

Koch. Ils raisonnaient ainsi: si une infection par le microbe était suffisante pour provoquer le choléra, alors ils tomberaient malades – sinon, ils resteraient indemnes.

Pettenkofer ne manifesta que de légers symptômes; Emmerich, en revanche, faillit en mourir. Pettenkofer publia une analyse minutieuse de l'expérience, qu'il résuma ainsi: l'ingestion de bactéries du choléra ne rend pas malade à elle seule, tout dépend des conditions environnementales. Pour lui, une alimentation en eau exempte de germes ne suffisait donc pas à protéger de l'épidémie. Il fallait par ailleurs garantir des conditions locales telles que l'épidémie ne puisse se déclarer. Il concluait d'un ton acerbe: «J'aimerais bien devenir contagionniste, cette vision des choses est très pratique et évite d'avoir à réfléchir.»

Un autre bras de fer entre les écoles de Koch et de Pettenkofer eut lieu en 1901 à la suite de l'épidémie de fièvre typhoïde de Gelsenkirchen. Quelque 3300 personnes tombèrent malades, environ 500 moururent. L'été avait été sec et la consommation d'eau très importante, si bien que la compagnie locale des eaux avait raccordé le réseau de canalisations d'eau potable à la Ruhr, qui avait donc alimenté la ville en eau non traitée. Sollicité en tant qu'expert, Koch le constata rapidement et considéra avoir identifié la cause du problème: le branchement fut condamné.

En 1904, Koch et Emmerich intervinrent comme experts dans un procès sur cette

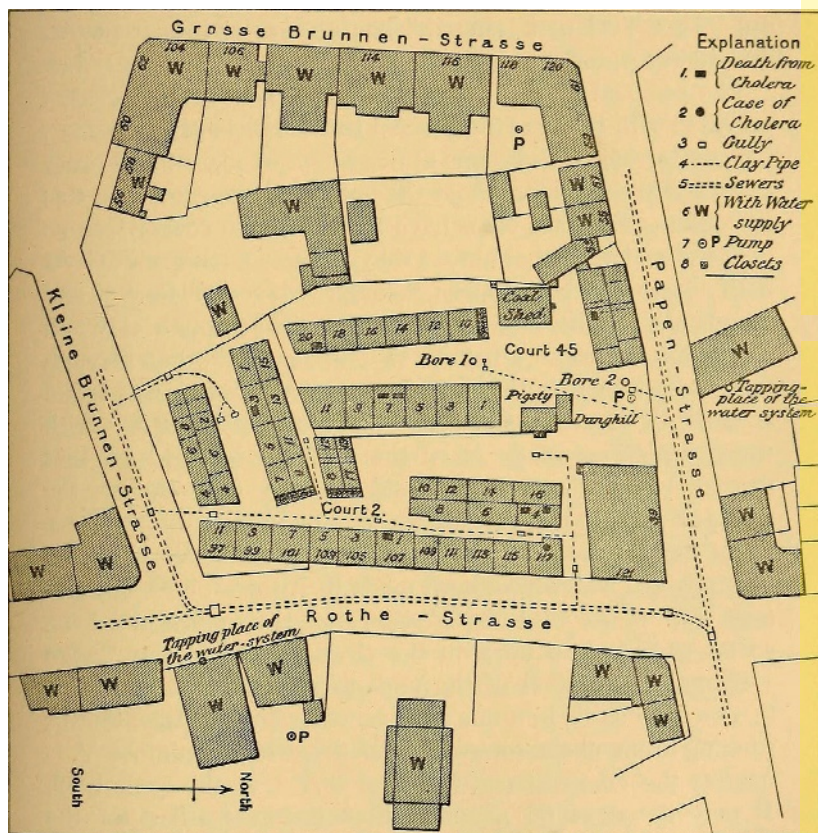
question. Le premier était persuadé que la bactérie de la fièvre typhoïde présente dans l'eau potable (après de nombreuses recherches, elle avait été détectée en laboratoire) était responsable de l'épidémie. Le second soutenait que le manque d'hygiène dans une région fortement polluée et négligée en était la cause. Les débats s'échauffaient lorsque l'on apprit que la compagnie des eaux prélevait de l'eau dans la Ruhr de manière permanente depuis plus d'un an déjà. Ainsi, pendant longtemps, plus d'un tiers de l'eau potable mise à disposition n'avait pas été traitée, et n'avait pas provoqué d'épidémie. Les juges se trouvèrent dans l'incapacité de prononcer un jugement. Cette querelle permit cependant de conférer à l'eau consommée le statut de denrée alimentaire. Encore aujourd'hui, elle est considérée comme telle en Allemagne et donc soumise à des contrôles stricts.

