dire du mois de septembre au mois de décembre. Nous pouvons constater que les pourcentages de décès sont relativement importants, notamment pour les villes de Leuven et de Nivelles. Le pourcentage

²⁷⁹ Pour la commune de Leuven, 17 décès pour un total de 58 pour le mois de septembre. En octobre, le nombre de décès pour les personnes âgées entre 10 et 40 ans passe à 80 pour un total de 178 (44,94%). En novembre, il passe à 67 pour un total de 190 (35,26%). Cfr Annexe 13.

des autres villes, moins important, est à relativiser étant donné qu'il est calculé sur quatre mois et donc à des moments où la grippe est moins agressive.

Cependant, d'autres auteurs décrivent des catégories d'individus différentes qui seraient plus enclines à contracter la maladie.

Les évacués français, évoqués ci-dessus, constituent une de ces catégories. Étant donné que des milliers d'évacués français ou belges marchent chaque jour, dans des conditions d'hygiène déplorables, ces derniers seraient particulièrement touchés par l'épidémie. Fernand Demeulenaere, évacué français de passage à Mons, relate par exemple que la grippe espagnole a affecté beaucoup d'évacués.²⁸⁰ Il ira jusqu'à nommer cette épidémie la « maladie des évacués ».²⁸¹ Mathilde Dulieu, autre évacuée française, exprime la même idée.²⁸² Enfin, selon D'oudo, habitant montois, la maladie atteint particulièrement les Français.²⁸³

Une autre idée d'une population à risque spécifique est explicitée par Jan Verhaegen, habitant de Malines. Il relate le 27 octobre 1918 que ce sont surtout les femmes qui sont réceptives au virus.²⁸⁴ Dans les ouvrages internationaux publiés au sujet de la grippe, nous retrouvons des idées opposées. Selon Catherine Rollet, la grippe espagnole aurait frappé les femmes beaucoup plus fortement que les hommes : à Paris, deux tiers des victimes auraient été des femmes ; à Londres, la proportion aurait été de cinquante-cinq pour cent de victimes féminines.²⁸⁵ En Belgique, André Lambert estime également que l'épidémie aurait été plus létale dans les rangs des femmes.²⁸⁶ Selon Howard Phillips, la maladie aurait été au contraire plus souvent contractée par les hommes pour deux raisons : la grippe espagnole étant plus dangereuse chez les systèmes immunitaires robustes, les hommes seraient plus particulièrement touchés. De plus, toujours selon le même auteur, le concept de masculinité serait également à prendre en compte : les hommes ayant contracté la maladie n'auraient pas voulu rester au lit, étant donné qu'il s'agit d'une maladie « commune » et « bénigne », et continuaient à travailler afin de supporter leur famille. Étant donné que le seul remède efficace à la grippe espagnole

²⁸⁰ DEMEULENAERE F., *L'histoire de Douai et des environs de 1914 à 1918. La mobilisation, l'invasion, l'occupation, l'exode de septembre 1918, la libération*, 2ème éd., Douai, Imprime Commerciale de G. Sanner, 1963. Mention effectuée en octobre 1918.

²⁸¹ Journal de Fernand Demeulenaere. Mention effectuée en octobre 1918.

²⁸² Archives Municipales de Douai, Journal de guerre de Mathilde Dulieu, scans envoyés par Martine Desfontaine. Mention effectuée le 17 octobre 1918.

²⁸³ Journal de D'oudo. Mention effectuée le 15 octobre 1918.

²⁸⁴ Stadsarchief Mechelen, Retranscription du journal de Jan Verhaegen, « Aantekeningen van den oorlog 1914-1918 ». Mention effectuée le 29 octobre 1918.

²⁸⁵ ROLLET C., « The 'other war' II : setbacks in public health » in WINTER J. et ROBERT J.-L. (dir.), *Capital Cities at War. Paris, London, Berlin, 1914-1919*, Cambridge, Cambridge University Press, 1997, p.472.

²⁸⁶ LAMBERT A., *op.cit.*.

était de se reposer afin de minimaliser le stress physique, un grand nombre d'hommes seraient décédés.²⁸⁷ Enfin, dans son étude de la grippe espagnole en France, Patrick Zylberman est quant à lui plus nuancé. Il avance que la mortalité aurait été plus élevée chez les hommes mais que la situation était différente pour les départements localisés à proximité du front. La différence de mortalité entre les hommes et les femmes serait plus petite ou même, dans certains cas, renversée.²⁸⁸

Par le biais de nos données chiffrées, pouvons-nous rejoindre un de ces quatre auteurs et affirmer que la grippe espagnole ait plus largement touché les hommes ou les femmes ?

Les données issues des communes de Geel²⁸⁹, Mons²⁹⁰ et les données agrégées des trois communes de Flandre-Occidentale²⁹¹ font état d'un chiffre mortalité semblable entre les femmes et les hommes pour les décès de personnes âgées entre 10 et 40 ans. Pour la commune de Nivelles²⁹², nous retrouvons beaucoup plus de femmes que d'hommes pour cette catégorie d'âge. Le nombre de décès supérieur de femmes âgées entre 10 et 40 ans pourrait être expliquée par la présence des évacués français dans le cadre de la ville de Nivelles. Ces évacués, provenant du Nord de la France étaient principalement constitués de femmes. Tout d'abord, la mobilisation élevée en France, au début du conflit, avait laissé très peu de jeunes hommes sur place. Dans un second temps, les Allemands se débarrassaient principalement des « bouches inutiles » – c'est-à-dire les femmes, les malades et autres – et trouvaient une utilité pour une partie des habitants. Nous pouvons donc supposer que certains hommes français ont été obligés d'effectuer certains travaux pour l'occupant. Cette hypothèse a contre elle le fait que le nombre de décès masculin et le nombre de décès féminin soient à peu près égaux pour la ville de Mons, également traversée par les évacués. Enfin pour la commune de Bruxelles²⁹³, la situation est inverse, le chiffre de mortalité augmente pour les hommes âgés entre 10 et 40 ans est beaucoup plus grand que celui des femmes. Étant donné que nous ne pouvons pas ressortir un nombre de

²⁸⁷ PHILLIPS H., « Influenza Pandemic » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016, p.3.

²⁸⁸ ZYLBERMAN P., « A Holocaust in a Holocaust. The Great War and the 1918 Spanish Influenza epidemic in France » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.197.

²⁸⁹ Dans la commune de Geel, pour le mois de novembre, nous retrouvons 13 femmes âgées entre 10 et 40 ans et 10 hommes. Pour le mois de décembre, nous retrouvons 14 femmes et 14 hommes. Cfr Annexe 13.

²⁹⁰ Dans la commune de Mons, pour le mois d'octobre, nous retrouvons 61 femmes âgées entre 10 et 40 ans et 63 hommes. Pour le mois de novembre, nous retrouvons 15 femmes et 16 hommes. Cfr Annexe 13.

²⁹¹ En cumulant les données des communes d'Aertrijke, Loppem et Zedelghem, pour le mois de novembre, nous retrouvons 7 femmes âgées entre 10 et 40 ans et 7 hommes. Cfr Annexe 13.

²⁹² Dans la commune de Nivelles, pour le mois d'octobre, nous retrouvons 57 femmes âgées entre 10 et 40 ans et 37 hommes. Pour le mois de novembre, nous retrouvons 19 femmes et 23 hommes. Cfr Annexe 13.

²⁹³ Dans la commune de Bruxelles, pour le mois d'octobre, nous retrouvons 112 femmes âgées entre 10 et 40 ans et 120 hommes. Pour le mois de novembre, nous retrouvons 74 femmes et 140 hommes. Cfr Annexe 13.

décès supérieur pour l'un ou l'autre sexe pour six communes étudiées sur huit, il nous est très difficile de ressortir une généralité ou une hypothèse afin de répondre à la question initiale.

E. Mesures prises par les différentes autorités

1) Mesures prises sous l'occupation

Bien que nous soyons face à un contexte d'occupation et de conflits situés à proximité de la Belgique occupée, les communes ainsi que l'administration militaire et civile de l'occupation ne restent pas impassibles et prennent des mesures afin de prévenir la grippe espagnole. Ces mesures peuvent également expliquer une disparité entre les chiffres de mortalité de certaines communes. Par exemple, dans une mention de Pierre Nicolay nous apprenons que le conseil communal de Pussemange s'est réuni afin de prendre certaines mesures spéciales : ils auraient adopté une motion introduite en 1902 qui consistait à couvrir les fumiers, vider les fosses à purin, les cabinets, etc.²⁹⁴ Bien que ces mesures ne soient pas très développées, la commune essaie d'agir.

Trois types de mesures concernant les populations peuvent être prises par les autorités communales ou centrales : le cordon sanitaire, l'isolement et la mise en quarantaine.

Il est difficile de démontrer qu'un cordon sanitaire, ligne dessinée autour de la zone infectée où personne n'est autorisé à entrer ou à sortir, a été utilisé en Belgique. Edmond Min, bourgmestre dans la région de Namur inscrit le 5 octobre 1918 une mention qui pourrait supposer l'existence d'un tel cordon. Il y explique que « l'épidémie de grippe nous empêche de nous rendre à Namur, tant les malades sont nombreux ».²⁹⁵

Une autre approche, couramment utilisée dans le contexte d'épidémies, est d'isoler les malades ou les individus suspectés d'avoir contracté l'infection.²⁹⁶ La séparation des individus grippés et des individus sains n'était plus suffisante, il fallait également séparer les individus en fonction de leur degré de maladie.²⁹⁷ En Belgique, selon nos auteurs, de telles mesures d'isolement des malades sont également mises en place. Les malades légers et les malades graves sont séparés dans certaines communes comme à Nivelles. Dans cette ville, les « grands

²⁹⁴ Journal de Pierre Nicolay. Mention effectuée le 7 septembre 1918.

²⁹⁵ Journal d'Edmond Min. Mention effectuée le 5 octobre 1918.

²⁹⁶ SPINNEY L., *op.cit.*, p.89.

²⁹⁷ CLIFF A. D. et SMALLMAN-RAYNOR M.R., *op.cit.*, p.65.

malades » sont envoyés à l'hôpital, les « moyens » à l'école Gardienne et les « petits » au café de l'Union.²⁹⁸

D'autres mesures ont également été prônées par les autorités communales. Conscientes que la grippe espagnole est une « maladie de foules », certaines décident d'interdire les rassemblements publics afin que la maladie ne se propage pas. À Louvain, « toutes les réunions publiques, fêtes, concerts, conférences, cinémas etc. sont défendus par mesure d'hygiène. »²⁹⁹ Durant les contextes d'épidémies, les droits des individus étaient souvent piétinés au nom de l'intérêt collectif.³⁰⁰ Alfred Crosby, historien américain, exprimait dans un de ses ouvrages que la démocratie était inutile dans les temps de pandémie.³⁰¹

Certaines institutions conservent la même réaction que durant la première vague de la grippe espagnole. Une partie fait le choix de fermer soit parce que trop d'élèves sont malades, soit afin d'éviter toute propagation. L'institut de Melle, l'Université Catholique de Louvain et l'institution scolaire de l'abbaye de Maredsous ont notamment fermé leurs portes.³⁰² Willy Oomes³⁰³ d'Anvers, Lodewijk van Nuelen³⁰⁴ de Meerle et Jan Verhaegen³⁰⁵ de Malines mentionnent également la fermeture des écoles en raison de l'épidémie régnante. Nous pouvons donc constater que ces décisions étaient particulièrement généralisées dans le territoire belge occupé. Ces mesures de fermeture d'écoles peuvent également expliquer certains biais entre les taux de mortalités relatifs aux communes : les écoliers scolarisés étant considérés comme une population à risque et introducteurs potentiels de la maladie dans leurs foyers, la propagation de la maladie a pu être ralentie.

L'occupant allemand prend également quelques mesures afin d'éviter toute propagation. À Pussemange, la *Kommandantur* de Bouillon aurait placé des étiquettes sur les portes afin d'éviter que les militaires logent dans les maisons infectées. Le texte sur ces étiquettes serait, selon Pierre Nicolay, « défense aux militaires d'entrer »³⁰⁶ ou encore « Maladie contagieuse ! – Défense d'entrer ».³⁰⁷ L'état sanitaire fortement aggravé suite à

²⁹⁸ « Journal du Grand exode des réfugiés français et de la retraite allemande. 7 octobre au 31 décembre 1918 » in *Rif Tout Dju. Feuilles mensuels nivellois*, N°127-132, Mars-Octobre 1969. Mention effectuée le 26 octobre 1918.

²⁹⁹ Journal de Félix Boon. Mention effectuée le 27 octobre 1918.

³⁰⁰ SPINNEY L., *op.cit.*, p.99.

³⁰¹ *Ibid.*

³⁰² Annales de l'abbaye de Maredsous, vol.2, 1918, Transcription donnée par Eloi Merry, p.641.

³⁰³ Felix Archief, Numérisation du journal de Willy Oomes, « Gedenkenis schrijfboek, 1913-1926 ». Mention effectuée le 28 octobre 1918.

³⁰⁴ Journal de Lodewijk van Nuelen. Mention effectuée le 30 novembre 1918.

³⁰⁵ Journal de Jan Verhaegen. Mention effectuée le 27 octobre 1918.

³⁰⁶ Journal de Pierre Nicolay. Mention effectuée le 9 septembre 1918.

³⁰⁷ Journal de Pierre Nicolay. Mention effectuée le 11 septembre 1918.

l'arrivée de nombreux évacués français et belges malades a également inquiété les autorités allemandes. C'est pour cette raison que dans le pensionnat Saint-Joseph à Givry, la *Kommandantur* aurait créé deux salles à l'usage des malades, l'une pour les hommes et l'autre pour les femmes.³⁰⁸ À partir du 22 octobre, un lazaret civil est également créé et organisé par le commandement d'Étape. Celui-ci décide de regrouper les malades dans une salle à part et autorise les familles à aller voir leurs parents malades. Enfin, il met à disposition plusieurs médecins sous la direction d'un docteur allemand.³⁰⁹

À Mons, une organisation est également destinée à gérer la problématique des évacués civils. Selon Mathilde Dulieu, évacuée française de passage dans la ville de Mons, les malades devaient se déclarer au docteur Shilling qui décidait s'ils pouvaient rester ou non. Mathilde Dulieu relate comment elle et sa mère ont pu rester plus longtemps grâce à cette mesure. « Il a écrit sur le certificat du Dr Delhaye puis Maman n'avait plus qu'à se présenter à la commandanture pour faire timbrer. Malheureusement elle n'avait pas pris toutes les cartes d'identité ; comme elles étaient indispensables, Maman a été obligée d'y retourner ce matin. Le Commandant a mis le cachet et a marqué que nous pouvions rester jusqu'au 1er novembre. On était contents. Après cette date, on verra... »³¹⁰

À travers l'analyse des différents articles publiés et repris au sein de notre corpus, nous pouvons remarquer que la presse belge relaie les différentes informations au sujet des mesures prises par les communes. Dans *La Belgique* du 5 novembre, on évoque par exemple que l'administration communale de Charleroi, après avoir pris conseil auprès du corps médical, a ordonné « la fermeture des cinémas et des salles de spectacle après avoir licencié les écoles ». ³¹¹ Un autre article, provenant également de *La Belgique*, évoque que la grippe est contractée par les malades dans les endroits publics tels que les maisons, tramways, cinémas, restaurants, églises, écoles, magasins, bureaux.³¹² Enfin, un dernier article publié dans le même journal décrit que l'administration communale de Saint-Josse-ten-Noode appelle « l'attention du public sur les mesures de préservation qu'il y a lieu de prendre contre la contagion »³¹³ et conseille notamment d'éviter les lieux de rassemblements propices à la contagion comme les salles de spectacles, les tramways, etc.

³⁰⁸ Mons Memorial Museum, Copie du Cahier de guerre 1914-1919 appartenant au Pensionnat St Joseph de Givry-lez-Mons. Mention effectuée le 13 octobre 1918.

³⁰⁹ Journal du Pensionnat St Joseph de Givry. Mention effectuée le 22 octobre 1918.

³¹⁰ Journal de Mathilde Dulieu. Mention effectuée le 22 octobre 1918.

³¹¹ *La Belgique*, Bruxelles, 5 novembre 1918, p.1.

³¹² *La Belgique*, Bruxelles, 31 octobre 1918, p.1.

³¹³ *La Belgique*, Bruxelles, 14 novembre 1918, p.1.

Selon l'historienne Sandra Tomkins, bien que la pandémie ait pris cours en dehors de l'action humaine, cette dernière aurait pu la contenir ou la contrôler.³¹⁴ Cependant, contenir une épidémie au 20^{ème} siècle était beaucoup plus problématique et complexe qu'auparavant, notamment à cause du progrès des transports en commun et du contexte de la Première Guerre Mondiale.

Dans les cités modernes, faisant face à une épidémie au cours du 20^{ème} siècle, différentes mesures anti-infections sont mises en place par l'autorité centrale. Dans le contexte de la grippe espagnole, certaines ont été ordonnées par les différentes autorités compétentes en Belgique occupée. De manière générale, afin que ces mesures soient efficaces, l'autorité centrale devait posséder trois caractéristiques : l'habileté et la capacité d'identifier les cas touchés par la maladie mais également de déterminer la direction du voyage de l'infection ; posséder une bonne compréhension de la propagation de la maladie et y répondre avec des mesures ; posséder les moyens de s'assurer que la population respecte les mesures mises en place.³¹⁵ Nous essaierons d'analyser si ces trois caractéristiques sont réunies en Belgique au moment de la deuxième vague.

Avant 1918, la science médicale rencontre plusieurs succès, notamment la manipulation immunitaire ou encore plusieurs vaccins efficaces créés contre la variole entre autres. Cependant, la science de la virologie venait de naître et ne permettait pas aux médecins d'avoir une bonne connaissance de la maladie.

Au moment de l'irruption de la grippe espagnole, les médecins et les autorités faisaient preuve de beaucoup d'incompréhension. Les contemporains de la grippe pensaient que les épidémies de type influenza étaient dues à un agent infectif, le *Bacillus Influenzae*. Plus tard nommé bacille de Pfeiffer³¹⁶, selon le nom du disciple de Robert Koch qui réussit à isoler cet agent en 1892, il est en réalité un compagnon de route, parmi d'autres bactéries, que l'on retrouve dans les poumons d'un patient touché par l'influenza. Cette erreur a été causée par la prévalence des infections bactériennes secondaires chez les individus touchés par la grippe espagnole.³¹⁷ Le *Bacillus Influnzae* ne constitue pourtant pas la cause de la maladie. Certains

³¹⁴ ROLLET C., « The 'other war' II : setbacks in public health » in WINTER J. et ROBERT J.-L. (dir.), *op.cit.*, p.481.

³¹⁵ SPINNEY L., *op.cit.*, p.89.

³¹⁶ Richard Pfeiffer (1858-1945) est un bactériologiste allemand spécialisé en immunologie. Il est connu pour avoir découvert le bacille *Haemophilus influenzae*. KRAMER C.D., « Pfeiffer, Richard (Friedrich Johana) » in KILLY W. et VIERHAUS R. (dir.), *Deutsche Biographische Enzyklopädie*, T.VII : May-Plessner, Munich, K.G. Saur, 1998, p.642.

³¹⁷ KILBOURNE E. D., « A virologist's perspective on the 1918-1919 pandemic » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.30.

scientifiques contemporains réfutent déjà l'hypothèse du bacille. Selon un article publié dans *La Belgique*, le 31 octobre 1918, deux bactériologistes de Tunis auraient identifié un microbe responsable de la maladie.³¹⁸ Cependant, l'article n'explicite pas cette découverte. La situation médicale peut se résumer par une incertitude des causes de la maladie.

Les connaissances contemporaines des modalités de la propagation semblent quant à elles assez bien développées comme nous avons pu le constater ci-dessus en analysant les mesures mises en place par les différentes autorités. Cependant, étant donné que les connaissances contemporaines au sujet de la nature de la maladie sont limitées : nous pouvons supposer que les actions des différentes autorités situées en Belgique étaient peu efficaces.

La structure sociale et politique de la Belgique était également importante afin de maintenir le respect des mesures mises en place. Au moment de la seconde vague, le pays se trouve encore sous occupation. L'autorité centrale était alors représentée par le gouverneur général Ludwig von Falkenhausen³¹⁹. Celui-ci détient son pouvoir de l'Empereur allemand³²⁰, ne devait rendre de comptes ni au gouvernement, ni au parlement de Berlin et possédait par conséquent un pouvoir presque illimité : le Roi, le gouvernement et le parlement n'avaient plus aucune autorité en Belgique.

La structure d'occupation était divisée en deux parties : l'administration civile et l'administration militaire. Cette dernière se compose de quatre divisions – environ 80 000 hommes – et s'agence selon la division administrative du pays : la province revient à des généraux, l'arrondissement à des colonels et les villes de garnisons voient s'implanter des *Kommandanturs*. La composante civile repose quant à elle sur l'administration civile – la *Zivilverwaltung* avec à sa tête Maximilian von Sandt³²¹ – chargée de la gestion quotidienne du pays qui prenait les décisions importantes. Au niveau local, les provinces étaient également administrées par un président de la *Zivilverwaltung* provincial. Les assemblées provinciales

³¹⁸ *La Belgique*, Bruxelles, 31 octobre 1918, p.1.

³¹⁹ Ludwig von Falkenhausen (1844-1936) est un général prussien qui a notamment combattu durant la guerre des Duchés, la guerre austro-prussienne et la guerre franco-allemande de 1870. Lors de la Première Guerre Mondiale, il reprend du service et prend le commandement de différents corps d'armées en France ou en Allemagne. Le 22 avril 1917, il remplace Moritz von Bissing, décédé, au poste de gouverneur général du Gouvernement général allemand impérial de Belgique. NDB, « Falkenhausen, Ludwig von » in KILLY W. (dir.), *Deutsche biographische Enzyklopädie (DBE)*, T.III : Ebinger-Gierke, Munich, K.G. Saur, 1993, p.227.

³²⁰ Frédéric Guillaume Victor Albert de Hohenzollern (1859-1941) est le troisième empereur allemand et le dernier roi de Prusse. STRAUSS L., « Guillaume II (1859-1941) » in <https://www.universalis.fr/encyclopedie/guillaume-ii/> (page consultée le 06-08-2018).

³²¹ Maximilian von Sandt (1861-1918), ancien juriste, occupa le poste de *Regierungspräsident* à Aix-la-Chapelle durant la Première Guerre Mondiale avant de prendre le commandement de la *Zivilverwaltung*. HIRSCHFELD G., KRUMEICH G. et RENZ I. (dir.), *Enzyklopädie Erster Weltkrieg*. Paderborn, Schöningh, 2003, p.524.

avaient perdu le droit de réunion. Enfin, à l'échelon communal, le pouvoir était conservé par les administrations mais elles étaient soumises aux *Kreischefs* des arrondissements, aux *Zivilkommissare* et dans certaines communes aux *Kommandanturs*.³²²

Étant donné que les autorités centrales sont aux mains des Allemands et que durant la deuxième vague nous nous trouvons dans un contexte de fin de guerre, nous pouvons supposer que les autorités allemandes se préoccupaient beaucoup moins de la situation sanitaire que de la situation militaire même si cette première a toujours été une préoccupation majeure des autorités allemandes. L'autorité centrale peut rencontrer quelques problèmes quant à la mise en place, l'efficacité et la bonne application de mesures.³²³ Les priorités de l'occupant, surtout au cours de la vague automnale de la grippe espagnole, étaient concurrentielles : plus les combats perduraient, plus les autorités allemandes devaient contribuer à un effort de guerre important. Nous pouvons donc supposer que l'occupant allemand était concerné par la situation sanitaire et les risques d'épidémies, mais que sa position paradoxale et concurrentielle l'a empêché de mener à bien ces démarches vers la fin du conflit. De plus, selon Michel Dumoulin, la structure lourde et bicéphale propre à l'occupation amenait de nombreuses contradictions entre les différentes institutions³²⁴, ce qui a pu avoir des conséquences néfastes sur la gestion de l'épidémie.

Enfin, les autorités communales, bien qu'elles soient sous contrôle de l'occupant allemand, pouvaient mettre en place certaines mesures comme nous avons pu le remarquer un peu plus tôt par l'intermédiaire de la commune de Pussemange. Cependant, ces motions prises par quelques communes étaient limitées pour deux raisons. Tout d'abord, elles étaient soumises à l'occupant allemand et notamment aux *Krieschefs*, aux *Zivilkommissare* et aux *Kommandanturs*. Enfin, le niveau communal étant le seul à conserver un peu de pouvoir, les différentes motions n'étaient pas généralisées à toutes les communes et nous sommes dès lors face à une limite de certaines de ces dispositions.

2) Mesures prises par les autorités belges libérées

Dans le courant du mois de novembre, les différentes villes belges sont libérées par l'armée des Flandres composée de l'armée belge et des armées alliées. Après que l'armistice soit signée le 11 novembre 1918, les Allemands doivent quitter le territoire pour le 26 novembre

³²² DE SCHAEPDRIJVER S., *op.cit.*, pp.129-133. ; Et DUMOULIN M., « L'entrée dans le XXème siècle. 1905-1918 » in DUMOULIN M., DUJARDIN V. et GERARD E. (e.a.) (dir.), *op.cit.*, p.97 et p.98.

³²³ SPINNEY L. *op.cit.*, p.99.

³²⁴ DUMOULIN M., « L'entrée dans le XXème siècle. 1905-1918 » in DUMOULIN M., DUJARDIN V. et GERARD E. (e.a.) (dir.), *op.cit.*, p.97.

1918. Suite à cette libération, le contexte est considérablement différent. Différentes questions émanent de ce changement de contexte. Les mesures prises par l'autorité occupante, ou les autorités communales ont-elles été conservées ou ont-elles été abrogées ? Les autorités belges, de retour sur le territoire précédemment occupé, ont-elles initié des mesures d'ordre sanitaire ?

Tout d'abord, au moment de la libération, nous supposons que toutes les mesures prises par les autorités occupantes ou communales ont été soit beaucoup moins respectées soit abrogées. Il nous semble très difficile de maintenir l'interdiction de rassemblement dans les moments de liesse et de joie causés par la libération.

Quelques temps avant la libération et après cette dernière, les autorités belges prennent également des mesures afin d'atténuer la propagation de la grippe espagnole. Dans un premier temps, le 4 novembre 1918, le gouverneur de la province de Flandre-Occidentale envoie une circulaire à toutes les communes de la province afin que des mesures urgentes soient prises alors que cette province se trouve toujours sous occupation. Le conseil provincial de Flandre-Occidentale aurait également envoyé une circulaire aux communes composantes. Nous y retrouvons entre autres des conseils sur l'hygiène de vie et le comportement à adopter par les civils belges. Le ministère de l'intérieur aurait également participé à la fourniture des médicaments et du matériel.³²⁵

Enfin, durant le mois de novembre, le ministère de l'Intérieur a publié une instruction à la population dans laquelle il recommande l'utilisation de désinfectants, disponibles dans les différentes administrations, afin de combattre le virus.³²⁶ Selon Anne Rasmussen, un des mots d'ordre de la médecine préventive en place lors de l'irruption de l'épidémie de grippe espagnole, était la désinfection collective et dans certains cas individuelle.³²⁷ Des aspersions d'antiseptiques auraient été réalisées dans les locaux, sur les lignes de tramways, dans les écoles, etc. Deux de nos auteurs mentionnent des pratiques de désinfection avant et après la libération. Paul Collet relate le samedi 26 octobre 1918 une « désinfection des matelas rachetés par le Comité National aux évacués partis par Waterloo ».³²⁸ Par cette mention, nous pouvons constater que les mesures de désinfections étaient déjà réalisées avant la libération. Enfin, Jules Renard de la commune de Wiers, décrit le 10 décembre 1918 que dans son habitation « on

³²⁵ DE SMET S., *op.cit.*, p.160.

³²⁶ *Ibid*,

³²⁷ RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.386.

³²⁸ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 26 octobre 1918.

désinfecte la chambre de l'officier, qui ayant remplacé un grippé a contracté lui-même la maladie ».³²⁹

F. Corps médical face à la maladie

1) Description d'une situation sanitaire inquiétante

Face à la propagation rapide de la maladie sur le territoire belge les médecins sont souvent dépassés par la nature de celle-ci mais également par le nombre important de malades. Pierre Nicolay mentionne par exemple une situation médicale très inquiétante à Pussemange, dans la province du Luxembourg, où un seul médecin serait disponible dans les 20 kilomètres environnant le village et que celui-ci ne donnerait pas de signe de vie.³³⁰ Face à cette épidémie, les pharmaciens sont également relativement limités. Un journal de guerre de la ville de Braine-le-Comte mentionne que « les médecins sont littéralement esquivés » et « les pharmaciens transformés en forçats ».³³¹ À Liège³³² et à Malines³³³, les médecins seraient également débordés. À Mons, la famille Hambye ne trouve pas de religieuses ou d'infirmières pour prendre soin de leur fille, gravement touchée par la grippe espagnole vers la fin du mois d'octobre.³³⁴ Enfin, la presse belge raconte que les médecins « sont surmenés et font jusque quarante à cinquante visites par jour ».³³⁵

Durant la libération par les armées alliées et l'armée belge, la situation sanitaire reste toujours problématique. Le 7 novembre, les autorités belges libres évoquent cette situation sanitaire inquiétante par le biais d'un télégramme envoyé par le ministre de la Guerre à Bruges le 7 novembre 1918 : « Situation sanitaire difficile et toutes les régions (...) – manque partout de médecins et médicaments-stop.- vous demande aide services civils ou volontaires ».³³⁶

Comment expliquer que les médecins soient dépassés par les événements causés par la grippe espagnole ? Tout d'abord, si nous comparons la situation sanitaire de 1918 avec celle des années d'avant-guerre, nous supposons que beaucoup moins de médecins étaient

³²⁹ Journal de Jules Renard-Huvelle. Mention effectuée le 10 décembre 1918.

