

Suspicion, exclusion, dénonciation ont toujours accompagné les épidémies de choléra

adolescents qui se rencontrent malgré les interdits; et dans certains médias, des reportages sensationnels excitent les esprits en livrant au public des récits fleurant le scandale et des histoires suscitant l'horreur.

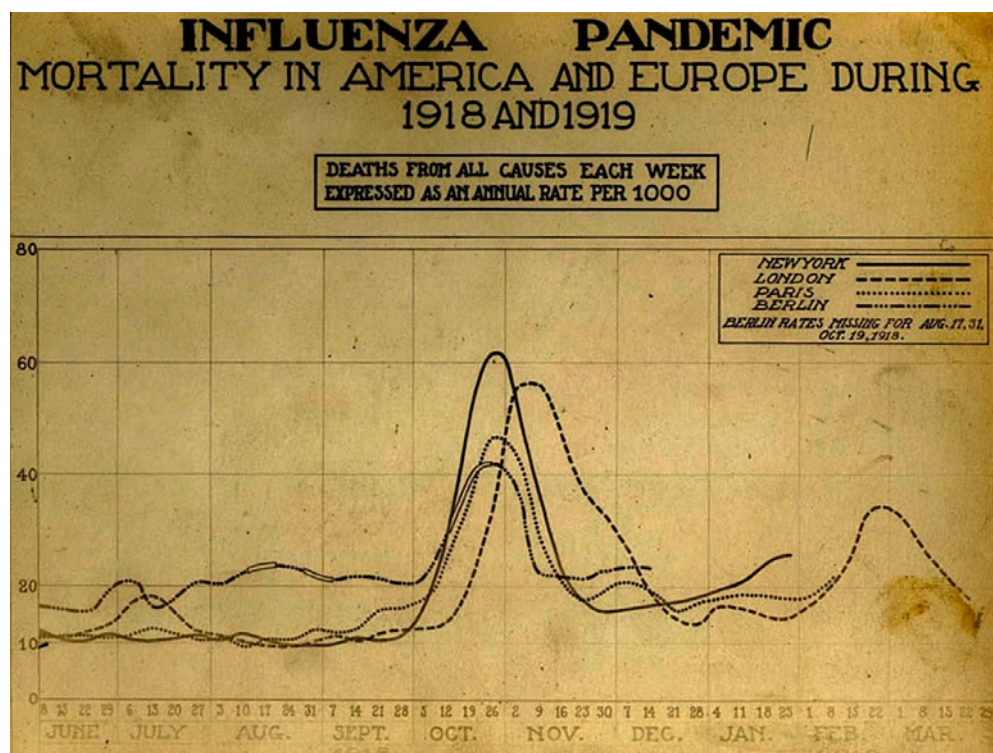
DANGER RÉEL, DANGER RESSENTI

En lisant les rapports du XIX^e siècle, on peut avoir l'impression que le choléra était au zénith des maladies mortelles. Mais un bref examen des statistiques de l'époque sur le nombre de malades et de décès suffit à prouver qu'il n'en était rien. Selon les calculs du médecin allemand Friedrich Oesterlen sur la mortalité en Angleterre entre 1850 et 1859, par exemple, le choléra

n'apparaît qu'en huitième position parmi les «maladies zymotiques» (terme donné autrefois aux maladies infectieuses en raison de leur similitude avec le processus chimique de la fermentation: «zymotique» renvoie aux enzymes impliquées dans une réaction chimique). Il n'occupe la première place que lors de l'épidémie de 1854. Parmi ces maladies, la scarlatine, le typhus et la diarrhée ont de loin été les plus meurtriers, suivis à bonne distance par la coqueluche, la rougeole, le «faux croup» (laryngite striduleuse), la variole, et enfin le choléra.

Cela montre que notre perception des dangers sanitaires publics ne dépend pas seulement des risques réels. Avec le recul, nous avons souvent plutôt affaire à des «maladies scandalisées». Nous entendons par là – d'un point de vue purement descriptif et sans aucun jugement de valeur – des maladies dont l'importance épidémiologique réelle est en décalage par rapport à leur perception par l'opinion publique et aux réactions qui s'ensuivent. Les maladies scandalisées ont eu un impact durable sur les mesures de santé publique, sans que cela soit toujours rationnel. Les épidémies aiguës, souvent ressenties comme menaçantes, étaient plutôt (et le sont encore) des arguments déterminants pour discuter et imposer des politiques de santé publique.

