

L'épidémie que le monde a oubliée : Le choléra à Naples en 1910-1911

Catherine Tourangeau, Ph.D., McGill University

Les années 1910 et 1911 sont riches en excitation en Italie. À l'automne 1911, le gouvernement de Giovanni Giolitti entre en guerre avec l'Empire ottoman pour le contrôle de la Libye, rapproche un peu plus l'Europe du déclenchement de la Première Guerre mondiale. La même année, la péninsule italienne célèbre également le 50^e anniversaire de son unification. Une série de célébrations et d'expositions organisées à travers le pays attirent des foules s'élevant parfois à plus d'un million de personnes.

Ces années sont également marquées par une grave crise sanitaire. Absente tant de la mémoire collective que des livres d'histoire, une épidémie de choléra fait pourtant rage dans les rues de Naples et à travers la péninsule italienne. Entre l'été 1910 et les premiers mois de 1912, elle fait peut-être jusqu'à 32 000 victimes au pays.

Cette amnésie collective fait de l'épidémie de choléra de Naples un cas d'étude intéressant. La disparition quasi totale de la crise sanitaire de la mémoire italienne ne résulte ni d'un manque d'éducation ni d'un traumatisme refoulé, mais plutôt d'une politique de dissimulation et de déni. L'épidémie de choléra de 1910 et 1911 a été sciemment dissimulée par les autorités italiennes avec tant de succès qu'il a fallu attendre le milieu des années 1990 pour que les historiens et les historiennes s'y intéressent. À cet effet, nous devons une dette importante à Frank Snowden, chercheur émérite et professeur d'histoire de la médecine et des sciences à l'Université Yale¹.

¹ « Until Snowden ... the magnitude of the 1910-1911 cholera epidemic in Naples passed largely unnoticed in historical writing », J. N. Hays, *Epidemics and Pandemics : Their Impact on Human History* (Santa Barbara, California: ABC Clio, 2005), p. 374. Voir également la récente contribution du chercheur Stefano Condorelli, « Le gouvernement Giolitti parvient à maintenir le secret sur l'épidémie de choléra de 1911 à Naples », dans *Notes on Research*, 05/04/2020. Pour un tour d'horizon de l'historiographie internationale, voir par exemple Patrice Bourdelais et Jean-Yves Raulot, *Une peur bleue: Histoire du choléra en France, 1832-1854*, p. 37; Alan M. Kraut, *Silent Travelers : Germs, Genes and the Immigrant Menace* (New York, 1994); Anna Lucia Forti Messina, « L'Italia dell'Ottocento di fronte al colera », dans Franco Della Peruta (ed) *Storia d'Italia, Annali 7: Malattie e medicina* (Turin, 1984), pp. 469-470.

Snowden envisageait à l'origine une étude politique sur le mouvement anarcho-syndicaliste du sud de l'Italie à l'aube de la Première Guerre mondiale. Lorsque ses recherches préliminaires ont révélé de nombreux cas de choléra, il a eu la puce à l'oreille et a décidé de creuser un peu plus la question pour réaliser, d'une part, la sévérité épidémique des cas de choléra à Naples en 1910 et 1911 et, d'autre part, le silence quasi complet des sources officielles et de la littérature scientifique².

L'histoire de l'épidémie de choléra de Naples et de sa disparition dans les sources vaut la peine d'être racontée aujourd'hui, alors que le monde est aux prises avec un nouvel ennemi invisible; si l'histoire ne nous dit pas précisément ce qu'il faut faire en situation de crise, elle nous indique néanmoins souvent ce qu'il ne faut *pas* faire.

Une brève histoire du choléra

Le choléra apparaît vraisemblablement dans les eaux stagnantes de la baie du Bengale, en Inde. Bien que l'on ignore son ancienneté, il y est certainement endémique vers le début du 19^e siècle. À ce moment-là, la maladie y est aussi contenue. La bactérie qui cause le choléra est très délicate et fragile; elle ne voyage pas aisément. Ce n'est qu'à partir des années 1810 et 1820 que les conditions sont réunies pour permettre le début de sa foudroyante carrière internationale. Les migrations, les mouvements de troupes, les voyages des marchands et des matelots, et même les pèlerinages; tous ces déplacements qui accompagnent la révolution des transports et l'expansion impériale et coloniale de l'Europe en Asie du Sud-Est permettent au choléra de s'étendre graduellement jusqu'à la Russie et au bassin méditerranéen, d'où il gagne bientôt l'Europe tout entière puis l'Amérique³.