³³⁰ Journal de Pierre Nicolay. Mention effectuée le 24 septembre 1918.

³³¹ *Nach Pariss... ou Braine pendant la Guerre*, Braine-le-Comte, Imprimerie René Lepers, s.d... Mention effectuée le 2 novembre 1918.

³³² Journal d'Henri Jamin. Mention effectuée entre le 17 et le 18 octobre 1918.

³³³ Journal de Jan Verhaegen. Mention effectuée le 27 octobre 1918.

³³⁴ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 29 octobre 1918.

³³⁵ *La Belgique*, Bruxelles, 31 octobre 1918, p.1.

³³⁶ HENDRIKX L, *op.cit.*, p.22.

disponibles lors de l'année 1918. De nombreux médecins avaient été déployés dans l'armée tandis que d'autres s'étaient réfugiés au Royaume-Uni ou encore aux Pays-Bas.³³⁷

De plus, le caractère transmissif de la maladie a également eu comme conséquence que de nombreux médecins ont également contracté la maladie. Par le biais de certaines mentions issues de notre corpus, quelques auteurs partagent l'idée que les médecins, prodiguant leur aide pour soigner les malades touchés par la maladie, finissent par contracter eux-mêmes la maladie. À l'institut Saint-Joseph, le frère Flamivien Éloi, infirmier en titre de l'institution, est pris de fièvre après avoir soigné plusieurs personnes touchées par la grippe.³³⁸ À Saint-Michel, près de Bruges, une infirmière est décédée à l'hôpital militaire de l'abbaye de Saint-André suite à une pneumonie engrangée durant son service.³³⁹ Enfin, Paul Collet mentionne quant à lui que de nombreux médecins et infirmières tombent malades.³⁴⁰ D'après Anne Rasmussen, historienne, il est prouvé que les infirmières auraient payé un lourd tribut à l'épidémie de grippe espagnole.³⁴¹

Ces deux facteurs combinés ont donc réduit considérablement le nombre de médecins et ont par conséquent détérioré une situation sanitaire déjà dégradée après trois années de conflits. Face à cette situation sanitaire inquiétante et au nombre élevé de malades, notamment avec l'arrivée de milliers d'évacués, des médecins et des infirmiers étrangers et militaires sont envoyés dans certaines communes. À Nivelles, Omer Denayer indique, le 19 octobre 1918, que « plusieurs médecins étrangers et infirmières arrivent pour soigner les malades en quantité incroyable ».³⁴² Le même jour, toujours à Nivelles, Paul Collet, quatre jours après avoir indiqué que de nombreux médecins étaient malades, précise que des médecins et des infirmiers sont envoyés depuis les villes de Bruxelles ou d'Anvers.³⁴³ Enfin, un article de *La Belgique*, en évoquant la situation sanitaire de la région de Charleroi, indique que « tous les médecins sont sur les dents et on signale maintes localités où les malades ont été heureux de pouvoir faire appel à des médecins militaires ».³⁴⁴ Il est à noter que cette aide prodiguée, selon les mots de l'article, par des médecins militaires est proposée avant le 5 novembre 1918. D'autres solutions ont également été trouvées afin de prodiguer des soins à une quantité importante de malades. Par

³³⁷ *Ibid.*

³³⁸ Journal du pensionnat St Joseph à Givry. Mention effectuée le 1^{er} novembre 1918.

³³⁹ Journal de Joseph Coppieters. Mention effectuée le 30 novembre 1918.

³⁴⁰ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 15 octobre 1918.

³⁴¹ RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.384.

³⁴² Journal d'Omer Denayer. Mention effectuée le 19 octobre 1918.

³⁴³ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 19 octobre 1918.

³⁴⁴ *La Belgique*, Bruxelles, 5 novembre 1918, p.1.

exemple, dans la commune de Mons, plusieurs hôpitaux de fortunes ont été créés afin de pouvoir accueillir les évacués français malades. Dans ces établissements sanitaires, plusieurs volontaires non-rétribués travaillaient sous la direction d'un médecin. C'est notamment le cas de la fille et de l'épouse d'Adolphe Hambye qui travaillaient dans l'église Sainte-Elisabeth.³⁴⁵

2) Solutions médicales

Nous possédons un grand nombre de mentions au cours de la vague automnale afin d'identifier les médicaments ou encore les prescriptions des différents médecins. Le carnet de guerre du notaire Hambye à Mons constitue pour cette thématique une source primordiale et très bien documentée : sa femme et sa fille étant toutes deux malades, il décrit à de nombreuses reprises les différentes solutions médicales mises en place par les médecins. De plus, le notaire Hambye, étant donné son milieu social et les moyens financiers qui en découlent, pouvait se permettre de réquisitionner l'aide de plusieurs médecins³⁴⁶, ce qui n'était pas donné à toute la population.

Bien que les médecins n'aient pas eu connaissance de la vraie nature du germe, il semble qu'ils aient répondu à la maladie avec bon sens.³⁴⁷ Ils prescrivent la plupart du temps du repos, une alimentation adaptée et demandent aux victimes d'éviter la fatigue et les milieux de vie problématiques. Mathilde Dulieu, évacué française touchée par la maladie, explique qu'elle a reçu comme ordre du docteur de rester au lit pendant 5 ou 6 jours.³⁴⁸

L'utilisation de la quinine est toujours d'actualité durant la deuxième vague. Cependant, nous pouvons remarquer que de nombreux autres médicaments sont utilisés comme des cataplasmes chauds de farine de lin utilisés afin de faire baisser la fièvre et des capsules d'huile de ricin destinés à nettoyer les voies digestives des grippés.³⁴⁹ D'autres pratiques médicales ont également été conseillées par les médecins. Nous retrouvons par exemple des mentions d'enveloppement humide, l'emploi de ventouses, de régimes spécifiques ou encore de piqûres de caféine.³⁵⁰ Il est également probable que l'aspirine ait été utilisé afin de soigner les

³⁴⁵ FAIDER P., *Rapport sur les évacuations de citoyens français vers la ville de Mons*, Mons, Union des Imprimeries, [1918 ?], p.41.

³⁴⁶ Les docteurs Dascotte et Dufrane. Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 23 octobre 1918.

³⁴⁷ DEHOSSAY L., *Un jour dans l'histoire. La grippe espagnole avec Nicolas Mignon*, Bruxelles, 2014, https://www.rtbf.be/auvio/detail_un-jour-dans-l-histoire-27-10-2014-la-grippe-espagnole-avec-nicolas-mignon?id=1973267 (page consultée le 21-05-17).

³⁴⁸ Journal de Mathilde Dulieu. Mention effectuée le 17 octobre 1918.

³⁴⁹ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 24 octobre 1918. ; Mention effectuée le 29 octobre 1918.

³⁵⁰ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 18 octobre 1918. ; Mention effectuée le 21 octobre 1918.

symptômes de la grippe espagnole. Ce traitement était vu comme une drogue mais également comme un remède miracle connu pour réduire la fièvre et la douleur.³⁵¹

Enfin, l'emploi de boissons chaudes comme le thé était également recommandé. Par exemple, Fernand Demeulenaere, français touché par la maladie lors de son évacuation, évoquait que l'épicière qui l'a accueilli durant la guerre, lui « préparait des boissons chaudes ».³⁵²

Cependant, certains remèdes, également prodigués lors de la deuxième vague de la grippe espagnole, paraissent très peu efficaces, voire insolites. Marie-Thérèse Hambye, atteinte par la maladie, se voit prescrire une petite crème à la vanille et un litre de lait pur à six moments de la journée.³⁵³ L'utilisation du lait comme remède médical est également mentionnée par D'oudo. Il explique notamment qu'à Mons, les trams ne circulent plus, ce qui empêche la laiterie communale de recevoir « le lait nécessaire à des milliers d'enfants, de vieillards et de malades. »³⁵⁴ Ces deux auteurs, issus de la commune de Mons, parlent tous deux de l'utilisation du lait en tant que remède : peut-être touchons-nous dans ce cas-ci à une spécificité locale propre à la ville de Mons ? Cependant, il semble que le lait a également été utilisé dans d'autres communes. D'après Saartje de Smet, le lait serait fourni dans certaines communes, dont celle de Meetekoven dans la province du Limbourg qu'elle cite à titre d'exemple, afin de contrôler la maladie.³⁵⁵

Un autre traitement insolite est également prescrit à Marie-Thérèse Hambye : un jaune d'œuf dans un verre de champagne.³⁵⁶ L'alcool a longtemps été conseillé comme remède pour presque toutes les maladies et la grippe de 1918 n'échappe pas à la règle.³⁵⁷ Le rhum a par exemple été donné sur ordonnance à Paris en octobre 1918.³⁵⁸ Nous pouvons donc constater une impuissance thérapeutique que les médecins essayaient de pallier en administrant des traitements parfois insolites.

Certains remèdes ont-ils été évoqués dans la presse belge ? Deux réponses différentes existent.

³⁵¹ SPINNEY L., *op.cit.*, p.101.

³⁵² Journal de Fernand Demeulenaere. Mention effectuée en octobre 1918.

³⁵³ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 30 octobre 1918.

³⁵⁴ Journal de D'oudo. Mention effectuée le 25 octobre 1918.

³⁵⁵ DE SMET S., *op.cit.*, p.163.

³⁵⁶ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 23 octobre 1918.

³⁵⁷ SPINNEY L., *op.cit.*, p.123.

³⁵⁸ LAHAIE O., « L'épidémie de grippe dite "espagnole" et sa perception par l'armée française (1918-1919) » in *Revue Historique des armées*, 262, 2011, p.16.

L'épidémie de grippe espagnole, puisqu'elle était entourée de beaucoup d'incompréhension, constitue un contexte propice à la publicité de remèdes dans la presse. Dans le journal *La Belgique*, nous retrouvons 24 publicités : 4 en juillet, 14 en août, 1 en septembre, 2 en octobre, 3 en novembre.³⁵⁹ Le texte de ces publicités varie en fonction de la chronologie et donc selon le contexte dans lequel l'épidémie évolue. Selon la publicité, *Rhumol* était un produit désinfectant des voies respiratoires – plus précisément des pastilles pectorales³⁶⁰ – qui existait avant l'apparition de la grippe. Au moment de l'épidémie, *Rhumol* va se servir de son contexte comme argument de conviction pour ses publicités.³⁶¹ Au moment de la seconde vague, beaucoup plus létale, la publicité évoque qu'« un rude adversaire pour la grippe, c'est le *Rhumol*, car il lui défend en quelque sorte l'accès des voies respiratoires, puisque le *Rhumol* est le meilleur désinfectant de la gorge, des bronches et des poumons. »³⁶² Le 13 novembre 1918, la publicité explicite que la maladie est crainte mais que le meilleur préventif contre le mal serait le *Rhumol*.³⁶³

Un certain nombre d'articles publiés dans différents journaux, évoquent la création de vaccins, parfois efficaces. Différentes tentatives de vaccination ont été réalisées dans plusieurs pays, mais aucune n'a rencontré de succès. Il est cependant possible que certains vaccins aient eu une certaine efficacité : ils auraient bloqué les infections secondaires et donc participé à une baisse du taux de mortalité dû à la grippe. Le 9 novembre 1918, *Het Nieuwsblad van Geel* évoque la création d'un médicament efficace aux Pays-Bas par un docteur néerlandais. Ce dernier donne le conseil suivant aux autres docteurs « *Doe wat ik heb gedaan. Gij kunt er alles door winnen en niets bij verliezen* ». ³⁶⁴ *La Belgique* publie un article le 14 novembre 1918 où une médication efficace aurait été trouvée par un médecin militaire italien : « son procédé consiste à extraire une petite quantité de sang au malade » et à une « injection sous-cutanée avec le sérum ainsi obtenu ». ³⁶⁵ Selon l'article, les résultats seraient presque immédiats : « les douleurs de tête disparaissent ainsi que la dépression nerveuse, tandis que la température redevient normale » ³⁶⁶.

³⁵⁹ Exemples de quelques publicités. Voir Annexe 19.

³⁶⁰ Expliqué dans les nombreuses publicités dont celle issue de *La Belgique*, Bruxelles, 7 novembre, p.1.

³⁶¹ Par exemple, au moment de la première vague de la grippe espagnole, la publicité titre « On ne passe pas ». *La Belgique*, Bruxelles, 30 juillet 1918, p.1. Le 23 août, moment où la première vague perd de sa létalité, la publicité titre « Vous avez échappé ». *La Belgique*, Bruxelles, 23 août 1918, p.1.

³⁶² *La Belgique*, Bruxelles, 7 novembre 1918, p.1.

³⁶³ *La Belgique*, Bruxelles, 13 novembre 1918, p.1.

³⁶⁴ *Het Nieuwsblad van Geel*, Geel, 9 novembre 1918, p.1.

³⁶⁵ *La Belgique*, Bruxelles, 14 novembre 1918, p.1.

³⁶⁶ *Ibid.*

Étant donné la non-existence de remèdes efficaces, la presse belge se limite à prodiguer une série de conseils sanitaires à la population, de manière semblable à ce qu'elle avait fait durant la première vague. Durant la seconde vague de grippe espagnole, les journaux se donnent donc comme objectif d'informer la population sur les mesures à prendre afin de prévenir la maladie. Un article publié dans *La Belgique* le 31 octobre présente trois mesures principales afin de « mettre son organisme à même de lutter contre la contagion ».³⁶⁷ Pour cela, il faudrait avoir une alimentation suffisante, un milieu respiratoire convenable et mettre en place quelques mesures d'hygiène appropriées. À la fin de cet article, le « Dr Purgon » conseille également d'éviter tout surmenage physique ou « ce qui pourrait amener de la dépression mentale ».³⁶⁸ Enfin, un autre article de *La Belgique* évoque un certain nombre de précautions jugées « essentielles ».³⁶⁹ Il conseille notamment à la population de se laver fréquemment les mains, de laver séparément la vaisselle utilisée par les malades, « d'éviter les foules et les encombrements » ou encore de « ne pas essayer de résister aux premiers symptômes de la maladie ».³⁷⁰

G. Fin de la deuxième vague

La deuxième vague de la grippe espagnole perd peu à peu de son intensité et finit par quitter le territoire belge vers la fin de l'année 1918. D'après notre corpus de mentions, il semble que l'épidémie se soit surtout propagée durant le mois d'octobre et au début du mois de novembre.³⁷¹ Nous ne retrouvons que deux mentions datées de la première dizaine du mois de décembre. Cependant, nous devons être attentifs au fait que de nombreux auteurs ont arrêté d'écrire leur carnet suite à la libération. D'autres l'ont rempli plus brièvement et n'ont donc pas forcément évoqué la situation sanitaire.

Dans la presse belge, nous ne retrouvons que très peu d'articles au sujet de la grippe espagnole après la deuxième semaine du mois de novembre au sein des journaux dépouillés. Pour la ville de Louvain, par l'intermédiaire du journal *Le journal des petites affiches*, nous apprenons que « *de spaansche griep neemt af* »³⁷² à Louvain le 17 novembre 1918. Cet article correspond à la réalité épidémiologique où dès la période allant du 6 au 10 novembre, la mortalité, et notamment celle des plus jeunes, baisse quelque peu.

³⁶⁷ *La Belgique*, Bruxelles, 31 octobre 1918, p.1.

³⁶⁸ *Ibid.*

³⁶⁹ *La Belgique*, Bruxelles, 14 novembre 1918, p.1.

³⁷⁰ *Ibid.*

³⁷¹ Voir Annexe 20.

³⁷² *Journal des Petites Affiches*, Louvain, 17 novembre 1918, p.1.

Enfin, par le biais de nos données chiffrées et comme nous pouvons le constater sur la carte située ci-dessous, nous pouvons supposer que la grippe espagnole perd de son influence – ou en tout cas est moins perceptible dans les registres de décès – selon un axe géographique précis. Cet axe géographique correspond à la manière dont la grippe espagnole s’est propagée durant la deuxième vague.³⁷³

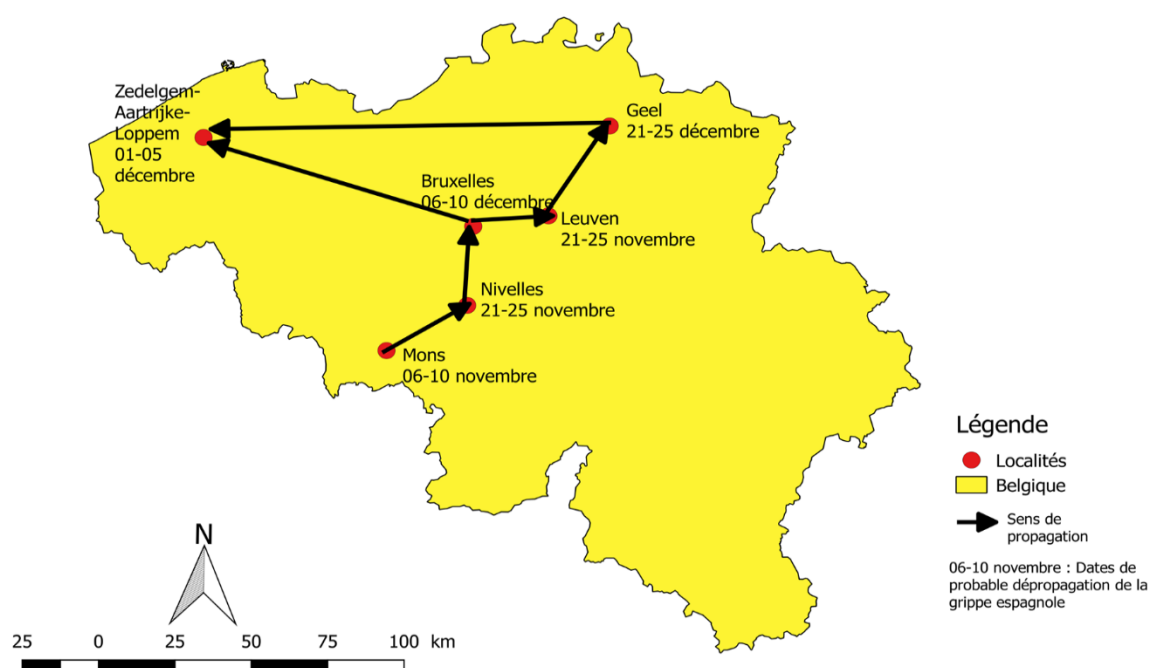


Figure 8: Carte de la perte d'influence hypothétique de la grippe espagnole (vague 2)

³⁷³ Cet axe est formulé selon une hypothèse basée sur l'interprétation de chiffres qui peuvent être biaisés par la fin du conflit et la libération de la Belgique occupée.

VI. Troisième vague de la grippe espagnole

(Janvier-Février-Mars 1919)

A. Introduction

Janvier 1919 apparaît comme une ère nouvelle où le pire EST passé. Cependant, contre toute attente, la grippe espagnole va réapparaître par l'intermédiaire d'une troisième vague. Le contexte de cette vague sera différent des autres. Pour la première vague, nous sommes dans un contexte d'occupation. Dans la seconde, nous trouvons une période d'occupation suivie de la libération et d'une démobilisation progressive. Enfin, en ce qui concerne la troisième vague, nous sommes face à un contexte de démobilisation militaire, de mouvements de population et de reconstruction.

Pourtant la troisième vague de cette épidémie n'en est pas moins importante et, d'un point de vue quantitatif, nous pouvons l'étudier avec plus de précisions que les précédentes. Pour l'année 1919, nous avons accès aux données issues des registres des causes de décès. Ceux-ci reprennent par province, arrondissement et commune le nombre de décès par cause précise. Parmi les 31 reprises dans le registre, nous n'en avons sélectionné que 8 : grippe, bronchite aiguë, bronchite chronique, broncho-pneumonie, pneumonie, autres affections épidémiques, méningites et enfin les maladies organiques du cœur.³⁷⁴

Reprendre les causes citées ci-dessus consiste à essayer de solutionner la difficulté de chiffrage de la mortalité de la grippe espagnole. De nombreux historiens estiment que les données du taux de mortalité de la grippe espagnole ont été largement sous-estimées, notamment en raison de sa nature. Elle affaiblit les individus et rend ceux-ci plus enclins à contracter d'autres maladies. Les médecins constatant le décès répertorient alors la maladie conséquente comme cause de la mort et non résultant de la grippe espagnole. Or, nous reprenons dans ce cas les complications possibles de la grippe espagnole afin d'être plus précis : les complications pulmonaires, très souvent causées par la grippe espagnole, tout comme les maladies organiques du cœur.

³⁷⁴ Tableaux reprenant les données issues des registres des causes de décès pour l'année 1913 et 1918 pour chaque commune. Voir Annexe 21. Université Catholique de Louvain-la-Neuve, Registre de statistiques démographiques, Mouvement de la population et de l'État Civil, Registre des causes de décès, 1913 et 1919.

Ces complications sont également reprises par l'*Annual Reports of Registrar General*. L'AARG utilise celles-ci au cours de sa méthode principale de chiffrage de la mortalité de la grippe espagnole. Cette méthode implique de comparer les décès de chaque quartier de pandémie à ceux des cinq années précédentes pour les causes spécifiques de la mort. Par cette méthode, ils constatent que le taux de mortalité pour certaines causes augmente considérablement durant la pandémie et on peut estimer qu'il est excessif. Cette proportion excessive est alors affectée aux morts causées par l'influenza. Cependant, nous adapterons quelque peu cette méthode. Les registres n'étant pas tenus durant les quatre ans du conflit, nous ne comparons que les causes de décès de l'année 1919 à celles de l'année 1913.³⁷⁵

La vague hivernale de la grippe espagnole n'est évoquée que par très peu d'auteurs étudiés au cours de ce mémoire. Seuls trois auteurs, pour un total de sept mentions, évoquent l'épidémie de grippe espagnole. Le nombre peu élevé de mentions est facilement explicable : beaucoup de carnets sont des carnets de guerre dont leurs auteurs ont, la plupart du temps, commencé à écrire suite à l'irruption du conflit. De manière similaire, une fois la Belgique libérée, un grand nombre de nos auteurs arrêtent l'écriture de leur journal. Certains continuent quelque temps mais arrêtent d'écrire à la nouvelle année.

B. Propagation

À quel moment la troisième vague de la grippe espagnole touche-t-elle la Belgique ? Bien que les chiffres de mortalité soient inférieurs à ce que la société belge a pu rencontrer durant les mois d'octobre et de novembre, les ravages causés par l'influenza restent perceptibles et importants.³⁷⁶ Toutes les communes sont touchées durant les mois de janvier, février et mars. Par exemple, pour la commune de Leuven, le chiffre de mortalité passe de 75 en janvier 1919 avec 16 personnes âgées entre 10 et 40 ans, à 119 en février avec 32 jeunes individus et enfin 109 en mars avec 30 individus de cette catégorie d'âge.

À l'instar des autres vagues, il est possible de supposer l'existence d'un hypothétique axe de propagation de la grippe espagnole. Pour la commune de Mons et de Bruxelles, la grippe peut être perçue dans les données à partir du 21 au 25 janvier 1919. Pour la commune de

³⁷⁵ JOHNSON N., « The overshadowed Killer. Influenza in Britain in 1918-1919 » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.134.

³⁷⁶ Tableaux décrivant le nombre de décès mensuels par catégories d'âge en 1919 pour chaque commune. Voir Annexe 21.

Nivelles³⁷⁷, située entre les deux premières citées, où le chiffre de mortalité durant les mois de janvier et de février est plus grand, il est impossible de ressortir une date plus précise. Il est à noter que les mois de janvier des communes de Nivelles et de Mons possèdent un taux de décès plus grand mais cela est notamment dû aux évacuations de civils qui se prolongent durant cette période. La grippe espagnole est perceptible plus tardivement dans les registres de la commune de Leuven, à partir du 16 au 20 février 1919. Durant cette période, sur les 29 décès comptabilisés, 10 étaient des jeunes âgés entre 10 et 40 ans. Enfin, pour les données agrégées des trois communes situées en Flandre-Occidentale, à cause de la petitesse de ces communes et de leurs populations, il est très difficile de ressortir une date ou un mois où la grippe espagnole aurait fait des victimes.

Par l'intermédiaire des données issues des communes de Mons, Nivelles et Bruxelles, nous pouvions supposer une propagation, à l'instar des deux premières vagues, du sud vers le nord de la Belgique. Cependant, pour la commune de Geel, située au nord du pays, le chiffre de mortalité est largement plus grand durant le mois de janvier que durant les autres mois. Nous pouvons légitimement nous demander s'il ne s'agit pas de la deuxième vague qui, apparue plus tard dans cette ville, continue à faire des dégâts. Le chiffre de mortalité de janvier 1919 (80) est relativement proche de ceux de novembre 1918 (84) et de décembre 1918 (85). Les mois suivants, février et mars 1919, ont un chiffre de mortalité inférieur à celui de janvier mais supérieur à celui des mois suivants.³⁷⁸ Nous pouvons donc supposer que le mois de janvier est touché par la deuxième vague de la grippe espagnole et les mois suivants par la troisième ce qui donnerait raison à l'hypothèse de la propagation du sud vers le nord. Il faut cependant rester prudent quant à cette supposition, car les données limitées nous donnent peu de certitudes.

C. Morbidité et mortalité

Quels sont les taux de mortalité des communes étudiées ? Où se situent les chiffres de mortalité par rapport à ceux des deux vagues précédentes ?

Pour les communes de Leuven et de Bruxelles, le nombre de décès augmente durant le mois de février et de mars. À Leuven, le nombre de décès passe de 75 en janvier, à 119 en février et à 109 mars avant de redescendre à 74 en avril. Les chiffres des mois de février et de

³⁷⁷ Pour la commune de Nivelles, au mois de janvier 1919, 5 décès comptabilisés sur 31 sont des jeunes personnes âgées entre 10 et 40 ans. Au mois de février, 5 pour un total de 23 et au mois de mars, 2 pour un total de 14. Cfr Annexe 24.

³⁷⁸ 80 décès au total pour le mois de janvier 1919 avec 15 décès de jeunes âgés entre 10 et 40 ans. Pour le mois de février, 6 décès pour un total de 49. Pour le mois de mars, 7 pour un total de 48. Le nombre de décès comptabilisés durant le mois d'avril est plus réduit avec 36 dont 6 jeunes. Cfr Annexe 24.

mars sont donc bien supérieurs à la moyenne mensuelle de 1913 qui était de 63,67 décès. À Bruxelles, le chiffre passe de 342 en janvier, à 436 en février, redescend à 378 en mars et en avril avec 379 décès tandis que la moyenne mensuelle de décès en 1913 était de 194,25.

Pour les communes de Mons, Nivelles et Geel, le taux de mortalité en février et mars est plus petit que celui du mois de janvier mais supérieur par rapport à ceux des mois ultérieurs. Mons passe de 70 décès en janvier 1919 à 68 en février, 52 en mars en avril tandis que la moyenne mensuelle de 1913 était de 41,33 décès. Pour la commune de Nivelles, le chiffre passe de 31 décès pour le mois de janvier, à 23 en février et descend en dessous de la vingtaine à partir du mois de mars. Comme nous l'avons expliqué précédemment, le nombre de décès du mois de janvier est en partie expliqué par le retour des évacués qui se prolonge en 1919. La commune de Geel est quant à elle, selon l'hypothèse émise ci-dessus, touchée plus tardivement. En février et en mars, le nombre de décès est donc en baisse par rapport à celui de janvier mais reste supérieur à la moyenne mensuelle de 1913.³⁷⁹

Selon les études internationales effectuées au sujet de la grippe espagnole, la vague hivernale posséderait une sévérité intermédiaire et cette différence de sévérité se répercuterait dans les données de mortalité.³⁸⁰ Nous pouvons supposer que ce phénomène a été rencontré par les communes de Leuven et de Bruxelles, leurs chiffres de mortalité étant également intermédiaires. Tout d'abord, pour la commune de Bruxelles, en juillet 1918, nous comptabilisons 400 décès, 648 en octobre 1918, 654 en novembre, 436 en février 1919. Pour la commune de Leuven, nous retrouvons 85 décès en juillet 1918, 178 en octobre, 190 en novembre, 119 en février 1919 et 109 en mars. Pour les communes de Nivelles et de Mons, il nous est impossible de comparer les chiffres de mortalité, les biais des évacuations étant trop importants. Pour la commune de Geel, le chiffre de mortalité au moment de la troisième vague est largement plus petit que celui de la première vague.³⁸¹

Il nous est possible d'étudier la mortalité de la grippe espagnole avec beaucoup plus de précisions grâce aux registres de causes de décès. En comparant avec les données de 1913, nous pourrions ressortir quelques chiffres pour toutes les communes étudiées.