Les maladies scandalisées ne constituent pas toujours des priorités pour la santé publique, mais elles suscitent la peur car elles sont peu, voire pas connues, semblent exotiques ou attirent l'attention du public sur des processus sociétaux en cours depuis longtemps >



La propagation de la grippe espagnole a entraîné une forte hausse de la mortalité dans les villes européennes et américaines, comme l'illustre ce graphique d'époque.

> – comme aujourd’hui la mondialisation croissante ou la destruction des habitats naturels. Le conflit entre enquêtes statistiques, évaluations des risques et perception individuelle est souvent difficile à résoudre. Les gens prennent certes en compte les statistiques concernant la maladie, mais de manière abstraite, ils ne se sentent pas concernés : ils ne s’intéressent pas au nombre de cas relevés, seulement au fait qu’ils puissent eux-mêmes tomber malades.

UN NOUVEAU MAL INCONNU : LA « GRIPPE ESPAGNOLE »

Les pandémies de choléra étaient à peine passées qu’une nouvelle épidémie aux répercussions mondiales apparut. En 1918 et 1919, la grippe dite « espagnole » se propagea à travers le monde et fit des millions de morts. Politiciens et médecins furent confrontés à une énigme : on ne connaissait pas exactement la cause de la maladie ni ne savait comment stopper la pandémie. Les médecins allemands ont alors émis l’hypothèse que les troupes de la Triple Entente (la Première Guerre mondiale touchait à sa fin) auraient rapporté la maladie d’Extrême-Orient. Des camps militaires américains ont aussi été suspectés. De leur côté, les Alliés ont aussi répandu la rumeur selon laquelle les Allemands auraient mis en circulation une arme biologique.

Aujourd’hui encore, cette pandémie est appelée « grippe espagnole », car la presse espagnole fut la première à diffuser des informations sur la maladie : l’Espagne ne participant pas activement à la guerre, la censure à l’égard de la presse y était moins marquée que dans les pays en guerre. Les médecins espagnols ont par ailleurs été les premiers en Europe à prendre des mesures plus drastiques pour se protéger de la maladie. Dans le Reich allemand, au contraire, on hésitait.

La pandémie avait atteint l’Allemagne fin mai 1918. En juillet et en octobre, le Conseil de santé du Reich s’était réuni pour débattre sur le nombre croissant de malades et de décès. Bien que la situation se fût nettement dégradée durant cette période, le Conseil n’avait imposé ni l’obligation de se déclarer en cas de maladie ni l’interdiction de se rassembler. De nombreux médecins réclamaient la fermeture des théâtres et l’annulation des manifestations afin d’endiguer l’épidémie. Les municipalités, cependant, s’y opposaient autant que possible. Les responsables politiques craignaient que de telles interventions n’affaiblissent encore l’arrière du pays, déjà fragilisé par le blocus allié. La décision de fermer les écoles fut laissée à leurs directeurs. On conseilla à la population de se laver fréquemment les mains, de se gargariser avec de l’eau salée et de rester au lit en cas d’infection.

Pendant ce temps, les scientifiques se querellaient sur la cause de la grippe espagnole.



Aux États-Unis, pendant la pandémie de grippe espagnole, en 1918, les personnes sans masque n’avaient pas le droit de monter dans les transports en commun (ici un tramway à Seattle).

Comme aucune bactérie n’avait été détectée, certains chercheurs se référèrent à des représentations historiques et géographiques dépassées pour expliquer l’apparition de la maladie. Finalement, la théorie émergea qu’un virus (non pas au sens moderne du terme, mais en tant que « poison ») en était responsable.

Loin de ces discours théoriques, les praticiens, quant à eux, étaient aux prises avec la maladie dans les hôpitaux. La plupart du temps, leurs efforts étaient vains. Des remèdes maison tels que l’alcool, le café, le bouillon de poule ou le thé (comme pour le choléra) avaient la cote. Les taux élevés de mortalité documentent à quel point ces mesures étaient inefficaces. Pourtant, alors même que le pire était passé, des médecins continuaient de débattre sur l’efficacité des diverses stratégies thérapeutiques publiques mises en œuvre.