À partir de 1817, le monde est ainsi secoué par une série d'épidémies de choléra. Cinq de ces grandes épidémies touchent l'Europe dans les années 1830, puis en 1846-62, 1865-1875, 1881-1896 et 1899-1923. Ces épisodes répétés et entrecoupés d'éclosions limitées sont favorisés par les conditions hygiéniques, socioéconomiques et démographiques propres à l'ère industrielle, à commencer par la surpopulation des villes et par le difficile approvisionnement des populations urbaines en eau propre.

Le choléra s'impose comme *la* grande maladie du 19^e siècle. Il serait difficile d'exagérer le traumatisme collectif que cette maladie cause alors en Europe. La chose est pourtant importante à saisir si l'on veut comprendre les événements de 1910-11 en Italie. Pourquoi, donc, est-ce que le choléra remplace la petite vérole comme maladie la plus crainte au 19^e siècle?

² Une étude sur le choléra à Naples admet ainsi l'épidémie de 1910, mais suggère qu'en 1911, « le choléra existe toujours dans plusieurs régions de l'Italie; nous observons aussi plusieurs morts, mais le phénomène ne semble pas prendre de grandes proportions. Naples, contrairement à ce qu'on peut lire dans les livres, n'est pas touchée », *Sinestesiaonline*, numéro 10 (décembre 2014). Ma traduction. Soscia était le directeur de l'Ospedale D. Cotugno de Naples ; il a présenté cet exposé lors du Symposium sur les Maladies Infectieuses de Paris le 24 octobre 1974.

³ Frank Snowden, *Epidemics and Society : From the Black Death to the Present* (New Haven : Yale University Press, 2019), pp. 233-234.

D'abord, le choléra est, pour l'Europe du 19^e siècle, une maladie infectieuse émergente, selon la définition proposée par le bactériologiste nobélisé Charles Nicolle⁴. Contrairement à d'autres maladies tout aussi redoutables, mais bien connues des contemporains, le choléra est une nouveauté étrange à l'époque. La société civile, la communauté médicale et les autorités politiques ignorent tout de ses origines, de ses cycles et de ses modes de transmission. Cette étrangeté se double de craintes communément associées à l'Asie⁵.

Même passé l'effet de surprise, le choléra effraie de par son étiologie réellement terrifiante. Le bacille à l'origine de la maladie, nommé *vibrio cholerae*, est typiquement transmis par l'ingestion d'eau contaminée. Dans la très grande majorité des cas, son ingestion n'est pas dangereuse, puisque la salive et les acides produits par l'estomac tendent à neutraliser ce genre de bactérie. Plusieurs facteurs contribuent toutefois à augmenter le niveau de risque, à commencer par la quantité d'eau absorbée et la diète, la santé intestinale et l'état de santé général du récepteur.

Lorsqu'une quantité suffisante de bactéries est ingérée, la période d'incubation varie de quelques heures à quelques jours. C'est le petit intestin qui est le véritable site d'infection du choléra; lorsque le *vibrio cholerae* s'accroche aux parois intestinales, le système immunitaire est généralement en mesure de tuer la bactérie. En mourant, cette dernière relâche toutefois une toxine qui compromet le bon fonctionnement des intestins, qui commencent alors à drainer les fluides de la circulation sanguine. Le sang perdant ainsi de ses fluides, le ou la malade bascule en choc hypovolémique et succombe, éventuellement, à une hémorragie interne.

Le processus est parfois très lent, parfois fulgurant : dans tous les cas, le pouls devient de plus en plus faible et en l'espace de quelques heures, la personne malade prend les traits d'un cadavre et commence à être secouée de crampes et de spasmes. Ses lèvres, ses doigts, son visage même prennent une teinte bleutée – c'est d'ailleurs de là que l'expression « avoir une peur bleue » tire son origine. Le sang, privé de fluides, prend l'aspect d'un épais liquide noir qui circule difficilement à travers le corps. Il y a alors risque d'asphyxie ou d'arrêt cardiaque. Si, par chance, ce premier stade de la maladie n'est pas fatal, les symptômes s'améliorent et la rémission devient envisageable; il demeure toutefois possible que le ou la malade développe une pneumonie ou une gangrène aux extrémités, entre autres complications.