Pour la commune de Geel, nous pouvons constater qu'en 1913, aucun cas de grippe n'est diagnostiqué tandis qu'en 1919, 22 cas ont été comptabilisés. Nous pouvons donc

³⁷⁹ 80 décès en janvier 1919, 49 en février, 48 en mars, 36 en avril et 23 en juin.

³⁸⁰ CLIFF A. et SMALLMAN-RAYNOR M, *op.cit.*, p.149.

³⁸¹ 70 décès en août 1918, 84 en novembre, 85 en décembre, 80 en janvier 1919, 49 en février et 48 durant le mois de mars. Cfr Annexe 24.

supposer que la grippe espagnole est responsable de l'augmentation importante de ce nombre. Le nombre de décès répertoriés par des maladies respiratoires est également en augmentation : de 1913 à 1919, le nombre de cas pneumonies passe de 6 à 30, de 0 à 14 pour les bronchites chroniques, de 4 à 13 pour les bronchites aiguës et enfin de 5 à 9 pour les méningites. Les maladies organiques du cœur, qui ont causé de nombreux décès en tant que conséquence de la grippe espagnole, ont également augmenté pour la commune de Geel, passant de 83 à 111. Seule la broncho-pneumonie a diminué, passant de 64 à 21. Nous pouvons donc supposer que le nombre de cas de grippe espagnole serait beaucoup plus important que les 22 cas de grippe mentionnés.³⁸² La commune de Mons voit également une augmentation importante des différentes causes répertoriées.³⁸³ D'après les chiffres, nous pouvons supposer qu'un peu moins de 39 cas de grippe espagnole ont été répertoriés dans les autres causes.

Pour les communes de Leuven, Bruxelles et Nivelles³⁸⁴, il est plus difficile de ressortir un chiffre. Pour la première citée, seul le nombre de décès causés par une grippe augmente de 0 à 29. Le nombre de décès pour toutes les autres causes diminue.³⁸⁵ Pour Bruxelles, le nombre de décès causé par une grippe augmente également de manière importante, de 5 à 86. Pour les autres causes mentionnées, seule la pneumonie comme cause de décès est en augmentation et passe de 132 à 140.³⁸⁶

Des disparités entre les communes étudiées concernant les chiffres de mortalité existent. La commune de Geel voit son chiffre de mortalité augmenter de seulement 119,51% par rapport à la moyenne mensuelle de 1913.³⁸⁷ Pour les communes de Mons et Leuven, l'augmentation est un peu plus importante : 186,90% pour la ville du Brabant et 164,53% pour la ville hennuyère. Enfin, les communes de Nivelles et Bruxelles font face à des chiffres beaucoup plus importants : 290,40% pour la première et 226 % pour la seconde.

³⁸² Si nous prenons les cas de grippe et nous y ajoutons la différence des maladies respiratoires ou de cœur de 1919 et de 1913, nous atteignons le nombre de 101. Bien sûr ce chiffre est trop important et ne constitue pas la réalité mais il permet de comprendre les ravages de la grippe espagnole. Cfr Annexe 21.

³⁸³ 1 cas de grippe à 3 entre 1913 et 1919, 13 à 9 de méningite, 78 à 94 maladies de cœur, 3 à 1 bronchite aiguë, 8 à 6 bronchites chroniques, 25 à 40 broncho-pneumonies, 18 à 24 pneumonies. Nous pouvons donc supposer que le nombre de cas de grippe espagnole s'approche plus probablement du nombre de 39. Cfr Annexe 21.

³⁸⁴ 2 cas de grippe en 1913 et 2 en 1919, de 6 méningites à 7 méningites, 28 maladies de cœurs à 37, 0 bronchite aiguë à 0, 7 bronchite chronique à 6, 3 broncho-pneumonie à 2 et 12 pneumonie à 11. Cfr Annexe 21.

³⁸⁵ 0 cas de grippe à 29 entre 1913 et 1919, 20 méningites à 9, 123 maladies de cœur pour 111, 26 bronchites aiguës à 26, 28 bronchites chroniques à 10, 28 broncho-pneumonies à 18 et 58 pneumonies à 31. Cfr Annexe 21.

³⁸⁶ 5 cas de grippe à 86, 49 méningites à 46, 396 maladies de cœur à 327, 33 bronchites aiguës à 12, 28 bronchites chroniques à 23, 234 broncho-pneumonies à 210, 132 pneumonies à 140. Cfr Annexe 21.

³⁸⁷ Afin d'étudier cette disparité, nous avons effectué l'opération suivante : nombre de décès durant le mois où la grippe espagnole a fait le plus de ravages sur la moyenne mensuelle des décès de l'année 1913 multiplié par 100.

La disparité des victimes selon les régions peut s'expliquer facilement par un biais déjà étudié au cours du chapitre précédent. Les populations touchées plus sévèrement par une vague précédente de la grippe espagnole ont eu beaucoup plus de probabilité de contracter le virus et, pour les malades ayant eu la chance de se remettre, d'engranger une certaine immunité envers la souche de l'épidémie. Les régions touchées sévèrement par la grippe ont donc beaucoup plus de probabilité d'avoir un taux de mortalité relativement faible au moment de la vague automnale ou hivernale. Cependant, à l'instar des autres chapitres, la Première Guerre Mondiale et le contexte de l'après-guerre apporte de nombreux biais qui rendent impossible l'étude de ce phénomène.

Si nous reprenons le tableau³⁸⁸ étudié lors de la deuxième vague, il reste très difficile d'analyser la présence d'une possible immunité acquise au cours des vagues ultérieures. Par exemple, Mons et Leuven sont les deux communes qui possèdent les pourcentages de décès de jeunes individus les plus hauts lors de la deuxième vague. Or, au cours de la troisième vague, ce pourcentage reste au-dessus de 20%. Pour la ville de Mons, cela peut notamment s'expliquer par la présence d'évacués civils qui attendent leurs retours. La commune de Nivelles, également marquée par les biais des évacuations ne permet pas d'élaborer une réponse précise. Il est également étonnant de noter que le pourcentage des communes situées en Flandre-Occidentale atteint 36,84% durant la deuxième vague et 33,33% durant la troisième, soit le pourcentage le plus haut des communes étudiées. Cependant, pour ces communes, le biais est important étant donné que le nombre d'habitants est réduit. Les chiffres issus de la commune de Geel, particulièrement touchée lors de la première vague, peuvent à nouveau témoigner de la présence d'une certaine immunité : le pourcentage de décès de jeunes âgés entre 10 et 40 ans descend quelque peu au cours de la seconde vague et finit par atteindre 14,58%, pourcentage le plus bas des communes étudiées, au cours de la troisième vague.

Le contexte est également important et permet d'expliquer certains biais. Comme nous l'avons introduit dans le chapitre précédent, plus de 280 000 évacués français se situent encore sur le territoire belge le 31 décembre 1931. Parmi ces évacués, les deux tiers se trouveraient dans la Province du Hainaut.³⁸⁹ Nous pouvons donc supposer que les villes hennuyères ou les villes de transit des évacués français ont connu un taux de mortalité supérieur à celui des autres communes. Nous avons constaté ci-dessus que le nombre de décès de la ville de Nivelles, bien qu'une diminution soit perceptible par rapport au mois de janvier, reste très grand par rapport

³⁸⁸ Cfr Chapitre 4. Partie C. Sous-partie 2.

³⁸⁹ DE SMET S., *op.cit.*, p.174.

à sa moyenne mensuelle de 1913. La commune de Mons possède également un chiffre de mortalité plus important, même si celui-ci reste moins important que pour la première commune citée. Enfin, le nombre important de décès comptabilisés dans la commune de Bruxelles pourrait également trouver son explication par ce contexte d'évacuations prolongées.

Un autre contexte peut également avoir constitué un facteur de propagation de la grippe espagnole au cours de la vague hivernale de la grippe espagnole : au moment de sa recrudescence au début de l'année 1919, l'Europe se trouve dans un contexte de démobilisation. Des milliers de soldats sont rentrés chez eux durant les mois de janvier, février et mars. Nous pouvons supposer que le processus de démobilisation, par l'intermédiaire des milliers de soldats belges rentrant chez eux, a pu favoriser la propagation de la maladie.³⁹⁰ Nous pourrions supposer que la commune de Bruxelles a fait face à un tel phénomène.

La grippe espagnole, au cours de sa vague hivernale, s'attaque également principalement aux jeunes individus de la société belge. Dans la commune de Bruxelles, au mois de janvier 74 individus âgés entre 10 et 40 ans sont décédés sur un total de 342 ; cette catégorie d'âge constitue donc 21,64% du nombre total de décès comptabilisés. Un mois plus tard, 114 décès de cette même catégorie d'âge ont été comptabilisés sur un total de 436, ce qui constitue un pourcentage de 26,15%. Les communes de Leuven, Nivelles et Mons font également face à au même phénomène. Pour la commune de Leuven, en janvier 1919, nous comptabilisons 16 décès de personnes âgées entre 10 et 40 ans pour un total de 34 (21,33%) ; en février, 34 décès pour un total de 119 (28,57%) et en mars 30 pour un total de 109 (27,52%). À Nivelles, en janvier 1919, nous comptabilisons 5 décès de jeunes pour un total de 31 décès (16,13%) ; en février, 5 décès pour un total de 23 (21,74%) et en mars 1919, le nombre de décès des catégories d'âges plus jeunes diminue à 2 pour un total de 14. Enfin, pour la commune de Mons, en janvier 1919, nous comptabilisons 13 décès de personnes âgées entre 10 et 40 ans pour un total de 70 (18,57%) ; en février, 13 décès pour un total de 68 (19,11%) et en mars 11 pour un total de 52 (21,15%). Le nombre de jeunes touchés diminue en avril dans la cité hennuyère avec 7 décès pour 46 décès total. La vague hivernale, à l'instar des deux vagues précédentes frappe donc la frange la plus jeune des populations, ceux « en pleine force » selon Victor Enclin, curé du Village de Tellin dans la province du Luxembourg.³⁹¹ Nous voyons donc

³⁹⁰ Mark Honigsbaum explicite dans son étude que la démobilisation des soldats anglais a participé grandement à la propagation de la troisième vague de la grippe espagnole. HONIGSBAUM M., *op.cit.*, pp.124-126.

³⁹¹ Journal de Victor Enclin. Mention effectuée le 7 mars 1919.

que la perception de la grippe par la population à risque n'a pas changé depuis la vague printanière.

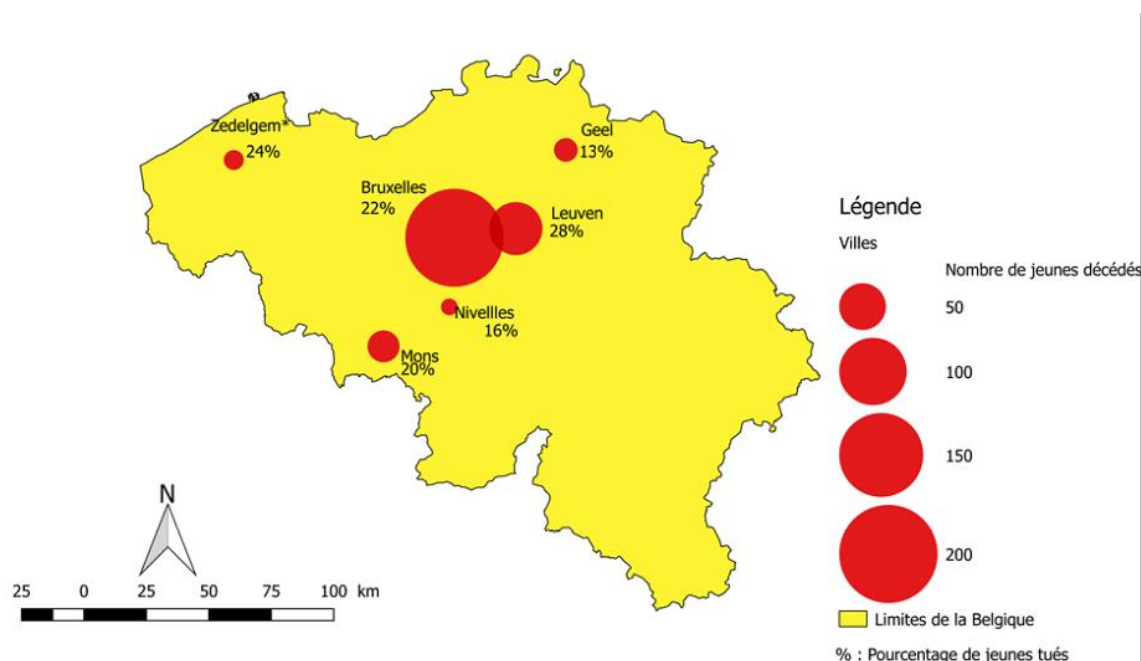


Figure 9: Carte du nombre de jeunes âgés entre 10 et 40 ans décédés de janvier à mars 1919 et pourcentage sur le nombre de décès total en Belgique occupée (vague 3)

Bien que beaucoup moins importante, la mortalité est une thématique qui accompagne toujours la grippe espagnole. Victor Enclin écrit le 28 février 1919 que « la mort frappe à coups redoublés autour de nous et n'épargne point les membres du clergé »³⁹². Sur les sept mentions écrites au cours de la troisième vague, six évoquent la thématique de la mort.

Nous ne disposons pas d'informations dans les carnets sur la morbidité de la maladie. À l'aide des travaux effectués sur d'autres pays, nous pouvons supposer que, comme la mortalité, celle-ci est moins importante mais bel et bien toujours présente. L'immunité acquise au cours des deux premières vagues peut également expliquer cette baisse d'intensité.

D. Solutions médicales

En ce qui concerne les remèdes, Victor Enclin explique que les médecins auraient recommandé de l'alcool et du champagne.³⁹³ Nous remarquons qu'à l'instar de la première vague, l'alcool est toujours bel et bien prescrit par les médecins malgré son inefficacité. Victor Enclin mentionne cependant un autre remède : le tabac.³⁹⁴ Selon Howard Phillips, à l'époque,

³⁹² Journal de Victor Enclin. Mention effectuée le 28 février 1919.

³⁹³ Journal de Victor Enclin. Mention effectuée le 3 mars 1919.

³⁹⁴ Journal de Victor Enclin. Mention effectuée le 3 mars 1919.

il était possible de retrouver certaines publicités mettant en valeur les valeurs prophylactiques du tabac et de l'alcool.³⁹⁵ Certains docteurs clamaient que l'alcool, à petite dose, possédait des effets stimulants aidant le malade à guérir plus vite. L'utilisation de l'alcool en tant que remède n'est cependant pas généralisée. Certains docteurs demandaient par exemple une abstinence totale.³⁹⁶ D'autres médecins clamaient également que les malades devaient inhaler la fumée des cigarettes qui aurait eu la capacité de tuer les germes nocifs.³⁹⁷ Il n'est donc pas étonnant que ces deux produits soient prescrits et recommandés par les médecins.

Nous constatons qu'au cours des trois vagues, aucun remède efficace n'a pu être trouvé et que les médecins ont, en conséquence, recommandé certains remèdes pourtant désuets comme l'utilisation de tabac et d'alcool.

E. Fin de la troisième vague

À quel moment la grippe espagnole a-t-elle quitté la Belgique ? Il est difficile de répondre à cette question. Par l'intermédiaire des registres de décès, nous pouvons supposer jusqu'à quel moment elle reste perceptible et commence à baisser. Pour certaines communes, comme celles de Flandre-Occidentale, de Nivelles et de Geel, il nous est impossible de ressortir une tendance. Pour Bruxelles, nous remarquons que la grippe reste perceptible jusqu'à la période allant du 1 au 5 mars : 67 décès dont 14 individus âgés entre 10 et 40 ans.³⁹⁸ Pour la commune de Leuven, elle est perceptible plus tardivement, jusqu'à la période allant du 11 au 15 mars, avec notamment 9 jeunes âgés entre 10 et 40 ans décédés pour un total de 22 décès comptabilisés. Pour la commune de Mons, nous pouvons supposer que la grippe a été perceptible jusqu'à la période allant du 11 au 15 mars avec notamment trois jeunes âgés entre 10 et 40 ans sur un total de 14 décès.³⁹⁹

Il est également difficile d'expliquer pourquoi la grippe espagnole a perdu sa létalité. Aucune action humaine ne fut à l'origine du changement qu'a connu le virus de la grippe espagnole. Il semble que ce dernier ait muté et abandonné la forme qu'il possédait tout au long de l'épidémie qui a tué des millions de personnes.

³⁹⁵ PHILLIPS H., « Introduction » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.8.

³⁹⁶ SPINNEY L., *op.cit.*, p.123.

³⁹⁷ *Ibid.*

³⁹⁸ Durant la période allant du 21 au 25 février, nous comptabilisons 99 décès dont 23 jeunes. Durant la petite période du 26 au 28 février, nous en comptons 54 avec 19 jeunes. Cfr Annexe 23.

³⁹⁹ Du 16 au 20, nous comptons 7 décès dont un jeune âgé entre 10 et 20 ans ; du 21 au 25, 7 décès dont un jeune âgé entre 20 et 30 ans ; du 26 au 31, deux décès dont un entre 30 et 40 ans. Cfr Annexe 23.

Partie III :

Analyse thématique de la
grippe espagnole

VII. Évacués civils : population à risque ou vecteur de transmission ?

Limiter l'analyse historique de l'épidémie de grippe espagnole à une étude chronologique serait dommageable. Il est également important d'effectuer une analyse thématique de cette épidémie. Dans la dernière partie de ce mémoire, nous décomposerons la pandémie selon 3 thématiques : les évacués, la mort et le deuil, et enfin la perception de la maladie.

A. Introduction

Lors de l'étude des disparités des chiffres de mortalité de la deuxième vague de la grippe espagnole en Belgique occupée, nous avons introduit le contexte des évacués civils français et belges. L'occupant allemand, dans un contexte de blocus continental, ne pouvait plus assurer les besoins alimentaires des populations. En réponse à cette incapacité, l'occupant évacuera les populations françaises du nord et les Belges résidant à l'ouest de la Belgique. Dans ce chapitre, nous étudierons ceux-ci dans le cadre de la grippe espagnole et leurs liens avec cette épidémie.

Nous analyserons plus particulièrement cette thématique en essayant de répondre à quelques questions. Tout d'abord, nous nous intéresserons aux évacuations et aux modalités de ces dernières. Ensuite, nous étudierons la grippe espagnole parmi cette frange de la population. Nous essaierons de répondre aux questions suivantes : dans quelles conditions les évacués voyageaient-ils ? Comment expliquer que le taux de mortalité soit plus élevé pour cette partie de la population ? Quel est le quotidien de ces évacués et peut-il expliquer la surmortalité ? Les évacués ont-ils pu constituer un vecteur de transmission de la grippe espagnole ?

Au sein de notre corpus, nous trouvons beaucoup de mentions sur le sort et le quotidien des milliers d'évacués. La plupart de celles-ci proviennent de villes comme Mons ou Nivelles, traversées par les flux des évacués. Trois de nos auteurs sont également des évacués français. Jean-Marie Thomas est accueilli dès l'année 1916 dans la région du Tournaisis à Gaurain-Ramecroix. Les deux autres évacués, Mathilde Dulieu et Fernand Demeulenaere, sont des civils français de passage dans la ville de Mons ou dans une localité à proximité de cette dernière. Nous possédons également plusieurs témoignages de personnes impliquées dans l'aide apportée à ces évacués. Paul Collet fait par exemple partie d'un comité local d'accueil de

réfugiés français à Nivelles. Le pensionnat Saint-Joseph à Givry a accueilli plusieurs évacués au sein de son établissement et nombre de ceux-ci y ont reçu différents soins. À Mons, une partie de la famille Hambye se mobilise afin de porter secours aux évacués.

L'occupation de la Belgique et du Nord de la France n'était pas prévue par l'Allemagne mais elle constitue l'échec du plan Schlieffen⁴⁰⁰. Cette cohabitation ne se fit pas sans problèmes mais au fil du temps, un certain *modus vivendi* s'est créé entre l'occupant et l'occupé.⁴⁰¹ L'un des problèmes résolus par la collaboration entre les deux partis fut notamment la résolution de la crise alimentaire. Les populations souffraient des privations et des réquisitions. De plus, l'occupant allemand ne voulait pas donner ses rares ressources aux populations occupées. Cependant, craignant une révolte, ils ont dans un premier temps accepté l'intervention de personnes privées et d'états neutres comme le *Commission for Relief in Belgium*.⁴⁰² Malgré l'aide des organismes privés et neutres, les territoires occupés se situent malgré tout dans un contexte de crise alimentaire où les populations occupées étaient toujours à la limite de la disette.⁴⁰³ De plus, les prix ont également considérablement augmenté au cours du conflit. En 1918, les denrées étaient dix fois plus chères qu'elles ne l'étaient avant la guerre.

Les territoires occupés devaient également faire face à de nombreuses réquisitions et à une exploitation économique de la part des Allemands. Ces dernières ont augmenté au cours de la Grande Guerre. Beaucoup d'Allemands étaient convaincus que l'Allemagne se trouvait dans une guerre de défense et que, suite au blocus continental britannique, il était légitime qu'ils exploitent les territoires occupés. Pour l'Allemagne, les territoires occupés offraient l'opportunité de mettre rapidement la main sur les matériaux et une main d'œuvre nécessaires afin de continuer l'effort de guerre du pays.⁴⁰⁴ À partir de 1916, les réquisitions menées par l'occupant allemand ont augmenté. Conséquence du durcissement de la guerre par l'état-major

⁴⁰⁰ Le Plan Schlieffen est un nom donné à un plan militaire créé en 1905 par le général von Schlieffen et mis en pratique par le général von Moltke en 1914. Ce plan avait comme objectif d'envahir la France en traversant les états neutres du Luxembourg, de la Belgique et des Pays-Bas. STEIN O., « Schlieffen Alfred Graf von » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2017, p.2.

⁴⁰¹ WEGNER L., « Occupation during the War (Belgium and France) » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016, p.1.

⁴⁰² TALLIER P.-A. (dir.), *op.cit.*, p.52.

⁴⁰³ En 1917, le CNSA n'a pu fournir à la population que 54% des 12 000 kilocalories nécessaires à une personne par jour. DE SCHAEPDRIJVER S., *op.cit.*, p.217.

⁴⁰⁴ WEGNER L., « Occupation during the War (Belgium and France) » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016, p.1.

allemand⁴⁰⁵, l'occupation mise en place en Belgique s'était modifiée en une politique de résultats immédiats. Les confiscations ont donc fortement augmenté à partir de l'année 1916.⁴⁰⁶

Dès 1915, l'occupant allemand, dans l'incapacité de nourrir toute la population civile occupée, et face aux limites de l'aide internationale des pays neutres, permet l'évacuation de certaines personnes en échange d'une somme d'argent.⁴⁰⁷ Plus tard, avec l'intensification des conflits et le prolongement de l'effort de guerre, les évacuations deviendront forcées. En procédant de la sorte l'occupant allemand se débarrasse des bouches inutiles, c'est-à-dire les vieillards, les jeunes enfants ou encore les plus démunis.⁴⁰⁸ Ces évacuations leur permettent d'économiser sur leurs propres ressources. L'occupant allemand conserve cependant les individus qui pourraient participer à son effort de guerre : tous les citoyens occupés capables de travailler sont donc exploités.

B. Description et conditions des évacuations

En 1917, plus de 150 000 Français sont évacués en Belgique, 70 000 autres seront également véhiculés vers la Belgique dès le début de l'année 1918.⁴⁰⁹ À partir d'août 1918, la contre-offensive alliée⁴¹⁰ aura comme conséquence d'augmenter grandement le nombre d'évacuations⁴¹¹ : entre septembre et novembre 1918, plus de 250 000 Français et 150 000 habitants des Flandres fuient vers les provinces d'accueil.⁴¹²

Comme nous l'avons précisé dans l'introduction de ce chapitre, beaucoup de ces mentions émanent des villes de Mons ou de Nivelles car elles constituent un lieu de passage des différents flux d'évacués civils. Les évacués du Nord de la France, et principalement des villes comme Douai, Cambrai et Saint-Quentin, seraient dirigés sur plusieurs itinéraires. Selon une communication du Comité Régional de Mons du 3 octobre, 5 000 réfugiés auraient été dirigés à pied sur Nivelles par deux itinéraires différents : l'un passant par la ville de Mons et

⁴⁰⁵ Avec notamment la déclaration d'une guerre sous-marine totale à l'entente. DE SCHAEPDRIJVER S., *op.cit.*, p.213.

⁴⁰⁶ *Ibid.*, p.214.

⁴⁰⁷ DELPLANCQ T., « Des civils dans la guerre. Une approche du sort des évacués français en Belgique 1917-1918 » in *Liber Amicorum Jacques-Henri Lefebvre*, La Louvière, 2001, p.71.

⁴⁰⁸ BECKER A., « Occupations » in AUDOUIN-ROUZEAU S. et BECKER J. (dir.), *op.cit.*, p.796.

⁴⁰⁹ DE SMET S., *op.cit.*, p.174.

⁴¹⁰ La contre-offensive alliée commença le 8 août 1918, date à laquelle l'armée britannique récupéra des territoires occupés. DE SCHAEPDRIJVER S., *op.cit.*, p.245.

⁴¹¹ DELPLANCQ T., « Des civils dans la guerre. Une approche du sort des évacués français en Belgique 1917-1918 » in *op.cit.*, p. 72.

⁴¹² DE SMET S., *op.cit.*, p.174.

l'autre la contournant.⁴¹³ Un autre itinéraire pourrait également être supposé pour les habitants de Lille : ceux-ci prendraient un axe Tournai-Leuze-Ath-Silly-Enghien-Hal.⁴¹⁴ Selon Adolphe Houba, étudiant dans la ville de Namur, cette évacuation prendrait fin dans cette dernière ville⁴¹⁵, cependant nous possédons des mentions d'évacués français à Bruxelles par l'intermédiaire d'Adrien Bayet. Par après, une grande majorité des civils français réfugiés en Belgique aura comme destination finale la province de Liège.⁴¹⁶

Conséquence des évacuations, la ville de Mons, ainsi que d'autres communes de la province du Hainaut, souffraient d'une surpopulation. Philippe Nivet et Peter Gattrel⁴¹⁷ ont expliqué cette dernière par la proximité des communes avec la frontière française. Les évacués, espérant retourner chez eux en cas d'accalmie, restent dans les environs du front. Ils pouvaient également espérer récolter plus facilement des informations sur leur ville et sur les combats. Les évacués étant majoritairement composés de malades ou de personnes âgées, ceux-ci ne pouvaient pas continuer plus loin que certaines communes situées après la ligne de front.

Nous possédons également des mentions d'évacués à Malines⁴¹⁸, Ingooiem⁴¹⁹ et Lummen.⁴²⁰ Les évacués qui traversaient ces trois villes, toutes situées dans le nord de la Belgique et plus précisément dans les provinces de Flandre Occidentale, d'Anvers et du Limbourg, sont originaires de la région des Flandres ou d'autres régions situées à proximité du front comme l'indique Jan Verhaegen quand il explicite les conditions des réfugiés de Malines : « *Men ziet hier vele vluchtelingen doortrekken, komende uit de Vlaanderen en andere*

⁴¹³ Le premier passerait par les villes suivantes : Condé-Macou-Harchies-Blaton-Granglise-Stambruges-Sirault-Herchies-Erbaut-Lens-Montignies-Neufvilles-Soignies-Braine-le-Comte-Ronquières-Nivelles. Le deuxième passerait quant à lui par Quiévrain-Thulin-Boussu-Saint-Ghislain-Wasmuël-Jemappes-Mons-Obourg-Ville-sur-Haine-Ressaix-Mignault-Marches-les-Écaussines-Nivelles. FAIDER P., *op.cit.*, p.61.

⁴¹⁴ Hypothèse mentionnée par Nicolas Mignon dans MIGNON N., « Les jours les plus longs ? Le vécu des Montois dans les dernières semaines de la guerre et leur expérience de l'Armistice » in GÉRARD H. et DELANDMETER A., *op.cit.*, p.195. Et par Guillaume Vaneukem dans VAN EUKEUM G., *Parcours et vie des populations françaises déplacées : les réfugiés français de la Grande Guerre entre France(s) et Belgique*, Faculté de philosophie, arts et lettres, Laurence Van Ypersele promoteur, Louvain-la-Neuve, Université Catholique de Louvain, Faculté de Philosophie, Arts et Lettres, 2017 (Mémoire de licence inédit présenté en vue de l'obtention du grade de licencié en Histoire), p.61.

⁴¹⁵ CEGESOMA, AB 2209, Journal de guerre d'un Namurois. Mémoires 1917-1918 par Adolphe Houba. Mention effectuée le 28 octobre 1918.