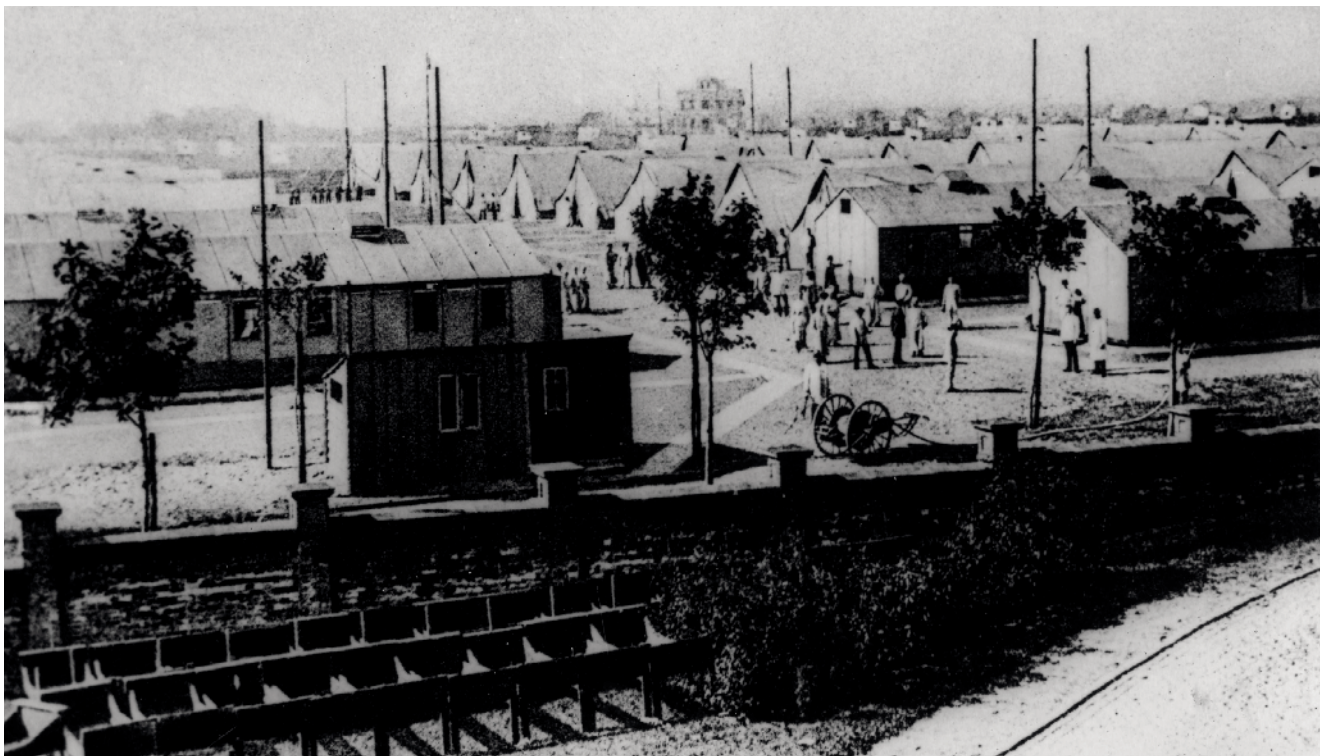
L'épidémie de choléra n'a pas seulement imposé une nouvelle vision des maladies et des épidémies. Elle a aussi montré à quel point des actions concertées sur le plan international étaient devenues nécessaires pour protéger la santé publique. En effet, favorisée par le transport maritime international qui s'était considérablement intensifié avec l'impérialisme et l'industrialisation, la maladie s'est propagée partout dans le monde en plusieurs vagues pandémiques. De 1817 à 1824, elle a atteint l'Europe, certainement en provenance de l'Inde. De 1826 à 1841, elle est parvenue jusqu'en Amérique du Nord. Entre 1852 et 1876, en partie à cause de la guerre de Crimée, des vagues successives se sont abattues en Europe, d'où l'épidémie est repartie en Amérique. Puis une autre vague, de 1882 à 1896, a provoqué en 1892, à Hambourg, une épidémie qui a coûté la vie à 8600 personnes et qui reste encore dans les mémoires. Des immigrants infectés ont alors embarqué sur des navires qui reliaient Hambourg à New York, où la maladie a continué de se propager.