Enfin, et peut-être surtout, le choléra attire la crainte des gens de l'époque parce qu'il s'attaque à des groupes précis de la société. Il cible particulièrement les gens dans la force de l'âge et non les enfants ou les personnes âgées, comme c'est le cas pour plusieurs autres maladies; cela implique qu'en cas de pandémie, les mères et pères de familles, par exemple, sont à risque. C'est la stabilité sociale même qui est menacée. Le choléra est de plus une

⁴ Charles Nicolle, *Destin des maladies infectieuses. Suivi du rôle international de la médecine et des médecins* (Paris : Éditions France Lafayette, 1993 [1933])

⁵ Au 19^e siècle, le choléra est en effet perçu comme une maladie exotique et donc dangereuse pour les populations européennes. Cette association d'idées s'inscrit dans la foulée de la colonisation agressive de plusieurs régions d'Afrique et d'Asie, qui s'accompagne bientôt d'un nouveau discours scientifique sur les maladies tropicales et sur leur étrangeté. Ce discours est bien sûr teinté par le racisme ambiant – racisme que la médecine victorienne nourrit d'ailleurs abondamment. Voir par exemple Warwick Anderson, « Disease, Race, and Empire », *Bulletin of the History of Medicine*, volume 70, no. 1 (1996): 62-67 et « Immunities of Empire: Race, Disease, and the New Tropical Medicine, 1900-192 », *Bulletin of the History of Medicine*, volume 70, no. 1 (1996): 94-118.

maladie très « sociale », pour reprendre la formulation de Snowden⁶. Contrairement à la peste, à la syphilis ou à la variole, le choléra discrimine nettement entre les riches et les pauvres. Dans le contexte particulier du 19^e siècle européen, marqué tant par les conflits de classe que par les mouvements de réforme hygiénique et sanitaire, la chose est importante. Puisqu'il sévit principalement chez les classes populaires qui, en ville, s'agglutinent dans des taudis sombres et insalubres, le choléra est associé à la saleté et au manque d'hygiène; son éradication est la marque des États modernes et civilisés, capables d'entreprendre et d'exécuter des travaux ambitieux de réforme des installations sanitaires et des infrastructures urbaines⁷.

Le choléra à Naples : l'expérience de 1884 et le *Risanamento*

Avantageusement située aux abords de la Méditerranée, Naples a été, pendant des siècles, un carrefour commercial, culturel et politique de premier plan. Son histoire ancienne, ses nombreuses beautés naturelles et la proximité des sites du Vésuve et d'Herculanum attirent toujours de nombreux touristes. Son port est, quant à lui, une plaque tournante de l'émigration internationale. À la fin du 19^e siècle, ses quelque 750 000 habitants et habitantes en font d'ailleurs toujours la ville la plus peuplée de la péninsule italienne.

Malgré tous ses attraits, Naples demeure toutefois toujours très propice aux épidémies. Ses infrastructures désuètes sont incapables d'assurer le traitement efficace des eaux usées et encore moins de fournir adéquatement toute la ville en eau propre. Ses quartiers populaires sont surpeuplés et sont donc particulièrement favorables la prolifération des maladies et des infections. Les constructions anciennes et les rues étroites et bondées de la basse-ville, forcent la population à passer l'essentiel sa vie dehors. Les enfants jouent et les adultes travaillent en très grande proximité dans la rue; c'est aussi dans la rue que l'on socialise et, bien souvent, que l'on prépare les repas.

Sur le plan socioéconomique, la situation n'est guère plus reluisante. Les salaires des Napolitains et des Napolitaines sont parmi les plus bas de l'Italie et de toute l'Europe. L'influence immense de la Camorra, la pègre napolitaine, entraîne un coût de la vie plutôt élevé. Une portion significative de la population napolitaine vit donc dans un état de pauvreté ou de quasi-pauvreté chronique, qui s'accompagne bien souvent de problèmes de nutrition. Comme la diète napolitaine est nécessairement dépendante des productions locales, elle varie beaucoup selon les saisons. Après avoir consommé de grandes quantités de pain, de céréales et de viande à l'hiver et au printemps, à l'été et au début de l'automne, les citadins et les citadines se nourrissent principalement de fruits et de légumes frais. Consommés en grande quantité et lavés avec l'eau du port, et bien souvent agrémentés de quantités non négligeables d'alcool, ces fruits et légumes fragilisent considérablement leur santé intestinale déjà fragile.

⁶ Frank Snowden, *Epidemics and Society*, chapitre 13.