⁴¹⁶ BRASSINE M., *Les évacués français dans les provinces de Namur et Liège pendant la Première Guerre mondiale (1917-1919)*, Laurence Van Ypersele et Axel Thixhon promoteurs, Louvain-la-Neuve, Université Catholique de Louvain-la-Neuve, Faculté de Philosophie, Arts et Lettres, 2011 (Mémoire de licence inédit présenté en vue de l'obtention du grade de licencié en Histoire)

⁴¹⁷ NIVET P. et GATTREL P., « Les réfugiés et les exilés » in WINTER J., *op.cit.*, p.215.

⁴¹⁸ Journal de Jan Verhaegen. Mention effectuée le 27 octobre.

⁴¹⁹ STREUVELS S., *In Oorlogstijd. Het volledige dagboek van de Eerste Wereldoorlog*, Melsele, Orbis en Orion, 1979. Mention effectuée le 26 octobre 1918.

⁴²⁰ Journal de Karel Thiels. Mention effectuée le 19 octobre 1918.

frontdeelen ». ⁴²¹ Adrien Bayet mentionne également que certains de ces évacués belges se trouvent à Bruxelles le mardi 9 octobre 1918. ⁴²² Nous supposons que les évacués belges issus des Flandres traversaient donc les provinces de Flandre Occidentale, d'Anvers pour se rendre à Bruxelles et ensuite être répartis dans les autres provinces avoisinantes.

Que les évacués soient français ou belges, l'évacuation peut se faire de plusieurs manières. Une grande majorité effectue le trajet à pied comme le mentionne Hélène Dinsart, pianiste montoise : « On les fait venir à pied. Ils arrivent avec des poussettes, exténués, sales, malades ». ⁴²³ Selon Jan Verhaegen, l'occupant allemand a réquisitionné les moyens de transports roulants, ne permettant pas aux évacués de les utiliser. Par conséquent, ces derniers seraient obligés de se déplacer à pied. ⁴²⁴ Les évacués seraient contraints par les autorités allemandes de voyager par groupe de 2 500 personnes ⁴²⁵ et devraient effectuer entre 15 et 25 kilomètres à pied. ⁴²⁶ Certaines évacuations se font également par l'intermédiaire de bateaux depuis Condé ou Douai. Adolphe Hambye témoigne le 15 octobre qu'« un nouveau bateau de malades douaisiens est arrivé cet après-midi de St-Amand-les-Eaux ». ⁴²⁷ Cependant, la situation sanitaire n'est pas non plus idéale dans ces moyens de transport. Par exemple, dans la même mention, Adolphe Hambye ajoutait que « cinq malades sont morts en route ou à quai » et que « le débarquement a dû se faire immédiatement car le bateau en mauvais état faisait eau et menaçait de sombrer ». ⁴²⁸ Enfin, des trains sont parfois affectés à cette évacuation mais, à l'instar des autres modes de transports, les conditions sanitaires sont très primaires. Selon Annette Becker, l'évacuation se faisait la plupart du temps dans des wagons à bestiaux. ⁴²⁹ Paul Renders, étudiant dans la ville de Mons explique la situation sanitaire d'un train d'évacués montois le 18 octobre 1918 : « On disait tantôt qu'il y avait eu en gare de Mons un train de prisonniers ou d'évacués malades, membres brisés, pneumonies etc. qui étaient là depuis deux jours, sans soins, sans nourriture ». ⁴³⁰

⁴²¹ Journal de Jan Verhaegen. Mention effectuée le 27 octobre 1918.

⁴²² Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée le 9 octobre 1918.

⁴²³ Mons Memorial Museum, Retranscription du journal d'Hélène Dinsart. Mention effectuée le 6 octobre 1918.

⁴²⁴ Journal de Jan Verhaegen. Mention effectuée le 27 octobre 1918.

⁴²⁵ MIGNON N., « Les jours les plus longs ? Le vécu des Montois dans les dernières semaines de la guerre et leur expérience de l'Armistice » in GÉRARD H. et DELANDMETER A., *op.cit.*, p.195. Il est à noter que les archives du CNSA mentionnent la formation de groupes de 500 personnes.

⁴²⁶ VAN EUKEM G., *op.cit.*, p.55.

⁴²⁷ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 15 octobre 1918.

⁴²⁸ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 15 octobre 1918.

⁴²⁹ BECKER A., *Oubliés de la Grande Guerre. Humanitaire et culture de guerre (1914-1918). Populations occupées, déportés civils, prisonniers de guerre*, Paris, Noësis, 1998. Dénomination également reprise par plusieurs historiens dont Philippe Nivet dans : NIVET P., « Réfugiés » in AUDOUIN-ROUZEAU S. et BECKER J. (dir.), *op.cit.*, p.799.

⁴³⁰ Mons Memorial Museum, Retranscription du journal de Paul Renders. Mention effectuée le 18 octobre 1918.

Une fois arrivés dans les villes relais, dont celles de Mons et de Nivelles, les évacués doivent être logés. Pour répondre à ce besoin, différents endroits sont alloués par les communes. Dans un premier temps, les évacués sont dirigés vers les maisons abandonnées par les Belges ayant trouvé refuge en Grande-Bretagne, en France ou aux Pays-Bas.⁴³¹ Cependant le nombre important d'évacués – plus de 5 600 réfugiés civils s'installent progressivement à Mons à partir du 8 septembre 1918 – ne permet pas de loger les civils dans des conditions sanitaires idéales. Omer Denayer indique par exemple que les « églises et locaux communs affectés au séjour des évacués sont archi bondés ».⁴³² Différentes institutions scolaires sont également destinées au logement des civils français ou belges. Le pensionnat Saint-Joseph à Givry situé entre la France et la ville de Mons, accueille par exemple de nombreux évacués.⁴³³ Afin de répondre à ce problème logistique, d'autres réponses sont mises en place par les communes mais également par l'occupant. Par exemple, à Nivelles, Paul Collet mentionne le 19 octobre que l'occupant allemand « autorise le logement chez l'habitant où il n'y a pas de soldats ».⁴³⁴ Une telle autorisation a également été donnée dans la ville de Mons⁴³⁵ : plus de 2 500 personnes ont pu être hébergées à Mons en une semaine durant le mois de septembre 1918.⁴³⁶

Certains Belges, pris d'empathie, iront jusqu'à aider les évacués civils. Fernand Demeulenaere, évacué français transitant par Saint-Ghislain, commune située à proximité de la ville de Mons, raconte que la « brave épicière préparait des boissons chaudes »⁴³⁷ alors qu'il était touché par la grippe espagnole. Fernand Demeulenaere reçut à une autre reprise de l'aide : « Bref, notre maladie nous retint huit à dix jours dans cette localité où, n'ayant pas le droit de séjourner, nous ne pouvions prétendre à aucun secours ni à aucune distribution de ravitaillement. Mais par une chance extraordinaire, le gendre de l'épicière était employé aux services du ravitaillement de la commune et, grâce à son intervention auprès de son directeur qui, malgré le respect que les Belges ont pour 'le règlement', nous fit obtenir des rations de pain et les autres denrées servies par le Comité. »⁴³⁸

⁴³¹ AMARA M., *Des Belges à l'épreuve de l'exil. Les réfugiés de la Première Guerre Mondiale. France, Grande-Bretagne, Pays-Bas, 1914-1918*. Bruxelles, Université Libre de Bruxelles, 2008.

⁴³² Journal d'Omer Denayer. Mention effectuée le 16 octobre 1918.

⁴³³ Journal du pensionnat St Joseph à Givry. Mention effectuée entre le 12 septembre et le 12 décembre 1918.

⁴³⁴ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 19 octobre 1918.

⁴³⁵ MIGNON N., « Les jours les plus longs ? Le vécu des Montois dans les dernières semaines de la guerre et leur expérience de l'Armistice » in GÉRARD H. et DELANDMETER A., *op.cit.*, p.194.

⁴³⁶ DELPLANCQ T., « Des civils dans la guerre. Une approche du sort des évacués français en Belgique 1917-1918 » in *op.cit.*, p. 75.

⁴³⁷ Journal de Fernand Demeulenaere. Mention effectuée en octobre 1918.

⁴³⁸ Journal de Fernand Demeulenaere. Mention effectuée en octobre 1918.

Différentes organisations ont été créées afin de fournir de l'aide aux évacués. Tout d'abord, le *Comité National de Secours et d'Alimentation* se donne comme objectif d'apporter une aide à ces réfugiés en s'établissant comme un relais. Il fournissait également un appui financier, une aide alimentaire et enfin une aide ordinaire, comprenant notamment des secours médicaux, une assistance pour les tuberculeux et une assistance pour les enfants. Au total, le CNSA aurait porté secours à plus d'un million de réfugiés tout au long de la guerre 14-18.⁴³⁹ Toutefois, face au nombre de malades, le Comité se trouvera dépassé : Adolphe Hambye explique le 16 octobre 1918 que « dix mille personnes de tous âges et de tous sexes, expulsées de toutes les régions du Nord de la France, sont arrivées hier en ville dans le plus piteux état, réclamant une modeste hospitalité que le comité malgré son dévouement et des efforts a eu grand' peine à leur procurer. »⁴⁴⁰

D'autres comités existent et répondent à différents objectifs : état des lieux des logements, inventaire du mobilier, relevé et transmission au service de logements de la liste de dons et de prêts, communication aux réfugiés des instructions des différents comités, surveillance de la distribution des vivres, contrôle de l'arrivée des nouveaux réfugiés, etc.⁴⁴¹ Grâce à l'aide de ces comités, des ravitaillements sont prévus pour les évacués dans certaines communes, notamment celle de Givry : chacun recevait en arrivant, « un kilogramme de pain, de la soupe deux fois le jour et 50 gr. de saindoux, outre les distributions de denrées qui étaient communes avec la population du village. »⁴⁴² Les évacués français pouvaient également disposer de la même aide que la population belge avec par exemple la soupe populaire. Enfin, différents comités ont également des objectifs liés à l'épidémie : certains doivent s'assurer de l'hygiène des lieux d'habitation et d'autres doivent contrôler et prévenir les risques de l'épidémie.⁴⁴³

Certains auteurs ou proches de nos auteurs participent à cette aide. Adrien Bayet mentionne par exemple un bureau des réfugiés à l'Université de Bruxelles auprès duquel il fournit son aide.⁴⁴⁴ Des proches d'Adolphe Hambye, dont sa fille Denise, portent secours aux

⁴³⁹ DE SMET S., *op.cit.*, p.174.

⁴⁴⁰ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 16 octobre 1918.

⁴⁴¹ DELPLANCQ T., « Des civils dans la guerre. Une approche du sort des évacués français en Belgique 1917-1918 » in *op.cit.*, p.73.

⁴⁴² Journal de Fernand Demeulenaere. Mention effectuée en octobre 1918.

⁴⁴³ DELPLANCQ T., « Des civils dans la guerre. Une approche du sort des évacués français en Belgique 1917-1918 » in *op.cit.*, p.73.

⁴⁴⁴ Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée le 9 octobre 1918.

évacués hébergés dans la ville de Mons. Enfin, Paul Collet est quant à lui membre d'un Comité local d'accueil de réfugiés français à Nivelles.⁴⁴⁵

Une fois la Belgique libérée, qu'arrive-t-il aux évacués civils ? La situation des réfugiés civils en Belgique ne s'est pas résolue directement après la libération par les troupes alliées. Bien qu'un grand nombre de Français aient été rapatriés au cours du conflit en France libérée, d'autres durent attendre longtemps. Une partie des évacués civils français resteront en Belgique en attendant de pouvoir être rapatriés. Le 31 décembre 1918, nous retrouvons en Belgique près de 280 000 évacués civils français bénéficiant des secours du *Comité National de Secours et d'Alimentation*.⁴⁴⁶ Parmi ces 280 000 réfugiés, plus de deux tiers auraient été cantonnés dans la province de Hainaut. Les évacués belges doivent également attendre avant de pouvoir rentrer chez eux. Le 31 décembre 1918, 88 000 civils belges se trouvent encore dans les provinces qui les ont accueillis, en province de Flandre Orientale, Anvers, Brabant et enfin Limbourg.⁴⁴⁷ Nous pouvons supposer que pour les réfugiés français qui ne sont pas encore rentrés en France, dont la majorité hébergée dans la province du Hainaut, les conditions sanitaires et hygiéniques ne sont pas suffisantes : elles pouvaient augmenter le risque de contagion de la troisième vague de la grippe espagnole. À l'instar de ce que d'autres historiens ont avancé, nous pouvons évoquer dans ce contexte précis un « armistice épidémique ».⁴⁴⁸

La gestion difficile du retour des milliers d'évacués pose problème aux autorités belges. Les conditions de sécurité et d'hygiène font notamment figure d'obstacles à un retour organisé. Vers la fin de l'année 1918, une commission de rapatriement est mise en place en Belgique afin d'apporter une solution à cette problématique. Cette commission interdit que les évacués quittent leurs résidences tant que les dispositions nécessaires ne sont pas prises. Afin que les réfugiés acceptent ces instructions, la commission menaçait ces derniers de perdre le bénéfice des secours et des ravitaillements. Après quelques difficultés, les rapatriements seront beaucoup mieux organisés. Pour la ville de la Louvière, les évacués civils ont effectué le voyage dans des trains chauffés, fournis par l'armée française, munis de couchettes pour les malades.⁴⁴⁹

⁴⁴⁵ S.D., « Commémoration de Paul Collet » in *Rif Tout Dju. Feuilles mensuels nivellois*, n°132, octobre 1969, p.39.

⁴⁴⁶ DE SMET S., *op.cit.*, p.174.

⁴⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁴⁸ Appellation reprise par les historiens néo-zélandais. RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.372.

⁴⁴⁹ DELPLANCQ T., « Des civils dans la guerre. Une approche du sort des évacués français en Belgique 1917-1918 » in *op.cit.*, p.80.

C. La grippe espagnole chez les évacués

Dans cette partie, nous tâcherons d'étudier le vécu de la maladie par les évacués à travers diverses sous-thématiques. Tout d'abord, nous évoquerons la morbidité et la mortalité importantes parmi cette frange de la population. Ensuite, nous expliciterons les mesures mises en place par les communes et l'occupant afin de les aider. Nous essaierons également d'expliquer pourquoi les personnes ayant aidé les évacués français sont tombées malades et pour quelles raisons elles ne se sont pas éloignées. Enfin, nous essayerons d'analyser si les évacuations ont servi de vecteur de transmission à travers les différents itinéraires prévus.

1) Morbidité et mortalité importantes dans les rangs des évacués

Les conditions sanitaires et hygiéniques absentes du quotidien des évacués civils font que ceux-ci constituent un groupe à risque particulièrement sensible à l'épidémie régnante de la grippe espagnole. Lors de l'étude de la vague automnale de l'épidémie, nous avons pu constater que, déjà en 1918, la population de l'époque définissait les évacués civils comme une population à risque. Par exemple, D'oudo, habitant montois, expliquait le 22 octobre 1918 que « cette maladie atteint particulièrement les Français ».⁴⁵⁰ Deux des trois évacués, présents dans notre corpus d'auteurs, exposent notamment que la grippe touche principalement les évacués.⁴⁵¹

Cette perception émise par plusieurs auteurs illustre une réalité à l'œuvre à l'époque : une morbidité importante dans les rangs des populations d'évacués civils. Par exemple, Paul Max évoque que parmi les réfugiés présents à Anvers, 1 500 seraient malades.⁴⁵² Comment expliquer cette morbidité importante parmi cette partie de la population ?

Tout d'abord, les évacuations consistent à se débarrasser des « bouches inutiles ». Les personnes âgées et malades constituent une part importante de cette population exilée. L'occupant allemand, en se débarrassant des bouches inutiles, évacuait plus rapidement les personnes malades ou affaiblies. Par exemple, à la date du 10 octobre 1918, 700 malades auraient été rapatriés vers Mons en train.⁴⁵³ Ensuite, en analysant les mentions évoquant les évacuations, nous avons pu constater que les évacués sont véhiculés ou logés dans des

⁴⁵⁰ Journal de D'oudo. Mention effectuée le 22 octobre 1918.

⁴⁵¹ Journal de Fernand Demeulenaere. Mention effectuée en octobre 1918. ; Journal de Mathilde Dulieu. Mention effectuée le 17 octobre 1918. ; Journal de D'oudo. Mention effectuée le 15 octobre 1918.

⁴⁵² MAJERUS B. et SOUPART S., *Journal de guerre de Paul Max. Notes d'un Bruxellois pendant l'occupation (1914-1918)*, Bruxelles, Archives de la ville de Bruxelles, 2006. Mention effectuée entre le 21 et le 31 octobre 1918.

⁴⁵³ FAIDER P., *op.cit.*, p.45.

conditions sanitaires très primaires. Certains lieux d'accueil, tels que les églises⁴⁵⁴, mais également les conditions des différents types de transport sont propices à la propagation de la grippe espagnole et à une contamination importante des réfugiés civils. Les descriptions des logements et de tous ces modes de transport font état de surpeuplement et d'encombrement de civils dans des lieux restreints et étroits. Or les maladies de type influenza, dont fait partie la grippe espagnole, sont des maladies dites de foule. Nous pouvons conclure que la Première Guerre Mondiale, et dans ce cas précis les évacuations civiles, sont des phénomènes sociaux qui ont toujours créé des rassemblements et des conditions propices à la propagation de la grippe espagnole.⁴⁵⁵

Face à ce nombre important de malades arrivant durant la deuxième vague de l'épidémie, les institutions sont dépassées. L'administration des Hospices civils de la ville de Mons, par exemple, fait part le 10 octobre 1918 de l'impossibilité de prendre soin des évacués français à cause du manque de matériel et de personnel.⁴⁵⁶

Au cours des différentes évacuations, de nombreux évacués mourront sur la route ou dans les communes traversées à cause des conditions sanitaires. Edmond Min insiste le premier novembre 1918 sur le fait que les évacués sont laissés à leur propre sort, « logeant où ils pouvaient, se faisant ravitailler par les comités belges d'alimentation, laissant des malades et des morts dans les localités qu'ils traversaient ».⁴⁵⁷ Adrien Bayet illustre quant à lui parfaitement la manière dont les évacués, par leurs conditions de vie, sont particulièrement enclins à contracter la maladie. « Les malheureux, par le temps affreux qu'il fait, courent le long des routes et, pour comble de malheur, la grippe les abat comme des mouches... il y a eu des scènes effroyables ; une femme brouettant le cadavre de son mari ; une mère réclamant une bêche pour enterrer son enfant, un malheureux, atteint de hernie étrange forcé de marcher, une femme prête à accoucher, poussée par le flot. ».⁴⁵⁸ Par cette mention, Adrien Bayet introduit également la détresse présente au sein de la population des évacués français.

⁴⁵⁴ Paul Faider présente notamment l'église Sainte Waudru, lieu d'accueil d'un grand nombre d'évacués français, comme un lieu nullement approprié et décrit l'ensemble comme « un tableau d'un pittoresque exceptionnel mais d'une poignante signification morale » en rajoutant que les malheurs se sont abattus sur les évacués : « ruine, exil, maladie ». FAIDER P., *op.cit.*, p. 36.

⁴⁵⁵ Selon Howard Phillips, les soldats, mais également les réfugiés et les élèves, auraient constitué un vecteur de transmission certain dans les lieux de rassemblements. PHILLIPS H., « Influenza Pandemic » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016, p.3.

⁴⁵⁶ FAIDER P., *op.cit.*, p.39.

⁴⁵⁷ Journal d'Edmond Min. Mention effectuée le 1^{er} novembre 1918.

⁴⁵⁸ Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée le 21 octobre 1918.

Pour analyser à quel point les évacués civils furent touchés par la grippe, nous avons dépouillé les registres de mortalité de l'état civil de Mons pour la seconde vague. Dans ces registres complétés par les fonctionnaires civils, nous retrouvons les noms des individus belges décédés dans la commune étudiée mais également les informations concernant les décédés étrangers. Dès lors, il est possible d'étudier la proportion d'étrangers français décédés à Mons. Pour quelles raisons limitons-nous cette analyse à la seconde vague de la grippe espagnole et à la ville de Mons ? Tout d'abord, le taux de mortalité étant plus important, il est plus facile d'analyser cette hypothèse lors de la vague automnale que durant les autres vagues. Ensuite, les évacuations forcées par l'occupant allemand s'accélérent à la fin de la Première Guerre Mondiale suite à la réussite de la contre-offensive alliée. Mons a constitué un des premiers lieux de passage en Belgique occupée pour une grande partie des flux de migrations. Durant la seconde vague, sur une durée de quelques semaines, environ 5 600 réfugiés auraient été hébergés dans cette commune. Parmi ceux-ci, et donc sans compter ceux ayant transité par la ville, 1 669 auraient été malades.⁴⁵⁹ Enfin, étant donné que de nombreuses mentions sont issues de cette commune, le choix de la ville de Mons pour étudier la mortalité des évacués civils semble pertinent.

Nous reprenons ici le nombre d'évacués français âgés entre 10 et 40 ans décédés durant les mois d'octobre et de novembre dans la commune de Mons. Pour le mois d'octobre, 67 évacués français âgés entre 10 et 40 sont décédés : cela constitue 50,37% du nombre total de décès comptabilisés à cette période pour la même catégorie d'âge, 133. En octobre, ce pourcentage augmente même avec 24 évacués français qui constituent 58,53% du nombre total de décès pour cette catégorie d'âge qui est de 41. Nous pouvons donc constater que les jeunes évacués français constituent la moitié des décès de cette catégorie d'âge. Nous pouvons donc supposer qu'une bonne partie des victimes de la grippe espagnole étaient des évacués français.

Enfin, par l'intermédiaire du carnet de Paul Collet, nous possédons également le chiffre progressif, entre le 17 octobre et le 26 octobre, du nombre de malades et de décès parmi la population des évacués français à Nivelles. Bien que tous les décès et maladies ne soient pas causés par la grippe espagnole, cela donne une idée de la mortalité et de la morbidité parmi cette population. Au matin du 17 octobre, il chiffre le nombre de décès d'évacués français à 3. À la fin de la journée, il atteint 12 et à 470 malades dont 270 en ambulances et 200 chez l'habitant. Deux jours plus tard, le nombre de décès atteint 73 et le nombre de malades 480. Le

⁴⁵⁹ DELPLANCQ T., « Des civils dans la guerre. Une approche du sort des évacués français en Belgique 1917-1918 » in *op.cit.*, p.75.

20 octobre, Paul Collet comptabilise 83 décès et 500 malades. Deux jours plus tard, il chiffre le nombre de décès à 102 dont 8 datent de la journée du 22 octobre. Enfin, au 26 octobre, le nombre de décès d'évacués français atteint 154. Entre le 17 octobre et le 26 octobre, 154 évacués français seraient donc décédés dans la commune de Nivelles.

2) Mesures prises par les autorités relatives aux évacués

Plusieurs solutions sont mises en place par l'occupant et par les communes situées sur le passage des flux de migration afin de porter secours aux évacués touchés par la maladie et de faire baisser le taux de mortalité. Tout d'abord, comme nous avons pu le constater ci-dessus, certains comités, créés par la population belge afin d'apporter de l'aide aux évacués, se donnent comme objectif de contrôler les conditions sanitaires et les risques d'épidémie liées à celles-ci.

Les flux de migrations vont se succéder à un rythme rapide et de nombreux invalides ou réfugiés affaiblis par la maladie arriveront en nombre en Belgique occupée. Le 13 octobre 1918, la presse belge annonce par exemple que plus de 750 enfants, femmes et infirmes sont arrivés malades depuis Douai.⁴⁶⁰ À Mons, environ 3 000 évacués seraient arrivés par train depuis la région de Douai entre le 8 septembre et le 18 octobre.⁴⁶¹ Face au nombre croissant de malades, dans le contexte d'une vague d'épidémie beaucoup plus mortelle, les hôpitaux ou centre de secours vont très vite être dépassés par la demande.⁴⁶² En réponse à cette carence, des hôpitaux de fortune sont créés afin de prodiguer des soins aux réfugiés. Ils sont établis dans certains bâtiments communaux, comme l'asile de la ville de Mons, des bâtiments privés, comme l'institut Saint-Joseph à Givry, ou encore dans des églises, comme l'église Sainte-Élisabeth à Mons. Adolphe Hambye explique le 10 octobre 1918 que, suite à l'arrivée de 1 100 blessés et malades évacués des hôpitaux français, les hôpitaux montois « sont encombrés et les nouveaux venus seront provisoirement installés dans les églises et chapelles ».⁴⁶³

Les établissements, précédemment destinés au logement et à l'accueil des évacués français, vont se voir allouer d'autres fonctions. Par exemple, la collégiale Sainte-Waudru a dû conserver les malades et se transformer partiellement en ambulance.⁴⁶⁴ Durant la seconde vague

⁴⁶⁰ *Ibid.*

⁴⁶¹ NIEBES P.-J., « Mons durant la grande guerre à travers des témoignages inédits » in *Cahiers Bruxellois – Brusselse Cahiers*, 2014/1F (XLVI), p.91.

⁴⁶² Il est important de garder à l'esprit qu'un grand nombre d'établissements, dont les centres médicaux, ont été réquisitionnés par l'armée allemande. Les hôpitaux étaient réquisitionnés pour les soldats.

⁴⁶³ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 10 octobre 1918.

⁴⁶⁴ FAIDER P., *op.cit.*, p.45.

de la grippe espagnole, cette dernière aurait hébergé plus de 900 malades alors que, dans un premier temps, elle ne s'occupait que de loger les évacués.⁴⁶⁵

Dans la ville de Mons, les malades auraient rempli les quatre églises paroissiales⁴⁶⁶ et auraient fait « l'objet des soins les plus attentifs de toutes les personnes admirables ». ⁴⁶⁷ Ces personnes, qualifiées d'admirables par Adolphe Hambye, sont des volontaires non rétribués qui travaillent sous le chapeautage d'un médecin en charge. Adolphe Hambye décrit également que l'église Sainte-Élisabeth « se remplit de malades » dont « quelques-uns sont dans une situation qui ne laisse aucun espoir ». ⁴⁶⁸ Ces lieux d'infortune font face à plusieurs problèmes. Par exemple, il est impossible de fournir des lits aux évacués. Par conséquent, les églises, transformées en lieux de secours, sont remplies de paille afin d'augmenter le confort des évacués. Paul Renders, étudiant montois, décrit par exemple qu'« on charge de la paille dans l'église St-Nicolas » où « il devrait y arriver 1 110 malades ». ⁴⁶⁹ L'utilisation de paille pour loger les évacués est à mettre en lien avec les nombreuses réquisitions menées par l'occupant et accentuées à partir de 1916. La laine, composant habituellement les lits, était un matériau particulièrement recherché par l'armée allemande. ⁴⁷⁰

Dans ces hôpitaux provisoires, les évacués reçoivent des soins prodigués, selon Adolphe Hambye, par les « concitoyens » ⁴⁷¹ montois dont des proches du notaire. Nous apprenons le 15 octobre 1918 que l'aide des « brancardiers » et des « Dames » aurait également été réquisitionnée. ⁴⁷² Malgré cette aide, le nombre d'évacués ne cessant d'augmenter, nous pouvons constater que deux jours plus tard, des appels au dévouement sont lancés afin de porter secours aux évacués civils ⁴⁷³ ou encore que les évacués pouvaient être logés et soignés chez l'habitant. ⁴⁷⁴

Les hôpitaux de fortune ont-ils eu une influence sur la morbidité et la mortalité des évacués et de la population ? Étaient-ils bien adaptés à la situation épidémique ? Il est difficile de répondre à ces questions. Cependant, nous pouvons avancer, à titre de jugement personnel,

⁴⁶⁵ DELPLANCQ T., « Des civils dans la guerre. Une approche du sort des évacués français en Belgique 1917-1918 » in *op.cit.*, p.75.

⁴⁶⁶ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 17 octobre 1918.

⁴⁶⁷ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 17 octobre 1918.

⁴⁶⁸ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 15 octobre 1918.

⁴⁶⁹ Journal de Paul Renders. Mention effectuée le 11 octobre 1918.

⁴⁷⁰ DE SCHAEPDRIJVER S., *op.cit.*, p.214.

⁴⁷¹ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 14 octobre 1918.

⁴⁷² Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 15 octobre 1918.

⁴⁷³ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 17 octobre 1918.

⁴⁷⁴ FAIDER P., *op.cit.*, p.45.

que ces hôpitaux de fortune ne nous paraissent pas très efficaces étant donné qu'un grand nombre de malades y sont hébergés dans des conditions sanitaires et hygiéniques déplorables. De plus, dans les églises, le nombre de pièces mais également de lits est très limité et la séparation des malades selon leur degré de gravité est impossible. Nous pouvons donc supposer que ces hôpitaux ont facilité la contamination et la propagation de la maladie.

