

Tout au long du XIX^e siècle, plusieurs vagues d'épidémie de choléra avaient sévi partout dans le monde. Pourtant, en 1892, alors même que le médecin allemand Robert Koch avait décrit en 1884 le «vibrion» du choléra, un nouvel épisode a ravagé Hambourg, en Allemagne, causant plus de 8 600 morts. Comment expliquer la gravité de cette épidémie?

Les historiens se sont beaucoup penchés sur cet épisode, notamment en comparant Hambourg à Brême, voisine et pourtant très peu touchée: 6 morts seulement, alors que Hambourg a perdu 12,5% de sa population. Au début de l'épidémie, les deux villes ont eu des comportements très différents pour des raisons multiples.

Hambourg était un grand port marchand très actif. Or prendre des mesures d'isolement et de quarantaine, comme cela se faisait depuis le Moyen Âge en Europe en cas d'épidémie, signifiait une catastrophe: le coup d'arrêt pour le commerce et la ruine pour la ville. De plus, jusqu'à la guerre de 1870, Hambourg, fière de son passé, avait résisté à l'influence prussienne et gardé jalousement son indépendance. Puis, devant la victoire de la Prusse sur la France et le nouveau prestige de Guillaume II, la ville s'était résignée à s'intégrer à l'Allemagne nouvelle, mais son Sénat avait conservé son autonomie de décision et les recommandations de Berlin avaient peu d'impact.

Aussi, quand en août 1892, Berlin, alertée de la progression du choléra en Russie, a pris certaines mesures dictées par Koch pour éviter la propagation de l'épidémie, les sénateurs de Hambourg ont nié la présence du choléra sur leur territoire, en accord avec des médecins. D'ailleurs, la plupart de ces derniers ne savaient ni utiliser un microscope ni cultiver la bactérie du choléra, à peine croyaient-ils en son existence.

Hambourg était alors le port principal où s'embarquaient les immigrants de l'Est, en particulier les juifs, pour les États-Unis. Et la préoccupation constante du Sénat était de se débarrasser de ces migrants pauvres et en mauvais état. La suite est abominable: le Sénat, pressé de les expédier, a délivré des certificats de santé aux capitaines pour que les immigrants puissent sans retard prendre la mer. Nombre d'entre eux sont morts sur le bateau qui les emmenait aux États-Unis, ou sur celui sur lequel les Américains, qui avaient compris le danger, les ont refoulés.

Brême est aussi une ville portuaire...

Oui, mais plus petite. Surtout, elle avait mieux saisi l'importance de la découverte du microbe. De plus, à la différence de Hambourg, elle avait pris des mesures d'hygiène dès le lendemain de la guerre en installant sur le

réseau de distribution d'eau un système de filtration à sable qui s'est révélé suffisant pour arrêter les bactéries.

Fin août 1892, alors que les cas de diarrhée se multipliaient, le Sénat de Hambourg a considéré qu'il s'agissait de banales diarrhées saisonnières, choléra nostras, «notre» banal choléra local. Il n'a rien fait et perdu un temps précieux, alors que Brême prenait déjà des mesures d'isolement des premiers malades. En une semaine, la maladie a flambé partout dans Hambourg. Le basculement s'est produit en quelques jours, comme avec le Covid-19.

Un autre facteur a fragilisé Hambourg: la ville était pleine de taudis où s'entassaient les pauvres et les immigrants, alors que Brême était surtout faite de petites maisons, abritant deux familles en moyenne.

Commençait-on à avoir une politique nationale de lutte contre la propagation de l'épidémie?

Oui, Koch s'est déplacé à Hambourg, envoyé par Berlin. Mais quand il a pressé le Sénat de diagnostiquer le choléra, c'était trop tard. D'abord, on ne transforme pas un système de distribution d'eau du jour au lendemain. En revanche, il existe une mesure très simple: ne boire que des boissons bouillies. Cependant, la mise en place n'a pas été facile, tout comme aujourd'hui. Il ne suffisait pas de prendre la décision, il fallait encore la communiquer à la population, la placarder sur des panneaux dans la ville, qu'il fallait fabriquer, payer et installer. Trois ou quatre jours au minimum sont passés, qui ont suffi à faire perdre le contrôle. Et encore fallait-il que les individus concernés lisent l'allemand et qu'ils aient de quoi faire bouillir l'eau...

Comment cela se passait-il ailleurs?

Prenait-on la mesure du choléra aussi vite qu'à Brême ou était-on plutôt dans le scénario de Hambourg?

L'épidémie de choléra à Hambourg a été, en Allemagne, une catastrophe dont il n'y a aucun autre exemple. Les autres villes d'Allemagne ont été peu touchées, sans doute parce que moins concernées par l'afflux des migrants de l'Est. À l'annonce de la progression du choléra en Russie, une mesure préventive de Koch avait été de faire voyager les personnes provenant de ces régions dans des wagons plombés et de les acheminer directement vers les deux ports.

Le cas de la Russie est particulièrement intéressant. Pour diverses raisons politiques et sociales, la gestion du choléra y était désastreuse et la découverte du microbe par Koch n'avait pas changé grand-chose. En revanche, on s'y préoccupait d'une innovation dont on ne parlait pas du tout à Hambourg: le traitement du choléra.

> Ce traitement n'était pas très spécifique : depuis les observations du militaire et statisticien Alexandre Moreau de Jonnés, dans les années 1830, on savait bien qu'il fallait faire boire les malades. Mais très vite, les cholériques vomissaient et étaient dans l'incapacité de boire. Il aurait fallu les réhydrater par voie parentérale, c'est-à-dire par injections. Or, techniquement, on ne savait pas vraiment faire. Pourtant, à l'époque du choléra de Hambourg, les médecins russes formaient une corporation brillante. Dans une thèse soutenue en 1892, une doctoresse de Saint Pétersbourg a même décrit un traitement par injection de litres d'eau salée dans les veines. Cependant, on y découvre aussi qu'ils ne sont pas allés jusqu'au bout de leur essai.