MARQUÉ À LA CRAIE EN CAS DE SUSPICION

Pour éviter que cela ne se reproduise, le gouvernement fédéral américain fit construire des îles artificielles dans le port de New York, où les immigrants arrivant avec des maladies contagieuses pourraient être mis en quarantaine. En 1892, une telle station de transit (aujourd'hui devenue un musée) fut créée sur Ellis Island. L'accueil y était particulièrement violent: les malades n'étaient pas autorisés à débarquer et devaient repartir aussitôt; des enfants furent séparés de leurs parents. Quand les arrivants quittaient le bateau, ils devaient emprunter un escalier pour se faire enregistrer. Dès cet escalier, des employés de la station inspectaient leur démarche et examinaient ensuite leur état de santé général. Les suspects étaient marqués à la craie d'une

En 1892, le médecin allemand Robert Koch a analysé comment le choléra a envahi Hambourg en examinant un plan de la ville où étaient répertoriés canalisations, rues, bâtiments, cours et pompes à eau (ici un détail de ce plan reproduit dans un livre paru aux États-Unis en 1895).





> croix blanche sur le dos et placés en quarantaine. C'est pourquoi l'île reçut très tôt le surnom d'«île des larmes».

Si le trafic maritime a permis au choléra de traverser les océans, la propagation de l'épidémie sur le continent a souvent été liée aux mouvements de troupes. De manière générale, la mobilité grandissante, au cours du XIX^e siècle, des personnes et des biens sur les routes, les chemins de fer et les voies maritimes rendaient de plus en plus nécessaire une politique de santé publique supranationale. Dès le milieu du siècle, en raison de la récurrence des épidémies, une dizaine de conférences sanitaires tant régionales qu'internationales eurent lieu : elles aboutirent en 1903, dans le cadre de la onzième conférence sanitaire internationale, à la signature d'une convention internationale de l'hygiène. La Société des Nations créa en 1920 des commissions temporaires consacrées aux épidémies, puis, en 1923, l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, de rôle consultatif. L'Organisation mondiale de la santé naquit en 1948.

Une conséquence concrète de ces initiatives fut l'ouverture de bureaux à des endroits stratégiques du commerce maritime international, chargés de surveiller les épidémies, d'assurer la communication adéquate et de prendre les mesures nécessaires de quarantaine. Au début, seul le choléra se trouvait au centre de l'attention. À la suite d'une vague de peste à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e, cette maladie fut également prise en compte, de même que le paludisme, qui interrompit à

plusieurs reprises la construction du canal de Panama à la fin du XIX^e siècle.

PEUR ET COLÈRE

Les méthodes pour combattre le choléra n'intéressaient pas seulement les politiciens et les médecins. La maladie et sa gestion ont aussi joué un rôle majeur dans les débats publics du XIX^e siècle. Certaines descriptions contemporaines donnent parfois l'impression que les villes du monde civilisé avaient sombré dans le chaos sous la pression de l'épidémie. C'est ce qui ressort, par exemple, des articles que le poète Heinrich Heine publia en 1832 sur Paris dans le quotidien allemand *Augsburger Allgemeine Zeitung* sous le titre «Französische Zustände» («La situation française»). L'épidémie avait atteint la capitale française le 29 mars : les gens s'effondraient en pleine rue, l'horreur et l'impuissance grandissaient. On évitait les personnes infectées, on abandonnait les malades et les mourants – une situation qui n'est pas sans évoquer certains aspects de la gestion du Covid-19. Tout comme aujourd'hui, d'obscurs mythes conspirationnistes fleurirent. Un empoisonnement fut incriminé, des passants en colère tuèrent des «suspects», le temps des Lumières appartenait au passé, la peur régnait.

La suspicion, la dénonciation, l'exclusion, la stigmatisation ont toujours accompagné les épidémies de choléra. Là encore, certains parallèles existent avec la situation actuelle. Si, à l'époque, les auteurs allemands parlaient de «situation française», on se réfère aujourd'hui continuellement aux fêtards, skieurs et

Lors de l'épidémie du choléra en 1892 à Hambourg, on installa un hôpital de campagne pour isoler et soigner les malades. L'épidémie fit environ 8 600 morts dans la ville.