Le rapport de Paul Faider est à ce titre éclairant : « dans l'unique bas-côté et les chapelles latérales, surveillées par les dames de Mons, les malades de toute provenance, amenés là en nombre illimité s'entassaient sans classement possible, sur des litières de copeaux. Il y avait là côte à côte des gâteux et des mourants, auxquels il était presque impossible de porter utilement secours ». ⁴⁷⁵

Le transport des malades, dont un grand nombre sont des évacués, pose également un problème important lors de la deuxième vague de la grippe espagnole. Pour répondre à ce problème, la ville de Mons réquisitionne plusieurs ambulances de différents établissements et alloue celles-ci au transport des malades. Les ambulances des charbonnages du Levant du Flénu et des Produits de Flénu et de Ghlin sont ainsi réquisitionnées. ⁴⁷⁶

Enfin, Adolphe Hambye résume parfaitement la situation problématique le 18 octobre 1918 : « Le spectacle que présentent nos églises remplies de malades évacués du Nord de la France est navrant. Les soins qui leur sont donnés avec le plus grand dévouement est insuffisant. Couchés sur la paille, ces malheureux, affaiblis depuis longtemps par les privations, épuisés par les fatigues d'un voyage long et tourmenté, sont à bout de force et attendent la fin de leurs souffrances. On manque de tout car il faudrait une installation hygiénique, des remèdes appropriés, une nourriture fortifiante, qu'il est impossible de se procurer comme il convient. Aussi la mortalité fait-elle des ravages effrayants. C'est à décourager les plus robustes dévouements. Au lieu d'aide, l'Autorité occupante n'apporte que des entraves. » ⁴⁷⁷

3) Réaction de l'occupant face à la condition sanitaire des évacués

Bien qu'Adolphe Hambye estime que l'occupant n'apporte que des entraves à la gestion des évacués malades au lieu d'apporter son aide, il semble que ce dernier ait pris en compte les composantes que sont les évacués et l'épidémie de grippe espagnole. Suite à l'analyse de

⁴⁷⁵ FAIDER P., *op.cit.*, p.40.

⁴⁷⁶ *Ibid.*, p.39.

⁴⁷⁷ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 18 octobre 1918.

quelques mentions issues de notre corpus, nous pouvons constater que certaines mesures sont prises par l'occupant.

À Mons par exemple, l'occupant allemand permet, dans un premier temps, aux malades d'être logés et soignés chez les particuliers montois. Ensuite, pour la ville de Mons toujours, Mathilde Dulieu nous apprend que les évacués devaient se déclarer au « Docteur Shilling⁴⁷⁸ qui verra, jugera et décidera » si les évacués peuvent rester sur Mons ou sont en condition de reprendre l'itinéraire de routes prévu par l'occupant allemand.⁴⁷⁹ Les réfugiés français qui ne sont pas en condition de partir, notamment ceux touchés par la grippe espagnole comme le fut la mère de Mathilde Dulieu, reçoivent un certificat du docteur cité ci-dessus qui leur permet de rester plus longtemps. Afin que l'occupant allemand puisse approuver cette décision, les réfugiés devaient se présenter à la *Kommandantur*, munis de leurs pièces d'identité pour obtenir le cachet du « commandant ». ⁴⁸⁰ À ce même moment, le « commandant » inscrivait également combien de temps les réfugiés pouvaient rester dans la commune concernée. Grâce à ce fonctionnement, la mère de Mathilde Dulieu et sa famille purent rester dans la ville de Mons jusqu'au 1^{er} novembre 1918.⁴⁸¹

De plus, face à une mortalité importante dans le rang des évacués civils, dans un contexte d'une épidémie beaucoup plus létale, les autorités allemandes évacuèrent certains établissements comme nous pouvons le constater le 4 novembre 1918. Les malades contagieux sont par exemple transportés à l'hôpital militaire.⁴⁸²

L'occupant allemand réglemeta également quelques institutions proposant des soins aux évacués français et notamment l'institut Saint-Joseph à Givry qui, en plus d'accueillir un grand nombre de réfugiés français, leur prodiguait également des soins. L'institution aurait hospitalisé environ 4 500 réfugiés français tout au long de la Première Guerre Mondiale.⁴⁸³ Afin de prodiguer les soins aux évacués, un lazaret civil avait été créé au sein de l'institut.⁴⁸⁴

Dans le carnet de guerre de l'institution, nous retrouvons la trace de la progression de l'intérêt de l'occupant allemand envers les évacués malades. Au début du mois d'octobre, la

⁴⁷⁸ Le docteur Shilling est le docteur de la *Kommandantur* comme l'indique Paul Faider dans son rapport. FAIDER P., *op.cit.*, p.45.

⁴⁷⁹ Journal de Mathilde Dulieu. Mention effectuée le 21 octobre 1918.

⁴⁸⁰ Journal de Mathilde Dulieu. Mention effectuée le 22 octobre 1918

⁴⁸¹ Journal de Mathilde Dulieu. Mentions effectuées le 22 et le 26 octobre 1918.

⁴⁸² FAIDER P., *op.cit.*, p.42.

⁴⁸³ MIGNON N., « Les jours les plus longs ? Le vécu des Montois dans les dernières semaines de la guerre et leur expérience de l'Armistice » in GÉRARD H. et DELANDMETER A., *op.cit.*, p.196.

⁴⁸⁴ Journal du pensionnat St Joseph à Givry. Mention effectuée le 26 octobre 1918.

majorité des locaux, excepté ceux occupés par les soldats allemands, étaient disponibles et utilisés afin de loger les évacués. Vers le 13 octobre, l'« Orstkommandantur »⁴⁸⁵, trouvant la situation sanitaire assez grave et en accord avec le docteur Kosel, demande que deux salles soient désignées pour l'usage exclusif des malades : une pour les hommes et une autre pour les femmes. Quelques jours plus tard, le 22 octobre, le commandement d'Étape allemand ira même jusqu'à statuer sur le lazaret civil. « Il décide sur place : 1° que les malades seront mis dans une salle à part, ne restant jamais avec les autres réfugiés ; - 2° que les réfugiés pourront voir leurs parents malades et n'auront pas à les abandonner ; - 3° que les réfugiés ne seront pas obligés à voyager les jours de pluie ; 4° que l'organisation sanitaire comprendra le Dr. Rosel et les Docteurs Tison, père et fils de Neuville et Goubet de Melz-en-Couture, sous la direction d'un Dr allemand, auxquels seront adjoints les CL. FF. Flamivien-Éloi et Flavien-Honoré, infirmiers, Me Tribaux de Cambrai, 'sanitaire', faisant fonction de secrétaire. »⁴⁸⁶

Cependant, selon l'écrivain du carnet de guerre, cette organisation ne durera pas et serait « de pure manœuvre de la part des Allemands ».⁴⁸⁷ D'après le carnet de guerre, le lendemain de la publication du 22 octobre concernant le lazaret civil, la *Kommandantur* d'Étape pour le service sanitaire visite les salles attribuées aux réfugiés malades et aurait proposé de placer les malades avec les autres évacués en vue d'établir un « lazaret pour militaires blessés ».⁴⁸⁸ La *Kommandantur* aurait également réquisitionné la majorité des autres locaux. Nous pouvons constater par ce témoignage que l'occupant allemand se situe dans une situation paradoxale où il doit prendre des mesures sur les flux des évacuations et sur la situation sanitaire afin de baisser les risques d'épidémies, mais il doit également continuer l'effort de guerre en réquisitionnant les locaux nécessaires à celui-ci.

4) *Le danger de la charité ?*

Nous avons pu constater, lors de l'analyse de la seconde vague, que de nombreux infirmiers et médecins ont contracté la maladie lors des soins qu'ils prodiguaient aux malades. Parmi ceux-ci, certains sont tombés malades après avoir apporté de l'aide aux réfugiés français. Flamivien Éloi, infirmier à l'institut Saint-Joseph à Givry, est touché par la grippe espagnole suite aux soins prodigués aux évacués français hébergés et soignés au sein de l'institution.⁴⁸⁹ Une connaissance d'Adolphe Hambye est également tombée malade suite à

⁴⁸⁵ Journal du pensionnat St Joseph à Givry. Mention effectuée le 13 octobre 1918.

⁴⁸⁶ Journal du pensionnat St Joseph à Givry. Mention effectuée le 22 octobre 1918.

⁴⁸⁷ Journal du pensionnat St Joseph à Givry. Mention effectuée le 22 octobre 1918.

⁴⁸⁸ Journal du pensionnat St Joseph à Givry. Mention effectuée le 22 octobre 1918.

⁴⁸⁹ Journal du pensionnat St Joseph à Givry. Mention effectuée le 1^{er} novembre 1918.

l'aide apportée aux réfugiés français.⁴⁹⁰ Enfin, la fille du notaire montois est décédée de la grippe espagnole et aurait très probablement contracté le virus alors qu'elle apportait son aide aux évacués recueillis dans l'église Sainte-Élisabeth.⁴⁹¹

Étant donné que les personnes apportant leur aide aux évacués sont touchées par la grippe espagnole, comment expliquer que les civils, malgré les recommandations des docteurs, ne s'éloignent pas des malades afin d'éviter de contracter la maladie ? Tout d'abord, la religion catholique peut avoir eu une influence sur le raisonnement des civils. Durant la Première Guerre Mondiale, la religion catholique est fortement répandue. Deux des individus mentionnés dans les paragraphes précédents, Flamivien Éloi⁴⁹² et la fille d'Adolphe Hambye⁴⁹³, sont d'ailleurs des catholiques pratiquants. La religion catholique insiste sur différentes valeurs telles que la famille, la charité et le respect mutuel. De plus, la peur d'une punition divine pourrait également avoir été présente. La crainte d'un ostracisme social, une fois l'épidémie terminée, pourrait également avoir été déterminante. L'inertie pourrait également expliquer le comportement de certaines personnes. L'épidémie n'aurait provoqué aucun changement de comportement : les personnes mentionnées ci-dessus auraient agi de manière identique dans un contexte normal. Enfin, la psychologie peut également apporter une explication à ce comportement. Les civils belges auraient perçu dans les évacués touchés par la grippe espagnole une part d'eux-mêmes. Si nous nous en tenons à ce raisonnement, aider les autres revenait à aider une notion plus large du soi.⁴⁹⁴

5) Les évacuations comme vecteur de transmission

Face aux conditions sanitaires déplorables accompagnant le quotidien des évacués, et au taux de mortalité conséquent pour cette partie de la population, il est légitime de se demander si les évacués civils n'ont pas constitué un vecteur de transmission de la grippe espagnole en Belgique occupée. Pour étudier cette hypothèse, nous possédons les chiffres de mortalité des communes étudiées. Grâce à ces données chiffrées, il nous est possible d'analyser les conséquences du flux d'évacués français à travers les villes de Mons, Nivelles et Bruxelles. Nous n'étudierons cette hypothèse que pour la seconde vague de l'épidémie pour les deux mêmes raisons que celles décrites lors de l'étude du pourcentage de mortalité des évacués civils dans la ville de Mons.

⁴⁹⁰ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 14 octobre 1918.

⁴⁹¹ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 25 octobre 1918.

⁴⁹² Journal du pensionnat St Joseph à Givry. Mention effectuée le 1^{er} novembre 1918.

⁴⁹³ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 25 octobre 1918.

⁴⁹⁴ SPINNEY L., *op.cit.*, p.137.

Au cours des différents chapitres reprenant une analyse chronologique de la grippe espagnole, nous avons étudié la propagation de la maladie en consultant les données récoltées dans les registres de décès des différentes communes. Nous avons pu constater que lors des deux premières vagues, la grippe espagnole était perceptible dans les chiffres à des moments différents dans les communes étudiées, ce qui nous a permis de supposer une propagation du sud-ouest de la Belgique occupée vers le nord-est. Or les évacuations de civils français se font également du sud-ouest vers le nord-est en passant principalement par les villes de Mons, Nivelles et Bruxelles et se sont accentuées au cours de la seconde vague. Si nous prenons en compte toutes ces informations, nous pouvons supposer que les évacuations n'ont pas joué un rôle nouveau dans la propagation de la maladie – étant donné que celle-ci se faisait déjà de la même manière sans que les évacuations soient très importantes – mais ont probablement facilité la propagation géographique du sud-ouest vers le nord-est lors de la deuxième vague.

VIII. La mort et le deuil par la grippe espagnole

A. Introduction

La grippe espagnole est probablement la pandémie qui a causé le plus de décès. En dix-huit mois, elle aurait tué 3 à 4% de la population mondiale.⁴⁹⁵ Une grande majorité des victimes, 90% précisément, serait décédée dans un intervalle de quatre mois, entre le mois d'août et le mois de novembre.⁴⁹⁶ Bien que certaines régions ou villes, à l'étranger, aient pu endiguer la propagation de la maladie ou son efficacité⁴⁹⁷, toutes les régions du monde ont été touchées sauf quelques rares exceptions.

L'historien Alfred W. Crosby décrivait la grippe espagnole dans les mots suivants : « Le fait important et le plus incompréhensible à propos de la grippe espagnole est qu'elle a tué des millions de personnes en une année ou moins. Jamais rien, ni maladie, ni guerre, ni famine, n'a tué autant en si peu de temps ».⁴⁹⁸

Étant donné le taux de mortalité important causé par l'épidémie de grippe espagnole, les thématiques de la mort et du deuil sont très récurrentes chez nos auteurs. Au cours des trois vagues consécutives, elles ont été longuement développées par ceux-ci. Pour ce qui est du corpus francophone, ces deux thématiques ont été les plus évoquées dans les mentions de nos auteurs. On retrouve 2 682 mots évoquant le deuil et 3 264 la mort. Seule la thématique de la maladie a été décrite avec davantage de mots, 5 636.⁴⁹⁹ Pour ce qui est des extraits évoquant les deux thématiques, 35 reprennent le deuil et 89 la mort. Seules les thématiques du danger (35) et de la maladie (89) sont autant voire plus développées.⁵⁰⁰

La grippe espagnole, vu ses caractéristiques spéciales et sans précédent, a influé sur la perception de la mort par les individus de l'époque mais aussi le vécu du deuil. À travers ce chapitre, nous allons essayer de mettre à jour ces deux thématiques. Pour les communes de

⁴⁹⁵ PHILLIPS H., « Influenza Pandemic » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016, p.1.

⁴⁹⁶ RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.371.

⁴⁹⁷ Par exemple, une étude de 2007 montrait que différentes mesures prises dans certaines villes américaines ont pu faire baisser le taux de mortalité de 50%. SPINNEY L., *op.cit.*, p. 205.

⁴⁹⁸ LAHAIE O., « L'épidémie de grippe dite "espagnole" et sa perception par l'armée française (1918-1919) » in *Revue Historique des armées*, 262, 2011, p.102.

⁴⁹⁹ Voir Annexe 24.

⁵⁰⁰ Voir Annexe 25.

Mons et de Nivelles, nous mettrons ces informations en lien avec certaines données épidémiologiques. Il aurait été intéressant d'effectuer des courbes épidémiques⁵⁰¹ de l'épidémie. Cependant nos sources ne nous donnent pas la possibilité d'étudier la morbidité de l'épidémie et donc d'effectuer ce type de graphe. Avec un graphe de mortalité des décès de personnes âgées entre 10 et 40 ans, nous nous rapprochons de ce concept de courbe épidémique.

Dans un premier temps, nous évoquerons la manière dont les caractéristiques de la maladie ont pu influencer la perception du deuil. Ensuite, nous parlerons de la sémantique utilisée par les auteurs en fonction des moments où les communes sont le plus touchées par l'épidémie de grippe espagnole. Enfin, nous analyserons les conséquences de la surmortalité sur les rites funéraires et les modalités matérielles de ceux-ci, mais nous mettrons également en avant les solutions et adaptations apportées par la société de l'époque.

B. Le deuil par la grippe espagnole

1) *Caractéristiques de la grippe et influence de celles-ci sur le deuil*

Les caractéristiques propres au virus ont-elles influé sur la perception du deuil de la population et de la société ? Avant de pouvoir répondre à cette question, il est important de donner les caractéristiques principales de ce virus. Certains points propres à cette maladie ont déjà été évoqués dans les chapitres précédents comme, par exemple, le fait qu'elle frappait particulièrement les tranches les plus jeunes de la population.

Une autre caractéristique importante est que le virus se propageait dans le corps humain à une vitesse extrêmement grande. De plus, les symptômes de l'épidémie régnante ne se remarquaient pas directement : pendant une journée, parfois plus longtemps, un individu infecté par le virus pouvait sembler en très bonne condition de santé.⁵⁰² Selon un officier de santé travaillant à Bombay, « *the spanish flu arrived like a thief in the night, its onset rapid, and insidious* ». ⁵⁰³ La durée de l'incubation était également très courte : un individu pouvait tomber gravement malade en un à trois jours.⁵⁰⁴ Enfin, la maladie pouvait également conduire à la mort des individus en quelques heures.⁵⁰⁵ Généralement, le décès survenait deux jours après les

⁵⁰¹ « Une courbe épidémique est la représentation graphique du nombre de nouveaux cas dans le cadre d'une épidémie ou d'une épidémie en fonction du temps ». Définition issue de « Courbes épidémiques », http://www.med.uottawa.ca/sim/data/public_health_epidemic_curves_f.htm (page consultée le 26-05-2018).

⁵⁰² SPINNEY L., *op.cit.*, p.

⁵⁰³ *Ibid.*, p.49.

⁵⁰⁴ PHILLIPS H., « Introduction » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *op.cit.*, p.5.

⁵⁰⁵ RASMUSSEN A., « La grippe espagnole » in GRANT R.-G., *op.cit.*, p.379.

premières indications de l'influenza.⁵⁰⁶ Dans de nombreux cas, le temps que certains malades se rendent à l'hôpital, il était déjà trop tard. Bien que la mort fût rapide, elle n'était pas pour autant sans douleurs ni souffrances. Les victimes de la grippe espagnole mouraient, pour la plupart, étouffées dans les fluides libérés par l'infection virale. Les poumons et les bronches des malades se remplissaient complètement de différents fluides empêchant les victimes de respirer normalement.⁵⁰⁷

Tout d'abord, le caractère rapide de la grippe est explicité par plusieurs auteurs. Parmi ceux-ci, Léon Galloy explicitait le 21 octobre que « beaucoup en meurent de suite »⁵⁰⁸, tandis que Georges de Tilloux écrivait quant à lui que l'issue de la grippe espagnole était rapide, que ce soit pour la mort ou pour la guérison.⁵⁰⁹ Enfin, le 1^{er} novembre 1918 Joseph Coppietiers présente deux victimes de la grippe décédées « après deux jours ». ⁵¹⁰ Parallèlement à cette idée, Jan Verhaegen explicite le 27 octobre 1918, que dans un contexte où la mortalité augmente grandement : « *Men begint er waarlijk schrik van te krijgen want men hoort maar gedurig van de dood van deze of gene persoon die men zelfs nog niet ziek waande, zoo gauw is het met het leven gedaan.* »⁵¹¹

Cette rapidité se marque dans la perception du deuil et dans l'expression de ce dernier. Par exemple, lorsqu'Adolphe Hambye écrit au sujet de la perte de sa fille Denise, décédée de la grippe espagnole, il parle à plusieurs occasions de cette caractéristique. Il évoque notamment une « perte d'affection aussi rapide »⁵¹² ou encore une « perte si foudroyante »⁵¹³. Lorsqu'il apprend le décès de son neveu⁵¹⁴ par l'épidémie régnante, Jules Renard, bourgmestre de la commune de Wiers, reprend la même idée : « Faut-il vous dire comment nous vivons ! dans la tristesse et dans les peines. Sylvie est inconsolable. Elle est toujours en larmes, ou elle pousse des soupirs qui font mal. L'annonce de ce malheur a été si soudaine qu'elle ne sait pas se ressaisir ». ⁵¹⁵ Enfin, Victor Enclin, par le biais du vocabulaire utilisé, témoigne également de

⁵⁰⁶ CLIFF A. D. et SMALLMAN-RAYNOR M.R., *op.cit.*, p.149.

⁵⁰⁷ WITTE W. « The plague that was not allowed to Happen. German medicine and the Influenza epidemic of 1918-1919 in Baden » in PHILLIPS H. et KILLINGRAY D., *op.cit.*, p.58.

⁵⁰⁸ Carnet de Léon Galloy. Mention effectuée le 21 octobre 1918.

⁵⁰⁹ Carnet de Georges de Tilloux. Mention effectuée en octobre 1918.

⁵¹⁰ Journal de Joseph Coppietiers. Mention effectuée le 1^{er} novembre 1918.

⁵¹¹ Carnet de Jan Verhaegen. Mention effectuée le 27 octobre 1918.

⁵¹² Carnet d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 25 octobre 1918.

⁵¹³ Carnet d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 25 octobre 1918.

⁵¹⁴ Il est à noter que ce dernier était un soldat belge et que Jules Renard-Huvelle et sa femme attendaient son retour suite à la libération. Carnet de Jules Renard-Huvelle. Mention effectuée le 19 novembre 1918.

⁵¹⁵ Carnet de Jules Renard-Huvelle. Mention effectuée le 20 novembre 1918

la rapidité de la grippe : « Et, à la veille de la paix tant désirée, il disparaît foudroyé par cette épidémie de grippe, plus meurtrière que la guerre même. »⁵¹⁶

Le fait que les jeunes hommes et femmes constituent la population à risque de l'épidémie va également influencer sur la perception du deuil. Cette caractéristique est principalement illustrée par deux auteurs : Jules Renard et Joseph Coppetiers. Ce dernier, assistant aux funérailles de sa cousine, partage qu'il se sentait oppressé « à la vue de la grande douleur de ce jeune père, perdant une femme aimée et restant seul devant cette charge terrible d'élever de petits enfants sans mère. »⁵¹⁷ Enfin, Jules Renard, en apprenant le décès de son neveu âgé de 27 ans, faisait preuve d'incompréhension : « Vers 8 heures du matin, Célestin Gosselin, de Brasménil, vient tout à coup et à brûle-pourpoint nous annoncer la mort de Charles. [...] Nous ne comprenons pas. Quel coup ! Quel saisissement ! Quelle affliction ! mais c'est impossible ! Mourir de la grippe à 27 ans ! un homme d'une force remarquable, robuste, jouissant d'une santé de fer ! Mais c'est impossible ! Malheureusement, il faut se rendre à l'évidence, ni les crises de larmes, ni l'affolement, ni les lamentations ne sauraient rien y changer. Seul et unique enfant ! Représentant et héritier de trois familles qui l'adorent et qui l'attendent à bras ouverts, il ne pouvait pas mourir ! Un tel malheur ne devait pas nous accabler ! »⁵¹⁸

2) Une nouvelle mortalité

Avec la grippe espagnole, la mortalité « à grande échelle » fait son apparition dans les villes et les villages de la Belgique occupée. Cela constitue un changement radical par rapport à la perception de la population qui était que, durant la guerre, la plupart des victimes étaient des soldats décédés au front. C'est surtout durant les mois d'octobre et de novembre que cette nouvelle mortalité va ressentir de manière importante. Le carnet de Braine-le-Comte exprime cette idée le 2 novembre 1918 : « Non seulement la mort fauche les hommes sur les champs de bataille mais elle en tue encore plus en ce moment dans les villes, les villages où le boulet de canon n'a pas labouré les champs et sapé les maisons ». ⁵¹⁹

Afin d'exprimer cette nouvelle mortalité, Octave Jadot, directeur de charbonnage à Châtelet, explicite que « de mémoire d'homme, on n'a pas vu dans le pays autant de

⁵¹⁶ Journal de Victor Enclin. Mention effectué le 28 février 1918.

⁵¹⁷ Journal de Joseph Coppetiers. Mention effectuée le 4 novembre 1918.

⁵¹⁸ Journal de Jules Renard-Huvelle. Mention effectuée le 19 novembre 1918.

⁵¹⁹ Journal de la ville de Braine-le-Comte. Mention effectuée le 2 novembre 1918.

décès »⁵²⁰. D'autres, en constatant la nouvelle mortalité, effectuent une comparaison avec les maladies infectieuses ayant précédemment frappé la Belgique. Par exemple, dans le carnet de la ville de Braine-le-Comte, il est écrit que les épidémies de choléra de 1831 et de 1866 « n'ont pas fait dans nos populations l'hécatombe de la broncho pneumonie qui sévit en ce moment à l'état épidémique ».⁵²¹ Enfin, Edmond Picard explicite que « la grippe espagnole [...] fauche autant qu'un vrai choléra ».⁵²²

C. Conséquences de la surmortalité

1) *Impossibilité de respect modalités matérielles du rite*

La grippe espagnole aura des conséquences sur le deuil et les différents rites liés à celui-ci. La vague automnale, deuxième vague de l'épidémie, se caractérise par une létalité importante. De plus, les mois d'octobre et de novembre sont également caractérisés par l'augmentation des combats suite aux succès de l'offensive alliée et à l'augmentation des évacuations, consécutive de l'offensive. Durant les mois d'octobre et de novembre, les chiffres de mortalité seront particulièrement élevés, notamment pour les communes situées sur les flux de passage des évacuations ou à proximité des combats. Par exemple, pour la commune de Mons, où la moyenne mensuelle de décès pour l'année 1913 est de 41,33, 832 personnes sont décédées durant le mois d'octobre dont 187 civils montois, 434 soldats et 211 réfugiés français. Autre exemple frappant, la commune de Nivelles comptabilise en octobre 225 décès alors que la moyenne mensuelle de décès en 1913 s'élevait à 7,92. Les autres communes connaîtront également une augmentation de la mortalité : la petite commune de Zedelghem comptabilisé 27 décès en novembre 1918 alors que la moyenne mensuelle de décès était de 8,92. De facto, cette surmortalité implique que le nombre d'enterrements était beaucoup plus important qu'habituellement. Dans la ville de Braine-le-Comte, les personnes responsables des rites funéraires doivent par exemple effectuer « vingt enterrements en une seule journée ».⁵²³

Or, les services funèbres ne sont pas du tout adaptés à cette « demande » croissante. Plusieurs problèmes liés à un manque d'organisation vont alors apparaître au sein des sociétés contemporaines. Par exemple, certains auteurs, dont Karel Helsen⁵²⁴, mentionnent que des

⁵²⁰ Retranscription du journal de guerre d'Octave Jadot, donnée par Emmanuel Debruyne. Mention effectuée entre novembre et décembre 1918.

⁵²¹ Journal de Braine-le-Comte. Mention effectuée le 2 novembre 1918.

⁵²² Journal d'Edmond Picard. Mention effectuée le 4 novembre 1918.

⁵²³ Journal de la ville de Braine-le-Comte. Mention effectuée le 2 novembre 1918.

⁵²⁴ MERTENS K., *Mol In de eerste Wereldoorlog. Door de oogen van tijdsgetuigen*, Balen, Studium Generale, 2009. Cet ouvrage contient une partie du journal de Karel Helsen. Mention effectuée le 18 août.

corps gisaient à la surface de la terre et devaient attendre un certain temps avant de pouvoir être enterrés. Victor Enclin, surnom donné pour anonymiser le curé de la commune de Tellin, mentionne quant à lui « quatre morts qui attendent la sépulture ». ⁵²⁵ Enfin, Hélène Dinsart explique qu'« on n'arrive plus à faire les enterrements ». ⁵²⁶

Les réquisitions ont notamment dû influencer sur le transport des personnes décédées. Dans son carnet de guerre, Jan Verhaegen, habitant de Malines, précise notamment que l'occupant allemand a réquisitionné les moyens de transports roulants. ⁵²⁷ Nous pouvons supposer que les différents moyens de transports utilisés dans le cadre des enterrements ont été réquisitionnés et que peu de ces transports sont disponibles. La grippe a également sévèrement touché l'armée allemande. ⁵²⁸ Bien que la grippe espagnole ne soit pas démocratique, elle ne faisait pas de distinction de nationalité. Les différentes *Kommandanturs* ont très certainement dû réquisitionner certains corbillards afin de transporter les dépouilles de leurs ressortissants ou de leurs soldats. À Bruxelles, Auguste Vierset mentionne qu'« en raison de décès constatés dans la garnison allemande, l'autorité militaire a demandé aujourd'hui à la ville de mettre provisoirement un corbillard à son entière disposition ». ⁵²⁹

Les différents mouvements de population causés par la guerre et les nombreuses évacuations françaises ou belges peuvent également expliquer cette surmortalité et la difficulté logistique, notamment en ce qui concerne les transports, qui en découle. En 1918, une importante population de civils touchés par les évacuations de l'occupant allemand traverse différentes communes et augmente considérablement la population de ces dernières. Souvent en mauvaise santé et voyageant dans des conditions sanitaires inquiétantes, ce flux migratoire augmente considérablement les chiffres de mortalité de la seconde vague de la grippe espagnole. Nous pouvons remarquer ce biais dans la mortalité de certaines communes comme Mons et Nivelles. Les problèmes logistiques de transports des victimes trouvent un écho particulier dans ce contexte d'évacuations et de flux migratoire forcé.

⁵²⁵ Journal de Victor Enclin. Mention effectuée le 27 octobre 1918.

⁵²⁶ Journal d'Hélène Dinsart. Mention effectuée le 6 octobre 1918.

⁵²⁷ Journal de Jan Verhaegen. Mention effectuée le 27 octobre 1918.

⁵²⁸ Erich Lunderdoff, général allemand, écrivait notamment les mots suivants au sujet de l'épidémie : « Our army suffered. Influenza was rampant ». « It was a grievous business having to listen every morning to the chiefs of staffs' recital of the number of influenza cases, and their complaints about the weakness of their troops if the English attacked again ». BYERLY C.R., *Fever of War. The influenza Epidemic in the U.S. Army during World War I*, New York, New York University Press, 2005, p.73.