⁷ Snowden, *Epidemics and Society*, Voir également S.B. Johnson, *The Ghost Map: The Story of London's Most Terrifying Epidemic—and How It Changed Science, Cities, and the Modern World* (New York: Riverhead, 2005); F.H. Konteh, « Urban sanitation and health in the developing world: Reminiscing the Nineteenth-Century Industrial Nations », *Health & Place*, volume. 15, no. 1 (2009), pp. 69-78; G.D. Smith, « Commentary: Behind the Broad Street Pump: Aetiology, Epidemiology and Prevention of Cholera in Mid-19th-Century Britain », *International Journal of Epidemiology*, volume. 31, no. 5 (2002), pp. 920-932, B. Witzler, *Großstad und Hygiene. Kommunale Gesundheitspolitik in der Epoche der Urbanisierung* (Stuttgart : Franz Steiner Verlag, 1995).

Les conditions sont donc bien réunies pour qu'au cours des 50 années qui précèdent 1885, Naples et sa région soient frappées par non moins de 12 épidémies, dont huit de choléra. Pour le romancier américain Mark Twain, qui visite l'Italie en 1867, le dicton « voir Naples et mourir » est d'une sinistre vérité : « Je ne sais si l'on meurt nécessairement après l'avoir simplement vue, mais essayer d'y vivre pourrait tourner un peu différemment⁸. »

Pour plusieurs, la vulnérabilité continue de Naples aux éclosions de choléra et d'autres maladies infectieuses est un non-sens. L'unification de l'Italie vers 1870 avait été une occasion en or de procéder à des réformes majeures des infrastructures sanitaires du pays. Les besoins étaient particulièrement criants dans les villes du sud du pays, généralement plus pauvres et en plus piètre état que celles du nord. Des professeurs de médecine et des experts en santé publique avaient bien présenté des rapports et proposé leurs recommandations aux autorités nationales, mais aucun projet significatif de réforme sanitaire n'avait été envisagé avant les années 1860 ou 1870. Les ressources avaient plutôt été investies dans l'armée et dans l'économie⁹.

Pour Naples, tout change en 1884, lorsque survient une épidémie de choléra des plus désastreuses. Malgré les conseils de la communauté scientifique, les mesures préventives adoptées par les autorités napolitaines semblent tout droit sorties des ordres de peste du Moyen Âge et de la Renaissance : elles sont à la fois coercitives et inefficaces. Plutôt que d'enrayer la maladie, les politiques publiques engendrent une panique populaire. La crise sanitaire se double ainsi d'une crise humaine et d'une rupture de l'ordre social. Alors que les plus fortunés parviennent à fuir vers la campagne, les plus pauvres s'imaginent un sinistre complot eugéniste concocté par l'*establishment* politique et médical. Une série d'émeutes et d'épisodes de violences ciblant particulièrement la communauté médicale éclatent au cours de l'été. Dans les quartiers les plus durement affectés, les familles cachent les malades et les morts pour éviter qu'ils ne tombent dans les mains du système. Sous l'effet du désespoir, une frange de la population s'en remet au culte des saints et tombe même parfois dans les superstitions pseudo-magiques. Les flagellants, que l'on croyait disparus depuis la Renaissance, font par ailleurs une réapparition inattendue¹⁰.

Bien qu'elle ne soit ni la plus virulente ni la plus meurtrière, l'épidémie de 1884 provoque un changement d'attitude radical chez les élites. Dès 1885, le gouvernement italien entreprend et finance un projet de reconstruction sans précédent à Naples : le *Risanamento*, comme on le nomme bientôt, qui vise expressément à éviter une nouvelle crise sanitaire et, surtout, une nouvelle crise sociale¹¹. Mais cet « assainissement », piloté par les autorités nationales avec le concours des autorités locales, s'inscrit aussi dans un vaste exercice de relations publiques. Il est, pour Rome, une « dépense productive » qui vise à charmer la population du Sud et à ainsi renforcer l'unité de l'État italien.

Le *Risanamento* napolitain est largement inspiré des précédents observés à travers l'Europe au cours des décennies précédentes, de Londres à Vienne en passant, inévitablement, par

⁸ Ma traduction. Mark Twain, *The Innocents Abroad or, The New Pilgrim's Progress* (Hartford, CT: American Publishing Company, 1870), p. 315.

⁹ Snowden, *Naples in the Time of Cholera*, p. 47-48.

¹⁰ « Hardly anyone walked the streets. Those who did were few in number, and they wore an expression of misery. They moved slowly and painfully, fearful for their own lives, and uncertain of the survival of their loved ones ». Ainsi témoigne un observateur de l'époque. Cité dans Snowden, *Naples in the Times of Cholera...*, p. 109.