Le malade était en train de mourir par déshydratation et, en quelques heures, se transformait en cadavre, on le réhydratait et il renaissait, sortait du coma, échangeait quelques mots, mais une demi-heure après, la diarrhée et les vomissements recommençaient, et il sombrait de nouveau. On recommençait l'injection d'eau, et voilà qu'il ressuscitait, puis sombrait encore. Mais, chose étrange, les médecins finissaient par abandonner. Ils n'avaient pas l'idée de poursuivre la thérapeutique, pourtant applicable. On ne s'improvise pas réanimateur !

À Hambourg, les médecins n'en étaient pas du tout là : pas d'essai de réhydratation parentérale. On soignait avec du lait de poule et autres remèdes du même genre et les patients décédaient.

Au passage, le cas de la Russie illustre aussi un drame du choléra au XIX^e siècle : un peu partout en Europe, les médecins ont été pris comme boucs émissaires. En France, certains se déguisaient en ouvriers pour se déplacer dans la rue, de peur d'être agressés. Mais la situation était pire en Russie, où des médecins, accusés d'être au service du gouvernement pour tuer les pauvres, étaient assassinés à la campagne et dans les grandes villes.

La querelle entre Robert Koch et Louis Pasteur a-t-elle influé sur la gestion de l'épidémie de choléra ?

Le duel Pasteur-Koch est paradoxal. Les deux savants étaient dans le même camp scientifique : tous deux défendaient une théorie bactérienne des maladies. Mais, du fait de l'antagonisme franco-allemand, surtout au lendemain de la guerre de 1870, l'hostilité entre eux était totale et écartait toute idée de collaboration. Mais l'absence de collaboration n'excluait pas l'espionnage. Quelques rares stagiaires francophones passés par le laboratoire de Koch y ont pris force notes, par exemple sur des tours de main susceptibles d'aider à cultiver les bactéries.

QUELQUES CHIFFRES

30 513

C'est le nombre de décès dus au Covid-19 enregistrés en France durant la première vague de l'épidémie, de janvier à août 2020, selon le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies, soit 45 pour 100 000 habitants, contre 34 524 (51 pour 100 000) durant la deuxième vague de 2020, de septembre à décembre. L'Allemagne a compté 9 272 décès durant la première vague (11 pour 100 000) et 25 302 durant la seconde (30 pour 100 000).

3

Le nombre de décès au Portugal durant la deuxième vague (5 400, soit 52 pour 100 000) a été 3 fois plus élevé que durant la première (1 796, soit 17 pour 100 000).

400

À la mi-mars 2020, l'Allemagne effectuait déjà plus de 400 tests pour 100 000 habitants par semaine, tandis qu'au même moment, la France n'en effectuait que 109 pour 100 000. Elle n'a dépassé les 400 tests pour 100 000 que début juillet 2020.

C'est presque amusant de voir comment, aujourd'hui, la situation s'est retournée. Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, en France, on est comme obsédé par la comparaison avec l'Allemagne et sa gestion de la crise sanitaire. Il ne s'agit plus de rivalité et de concurrence, mais d'émulation. L'Allemagne est désormais un modèle. C'est un renversement complet par rapport au duel Pasteur-Koch.

A-t-on raison de vouloir prendre l'Allemagne comme modèle ? Pourquoi ne regarde-t-on pas plus du côté des pays scandinaves, par exemple, et de leur gestion qui semble plus responsabiliser les gens ?

On dit souvent que l'Allemagne a fait mieux que notre pays dans la gestion de l'épidémie de Covid-19. C'est vrai durant la première vague, beaucoup moins pour la deuxième. Durant la première vague, grâce notamment à Christian Drosten, virologue de l'hôpital de la Charité, à Berlin, l'Allemagne a massivement testé, alors que la France a testé peu et lentement. Le confinement allemand a aussi été plus léger et moins dramatique pour l'économie. Mais la deuxième vague en Allemagne a été plus meurtrière que la première, ce qui rend la comparaison avec la France moins dissymétrique.

La comparaison entre pays reste néanmoins délicate. Les statistiques de mortalité et de morbidité dont on dispose reposent essentiellement sur les données hospitalières. Et quant aux mesures de gestion, elles s'appliquent à des sociétés différentes, évoluant dans des climats distincts. La Finlande, par exemple, est un pays très froid avec une faible densité de population, où les gens sont naturellement distants les uns des autres. Difficile de comparer sa gestion du Covid-19 avec celle de la France ou de l'Espagne. Il faut aussi prendre en compte la géographie, les institutions sanitaires qui varient d'un pays à l'autre, le mode de vie et surtout l'antériorité.

Qu'entendez-vous par antériorité ?

D'une part, les inégalités sociales – notamment en matière de santé – préexistent à l'épidémie et vont forcément être révélées et aggravées par elle, sans parler du contrecoup des mesures économiques sur le sanitaire. D'autre part, chaque pays a son propre système de soins. En France, l'évolution du système hospitalier ces dernières années est regrettable. Sa gestion bureaucratique dominée par les économies budgétaires l'a considérablement affaibli. Le personnel est désespéré, démoralisé à cause des salaires et des conditions de travail. Durant la première vague, le système de soins a tenu grâce à l'héroïsme de tous, mais l'exploit n'est pas renouvelable indéfiniment. Si l'on ne prévoit pas une réforme en