⁵²⁹ VIERSET A., *Mes souvenirs sur l'occupation allemande en Belgique*, Paris, Plon, 1932. Mention effectuée le 29 octobre 1918.

Les réquisitions, mais également l'augmentation d'une population en mauvaise santé suite au flux de migration important d'évacués français et belges, ont comme conséquence que de nombreux corps de victimes ne peuvent pas être véhiculés dans l'immédiat. Selon Karel Ressler, les familles des victimes doivent souvent attendre une semaine afin d'avoir un corbillard disponible afin de les transporter.⁵³⁰ Adolphe Houba explique le lundi 28 octobre qu'à Namur, il n'y aura bientôt plus assez de corbillards pour les enterrements.⁵³¹ Enfin, Paul Collet explique également le jeudi 17 octobre 1918 que la ville de Nivelles ne suffit pas « au transport de morts et à peine à celui des malades ».⁵³²

Les problèmes quant aux modalités funéraires ne se limitent pas qu'au transport des victimes. Le manque de moyens matériels peut également engendrer une impossibilité d'enterrer les victimes. Par exemple, le pensionnat Saint-Joseph à Givry explique qu'il est impossible d'enterrer les personnes décédées car le « bois pour cercueil fait défaut ».⁵³³ Le bois est un des matériaux rares suite aux réquisitions allemandes : il est notamment utilisé dans les tranchées.⁵³⁴ Le quotidien des populations occupées était rythmé par les réquisitions et celles-ci ont augmenté vers la fin du conflit. Cela explique notamment pourquoi le bois a dû manquer durant les mois d'octobre et de novembre, deux mois où la grippe espagnole cause le plus de victimes et où les réquisitions se sont accentuées au moment de la contre-offensive alliée.

Arsène Thiran, secrétaire général du Comité Régional de Secours de l'arrondissement de Mons, évoque une « crise du cercueil » où « on dut ensevelir sommairement les cadavres que l'on empilait dans des tombereaux, par séries de six ou de huit, pour les conduire au cimetière ».⁵³⁵

Face à une impossibilité de respecter les rites funéraires, plusieurs solutions ont été trouvées et font l'objet de mentions dans les carnets de guerre rédigés par nos auteurs. Afin d'effectuer les enterrements plus rapidement, différentes villes ou villages effectuent dans certains cas des enterrements de « masse ». Dans les villes de Nivelles et de Braine-le-Comte, des mentions issues de carnets évoquent l'utilisation de fosses⁵³⁶ ou de tranchées communes⁵³⁷ dans les cimetières. Selon Nicolas Mignon, les tranchées, ainsi que la chaux l'accompagnant,

⁵³⁰ Journal de Karel Ressler. Mention effectuée le 31 octobre 1918.

⁵³¹ Journal d'Adolphe Houba. Mention effectuée le 28 octobre 1918.

⁵³² Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 17 octobre 1918.

⁵³³ Journal du pensionnat St Joseph à Givry. Mention effectuée le 22 octobre 1918.

⁵³⁴ DEHOSSAY L., *op.cit.*.

⁵³⁵ THIRAN A., *Comité provincial de Secours du Hainaut. L'œuvre grandiose d'assistance réalisée au cours de la période 1914-1918. Rapport du Secrétariat général*, s.l., s.éd., [1918 ?], p.28.

⁵³⁶ Journal de la ville de Braine-le-Comte. Mention effectuée le 2 novembre 1918.

⁵³⁷ Journal d'Omer Denayer. 19 octobre 1918.

auraient été utilisées afin d'éviter la contagion de la maladie.⁵³⁸ Ces tranchées, selon le carnet de la ville de Braine-le-Comte, sont destinées à « recevoir les malheureux qui dormiront bientôt coude à coude dans la fosse commune ».⁵³⁹ L'utilisation de ces fosses ou tranchées communes font que les territoires occupés sont comparés par certains à des territoires en situation de guerre le « lendemain d'un grand combat lorsque les brancardiers enlèvent les soldats tombés et les emportent vers les grandes fosses creusées au coin des routes ou au milieu des champs de blé ».⁵⁴⁰ Nous pouvons donc remarquer que le taux de mortalité important dû notamment à la grippe espagnole rend impossibles les rites liés aux sépultures individuelles dans certaines communes.

Pour ce qui est du transport des dépouilles, différentes solutions ou adaptations ont également été mentionnées par nos auteurs. Ces solutions résultent d'une décision de la commune concernée et de ses administrations ou de l'initiative d'individus. Dans un premier temps, les services funèbres ont été renforcés dans certaines villes comme la ville de Mons.⁵⁴¹ Certains services funèbres se sont également adaptés au contexte. À Mons toujours, D'oudo expliquait le 29 octobre 1918 que certains « corbillards conduisent jusqu'à quatre cercueils à la fois ».⁵⁴² Enfin, à Braine-le-Comte par exemple, nous retrouvons un service spécial créé pour « le débarras des cadavres des évacués français dans les maisons où ils y sont abrités ».⁵⁴³

D'autres solutions n'émanent pas des communes mais résultent d'initiatives de la population. Karl Ressler, écolier dans la ville d'Anvers, explique le jeudi 31 octobre 1918 que, vu les problèmes de disponibilité de corbillards, de nombreuses personnes préfèrent porter le cercueil sur leurs épaules afin de l'amener à l'église.⁵⁴⁴ Enfin, nous possédons également une mention qui nous fait supposer que certains individus, probablement les évacués, cherchaient à enterrer eux-mêmes leurs victimes : Adrien Bayet, à Bruxelles, mentionne le 21 octobre 1918 qu'une mère évacuée réclamait une bêche afin d'enterrer son enfant.⁵⁴⁵ Bien que l'enfant décédé soit mort d'une cause autre que la grippe espagnole, nous pouvons supposer que certains évacués français ont eu la même intention.

⁵³⁸ DEHOSSAY L., *op.cit.*

⁵³⁹ Journal de la ville de Braine-le-Comte. Mention effectuée le 2 novembre 1918.

⁵⁴⁰ Journal de la ville de Braine-le-Comte. Mention effectuée le 2 novembre 1918.

⁵⁴¹ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 17 octobre 1918.

⁵⁴² Journal de D'oudo. Mention effectuée le 29 octobre 1918.

⁵⁴³ Journal de la ville de Braine-le-Comte. Mention effectuée le 2 novembre 1918.

⁵⁴⁴ Journal de Karel Ressler. Mention effectuée le 31 octobre 1918.

⁵⁴⁵ Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée le 21 octobre 1918.

2) Adaptations du rite funéraire

Le taux de morbidité important et le caractère très contagieux de la maladie ont également modifié quelque peu les rites funéraires. Dans un premier temps, les réponses données par les administrations communales ou par les *Kommandanturs* afin de stopper la propagation de la grippe espagnole, ont pu modifier le rite funéraire. À Louvain, les Allemands ont par exemple interdit dès août tout type de procession dont les processions funéraires.⁵⁴⁶ À Pussemange, la commune a décidé « de suspendre toute sonnerie pour les morts, afin de ne pas effrayer les malades dont certains ignorent la mort d'un parent dans une chambre à côté ».⁵⁴⁷

Ensuite, le caractère contagieux de la grippe a également influé sur les rites funéraires en propageant la peur au sein de la population qui avait dès lors une certaine crainte de sortir des habitations ou de sa commune par crainte de contracter la maladie. Edmond Min, bourgmestre dans la région de Namur, décrit le 5 octobre 1918 qu'il était impossible pour eux de se rendre à Namur, tant les malades étaient nombreux.⁵⁴⁸ Dans le même ordre d'idée, la peur de l'épidémie a également pu empêcher la population de se rendre aux offices de funérailles dans les églises. Par exemple à Liernu, près de Namur, Jean-Marie Schmitz explique que la panique est telle « que personne n'ose sortir des maisons ».⁵⁴⁹ Aux funérailles du curé de cette commune, le chanoine raconte que peu de paroissiens avaient osé pénétrer au presbytère et que les « prêtres ont dû enlever eux-mêmes le cercueil et le porter ».⁵⁵⁰

Enfin, les lieux propres aux rites funéraires tels que les églises sont utilisés à d'autres fins durant la deuxième vague de la grippe espagnole et la fin de la Première Guerre Mondiale. Dans de nombreuses communes, dont la ville de Mons, les églises, à l'instar des instituts scolaires ou de certains locaux communaux, sont utilisées afin de porter secours aux milliers d'évacués français dont de nombreux malades. Les cérémonies d'enterrement doivent par conséquent se dérouler dans d'autres lieux. Par exemple à Mons, le service religieux en hommage à la fille d'Adolphe Hambye, décédée de la grippe espagnole, ne peut pas être organisé dans l'église Sainte-Élisabeth puisque le bâtiment est utilisé afin de loger les évacués malades. Ce service se déroulera donc dans la chapelle des Dames Ursulines.⁵⁵¹

⁵⁴⁶ Journal de Félix Boon. Mention effectuée le 21 août 1918.

⁵⁴⁷ Journal de Pierre Nicolay. Mention effectuée le 7 septembre 1918.

⁵⁴⁸ Journal d'Edmond Min. Mention effectuée le 5 octobre 1918.

⁵⁴⁹ Journal de Jean Schmitz. Mention effectuée le 19 octobre 1918.

⁵⁵⁰ Journal de Jean Schmitz. Mention effectuée le 19 octobre 1918.

⁵⁵¹ Journal d'Adolphe Hambye. Mention effectuée le 28 octobre 1918.

IX. Perception et étude linguistique de la grippe espagnole

À travers ce chapitre, nous évoquerons la perception de la maladie par la société. En analysant cette perception, nous mettrons à jour les évolutions de la perception des symptômes ou encore l'évolution de la sémantique accompagnant la maladie. Ensuite, nous présenterons les mentions effectuées par des auteurs eux-mêmes touchés par la maladie afin de ressortir quelques thématiques.

A. Perception de la maladie

1) *Perception des différents symptômes*

Bien que la mortalité et la morbidité soient différentes d'une vague à l'autre, les symptômes resteront semblables. L'énumération de ceux-ci par les auteurs reste donc identique à travers chaque vague. Beaucoup d'auteurs, au cours de la vague de « printemps », expliquent que la maladie implique des fièvres, des faiblesses, des vomissements et une toux courte mais profonde. Cela correspond aux symptômes accrédités de la grippe espagnole où nous retrouvons de fortes fièvres, des maux de tête, d'intenses douleurs musculaires, l'inflammation du pharynx et de la gorge, des douleurs intestinales, des douleurs nerveuses ou encore un état dépressif.⁵⁵² Le 4 juillet 1918, le docteur Bayet décrit les symptômes de la manière suivante : « Jusqu'ici elle se caractérise par une éclosion rapide, avec frissons et fièvres, sentiments de lassitude et de sommeil, un peu de maux de gorge, tendance au vomissement, troubles intestinaux. On ne tousse pas comme dans l'influenza. La durée est de 8 à 15 jours. »⁵⁵³

Le témoignage de Karel Ressler, étudiant dans la région d'Anvers, résume parfaitement la perception personnelle des symptômes mais également la rapidité avec laquelle la maladie, durant sa première vague, « traverse » les individus : « Ik heb de « Spaansche » te pakken ! das iets pijn ! : Overal ! In de kop, hals, ooren, achter de ooren, oogen, keel, borst, buik, been, voeten, alles doet het een achter het ander zeer. En dan erge koorts. Na den derden dag is het ben en op... »⁵⁵⁴

⁵⁵² MÉTHOT P.-O. et ALIZON S., *op.cit.*, p.12.

⁵⁵³ Journal d'Adrien Bayet. Mention effectuée le 4 juillet 1918.

⁵⁵⁴ Journal de Karel Ressler. Mention effectuée le 17 juillet 1918.

Certains auteurs évoquent également les complications causées par la grippe espagnole. Dans de nombreux cas, elle impliquait des complications pulmonaires dont la pneumonie⁵⁵⁵. Edmond van den Eynde explique que « *de ziekte overalt u plotesling met lamheid hoofdpijn, bijn velen veropenbaart zic eene longonsteking en waarvan zijn bezweken zijn.* »⁵⁵⁶ Le virus influenza cause de nombreuses maladies respiratoires graves telles que la pneumonie, soit directement, par une invasion virale massive des poumons, soit plus couramment indirectement en détruisant certaines défenses du corps humain et permettant aux envahisseurs secondaires, les bactéries, d'infester les poumons devenus « inoffensifs ». La plus commune des bactéries envahissant les poumons et causant la pneumonie est le pneumocoque. Il est admis que l'épidémie extrêmement virulente d'influenza de 1918 conduirait à la pneumonie dans 10 à 20% des cas.⁵⁵⁷

Lors de la deuxième vague, en ce qui concerne la perception des symptômes causés par la grippe espagnole, et au contraire de la première vague, nous possédons beaucoup moins de mentions décrivant ces derniers. Les auteurs, ayant écrit au cours de la deuxième vague, se concentrent sur d'autres thématiques. Étant donné la mortalité beaucoup plus importante, nous retrouvons par exemple une majorité de mentions au sujet de la mort ou du deuil. La plupart des auteurs insistent sur la fièvre élevée et les douleurs musculaires ou encore sur les maux de têtes.

Cependant, au cours de cette vague automnale, nous retrouvons une nouvelle idée chez deux auteurs : certains malades divagueraient et délireraient. Adolphe Hambye relate que sa femme Denise a commencé à divaguer et est entré « dans le délire » à tel point qu'elle ne les reconnaît plus. Jean Schmitz explique quant à lui la mort d'un collègue curé, qui est, selon lui, décédé d'une forte fièvre après une crise de quelques heures durant laquelle « il voyait des allemands qui se précipitaient sur lui, et voulaient le fusiller ». Les scientifiques ont certifié que les maladies influenza sont des maladies qui pouvaient provoquer des états dépressifs.

⁵⁵⁵ La pneumonie est une infection du poumon provoquée par une bactérie ou un virus. Plusieurs agents infectieux peuvent être responsables d'une pneumonie : haemophilus influenza, legionella pneumophila, staphylocoque, mycoplasma pneumonia, etc. « Pneumonie » in MORIN Y., *Larousse médical*, Nouvelle éd., Paris, Larousse, 2006, p.806.

⁵⁵⁶ MERTENS K., *Mol In de eerste Wereldoorlog. Door de oogen van tijdsgetuigen*, Balen, Studium Generale, 2009. Cet ouvrage contient une partie du journal d'Edmond van den Eynde. Mention effectuée le 10 août 1918.

⁵⁵⁷ *Ibid.*, p.232.

2) Évolution linguistique de la grippe espagnole

En analysant la mortalité de la première vague de la grippe espagnole, nous avons pu nous rendre compte que les caractéristiques de la maladie influençaient la perception de la grippe espagnole et la manière dont la population en parlait. Durant les mois de juillet et d'août, la maladie se caractérisait par une guérison rapide, se terminant très rarement par la mort. Par conséquent, la société de l'époque ne semblait pas prendre conscience du danger que représentait cette maladie. Les différentes mentions que nous avons récoltées font preuve d'une sous-estimation du danger.⁵⁵⁸

Cette sous-évaluation du danger est parfaitement illustrée par une caricature dessinée⁵⁵⁹ sur une carte postale par un dessinateur belge. Cette carte postale a probablement été réalisée durant les premiers mois de la grippe, donc en juillet ou août 1918. Sur celle-ci, nous retrouvons la grippe espagnole métaphorisée en une femme avec des traits chinois qui porte sur son dos un panneau sur lequel il est inscrit « grippe ». Autour, sur un fond rose, nous pouvons voir des fleurs. Une phrase est également écrite en dessous de cette femme : la joyeuse entrée de la grippe espagnole à Bruxelles. Par le biais de cette caricature, nous pouvons aisément nous rendre compte que cette nouvelle maladie n'est pas prise au sérieux et est tournée en dérision



Figure 10: Caricature de la grippe espagnole réalisée durant les premiers mois de la grippe espagnole (KBR)

⁵⁵⁸ Cfr Chapitre IV. Point C.

⁵⁵⁹ Bibliothèque Royale de Belgique. Copie de la caricature donnée par Nicolas Mignon.

par la société belge. D'autres caricatures sur le thème de la grippe espagnole ont également été réalisées durant le mois de juillet et d'août 1918.⁵⁶⁰

Il est cependant important de préciser que tous les auteurs repris dans notre corpus ne sous-estiment pas le danger que représente la grippe espagnole : certains font état d'une situation beaucoup plus grave.

Lorsque la grippe espagnole réapparaît lors d'une deuxième vague, le taux de mortalité augmente grandement. Ce changement et le danger que constitue la deuxième vague de la grippe espagnole vont-ils modifier le comportement et la perception de la population ? Nous pourrions supposer que la sémantique accompagnant la grippe espagnole se modifie également entre les deux vagues et qu'elle acquiert un degré de gravité plus évident. Afin de vérifier cette hypothèse, nous allons réaliser plusieurs mises en évidence de collocation linguistique⁵⁶¹ pour les mots suivants : espagnole, grippe et enfin les mots néerlandais *spaansche* et *griep*. Cette collocation linguistique sera représentée sous une forme arborescente pour chaque vague de la grippe espagnole.

Dans les collocations linguistiques de la première vague⁵⁶², nous retrouvons beaucoup de mots qui démontrent une incompréhension de la population ou un manque de connaissances au sujet de la maladie : une sorte de grippe, la grippe dite espagnole, une espèce d'épidémie, *een soort van griep*. Dans le corpus francophone, la formule de « la grippe dite espagnole » revient d'ailleurs à plusieurs reprises. Si nous analysons les adjectifs utilisés par les auteurs, certains font écho à des situations problématiques : *razend*, malicieuse, *erg*, grave, méchante. D'autres adjectifs, comme rapide, infectieux et *besmettelijke* rappellent les caractéristiques de la maladie. Enfin, les verbes utilisés – entre autres *heerst*, manifeste, règne, frappe et sévit – démontrent que la grippe est bien présente mais ne font pas mention à la mortalité de cette dernière. Les verbes sévit et règne sont d'ailleurs utilisés plus d'une fois. Seul le mot néerlandais *bezwaken* évoque l'idée de mortalité.

⁵⁶⁰ Voir Annexe 26.

⁵⁶¹ La collocation est un terme linguistique qui définit une association habituelle d'un mot à un autre au sein d'une phrase. FRATH P. et GLEDHILL C., « Collocation, phrasème, dénomination. Vers une théorie de la créativité phraséologique » in *La Linguistique*, vol.43, n°1, 2007, pp.63-88.

⁵⁶² Collocation linguistique des mots néerlandais, *griep*, *spaansche* et *spaanse*. Voir Annexe 27. Également des mots français, grippe et espagnole. Voir Annexe 28. Pour les mots français, nous avons également réalisé une autre collocation où le seuil des mots est de deux : c'est-à-dire que la collocation sous forme arborescente ne montre que les mots qui sont utilisés au minimum deux fois dans les mentions sélectionnées. Voir Annexe 29.

Lors de la deuxième vague⁵⁶³, nous allons constater une évolution dans l'utilisation du vocable utilisé par les auteurs. Nous retrouvons tout d'abord beaucoup plus d'adjectifs décrivant l'épidémie ou la maladie : terrible, forte, funeste, formidable, cruelle, vilaine, pisseuse, régnante, tenace, *ellendig*. Ces adjectifs font état d'une situation beaucoup plus dangereuse que lors de la première vague. Si nous nous intéressons aux verbes utilisés, nous remarquons que, contrairement à la première vague, ceux évoquant la mortalité sont nombreux : tué, fauche, enlève, abat, mourir. D'autres verbes – notamment survivre, envahit, subi – font part d'un vocabulaire agressif de la part des auteurs et démontrent que la société de l'époque se sentait impuissante face à cette maladie. Certains mots évoquent entre autres la mortalité croissante comme par exemple victimes, tribut, sépulture, ravages. Les termes ravages et victimes sont d'ailleurs utilisés à plusieurs reprises.

En ce qui concerne la troisième vague, les collocations linguistiques sont peu pertinentes étant donné le nombre peu élevé de mentions issues de notre corpus.

B. Mons et Nivelles : étude spécifique de la perception par rapport aux chiffres de mortalité

Afin de mieux comprendre la perception des individus au sujet de la grippe espagnole et la manière dont elle est influencée par le degré de gravité de la maladie, nous avons décidé d'effectuer une analyse spécifique pour les villes de Mons⁵⁶⁴ et Nivelles. Dans cette partie, nous tâcherons d'étudier les mentions en fonction des moments où la grippe espagnole causait le plus de décès. Pourquoi concentrer cette étude spécifique aux communes de Mons et Nivelles ? Afin de pouvoir ressortir des données pertinentes, il est nécessaire d'avoir plusieurs témoignages sur lesquels travailler. De nombreux auteurs proviennent de ces deux communes et nous permettent donc de réaliser cette étude spécifique.

Par l'intermédiaire de cette analyse, nous essaierons de répondre à différentes questions. Par exemple, nous pouvons nous demander si les ravages de la grippe espagnole auront une influence sur le nombre de mentions réalisées par nos auteurs. La manière dont les auteurs

⁵⁶³ Collocation linguistique pour les mots néerlandais suivants : *griep* et *spaansche*. Voir Annexe 30. Également pour les mots français : grippe et espagnole. Voir Annexe 31. Pour les deux mots français, nous avons également réalisé une collocation où le seuil des mots est de deux. Voir annexe 32.

⁵⁶⁴ Pour la ville de Mons, nous ne prendrons pas en compte le carnet d'Adolphe Hambye. La thématique de la grippe espagnole, au moment où sa fille tombe malade, devient omniprésente dans le carnet de guerre du notaire. Par conséquent, cela pourrait biaiser les résultats.

parlent de la grippe espagnole va-t-elle être modifiée ? Quelles thématiques de la grippe vont le plus revenir ? Etc.

1) Commune de Mons

Pour la commune de Mons, comme nous pouvons l'apercevoir sur le graphique ci-dessous, il est possible de comptabiliser cinq moments différents lors de la deuxième vague. Du 6 au 15 octobre, nous voyons que la mortalité des jeunes individus augmente quelque peu, dépassant la dizaine, nous pouvons donc supposer qu'il s'agit du début de la deuxième vague de la grippe espagnole. Quelques jours plus tard, à partir du 16 octobre, cette mortalité augmente un peu plus et semble atteindre un stade intermédiaire avec plus de 20 décès. Cette phase continue jusqu'au 20 octobre. La mortalité atteint ensuite un sommet entre le 21 et le 25 octobre avec exactement 50 décès. Dans les derniers jours d'octobre, le nombre de décès descend en dessous du nombre de 30, nous pouvons donc constater le retour d'une phase intermédiaire. Enfin, dans les premiers jours de novembre, la mortalité descend quelque peu et dépasse le nombre de cinq et passera plus tard sous ce nombre.

Nombre de décès, de personnes âgées entre 10 et 40 ans, comptabilisé dans la commune de Mons pour la deuxième vague de la grippe espagnole (Septembre à Décembre 1918) (N=202)

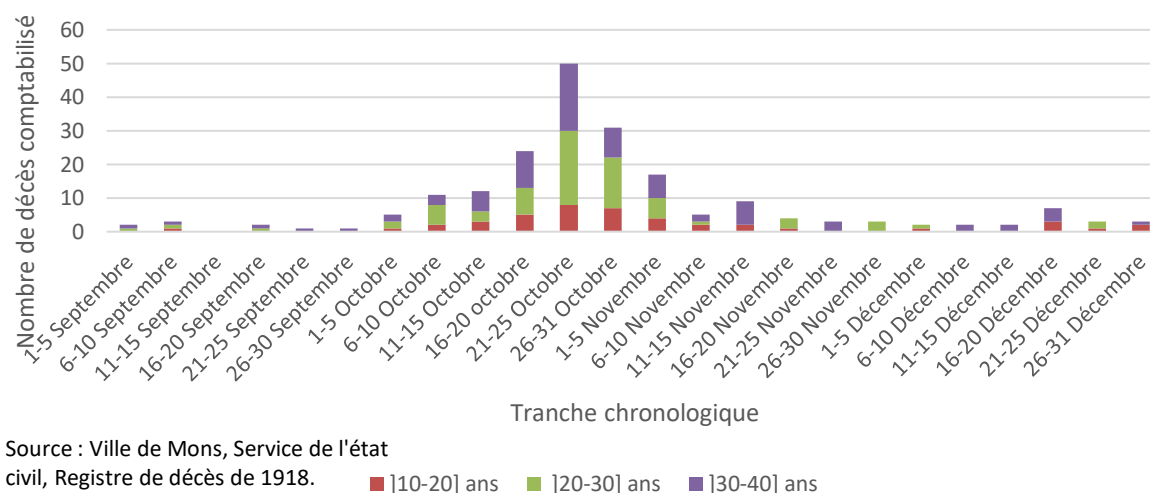


Figure 11: Graphique représentant le nombre de décès de jeunes Montois durant la deuxième vague de la grippe espagnole

Du mois de septembre au mois de décembre, 17 mentions ont été rédigées⁵⁶⁵ par différents auteurs dans le cadre de la commune de Mons. Nous retrouvons six mentions au moment où la grippe espagnole enlève ses premières victimes. Au moment intermédiaire où nous comptabilisons plus de 20 décès, nous possédons trois mentions. Entre le 21 et le 25 octobre, où 50 décès ont été comptabilisés, nous retrouvons quatre mentions. Plus tard, où le nombre de décès descend en dessous de 40, quatre mentions ont également été rédigées. Enfin, au moment où la grippe espagnole semble perdre de sa sévérité, aucune mention n'a été rédigée. Nous pouvons donc constater que les mentions ont été rédigées dès le moment où le nombre de jeunes individus décédés augmente. Six mentions ont été réalisées dès les premiers jours. Cela peut notamment s'expliquer par le décalage entre la maladie et la mort qui a comme conséquence que la grippe espagnole est perceptible par nos auteurs relativement plus tôt qu'elle ne l'est dans les chiffres de l'état civil. Pour le reste, les mentions sont assez bien réparties entre les différents moments décrits.

⁵⁶⁵ Comme nous l'avons indiqué ci-dessus, nous ne prenons pas en compte les 25 mentions d'Adolphe Hambye.

Pouvons-nous percevoir une évolution des thématiques ou du vocabulaire dans les différentes mentions ? Pour répondre à cette question, nous allons analyser les différentes mentions en fonction des moments définis ci-dessus.

Au moment où la mortalité augmente quelque peu, les auteurs évoquent surtout le thème de la maladie. Deux mentions sur six parlent cependant de la mort dont une écrite par Hélène Dinsart qui explicite dès le 6 octobre que la « grippe fait des victimes en quantité considérable ».⁵⁶⁶ Excepté cette mention, les différents auteurs font part d'une situation problématique mais restent mesurés dans leurs expressions. Un peu plus tard, parallèlement à une augmentation de la mortalité, les mentions évoquent toujours principalement la maladie comme thématique. Cependant, Mathilde Dulieu dit que cette grippe fait beaucoup de morts chez les évacués.⁵⁶⁷ Les termes utilisés par les auteurs sont relativement plus graves ou servent à mettre en évidence la maladie. Par exemple, Paul Renders raconte que les églises sont inondées de malades.⁵⁶⁸ Il est également un des premiers auteurs montois à parler d'épidémie de grippe et raconte enfin que la ville de Nivelles est ravagée par la grippe.⁵⁶⁹ Mathilde Dulieu, quant à elle, écrit à plusieurs reprises l'association de mots « grippe espagnole » en majuscule.⁵⁷⁰

Au moment où la mortalité atteint son sommet, la thématique de la maladie reste la plus évoquée bien qu'une des quatre mentions collectées, rédigée par D'oudo, précise que la grippe fait des nombreuses victimes. Ce dernier ajoutera également le nombre de décès de la commune de Mons pour une période donnée.⁵⁷¹ La gravité des termes accompagnant les mentions est également plus importante : terrassée, mauvaise, fameuse grippe espagnole, débâcle, nombreuses victimes.

C'est durant la période où la mortalité redescend quelque peu que nous pouvons constater un changement de conception dans les différentes mentions. La mortalité devient la thématique la plus évoquée par les auteurs montois. Paul Renders précise par exemple que les victimes ne se comptent plus.⁵⁷² D'oudo explique qu'il y aurait chaque jour 20 décès.⁵⁷³ Le vocabulaire utilisé est symptomatique de ce changement de conception de la part des

⁵⁶⁶ Journal d'Hélène Dinsart. Mention effectuée le 6 octobre 1918.

⁵⁶⁷ Journal de Mathilde Dulieu. Mention effectuée le 17 octobre 1918.

⁵⁶⁸ Journal de Paul Renders. Mention effectuée le 15 octobre 1918.

⁵⁶⁹ Journal de Paul Renders. Mention effectuée le 18 octobre 1918.

⁵⁷⁰ Journal d'Hélène Dinsart. Mention effectuée le 16 octobre 1918. ; Journal d'Hélène Dinsart. Mention effectuée le 17 octobre 1918.

⁵⁷¹ Journal de D'oudo. Mention effectuée le 22 octobre.

⁵⁷² Journal de Paul Renders. Mention effectuée le 26 octobre 1918.