¹¹ Hays, *Epidemics and Pandemics*, p. 371.

Paris. Ses grandes orientations sont guidées à la fois par la traditionnelle théorie des miasmes et par les nouvelles thèses « contagionistes » qui s'imposent de plus en plus dans la deuxième moitié du siècle, surtout dans la foulée des travaux de Robert Koch¹². En surface, on mise ainsi d'abord sur la réfection et sur la création de places publiques et de grands boulevards facilitant la libre circulation de l'air frais, comme le *Corso Umberto 1*. Pour éviter la surpopulation des quartiers populaires, on s'attèle également à la destruction des taudis des siècles passés, les *fondaci*, que l'on remplace par de nouveaux bâtiments qui respectent de plus strictes règles de construction. Sous terre, on amorce de grands travaux de drainage et on procède à l'aménagement d'un nouveau système d'égouts à la fine pointe de la technologie. On projette également la construction d'un nouvel aqueduc qui devrait permettant l'approvisionnement de toute la ville en eau propre.

En dépit des grandes ambitions de ses architectes et de ses supporters, le *Risanamento* fait face à beaucoup d'obstacles. Dès la mise en chantier, plusieurs de ses ambitieuses mesures sont freinées par des calculs inexacts, des erreurs d'exécution et des excès de corruption. Le *Risanamento* vient par ailleurs avec une facture relevée, en excès de 100 millions de lires¹³. Malgré toutes les failles de l'entreprise, et pour éviter de mal paraître à la face du monde, les autorités locales et nationales se félicitent du travail accompli. Elles anticipent le retour éventuel du choléra au pays, mais prétendent avoir fait ce qu'il fallait pour contrôler la maladie et éviter une nouvelle épidémie majeure.

L'épidémie de 1910-1911

Les plus fins observateurs avaient anticipé les débuts de l'épidémie de choléra de 1910 et 1911 longtemps avant que les premières éclosions soient détectées en Italie. L'épidémie s'était déclarée au Bengale en 1899 et avait emprunté les routes habituelles de transmission au nord comme au sud pour atteindre le Punjab, l'Afghanistan et l'Iran, puis la Russie et la Pologne. Vers 1902, l'épidémie avait également atteint Bombay et Madras et avait suivi les pèlerins du Haj à la Mecque, d'où elle s'était graduellement dispersée au Moyen-Orient et en Afrique du Nord. La maladie cognait déjà, à ce moment-là, aux portes des empires allemand et austro-hongrois et menaçait les ports méditerranéens.

L'Italie est donc déjà sur un pied d'alerte lorsque, à l'été 1910, on note l'apparition des premiers cas d'infection chez les pêcheurs de haute mer de la région des Pouilles. Le préfet de la province de Bari met alors les autorités nationales en garde contre les conséquences économiques et politiques qui pourraient accompagner un état d'urgence. Il suggère même, pour la première fois, une politique de dissimulation partielle, notamment par l'émission de faux diagnostics de méningite¹⁴.

Bien que l'épidémie commence dans les Pouilles, c'est Naples qui inquiète le plus les autorités; en plus d'être la ville la plus peuplée de la péninsule, elle est aussi au cœur des échanges intérieurs et extérieurs du pays. Et surtout, c'est par le port de Naples qu'on quitte

¹² La théorie des miasmes suppose que la maladie est causée par l'inhalation d'air corrompu; les mauvaises odeurs, particulièrement, sont pointées du doigt. Le contagionisme, intimement lié aux travaux de Robert Koch (qui découvre le *vibrio cholerae* en 1883) et plus largement à la découverte des germes depuis les années 1850 et 1860, suggère plutôt l'existence de micro-organismes qui peuvent être transmis d'une personne à une autre. Au moment où s'amorce le *Risanamento*, la communauté médicale est toujours partagée entre les deux théories.

¹³ Snowden, *Naples in the Time of Cholera*, p. 191.

¹⁴ Snowden, *Naples in the Time of Cholera*, p. 238-239.

l'Italie par milliers pour migrer aux États-Unis. Les observateurs notent que si le choléra s'implante à Naples, la péninsule en entier sera bientôt aux prises avec une épidémie – sans parler des risques de transmission à bord des navires¹⁵. Les coûts sociaux, économiques et politiques pourraient être immenses.