⁵⁷³ Journal de D'oudo. Mention effectuée le 29 octobre 1918.

auteurs. Nous retrouvons des expressions tels que « la grippe sévit avec rage »⁵⁷⁴, « la grippe a fait des ravages épouvantables »⁵⁷⁵. D'autres mots, comme effrayant et misère⁵⁷⁶, partagent également l'idée d'une situation problématique.

2) *Commune de Nivelles*

Pour la commune de Nivelles, nous pouvons à nouveau comptabiliser cinq périodes. Du 11 au 15 octobre, nous remarquons une augmentation de la mortalité, nous pouvons donc supposer que la grippe espagnole fait son entrée dans la commune et ses premières victimes. Du 16 au 20 octobre, la mortalité atteint une phase intermédiaire avant d'aboutir à un sommet entre le 21 et le 25 octobre avec plus de 40 décès. Du 26 octobre au 5 novembre, le nombre de décès descend quelque peu et se stabilise au-dessus de 20. Enfin, du 6 au 15 novembre, le nombre de décès devient moins important, nous pouvons supposer que la grippe perd de son intensité.

Durant les mois concernés par la grippe espagnole, Paul Collet et Oscar Denayer, deux Nivellois ayant rédigé un carnet de guerre, ont écrit un total de 11 mentions. Parmi celles-ci, deux ont été rédigées avant que la mortalité ne devienne perceptible. Cinq ont été écrites pendant la première période intermédiaire tandis que nous avons comptabilisé trois mentions au moment où le nombre de décès de jeunes individus atteint son sommet. La dernière mention date de la période où la mortalité retombe dans une situation intermédiaire. Nous pouvons donc constater que l'augmentation des décès s'accompagne d'une augmentation des mentions mais que la plupart – cinq sur onze – ont été écrites avant que la mortalité n'atteigne son nombre maximum.

⁵⁷⁴ Journal de Paul Renders. Mention effectuée le 26 octobre 1918.

⁵⁷⁵ Journal de Mathilde Dulieu. Mention effectuée le 26 octobre 1918.

⁵⁷⁶ Journal de Mathilde Dulieu. Mention effectuée le 26 octobre 1918.

Nombre de décès de jeunes individus comptabilisé à Nivelles lors de la deuxième vague de la grippe espagnole (Septembre à Décembre 1918) (N=146)

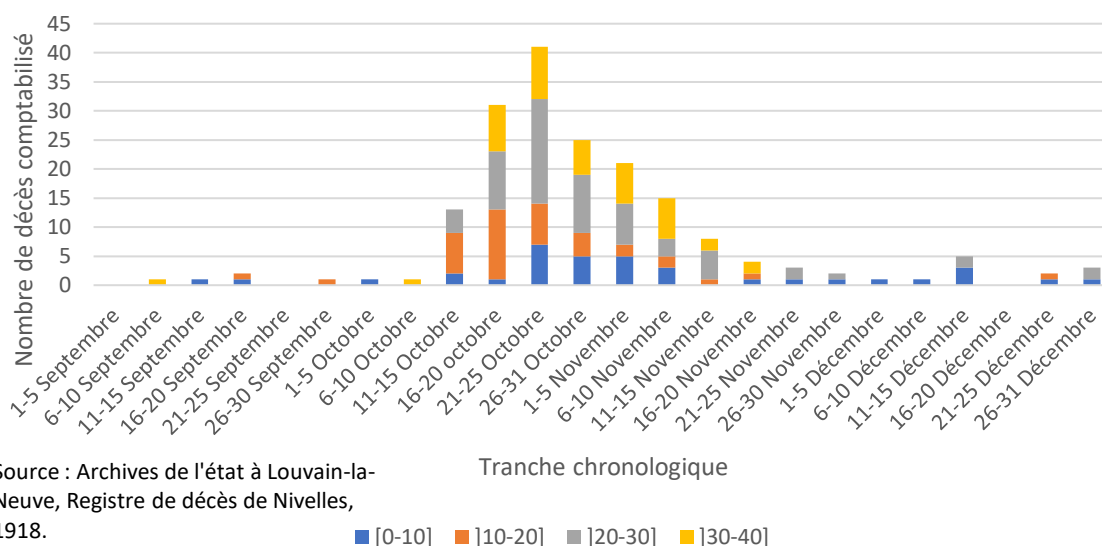


Figure 12: Graphique représentant le nombre de décès de jeunes individus à Nivelles pendant la deuxième vague de la grippe espagnole

Avant que la mortalité des jeunes ne commence à augmenter, entre le 11 et le 15 octobre, Paul Collet avait déjà mentionné le « début d'une épidémie »⁵⁷⁷ à deux reprises.⁵⁷⁸ Cependant, les deux mentions sont très courtes et se limitent à quelques mots. Quelque temps plus tard, quand la mortalité de la grippe espagnole commence à être perceptible, Paul Collet décrit que les médecins tombent malades⁵⁷⁹ et que l'« épidémie continue ».⁵⁸⁰

Au moment où la mortalité atteint un stade intermédiaire, les mentions effectuées par Omer Denayer et Paul Collet deviennent un peu plus inquiétantes. Le premier précise que 50% de la population est malade, au lit, dont certains dans un état grave.⁵⁸¹ Le 19 octobre, il décrit l'arrivée de nombreux médecins pour soigner les malades « en quantité incroyable ».⁵⁸² Paul Collet comptabilise quant à lui 470 évacués malades le 17 octobre, dont 270 en ambulances et 200 dans les habitations nivelloises⁵⁸³, 480 deux jours plus tard⁵⁸⁴ et 500 le 20 octobre.⁵⁸⁵ C'est

⁵⁷⁷ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 9 octobre 1918.

⁵⁷⁸ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 10 octobre 1918.

⁵⁷⁹ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 15 octobre 1918.

⁵⁸⁰ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 13 octobre 1918.

⁵⁸¹ Journal d'Omer Denayer. Mention effectuée le 16 octobre 1918.

⁵⁸² Journal d'Omer Denayer. Mention effectuée le 19 octobre 1918.

⁵⁸³ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 17 octobre 1918.

⁵⁸⁴ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 19 octobre 1918.

⁵⁸⁵ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 20 octobre 1918.

également durant cette période que le thème de la mortalité fait son apparition parmi les auteurs et devient une thématique omniprésente. Paul Collet, de manière similaire à celle dont il essaie de chiffrer les évacués malades, recense le nombre de décès des évacués français depuis le 9 octobre avec 73 décès.⁵⁸⁶ Un jour plus tard, il recense dix morts de plus et explique que l'épidémie fait de plus en plus de ravages.⁵⁸⁷ Il précise en outre qu'« on ne suffit plus au transport des morts »⁵⁸⁸ tandis qu'Omer Denayer explique que les morts se comptent par dizaines et que des tranchées communes ont été creusées dans le cimetière communal.⁵⁸⁹

Au moment où le nombre de décès de personnes âgées entre 10 et 40 ans atteint son paroxysme et dépasse le nombre de 40, les mentions évoquent principalement le thème de la mortalité. Le 21 octobre 1918, Omer Denayer commence son carnet de guerre par : « Les morts se comptent par dizaines. En deux ou trois jours les personnes les plus fortes sont emportées ».⁵⁹⁰ Paul Collet chiffre quant à lui huit décès d'évacués français pendant la journée du 22 octobre et donc un total de 102 décès.⁵⁹¹ Enfin, le 23 octobre, il constate que la grippe baisse d'intensité. Cela peut paraître étonnant étant donné que nous sommes dans la tranche chronologique où le nombre de décès pour les jeunes individus est le plus grand.

Quand la mortalité atteint un stade intermédiaire, Paul Collet décrit que l'épidémie perd quelque peu de son intensité. Malgré cela, il chiffre le nombre de décès des évacués français à 154.⁵⁹²

3) *Éléments communs*

Nous avons pu constater par l'analyse de ces deux villes que, parallèlement à l'augmentation de la mortalité, les différents auteurs changent les composantes de leurs carnets de guerre. La thématique de la maladie, tout en restant importante, voit celles de la mortalité et du deuil de plus en plus explicitées par les auteurs. Pour la commune de Nivelles, ce changement se fait au moment où le chiffre de mortalité des jeunes est le plus grand tandis que pour la commune de Mons, ce changement se fait quand la mortalité redescend quelque peu. Les expressions et le vocabulaire témoignent également d'un changement qui met en avant un degré de gravité plus important.

⁵⁸⁶ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 19 octobre 1918.

⁵⁸⁷ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 20 octobre 1918.

⁵⁸⁸ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 17 octobre 1918.

⁵⁸⁹ Journal d'Omer Denayer. Mention effectuée le 19 octobre 1918.

⁵⁹⁰ Journal d'Omer Denayer. Mention effectuée le 21 octobre 1918.

⁵⁹¹ Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 22 octobre 1918.

⁵⁹² Journal de Paul Collet. Mention effectuée le 26 octobre 1918.

C. Auteurs touchés : beaucoup d’auteurs et peu de mentions

Au sein de notre corpus, huit auteurs sont touchés, d’après leurs carnets de guerre, par la grippe espagnole : Adrien Bayet à Bruxelles, Omer Denayer et Paul Collet à Nivelles, Karel Ressler à Anvers, Karel Thiels à Lummen, Jean-Marie Thomas dans le Tournaisis et enfin deux évacués de la région de Mons, Mathilde Dulieu à Mons et Fernand Demeulenaere près de Saint-Ghislain.

Malgré le nombre assez important d’auteurs disant qu’ils ont été touchés par la grippe espagnole, nous retrouvons très peu de mentions au sujet du vécu et de la perception de leur maladie : seulement dix pour ces huit auteurs. Six mentions proviennent de la première vague de la grippe espagnole : deux effectuées par Jean-Marie Thomas, deux par Karel Ressler, une par Karel Thiels et enfin une par Omer Denayer. Les quatre autres sont issues de la vague automnale de l’épidémie : une rédigée par Adrien Bayet, une par Paul Collet, une par Mathilde Dulieu et enfin une dernière écrite par Fernand Demeulenaere. De plus, les mentions sont relativement courtes et composées de quelques mots.

Comment expliquer le nombre peu élevé de mentions rédigées par nos auteurs ou encore le fait que celles-ci soient relativement brèves ? Plusieurs explications peuvent répondre à ces questions.

Tout d’abord les caractéristiques de la grippe espagnole peuvent avoir influé sur la volonté des auteurs de retranscrire leurs douleurs et leur vécu de la grippe. La grippe espagnole est une maladie débilitante qui peut causer une léthargie. Cette dernière dure quelques jours mais peut également se prolonger durant les semaines suivant la contagion. La maladie peut également provoquer une dépression psychologique chez certains individus. Nous pouvons supposer que les auteurs n’ont pas voulu ou n’ont pas pu écrire leur ressenti dans leurs différents carnets de guerre.

Une forme d’autocensure, qui peut revêtir deux formes, a également pu empêcher certains auteurs d’écrire leur ressenti. Tout d’abord, nous pouvons supposer que les auteurs touchés par la grippe n’ont pas voulu ressasser l’expérience douloureuse à posteriori.⁵⁹³ La critique américaine Mencken, introduite dans l’état bibliographique de la grippe espagnole nous

⁵⁹³ HONIGSBAUM M., *op.cit.*, p.149.

apporte également un éclairage quant à cette autocensure : elle peut résulter d'une stratégie psychologique afin d'oublier la maladie et les dégâts causés : « *the human mind always tries to expunge the intolerable from memory*⁵⁹⁴ ».

Est-il possible de mettre à jour les raisons pour lesquelles nos auteurs n'ont écrit qu'un nombre limité de mentions au sujet de leur maladie ?

Durant la première vague de la grippe espagnole, nous avons pu constater dans différents chapitres que le faible taux de mortalité implique une sous-estimation du danger. Cette sous-estimation a pu avoir comme conséquence que certains auteurs, touchés par la grippe, n'ont évoqué la grippe que très brièvement. C'est notamment le cas de Jean-Marie Thomas, évacué français résidant dans le Tournaisis : « j'ai la fièvre espagnole en marchant, ce n'est pas grave ».⁵⁹⁵ Nous pouvons également considérer qu'une certaine « modestie » a empêché certaines personnes de parler de leur maladie dans leurs carnets de guerre. Par exemple, le 16 octobre 1918, Adrien Bayet écrit : « et cependant, malgré la grippe qui sévit à Bruxelles et dont je suis une des peu intéressantes victimes, je n'ai pas le spleen. »⁵⁹⁶

Sur les huit auteurs touchés parmi ceux de notre corpus, quatre ont rédigé des mentions, dans leurs carnets de guerre, plus longues qu'un simple constat d'apparition de la maladie. En analysant cette dernière, nous essaierons de répondre à plusieurs questions : comment la souffrance de la grippe espagnole est-elle exprimée ? Quelles sont les thématiques évoquées dans ces mentions ?

Trois des quatre mentions présentent les symptômes de la grippe espagnole. Mathilde Dulieu et Karel Ressler, pourtant frappés par la grippe expriment leur souffrance de manière similaire. Ils racontent tous les deux la souffrance qui accompagne le virus influenza et finissent par préciser que la douleur se ressent partout.⁵⁹⁷ Pour ces deux auteurs, mettre un nom sur les différents endroits où ils ressentent une douleur, bien qu'ils finissent par dire que la douleur est ressentie partout, est donc une manière d'exprimer leurs souffrances.

⁵⁹⁴ HONIGSBAUM M., *op.cit.*, p.149.

⁵⁹⁵ Carnet de Jean-Marie Thomas. Mention effectuée le 22 juillet 1918.

⁵⁹⁶ Carnet d'Adrien Bayet. Mention effectuée le 16 octobre 1918.

⁵⁹⁷ « Ik heb de 'spaansche' te pakken ! das iets pijn ! : overal ! In de kp, hals, ooren, achter de ooren, oogen, keel, borst, buik, been, voeten, alles doet het een achter het ander zeer ». Journal de Karel Ressler. Mention effectuée le 17 juillet 1918. « Lundi dans l'après-midi, j'ai ressenti une forte fièvre avec mal aux jambes, aux reins, partout... » Journal de Mathilde Dulieu. Mention effectuée le 17 octobre 1918.

X. Conclusion

Bien que l'étude de la grippe espagnole ne soit pas un sujet facile pour l'historien, comme l'ont déjà mentionné plusieurs spécialistes dont Terence Ranger⁵⁹⁸, nous avons comme ambition et projet d'étudier la grippe espagnole en Belgique occupée. Afin de mener cette étude à bien, nous possédions dès le début deux objectifs distincts et complémentaires. Dans un premier temps, nous désirions effectuer des analyses épidémiologiques de la grippe espagnole ; principalement sur son origine et l'axe de propagation de la pandémie en Belgique occupée. Le second objet principal était d'analyser entre autres l'imaginaire de la grippe par l'intermédiaire de différents carnets de guerre issus de la population occupée. Afin d'être plus pertinent, nous avons divisé notre recherche en deux parties : une analyse chronologique et une analyse thématique de l'épidémie de grippe espagnole.

Au cours de l'étude de la première vague de la grippe espagnole, nous avons pu étudier les origines mentionnées par les diaristes – espagnole, allemande, française – et comprendre d'où provenaient ces origines. D'un point de vue épidémiologique, nous avons émis l'hypothèse d'un axe de propagation d'ouest en est. Nous avons également pu constater que la faible mortalité de la première vague a influé sur la perception de la maladie et a provoqué une sous-estimation du danger de la part de la société contemporaine. De plus, d'après nos diaristes, plusieurs populations dites à risque existaient : les jeunes et les affaiblis. Par l'intermédiaire de nos données chiffrées, nous avons pu évaluer à quel point les jeunes ont été touchés par l'épidémie. Dans les réactions étudiées, nous avons pu constater le début d'une désorganisation du milieu médical et les premières mesures telles que les fermetures d'école. Pour ce qui est des solutions médicales, la quinine constitue déjà le médicament principalement utilisé au cours de cette première vague. Enfin, la perte d'influence de la première vague semble s'être effectuée dans le même axe géographique que celui propre à la propagation.

Au cours de la seconde vague, les diaristes émettent des doutes sur l'origine espagnole de la maladie et l'un d'entre eux évoque notamment une origine chinoise. L'axe de propagation de la seconde vague est quant à lui similaire à celui de la première vague. Nous avons cependant pu constater par l'analyse des chiffres que la mortalité est beaucoup plus importante que durant les deux autres vagues. Plusieurs données permettraient d'expliquer cette surmortalité mais

⁵⁹⁸ « *The brevity of the Influenza Pandemic of 1918 posed great problems to doctors at the time... it has posed great problems to historians ever since* ». Citation issue de SPINNEY L., *op.cit.*, p.1.

également les disparités entre les communes : flux d'évacués civils, régime d'Étape, libération. Bien que les diaristes évoquent toujours le fait que les jeunes sont toujours plus enclins à contracter la maladie, certains mentionnent également que les évacués français et les femmes constituent une population à risque. Les données quantitatives n'ont pas permis de vérifier si la grippe a causé plus de ravages parmi les hommes ou les femmes mais nous ont cependant permis de chiffrer la part importante de décès d'évacués français parmi les décès des jeunes individus pour la commune de Mons. Nous avons pu remarquer que différentes mesures ont été prônées tant par l'occupant que par les communes concernées par l'épidémie. Cependant, le contexte de la Première Guerre Mondiale et les connaissances médicales de l'époque ont, selon nous, empêché une bonne gestion de l'épidémie. La situation sanitaire, déjà inquiétante au cours de la première vague, empire et de nombreuses mentions témoignent d'un manque important de médecins. Enfin, nos diaristes mentionnent de nombreux remèdes – tels que la quinine déjà utilisée durant la première vague – dont de nombreux paraissent insolites et inefficaces et témoignent d'une incapacité de réaction du corps médical dépassé par la maladie. Enfin, la grippe semble à nouveau perdre son influence sur l'axe géographique de sa propagation.

La troisième vague était quant à elle relativement plus difficile à analyser étant donné que très peu de mentions ont été rédigées en 1919. Nous pouvons supposer un axe de propagation du sud vers le nord de la Belgique. Certaines disparités entre les régions étudiées ont pu être expliquées par le contexte, notamment des évacués civils français, mais également par le concept d'immunité. Par l'intermédiaire de mentions, nous avons pu constater que la mortalité reste un thème très souvent évoqué, ce qui se justifie par un nombre de décès relativement important. Enfin, si nous nous intéressons aux remèdes médicaux, nous pouvons constater que, d'après les mentions, aucun remède efficace n'a été mentionné par les diaristes.

Afin d'être exhaustif, nous avons également effectué une analyse thématique de la grippe espagnole. Celle-ci était divisée en trois parties dont la première portait sur les évacués civils et les liens de ces derniers avec la grippe espagnole. Après avoir étudié les conditions de transport et de logement de ces évacués, nous avons aisément pu nous rendre compte que ces dernières étaient déplorables et facilitaient largement la propagation de la maladie. Cela expliquerait également pourquoi de nombreux décès auraient été constatés dans cette frange de la population. Les différentes mentions rédigées par nos diaristes nous ont permis de nous rendre compte que les communes et l'occupant allemand ont compris à l'époque le danger dans lequel les évacués civils survivaient mais également le danger qu'ils constituaient, et ont par

conséquent pris des mesures afin de freiner la propagation de la maladie et de soigner les évacués malades.

La deuxième thématique étudiée était le deuil et l'influence de la grippe espagnole sur celui-ci. Nous avons pu nous rendre compte que les caractéristiques de la maladie, notamment la rapidité et le fait qu'elle touche principalement les jeunes, ont influé sur l'expression du deuil de nos diaristes. Ces derniers, afin d'évoquer cette nouvelle mortalité importante, utilisent des techniques similaires. Nous avons également pu étudier les conséquences de la mortalité importante sur les modalités matérielles du rite, dont certaines n'ont pas pu être respectées, et sur les réponses adaptées de la société face à cette mortalité.

Enfin, nous avons analysé la perception de la maladie par la société contemporaine. Les symptômes mentionnés par les diaristes sont relativement semblables entre les deux premières vagues, si ce n'est la folie qui est seulement évoquée durant la deuxième vague. Nous avons pu notamment constater que la linguistique accompagnant la maladie évolue au cours de l'épidémie et acquiert un degré de gravité plus important. Les mentions issues des communes de Mons et Nivelles nous ont permis de démontrer l'évolution de la linguistique de manière plus fine au cours d'une même vague.

L'histoire de la grippe espagnole est loin d'être clôturée. De nombreux pans de cette thématique restent à étudier. D'un point de vue épidémiologique, notre étude reste quelque peu limitée en raison du temps alloué mais également en raison de nos connaissances limitées dans ce domaine. Il existerait deux manières d'approfondir cette composante de l'histoire épidémique. Tout d'abord, il est possible d'affiner le degré de précision des études. Étudier la propagation de la grippe espagnole dans un espace plus réduit – tel qu'un village, une ville, une province, etc. – permettrait de mettre en avant d'autres thématiques tout aussi intéressantes. De plus, il est également indispensable de diversifier les sources quantitatives. Dans le cadre de ce mémoire, nous avons souvent été limité par nos données et les biais qu'elles comportent. D'autres données se révéleraient pertinentes et permettraient une analyse plus complète et plus fine : les sources des pompes funèbres, les procès-verbaux des registres de décès, etc. En dernier lieu, notre analyse de la troisième vague était quelque peu réduite en comparaison à celles réalisées pour les deux premières vagues. Il est donc possible d'approfondir l'analyse de la grippe en 1919.

Il est également possible d'affiner l'analyse de l'imaginaire de la grippe de 1918. Dans le cadre de ce mémoire, nous nous sommes limité à une analyse des carnets de guerre de nos

diaristes. Tout d'abord, il est possible de les examiner plus en profondeur afin de ressortir des thématiques différentes ou affinées. Une étude lexicométrique poussée permettrait également d'approfondir la recherche sur le vocabulaire. L'utilisation d'autres sources permettrait également d'avoir plus d'informations sur l'imaginaire de la population occupée. La mémoire familiale pourrait enfin s'avérer un sujet particulièrement intéressant à étudier. Par l'intermédiaire d'interviews, ou de carnets intimes plus tardifs, il serait possible d'analyser le souvenir de l'épidémie ou encore la manière dont les familles des victimes et leurs descendants se comportent face à un décès causé par la grippe pouvant être assimilée à l'époque à une mort non glorieuse.

La grippe espagnole porte à juste titre l'appellation de « maladie mystérieuse ». Au cours de ce mémoire, nous avons essayé d'apporter des réponses aux multiples de questions posées. Il est certain que la grippe de 1918 et de 1919 recèle encore de nombreux mystères à résoudre pour les scientifiques. Cependant, la Belgique se situe en retard par rapport à la recherche mondiale sur cette thématique. Afin de résoudre les mystères de l'épidémie de 1919, il est nécessaire qu'un travail multidisciplinaire soit effectué en Belgique. En réalisant une approche globale et collaborative, il serait alors possible d'éclairer la thématique de la grippe espagnole, trop longtemps laissée dans l'ombre de la Grande Guerre.

XI. Table des matières

I.	INTRODUCTION.....	3
PARTIE I : ÉTAT DE LA BIBLIOGRAPHIE, SOURCES ET MÉTHODOLOGIES.....		11
II.	ÉTAT DE LA BIBLIOGRAPHIE	13
A.	<i>Historiographie mondiale de la grippe espagnole</i>	13
B.	<i>Historiographie belge de la grippe espagnole</i>	16
III.	PRÉSENTATION DE SOURCES ET MÉTHODOLOGIE	19
A.	<i>Sources quantitatives</i>	19
B.	<i>Sources qualitatives</i>	23
PARTIE II : ÉTUDE CHRONOLOGIQUE DE LA GRIPPE ESPAGNOLE		31
IV.	PREMIÈRE VAGUE DE LA GRIPPE ESPAGNOLE (JUIN-JUILLET-AOÛT 1918)	33
A.	<i>Introduction</i>	33
B.	<i>Origine et propagation</i>	34
C.	<i>Mortalité et morbidité</i>	44
D.	<i>Populations à risque</i>	47
E.	<i>Réactions</i>	51
F.	<i>Fin de la première vague</i>	54
V.	DEUXIÈME VAGUE (OCTOBRE-NOVEMBRE-DÉCEMBRE 1918).....	57
A.	<i>Introduction</i>	57
B.	<i>Origines</i>	58
C.	<i>Morbidité et mortalité</i>	64
D.	<i>Populations à risque</i>	75
E.	<i>Mesures prises par les différentes autorités</i>	79
F.	<i>Corps médical face à la maladie</i>	86
G.	<i>Fin de la deuxième vague</i>	91
VI.	TROISIÈME VAGUE DE LA GRIPPE ESPAGNOLE (JANVIER-FÉVRIER-MARS 1919)	93
A.	<i>Introduction</i>	93
B.	<i>Propagation</i>	94
C.	<i>Morbidité et mortalité</i>	95
D.	<i>Solutions médicales</i>	100
E.	<i>Fin de la troisième vague</i>	101
PARTIE III : ANALYSE THÉMATIQUE DE LA GRIPPE ESPAGNOLE		103
VII.	ÉVACUÉS CIVILS : POPULATION À RISQUE OU VECTEUR DE TRANSMISSION ?	105
A.	<i>Introduction</i>	105
B.	<i>Description et conditions des évacuations</i>	107

C.	<i>La grippe espagnole chez les évacués.....</i>	<i>113</i>
VIII.	LA MORT ET LE DEUIL PAR LA GRIPPE ESPAGNOLE.....	123
A.	<i>Introduction.....</i>	<i>123</i>
B.	<i>Le deuil par la grippe espagnole.....</i>	<i>124</i>
C.	<i>Conséquences de la surmortalité</i>	<i>127</i>
IX.	PERCEPTION ET ÉTUDE LINGUISTIQUE DE LA GRIPPE ESPAGNOLE.....	133
A.	<i>Perception de la maladie</i>	<i>133</i>
B.	<i>Mons et Nivelles : étude spécifique de la perception par rapport aux chiffres de mortalité</i> <i>137</i>	
C.	<i>Auteurs touchés : beaucoup d’auteurs et peu de mentions</i>	<i>144</i>
X.	CONCLUSION	147
XI.	TABLE DES MATIÈRES.....	151
XII.	BIBLIOGRAPHIE	153
A.	<i>Travaux-sources.....</i>	<i>153</i>
B.	<i>Outils.....</i>	<i>153</i>
C.	<i>Travaux</i>	<i>154</i>
D.	<i>Travaux Multimédia.....</i>	<i>160</i>
E.	<i>Sources</i>	<i>160</i>
XIII.	TABLE DES ILLUSTRATIONS	167
A.	<i>Table des figures.....</i>	<i>167</i>
B.	<i>Table des tableaux.....</i>	<i>167</i>
XIV.	ANNEXES.....	169

XII. Bibliographie

A. Travaux-sources

- COLARD A. (e.a.), « Épidémie de grippe à l'armée de campagne belge » in *Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire*, 41 : 702, 1919.
- FAIDER P., *Rapport sur les évacuations de citoyens français vers la ville de Mons*, Mons, Union des Imprimeries, [1918 ?].
- GILLE L., OOMS A. et DELANDSHEERE P., *Cinquante mois d'occupation allemande*, Bruxelles, Dewit, 1919.
- NOLF P. et SPEHL P., « L'épidémie de grippe à l'armée de campagne belges (mai-décembre 1918) » in *Archives Médicales Belges*, 4 Séries (Bruxelles) 72, 1 : 149, 1919.
- PIRENNE J. et VAUTHIER M., *La législation et l'administration allemandes en Belgique*, Presses Universitaires de France, Paris, 1925.
- RENCY G., *La Belgique et la Guerre*, vol.1 : La vie matérielle de la Belgique occupée durant la Guerre mondiale, Bruxelles, Henri Bertels, 1922.
- THIRAN A., *Comité provincial de Secours du Hainaut. L'œuvre grandiose d'assistance réalisée au cours de la période 1914-1918. Rapport du Secrétariat général*, s.l., s.éd., [1918 ?].

B. Outils

- TALLIER P.-A. (dir.), *Guide des sources de la Première guerre mondiale en Belgique*, Bruxelles, Archives générales du royaume, 2010.
- VANDEN BOSCH H., *Vezameling oorlogsdaboecken en -verslagen van de Commissie voor de Oorlogsarchieven. 1914-1935*,
https://search.arch.be/nl/?option=com_rab_findingaids&view=findingaid&format=pdf&eadid=BE-A0510_002183_002483_DUT (page consultée le 29-09-05).