Mais il est déjà trop tard. Dès septembre, le choléra atteint les ports de Naples et de Palerme : à l'automne 1910, la maladie fait quelques centaines de morts dans les deux villes. Elle perd de sa virulence à l'hiver, mais revient en force au printemps, à l'été et à l'automne 1911. En l'espace de quelques mois seulement, l'épidémie atteint les quatre coins du pays. Les autorités municipales et nationales ne restent évidemment pas inactives devant la crise sanitaire. Leur réaction évolue toutefois dans le temps; nous pouvons identifier trois grandes phases dans la gestion de la crise entre l'été 1910 et l'hiver 1911.

La première de ces phases peut être qualifiée d'autoritaire. Au cours de l'été 1910, le gouvernement de coalition de centre-droite de Luigi Luzzatti cherche d'abord à contenir la maladie et à éviter ainsi une catastrophe nationale à l'image de celle de 1884. Le « traitement-choc » qu'envisage le premier ministre n'est pas déraisonnable sur le plan épidémiologique, mais son exécution musclée ne tient pas compte du climat social et n'obtient pas les résultats escomptés. Plutôt que d'enrayer l'épidémie, la politique de Luzzatti provoque des vagues d'anxiété et des épisodes de violence à travers le pays. Les populations vulnérables comme les Roms, les Juifs et les réfugiés, particulièrement, sont victimes de comportements discriminatoires et parfois même d'agressions physiques¹⁶.

La deuxième phase de la gestion de la crise commence à l'automne 1910. Au mois de septembre, les ports de Palerme et surtout de Naples rapportent leurs premières centaines de victimes. Le gouvernement Luzzatti constate l'échec de sa politique et se ravise. Il accorde cette fois-ci plus de place aux experts de la santé publique; sur leurs conseils, il adopte des mesures sanitaires qui dépendent en grande partie de la collaboration populaire et conséquemment d'une communication ouverte avec le public italien. Ce qui est de prime abord une bonne idée sur les plans scientifique et épidémiologique s'avère fatal sur le plan politique. Malgré toutes les bonnes intentions de la Santé Publique, l'approche de Luzzatti ouvre la porte à la contestation politique à gauche comme à droite. Lorsque, le 25 septembre, son gouvernement déclare le port de Naples contaminé, une coalition redoutable se forme pour monter une véritable campagne « anti-choléra ». Cette coalition rassemble le conseil municipal, la chambre de commerce, le patronat et les associations de travailleurs. Elle inclut également les *locandieri* de Naples, ces propriétaires d'auberges pour migrants et migrantes dont les intérêts sont intimement liés à ceux de la Camorra – l'influente mafia napolitaine¹⁷. Sous le cri de ralliement « Naples se meurt! », la cabale anti-choléra discrédite le gouvernement et clame haut et fort que l'épidémie a été créée de toutes pièces pour tuer l'économie napolitaine au profit des villes du nord de la péninsule.

¹⁵ Le Chirurgien Général américain, Walter Wyman, note à cet effet : « from the moment of the appearance of cholera in Bari and the rest of Apulia, the more or less rapid infestation of Naples ... became a foregone conclusion" Cité dans Snowden, *Naples in the Time of Cholera ...*, p. 236.

¹⁶ La tendance à blâmer une épidémie sur un bouc émissaire remonte à loin. Voir par exemple Samuel K. Cohn, « Pandemics : Waves of Disease, Waves of Hate from the Plague of Athens to AIDS », *History Journal*, Vol. 85, No. 230 (2012), pp. 535-555.

¹⁷ Snowden, *Naples in the Time of Cholera*, p. 272-291.

Devant les pressions de cette coalition, qui menace bientôt Rome d'une insurrection armée si la fermeture du port de Naples n'est pas levée, Luzzatti finit par céder au mois de février 1911. Malheureusement pour lui, sa décision de révoquer les mesures sanitaires est mal accueillie tant au Parlement national que dans la presse d'opposition. Le journal *Avanti!*, organe privilégié des socialistes, accuse le gouvernement d'avoir plié l'échine devant la Camorra : « [L]a démagogie frondeuse de 22 *locandieri* soutenus par la pègre napolitaine suffit pour que le gouvernement abdique aux raisons souveraines de la défense hygiénique...¹⁸ ». Luzzatti ne se remet jamais, politiquement, d'un tel coup.

Au plus fort de l'épidémie, le gouvernement chancelant de Luzzatti est ainsi renversé et se voit remplacé par le gouvernement de centre-gauche de Giovanni Giolitti. Voulant à tout prix éviter le sort de son prédécesseur, ce dernier entend contrôler la gestion de la crise sanitaire d'une main de fer. Lorsque les cas se multiplient rapidement au printemps, la politique gouvernementale est claire : il faut préserver l'ordre social et la vitalité économique de Naples et de l'Italie à tout prix, et ce même si cela implique de manipuler l'information communiquée au public.