C. Travaux

- ALBERT P., « Comment l'historien peut-il utiliser le témoignage des journaux ? » in *Bulletin de la Société d'Histoire Moderne*, n°6, 1980, pp.16-23.
- ALTENHÖNER F., « Press/Journalism (Germany) » in *1914-1918- Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016.
- AMARA M., JAUMAIN S. et MAJERUS B. (e.a.) (dir.), *Une guerre totale ? La Belgique dans la Première Guerre mondiale : nouvelles tendances de la recherche historique. Actes du colloque international organisé à l'ULB du 15 au 17 janvier 2003*, Bruxelles, 2005 (Archives générales du Royaume, études sur la Première Guerre mondiale, 11).
- AMARA M., *Des Belges à l'épreuve de l'exil. Les réfugiés de la Première Guerre Mondiale. France, Grande-Bretagne, Pays-Bas, 1914-1918*. Bruxelles, Université Libre de Bruxelles, 2008.
- AMARA M. (e.a.), *Gouverner en Belgique occupée : Oscar von der Lancken Wakenitz. Rapports d'activités 1915-1918. Édition critique*, Bruxelles, Peter Lang, 2004 (Comparatisme et société ; 1).
- AMEZ B., *Dans les tranchées : Les écrits non publiés des combattants belges de la première guerre mondiale. Analyse de leurs expériences de guerre et de facteurs de résistance*, Paris, Publibook, 2009 (Coll. Sciences humaines et sociales. Histoires. Recherches 1950-6856).⁵⁹⁹
- AUDOUIN-ROUZEAU S. et BECKER J. (dir.), *Encyclopédie de la Grande Guerre 1914-1918 : histoire et culture*, Paris, 2004.
- AUDOUIN-ROUZEAU S., « Weapons » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016.
- BARBIER K. et JUSTON R., « S'équiper pour l'analyse qualitative ? Apports et limites d'Atalas.TI et Sonal dans le processus de recherche » in *Printemps. Professions, institutions, temporalités*, 2014.

⁵⁹⁹ Bien qu'il concerne les soldats et la Belgique libre, cet ouvrage nous intéresse en raison de son introduction sur la présentation des journaux intimes en tant que sources.

- BARRY J.M., *The Great Influenza. The story of the Deadliest Pandemic in History*, New York, Penguin Books, 2004.
- BECKER J.-J., « 20 millions de morts ! La grippe espagnole a frappé » in *L'Histoire*, n°40, 1981, <http://www.lhistoire.fr/20-millions-de-morts-la-grippe-espagnole-frapp%C3%A9> (page consultée le 06-08-2018).
- BOURON F., « La grippe espagnole (1918-1919) dans les journaux français » in *Guerres Mondiales et conflits contemporains*, Paris, Presses Universitaires de France, 2009, N°233, pp.83-91.
- BRASSINE M., *Les évacués français dans les provinces de Namur et Liège pendant la Première Guerre mondiale (1917-1919)*, Laurence Van Ypersele et Axel Thixhon promoteurs, Louvain-la-Neuve, Université Catholique de Louvain-la-Neuve, Faculté de Philosophie, Arts et Lettres, 2011 (Mémoire de licence inédit présenté en vue de l'obtention du grade de licencié en Histoire)
- BYERLY C.R., *Fever of War. The influenza Epidemic in the U.S. Army during World War I*, New York, New York University Press, 2005.
- CLIFF A. et SMALLMAN-RAYNOR M., *Oxford textbook of infectious disease control: a geographical analysis from medieval quarantine to global eradication*, Oxford, Oxford University Press, 2008 (Coll. Oxford Textbook in public health).
- CROSBY A.W., *America's Forgotten Pandemic. The influenza of 1918*, Cambridge, Cambridge University Press, 2003.
- DARMON P., « Une tragédie dans la tragédie. La grippe espagnole en France (avril 1918-avril 1919) » in *Annales de Démographie Historique*, 2001, 200-2, pp.153-175.
- DE BENS E. et RAEYMAECKERS K., *De pers in België. Het verhaal van de Belgische dagladpers. Gisteren, vandaag en morgen*, Louvain, LanooCampus, 2007.
- DEBARAT F., DEBLECKER F. et DELVIN S., *La vie quotidienne à Liège pendant la Première Guerre Mondiale*, s.l.,s.éd., s.d..
- DEDET J.-P., *Les épidémies. De la peste noire à la grippe A/H1N1*, Paris, Dunod, 2010 (coll. UniverSciences).

- DELPLANCQ T., « Des civils dans la guerre. Une approche du sort des évacués français en Belgique, 1917-1918 » in *Liber Amicorum Jacques-Henri Lefebvre*, La Louvière, 2001, pp.71-80.
- DEMM E., « World War I. Germany » in JONES D., *Censorship. A World Encyclopedia*, vol.4, Londres, Fitzroy Dearborn, 2001, p.2644-2649.
- DUMOULIN M., « L'entrée dans le XXème siècle. 1905-1918 » in DUMOULIN M., DUJARDIN V. et GERARD E. (e.a.) (dir.), *Nouvelle Histoire de Belgique*, T.II : 1905-1950, p.95.
- DE SCHAEPDRIJVER S., *La Belgique et la Première Guerre Mondiale*, trad. du néerlandais par Claudine Spitael et Marnix Vincent Bruxelles, Archives et musée de la littérature, 2004 (Documents pour l'histoire des francophonies ; 4. Europe).
- DE SMET S., *De spaanse griep in België*, Karel Velle promoteur, Gand, Universiteit Gent, Faculteit Letterenen Wijsbegeerte, 2005 (Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de licencié en Histoire)
- FAITH T., « Gas Warfare » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016.
- FIORE A. E. (e.a.), *Inactivated Influenza Vaccines*, s.l., s.éd., s.d., pp.257-293.
- FORCADE O. et NIVET P., *Les réfugiés en Europe du XVIe au XXe siècle. Actes du colloque du centre d'histoire des sociétés, des sciences et des conflits de l'Université de Picardie Jules Verne tenu à Amiens les 23 et 24 Mars 2007*, Paris, Nouveau Monde, 2008.
- FRATH P. et GLEDHILL C., « Collocation, phrasème, dénomination. Vers une théorie de la créativité phraséologique » in *La Linguistique*, vol.43, n°1, 2007, pp.63-88.
- FULBROOK M. et RUBBLACK U., « In Relation: The 'Social Self' and Ego-Documents » in *German History*, vol.28, pp.263-272.
- GEISS I., « The civilian dimension of the War » in CECIL H. et LIDDLE P., *Facing Armageddon. The First World War experienced*, Barnsley, Pen & Sword Books.
- GIBBS M.J. et GIBBS A.J., « Molecular virology: Was the 1918 pandemic caused by a bird flu in Nature? » in *International Weekly journal of science*, 2006, p.8.

- GRANT R.-G., *1914-1918. L'encyclopédie de la Grande Guerre*, Paris, Flammarion, 2013.
- GREYERZ K. von, « Ego-Documents: The last word? » in *German History*, vol. 28, pp.273-282.
- HANNOUN C., *La grippe et ses virus*, Paris, Presses Universitaires de France, 1995 (Coll. Que Sais-Je ?).
- HENDRIXKX L., *De publieke perceptie van de Spaanse griep in de Belgische context (1918-1930)*, Marnix Beyen promoteur, Anvers, Universiteit Antwerpen, Faculteit Letteren en Wijsbegeerte, 2017 (Mémoire de licence inédit présenté en vue de l'obtention du grade de licencié en Histoire).
- HOEHLING A., *The Great Epidemic*, Boston, Little Brown, 1961.
- HOLLENBECK J.E., « The 1918-1919 Influenza Pandemic. A pale Horse Rides Home from War » in *Bios*, vol.73, n°1, 2002, pp.19-27.
- HONIGSBAUM M., *Living with Enza. The forgotten story of Britain and the Great Flu Pandemic of 1918*, Londres, Palgrave Macmillan, 2009.
- JOHNSON N. et MUELLER J., « Updating the accounts. Global mortality of the 1918-1920 "Spanish" influenza Pandemic » in *Bulletin of the History of Medicine*, vol.76, N°1, 2002, pp.105-115.
- LAHAIE O., « L'épidémie de grippe dite "espagnole" et sa perception par l'armée française (1918-1919) » in *Revue Historique des armées*, 262, 2011, pp.102-109.⁶⁰⁰
- LAMBERT A., *La population de la Belgique dans la guerre 1914-1918*, http://adrass.net/WordPress/wp-content/uploads/2015/03/rap1418_final.pdf (page consultée le 02-06-2018).
- LEVALLOIS M.-P. (dir.), *Larousse médical*, Paris, Larousse, 2003.
- LHOIR O., *La vie quotidienne à Mons durant la Première Guerre mondiale*, Aubert Roger promoteur, Louvain-la-Neuve, Université Catholique de Louvain-la-Neuve,

⁶⁰⁰ Cet ouvrage sert de point d'entrée dans l'imaginaire de la grippe bien que cet imaginaire soit trouvé chez des soldats français.

Faculté de Philosophie, Arts et Lettres 1983 (Mémoire de licence inédit présenté en vue de l'obtention du grade de licencié en Histoire).

- LOODTS P., « Comprendre la grippe espagnole de 1918 : Une nécessité pour ne plus jamais connaître un drame similaire » in *Médecins de la Grande Guerre*, http://www.1914-1918.be/grippe_espagnole.php (page consultée le 21-05-2019).
- MAJERUS B., « La mort à Bruxelles, 1914-1918 » in *Cahiers d'histoires du temps présent*, n°15, Bruxelles, 2005, pp.65-81.
- MAJERUS B., « War Losses (Belgium) » in *1914-1918- Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016.
- MANUILA A., MANUILA L. et NICOLE M. (e.a.) (dir.), *Dictionnaire français de médecine et de biologie*, T.III, Paris, Masson, 1970.
- MÉTHOT P.-O. et ALIZON S., *Emerging disease and the evolution of virulence: the case of the 1918-1919 Influenza Pandemic*, s.l., s.éd., s.d..
- MIGNON N., « Les jours les plus longs ? Le vécu des Montois dans les dernières semaines de la guerre et leur expérience de l'Armistice » in GÉRARD H. et DELANDMETER A., *14-18. La Grande Guerre à Mons et dans sa région*, Waterloo, Avant-Propos, pp.195-220.
- MIGNON N., *#La Grippe 'espagnole' frappe la Belgique (1918-1919)*, https://www.rtb.be/14-18/thematiques/detail_la-grippe-espagnole-frappe-la-belgique-1918-1919?id=8262630 (page consultée le 25-05-2018)
- MORENS D.M., TAUBENBERGER J.K., FAUCI A.S., « The persistent Legacy of the 1918 Influenza Virus » in *The New England Journal of Medicine*, s.l., Massasuchetts Medical Society, 2009, pp.225-229.
- MURRAY C. J.L. (e.a.), « Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918-20 pandemic. A quantitative analysis » in *The Lancet*, vol.368, N°9554, s.l., s.éd., 2006, pp.2211-2218.
- NIEBES P.-J., « Mons durant la grande guerre à travers des témoignages inédits » in *Cahiers Bruxellois – Brusselse Cahiers*, 2014/1F (XLVI), pp.73-95.
- PHILLIPS H. et KILLINGRAY D. (dir.), *The Spanish Influenza Pandemic of 1918-1919. New perspectives*, Londres, Routledge, 2003.

- PHILLIPS H., « Influenza Pandemic » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016.
- RANIERI L., *Émile Francqui ou l'intelligence créatrice 1863-1935*, Gembloux, Duculot, 1985.
- REVILLARD J.-P. (e.a.), « Immunité, Biologie » in *Encyclopaedia Universalis*, <http://www.universalis-edu.com/encyclopedie/immunité-biologie/> (page consultée le 07-06-2018).
- SALUZZO J.-F., « Grippe aviaire » in *Encyclopaedia Universalis*, <http://www.universalis-edu.com/encyclopedie/grippe-aviaire/> (page consultée le 7 juin 2018).
- SPENCER J., « Ypres, Battles of » in *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016.
- SPINNEY L., *Pale Rider. The Spanish Flu of 1918 and How it changed the world*, Londres, Jonathan Cape, 2017.
- TALLIER P.-A. et BOIJEN R. (dir.), *La Belgique et la Première Guerre mondiale : État des sources, état de la recherche, Actes du colloque des 8 et 9 novembre 2001*, Bruxelles, Archives générales du Royaume, 2002.
- TAUBENBERGER J.K. et MORENS D.M., « 1918 Influenza. The Mother of all pandemics » in *Emerging Infectious Disease*, 12/1, 2006, pp.15-22.
- VAN EUKEUM G., *Parcours et vie des populations françaises déplacées : les réfugiés français de la Grande Guerre entre France(s) et Belgique*, Faculté de philosophie, arts et lettres, Laurence Van Ypersele promoteur, Louvain-la-Neuve, Université Catholique de Louvain, Faculté de Philosophie, Arts et Lettres, 2017 (Mémoire de licence inédit présenté en vue de l'obtention du grade de licencié en Histoire).
- VAN DEN DUNGEN P., « Press/Journalism (Belgium) » *1914-1918 - Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016.
- VAN YPERSELE L., « Héros, Martyrs et Traîtres. Les fractures de la Belgique Libérée » in AUDOUIN-ROUZEAU S. et PROCHASSON C. (dir.), *Sortir de la Grande Guerre. Le monde et l'après 1918*, Paris, Tallandier, 2008, pp.213-226.

- VASSORT J., « Les écritures du domestique et de l'intime » in *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, n°57-4, Belin, 2010, pp.211-217.
- WEGNER L., « Occupation during the War (Belgium and France) » in *1914-1918- Online International Encyclopedia of the First World War*, Berlin, Freie Universität Berlin, 2016.
- WINTER J. (dir.), *La Première guerre mondiale*, Paris, Fayard, 2013.
- WINTER J. et ROBERT J.-L. (dir.), *Capital Cities at War. Paris, London, Berlin, 1914-1919*, Cambridge, Cambridge University Press, 1997.
- WOROBEY M., HAN G.-Z. et RAMBAUT A., *Genesis and pathogenesis of the 1918 pandemic H1N1 influenza A Virus*, www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1324197111 (page consultée le 21-05-2017).
- ZIMMER S.M. et BURKE D.S., « Historical perspective. Emergence of influenza A (H1N1) viruses » in *The New England Journal of Medicine*, s.l., Massachusetts Medical Society, 2009, pp.279-285.
- ZUCKERMAN L., *The rape of Belgium. The untold story of World War I*, New-York, New-York University Press, 2004.

D. Travaux Multimédia

- DEHOSSAY L., *Un jour dans l'histoire. La grippe espagnole avec Nicolas Mignon*, Bruxelles, 2014, https://www.rtbf.be/auvio/detail_un-jour-dans-l-histoire-27-10-2014-la-grippe-espagnole-avec-nicolas-mignon?id=1973267 (page consultée le 21-05-17).

E. Sources

1) Carnets⁶⁰¹ publiés

- BAERTSOEN M., *Gand sous l'occupation allemande. Notes d'un Gantois sur la guerre de 1914-1918*, Gand, Imprimerie A. Vandeweghe S.A., 1929.

⁶⁰¹ Nous ne reprenons que les carnets évoquant la grippe espagnole. Ceux n'évoquant pas la grippe espagnole seront ajoutés dans les annexes. Voir Annexe 33.

- COURTOIS L., *Paulin Ladeuze. Recteur de l'Université catholique de Louvain. Journal de guerre (28 août 1914-22 décembre 1918)*, Brepols, Turnhout, 2018 (Coll. Bibliothèque de la Revue d'histoire ecclésiastique).
- DEMEULENAERE F., *L'histoire de Douai et des environs de 1914 à 1918. La mobilisation, l'invasion, l'occupation, l'exode de septembre 1918, la libération*, 2^{ème} éd., Douai, Imprime Commerciale de G. Sanner, 1963
- DEPUYDT J., *Het Oorlogsdaboek van Jules Depuydt. Aartirijke 1914-1918*, Zedelgem, heemkundige Kring Pastoor Ronse, 1997.
- ENCLIN V., *L'attente, la Victoire, la paix. Journal d'un encerclé (1917-1918-1919)*, Namur, Imprimerie Picard-Balon, 1920.
- GHEUDE C., *Nos années terribles, 1914-1918*, Bruxelles, Oscar Lamberty, 1919.
- GIRON M., *Journal d'une bourgeoise. 1914-1918*, éd. Daniël Vanacker, Bruxelles, Éditions de l'université de Bruxelles, 2015.
- *Het Oorlogsdaboek van Louis Lindemans*,
<https://www.yumpu.com/nl/document/view/20025018/het-oorlogsdagboek-van-louis-lindemans-heemkringopwijkbe> (page consultée le 30-05-2018).
- « Journal du Grand exode des réfugiés français et de la retraite allemande. 7 octobre au 31 décembre 1918 » in *Rif Tout Dju. Feuillet mensuels nivellois*, N°127-132, Mars-Octobre 1969.
- LOVELINGS V., *Virginie Lovelings oorlogsdagboek 1914-1918*,
https://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/000/924/065/BIB-G-025872_2005_0001_AC.pdf (page consultée le 30-05-2018).
- MAISON DE MELLE, *Journal de Guerre de la Maison de Melle. 1914-1918*, Gand, A. De Scheemaeker, 1920.
- MAJERUS B. et SOUPART S., *Journal de guerre de Paul Max. Notes d'un Bruxellois pendant l'occupation (1914-1918)*, Bruxelles, Archives de la ville de Bruxelles, 2006.
- *Nach Parîss... ou Braine pendant la Guerre*, Braine-le-Comte, Imprimerie René Lepers, s.d..
- MERTENS K., *Balen-Verhalen. Verzameld werk*, Balen, Studium Generale, 2002.⁶⁰²
- MERTENS K., *Mol In de eerste Wereldoorlog. Door de oogen van tijdsgetuigen*, Balen, Studium Generale, 2009.⁶⁰³

⁶⁰² Contenant une partie du journal de Ferdinand Kemps.

⁶⁰³ Contenant une partie du journal de Karel Helse et le journal d'Edmond van den Eynde.

- MERTENS K., *Sint-Truiden in de Eerste Wereldoorlog. Bronnenboek*, Balen, Studium Generale, 2012.⁶⁰⁴
- THIELS K., *Van pest, oorlog en Hongersnood, verlos ons Heer. Dagboek van de Grote Oorlog*, éd. Koen Luts, Lummen, Geschied- en Heemkundige Kring Groot- Lummen, 2014.
- RESSELER W., *Dagboek van een bezette stad. Antwerpen onder de Pinhelmen. 1914-1918*, éd. Suykerbuyk B. Brasschaat, Pandora, 2008.
- SLOSSE L., *Oorlogsdagboek van Rumbeke in 1914-1918*, Brugge, Genootschap voor Geschiedenis, 1962.
- STREUVELS S., *In Oorlogstijd. Het volledige dagboek van de Eerste Wereldoorlog*, Melsele, Orbis en Orion, 1979.
- VAN DEN EYNDE DE RIVIEREN J., *Mon journal pendant la Grande Guerre. 1914-1918*, s.l., s.d., s.éd..
- VIERSET A., *Mes souvenirs sur l'occupation allemande en Belgique*, Paris, Plon, 1932.

2) *Carnets inédits*

- Archives Générales du Royaume à Bruxelles, Verzameling oorlogsdagboeken en – verslagen van de Commissie voor de Oorlogsarchieven, 1914-1935, 'Aide-toi et le ciel t'aidera', persoonlijke herinneringen aan de oorlog van 1914-1918 van Joseph Coppieters. (AGR, I 507, n°44).
- Archives Générales du Royaume à Bruxelles, Verzameling oorlogsdagboeken en – verslagen van de Commissie voor de Oorlogsarchieven, 1914-1935, Dagboek van dokter Edmond Min 1914-1918 (AGR, I 507, n°32)
- Archives Générales du Royaume à Bruxelles à Bruxelles, Verzameling oorlogsdagboeken en –verslagen van de Commissie voor de Oorlogsarchieven, 1914-1935, 'Bruxelles pendant la guerre', Dagboek van L. Picon 1914-1919. (AGR, I 507, n°9.)
- Archives Générales du Royaume à Bruxelles, Verzameling oorlogsdagboeken en – verslagen van de Commissie voor de Oorlogsarchieven, 1914-1935, Dagboeken van juf. Alix Bocquet. (AGR, I 507, n°17.)
- Archives Générales du Royaume à Bruxelles, Verzameling oorlogsdagboeken en – verslagen van de Commissie voor de Oorlogsarchieven, 1914-1935, Manuscript van

⁶⁰⁴ Contenant une partie du journal de Georges de Tilloux.

D'oudo 'Souvenir Montois de la Grande guerre. Notes quotidiennes du 1^{er} avril au 31 décembre 1918'. (AGR, I 507, n°19.)

- Bibliothèque Centrale à Mons, 11/4 : RP-MS 650, Journal relatant les événements principaux se rapportant à notre région pendant l'invasion allemande (1914-1918) par Jules Renard-Huvelle.
- Bibliothèque Royale de Belgique, Musée de la littérature, ML 03546 CR : Dr. A Bayet, Journal d'un bruxellois pendant l'occupation allemande.
- Bibliothèque Royale de Belgique, Musée de la littérature, ML2954 : Journal de Georges Eeckhoud.
- CEGESOMA, AB 2209, Journal de guerre d'un Namurois. Mémoires 1917-1918 par Adolphe Houba.
- Felix Archief, Numérisation du journal de Willy Oomes, « Gedenkenis schrijfboek, 1913-1926 ».
- PICARD E., *Journal de guerre d'Edmond Picard*, <https://www.kbr.be/fr/galerie/journal-de-guerre-edmond-picard> (page consultée le 29-05-18).
- Mons Memorial Museum, Journal de Guerre d'Adolphe Hambye, copie donnée par Guillaume d'Eukem.
- Universititsarchief KU Leuven, DIN : Joris Van Severen en Medestanders, Dinaso en post-Dinaso, Archief Joris van Severen, Journal de guerre d'Irma Van de Male (Be/212934/DIN/SEVEREN).
- Universiteitsarchief KU Leuven, PP : Particularie archieven en verzamelingen van personen en verenigingen die geen band hebben met de universiteit, Archief Felix Boon, Journal de guerre de Félix Boon (Be/212934/PP/BOON).

3) *Retranscriptions ou copie de carnets*

- Annales de l'abbaye de Maredsous, vol.2, 1918, Transcription donnée par Eloi Merry, p.641.
- Archives Municipales de Douai, Journal de guerre de Mathilde Dulieu, scans envoyés par Martine Desfontaine.
- Archives de la Ville de Nivelles, Retranscription du carnet d'Omer Denayer.
- Carnet de Léon Galloy, copie donnée par Emmanuel Debruyne.
- Mons Memorial Museum, Copie du Cahier de guerre 1914-1919 appartenant au Pensionnat St Joseph de Givry-lez-Mons.

- Mons Memorial Museum, Retranscription du journal d'Hélène Dinsart.
- Mons Memorial Museum, Retranscription du journal de Paul Renders
- Stadsarchief Mechelen, Retranscription du journal de Jan Verhaegen, « Aantekeningen van den oorlog 1914-1918 ».
- Stedelijk Museum Hoogstraten, Retranscription du journal de Lodewijk Van Nuelen, « Dagboek 1918 ».
- Retranscription des carnets de Henri Jamin, donnée par Emmanuel Debruyne.
- Retranscription du journal de guerre de Jean-Marie Thomas, donnée par Emmanuel Debruyne.
- Retranscription du journal de guerre de Jean Schmitz, donnée par Emmanuel Debruyne.
- Retranscription du journal de guerre d'Octave Jadot, donnée par Emmanuel Debruyne
- Retranscription du Journal de guerre de Pierre Bourg, donnée par Emmanuel Debruyne.
- Retranscription du carnet de Pierre Nicolay : « Pussemange. Histoire locale de la guerre 1914-1918 », donnée par Simon Duthoit.

4) Presse⁶⁰⁵

- *Het Nieuwsblad van Geel*, Geel,
 - 14 septembre 1918.
 - 9 novembre 1918.
 - 7 décembre 1918.
- *La Belgique*, Bruxelles,
 - 30 juin 1918.
 - 16 juillet 1918.
 - 21 juillet 1918.
 - 31 octobre 1918.
 - 5 novembre 1918.
 - 14 novembre 1918.
- *Le Journal des Petites Affiches*, Louvain
 - 21 juillet 1918.

⁶⁰⁵ Pour plus de détails, nous référencerons les articles utilisés dans le cadre de la réalisation de ce mémoire. Cependant, comme nous l'avons expliqué dans le cadre de notre méthodologie, nous avons dépouillé tous les journaux mentionnés durant la chronologie des deux premières vagues de la grippe espagnole.

- 17 novembre 1918.

- *La Libre Belgique*, Bruxelles.

5) Sources quantitatives

- Archives de la commune de Zedelghem. Registre de décès des communes de Loppem, Zedelghem et Aertrijcke 1913, 1918 et 1919.
- Archives de l'état à Louvain-la-Neuve, Registre de décès de la ville de la commune de Nivelles 1918 et 1919.
- Archives de la ville de Bruxelles, Registre de décès de la commune de Bruxelles 1913, 1918, 1919.
- Archives de la ville de Geel, Registre de décès de la commune de Geel 1913.
- Archives de la ville de Leuven, Registre de décès de la commune de Leuven 1913, 1918, 1919.
- Commune de Geel, Service de l'état civil, Registre de décès de la commune de Geel 1918 et 1919.
- Commune de Mons, Service de l'état civil, Registre de décès de la commune de Mons 1913, 1918 et 1919.
- Commune de Nivelles, Service de l'état civil, Registre de décès de la commune de Nivelles 1913.
- Université Catholique de Louvain-la-Neuve, Registre de statistiques démographiques, Mouvement de la population et de l'État Civil, Registre des causes de décès, 1913 et 1919.

6) Autres sources

- Bibliothèque Royale de Belgique. Copie de caricature donnée par Nicolas Mignon.
- In Flanders Fields Museum (KennisCentrum), Registre du Belgian Civil Hospital Poperinghe.

XIII. Table des illustrations

A. Table des figures

FIGURE 1: CARTE GÉOGRAPHIQUE DE TOUTES LES MENTIONS ÉVOQUANT LA GRIPPE ESPAGNOLE ET LES COMMUNES DONT ELLES SONT ISSUES (N=228)	26
FIGURE 2: CARTE REPRÉSENTANT LES PREMIÈRES MENTIONS ET LES COMMUNES DONT ELLES SONT ISSUES AU DÉBUT DE LA PREMIÈRE VAGUE DE LA GRIPPE ESPAGNOLE EN BELGIQUE OCCUPÉE (JUN-JUILLET)	36
FIGURE 3: CARTE REPRÉSENTANT L'HYPOTHÉTIQUE PROPAGATION DE LA GRIPPE ESPAGNOLE EN BELGIQUE OCCUPÉE (VAGUE 1)	43
FIGURE 4: CARTE DE LA PROPAGATION HYPOTHÉTIQUE DE LA GRIPPE ESPAGNOLE EN BELGIQUE OCCUPÉE (VAGUE 2)	62
FIGURE 5: CARTE DES PREMIÈRES MENTIONS DE LA GRIPPE ESPAGNOLE EN BELGIQUE OCCUPÉE ET LES COMMUNES DONT ELLES SONT ISSUES (VAGUE 2)	63
FIGURE 6: CARTE DES ITINÉRAIRES PRÉSUMÉS DES ÉVACUÉS FRANÇAIS EN BELGIQUE OCCUPÉE ET NOMBRE DE JEUNES INDIVIDUS ÂGÉS ENTRE 10 ET 40 DÉCÉDÉS DANS LES COMMUNES TRANSITOIRES ÉTUDIÉES DU MOIS DE SEPTEMBRE AU MOIS DE DÉCEMBRE.....	73
FIGURE 7: CARTE SPATIALE DU NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES ENTRE 10 ET 40 ANS DÉCÉDÉES ENTRE LE MOIS DE SEPTEMBRE ET LE MOIS DE DÉCEMBRE ET POURCENTAGE SUR LE NOMBRE DE DÉCÈS TOTAL POUR CHAQUE COMMUNE (VAGUE 2).....	76
FIGURE 8: CARTE DE LA PERTE D'INFLUENCE HYPOTHÉTIQUE DE LA GRIPPE ESPAGNOLE (VAGUE 2)	92
FIGURE 9: CARTE DU NOMBRE DE JEUNES ÂGÉS ENTRE 10 ET 40 ANS DÉCÉDÉS DE JANVIER À MARS 1919 ET POURCENTAGE SUR LE NOMBRE DE DÉCÈS TOTAL EN BELGIQUE OCCUPÉE (VAGUE 3).....	100
FIGURE 10: CARICATURE DE LA GRIPPE ESPAGNOLE RÉALISÉE DURANT LES PREMIERS MOIS DE LA GRIPPE ESPAGNOLE (KBR).....	135
FIGURE 11: GRAPHIQUE REPRÉSENTANT LE NOMBRE DE DÉCÈS DE JEUNES MONTOIS DURANT LA DEUXIÈME VAGUE DE LA GRIPPE ESPAGNOLE	139
FIGURE 12: GRAPHIQUE REPRÉSENTANT LE NOMBRE DE DÉCÈS DE JEUNES INDIVIDUS À NIVELLES PENDANT LA DEUXIÈME VAGUE DE LA GRIPPE ESPAGNOLE	142

B. Table des tableaux

TABEAU 1: POURCENTAGE DE DÉCÈS DE PERSONNES ÂGÉES ENTRE 10 ET 40 ANS SUR LE NOMBRE DE DÉCÈS TOTAL PAR COMMUNE ÉTUDIÉE POUR CHAQUE VAGUE DE LA GRIPPE ESPAGNOLE	69
--	----

XIV. Annexes