Pour parvenir à ses fins, Giolitti centralise la campagne anti-choléra du gouvernement à Rome et mobilise les ressources de l'État pour mettre en œuvre une ambitieuse politique du silence. Ses intentions, telles qu'articulées dans une missive à Rocco Santoliquido, son Directeur Général de la Santé Publique, ne pourraient être plus claires : « Le sérieux de la situation qui se développe à Naples ... demande le déploiement énergique et ininterrompu de tous les moyens à votre disposition. Il est essentiel, quel qu'en soit le coût, d'enrayer l'infection. En même temps, ce travail doit s'effectuer sans aucune publicité non essentielle ... Le but est d'obtenir et de maintenir le plus grand secret possible¹⁹ ».

Comment le gouvernement italien peut-il contrôler l'information qui circule au pays et à l'international? Ainsi que le suggère Giolitti à Santoliquido, les autorités entendent y arriver par tous les moyens. Pour attirer l'attention de la population loin des considérations sanitaires, par exemple, le gouvernement joue la carte du pain et des jeux et promeut avec pompe les célébrations qui entourent le 50^e anniversaire de l'unification du pays. Du même coup, les forces gouvernementales discréditent les sources qui semblent indiquer la présence d'une crise sanitaire ou qui critiquent trop vertement les politiques gouvernementales. Dans certains cas, les autorités ont même recours aux pots-de-vin et au chantage – ou encore à des moyens de répression plus musclés impliquant la police.

Les résultats ne sont pas difficiles à observer : on les trouve, en fait, dans le silence des sources.

La presse est si bien muselée que dans son ensemble elle reste remarquablement silencieuse sur le sujet du choléra en 1911; la seule exception notable est l'*Osservatore romano*, le journal du Vatican. Thomas Mann, auteur de *Mort à Venise* et témoin de l'épidémie de 1910 et 1911, note avec justesse qu'il est impossible pour ses protagonistes d'obtenir des nouvelles de l'épidémie en lisant les journaux. C'est dans la presse étrangère, spécialisée et généraliste, que l'on peut suivre les progrès de l'épidémie : le *Lancet* et le *British Medical Journal*, notamment, et le *New York Times*. Toutefois, ces publications manquent d'informations

¹⁸ *Avanti!*, 6 mars 1911.

¹⁹ Santoliquido est cité dans Snowden, *Naples in the Time of Cholera*, p. 306. Ma traduction.

fiables pour étoffer leurs articles. Seules quelques publications osent critiquer ouvertement l'approche de la crise sanitaire de Giolitti – et encore, bien tièdement vu le manque d'informations fiables.

Au Parlement, à Rome et à l'Hôtel de Ville de Naples, des discussions et des débats ont bien lieu à propos de mesures de santé publique et hygiénique. Le mot « choléra » est, toutefois, pratiquement tabou : il est évacué de toutes les conversations et de toutes les communications officielles. Un silence similaire s'observe dans les archives des hôpitaux et des cimetières. Alors que les livres comptables suggèrent que ces institutions reçoivent un plus grand financement qu'à l'habitude en 1911, les documents officiels ont été manipulés de façon à dissimuler la surmortalité de 1910-1911. Certaines morts n'ont certainement pas été comptabilisées; d'autres ont été attribués à une pathologie vague, ou encore à une autre maladie – tout pour cacher les cas répétés de choléra.

Les associations scientifiques et les journaux médicaux emboîtent également le pas des autorités civiles et des hôpitaux et cimetières. Pendant toute l'année 1911, l'Académie royale de médecine de Naples n'aborde ni le choléra ni la santé publique dans ses rencontres. *L'Igiene moderna* de Gêne et le *Giornale della Reale Società Italiana d'Igiene* de Milan, les principales publications spécialisées en santé publique au pays, adhèrent sans équivoque à la position de Giolitti. Le journal de la Société royale d'hygiène proclame même que l'état de la santé publique italienne est excellent et suggère que ceux qui croient autrement sont coupables de « diffamation sanitaire²⁰ ». Même les scientifiques semblent avoir été muselés.

Peut-on donc affirmer que la politique de dissimulation et de déni orchestrée par Giolitti et ses collègues est un succès? Force est d'admettre que le gouvernement italien parvient généralement à ses fins. Pourtant, malgré toutes les ressources et les énergies investies, rien n'est entièrement sans faille.

Les sources américaines, moins compromises que les sources italiennes, sont particulièrement éloquentes. Lorsque des cas de choléras sont détectés dans le port de New York, la santé publique américaine enquête et découvre que les malades sont originaires de Naples. Les autorités sanitaires confrontent alors le gouvernement de Giolitti, qui propose une entente à l'avantage de tous. Pour des motifs avant tout économiques, les autorités américaines respecteront la politique de dissimulation du gouvernement italien. En contrepartie, elles insistent pour que des mesures sanitaires robustes soient adoptées. De son côté, le gouvernement italien s'engage à fournir aux Américains des bulletins réguliers sur les progrès de l'épidémie. En réalité, comme on le sait, ces bulletins sont tronqués; ils ne reflètent en aucun cas l'ampleur de la crise sanitaire ou son évolution dans le temps.

Le Docteur Henry Geddings, spécialiste de la santé publique associé au consulat américain de Naples, s'indigne de la conduite du gouvernement italien²¹. Giolitti ignore néanmoins les avertissements répétés de Geddings, qui ne mâche pas ses mots dans sa correspondance avec le gouvernement américain : « [L]es autorités italiennes, par leur politique de retardement,

²⁰ « Atti della Camera : sulla sistematica denigrazione sanitaria dell'Italia », *Giornale della Reale Società d'Igiene*, volume 33 (1911), pp. 126-127; « Cose d'attualità: le condizioni sanitarie del nostro paese », *Giornale della Reale Società d'Igiene*, volume 33 (1911), pp. 410-411.

²¹ Geddings était par ailleurs particulièrement bien placé pour comprendre la stratégie du gouvernement Giolitti : il avait été aux premières loges de l'épidémie de peste bubonique qui avait frappé San Francisco en 1900-1901.

de tromperie et d'évasion des provisions de la Convention de Paris, sont responsables de l'introduction du choléra aux États-Unis et du trouble, de l'anxiété et des dépenses qui y sont associées²²».

Conclusion

Cet article n'est en rien une invitation aux théories du complot. Il vise plutôt à souligner la facilité avec laquelle les autorités publiques peuvent tomber dans l'autoritarisme en temps de crise sanitaire et à mettre en lumière l'importance des communications saines et ouvertes avec le public. La politique du silence mise en place par le gouvernement de Giovanni Giolitti à partir du printemps 1911 accomplit certes son but premier. Elle évite au premier ministre d'avoir à gérer une crise politique et sociale majeure et préserve son régime du stigma associé aux épidémies de choléra depuis le 19^e siècle. Pourtant, cette politique est un échec retentissant sur les plans médicaux et démocratiques.

La dissimulation de la vérité se traduit par une mortalité élevée, qui s'élève peut-être à 32 000 âmes en moins de deux ans²³. Sans trop s'avancer, il y a fort à parier que ce nombre aurait été moindre si le gouvernement et la Santé Publique avaient été honnêtes avec la population et s'ils avaient mis en place des mesures sanitaires efficaces sur la base de données exactes. Le bilan de la gestion de crise du gouvernement Giolitti n'est pas plus reluisant sur le plan démocratique. La politique du silence privilégié par les autorités nationales a sans aucun doute bafoué la liberté de presse et d'expression de la population italienne, en plus de violer les traités internationaux sur la gestion des épidémies. Dans le long terme, la gestion de la crise sanitaire de 1910 et 1911 peut aussi avoir contribué à miner la stabilité d'un État italien toujours fragile au début du 20^e siècle. Elle a ainsi pu participer au processus d'émiettement de la vie démocratique qui s'est soldé, en 1922, par la marche de Mussolini sur Rome²⁴.

²² Missive du Dr H. Geddings au Chirurgien-Général des États-Unis, le 8 août 1911, citée dans Snowden, *Naples in the Time of Cholera*, p. 325.

²³ Les sources italiennes ne font état que de 2 ou 3 milliers de morts en 1910 et 1911; pour le pays entier, les calculs de Snowden suggèrent plutôt entre 14 et 16 000 morts pour l'année 1911, et un conservateur 18 000 pour la période 1910-1912. Certains observateurs estiment que le chiffre pourrait monter jusqu'à 32 000. Le nombre réel, impossible à vérifier en raison de l'état des sources, se situe probablement entre les deux extrêmes. Snowden, *Naples in the Time of Cholera*, p. 329.

²⁴ Snowden, *Naples in the Time of Cholera*, p. 367.