

Zeitschrift: Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences
Herausgeber: Swiss Society of the History of Medicine and Sciences
Band: 31 (1974)
Heft: 3-4

Artikel: La variole dans le Département du Léman en 1811 (d'après les registres de la conscription napoléonienne)
Autor: Barblan, Marc.-A.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-521009>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

La variole dans le Département du Léman en 1811 (d'après les registres de la conscription napoléonienne)*

Par Marc-A. Barblan

«Le département du Léman a été formé après la réunion de la république de Genève à la France, en vertu de la loi du 8 fructidor an 6 [25 août 1798]: les lois françaises y ont été exécutoires depuis le premier vendémiaire an 7 [22 septembre 1798]. Il se compose de plusieurs portions de pays anciennement très distinctes, qui appartenaient à des souverains différents, et dans lesquelles les lois, les mœurs, les usages et la religion n'étaient point les mêmes. On le divise en trois arrondissements communaux, ceux de Genève, de Bonneville et de Thonon; le premier comprend l'ancien territoire de la république de Genève, dont la population était de 30 à 35 mille âmes; le pays de Gex, peuplé de plus de 20 mille âmes, qui depuis deux siècles appartenait à la France, et qui a été démembré du département de l'Ain au moment de la formation du département du Léman, enfin une grande portion du Genevois, province de la ci-devant Savoie.

L'arrondissement du Thonon comprend le duché de Chablais, qui s'étend le long de la plus grande partie de la rive méridionale du lac Léman, et celui de Bonneville l'ancienne province du Faucigny. Ces portions de la Savoie ont été distraites du département du Mont-Blanc lors de la formation du Léman. (...)

Ces trois arrondissements ont à peu près la population suivante:

Celui de Genève	100 000 âmes
Celui de Bonneville	68 000 âmes
Celui de Thonon	40 500 âmes
Total de la population du Département	208 500 âmes
(...)	

La superficie du département, en l'an 1800 (avant la réunion de la commune d'Entremont) était comme suit:

Arrondissement de Genève	108 585 hectares
Arrondissement de Thonon	74 730 hectares
Arrondissement de Bonneville	152 308 hectares
Total	335 623 hectares
(...)	

* Aus dem Medizinhistorischen Institut der Universität Zürich (Direktor: Prof. Dr. med. Huldrych Koelbing). – Cet article est le développement d'une communication présentée à l'assemblée annuelle de la SSHMSN, à Lugano (octobre 1973).

Il est peu de parties de l'Empire français qui renferment autant de montagnes et par conséquent autant de prairies et de rivières. (...) Le sol du département du Léman est en général ingrat et les revenus agricoles y sont faibles; il s'en faut de beaucoup qu'ils puissent suffire aux besoins des habitants. (...) Peu de départements sont exposés à autant d'intempéries que celui du Léman, soit à cause de l'élévation du sol, soit à cause des montagnes dont il est couvert; il est exposé au printemps à des pluies froides et aux gelées, l'été à la grêle et à la sécheresse ou à des ouragans, l'automne à des pluies opiniâtres et abondantes qui forcent le cultivateur à mal semer ses grains ou quelquefois même à ne point semer du tout; l'hiver à de fortes gelées et à des dégels subits qui fatiguent, tuent et déracinent les plantes.»

Nouvelles sources, nouvelles approches

Ce préambule descriptif, extrait de *l'Annuaire du Département du Léman pour l'année 1811*, a l'avantage de fournir non seulement des renseignements géographiques et démographiques, mais également des indications relatives aux conditions de vie et, en filigrane, au régime alimentaire probable de la population, essentiellement paysanne. Indications qui permettent d'ores et déjà d'entrevoir certaines conséquences des déficits alimentaires que nous devinons, et qui sont amplement confirmés par d'autres sources, sur l'état sanitaire des habitants.

Parmi les lois françaises, auxquelles a été soumis le département du Léman, de 1798 à 1813, figure en bonne place la loi sur la conscription du 19 Fructidor An VI (soit, 5 septembre 1798), dite aussi loi Jourdan-Delbrel, grande pourvoyeuse d'hommes pour les armées républicaines, consulaires et impériales¹.

Afin de pouvoir lever le plus de troupes qu'il était possible, de disposer de contrôles relatifs aux conscrits, l'administration ne tarda pas à mettre en place un dispositif minutieux. Elle ne se doutait certainement pas qu'elle fournirait ainsi de précieux documents aux historiens!

Les pièces relatives à la conscription dans le département du Léman, de même que presque toutes les archives de la période française, sont conservées aux Archives de l'Etat de Genève. Celles qui nous intéressent plus particulièrement en l'occurrence, eu égard à l'état sanitaire, sont les *Registres des séances du Conseil de recrutement* (de l'An VII à 1813)² et le *Tableau général de la conscription* (concernant les classes de l'An 8 à 1814)³. Ce sont les données fournies par le *Tableau...* qui ont servi de base aux considérations qui vont suivre sur la variole.

Certes, nous n'avons pu traiter, en l'état actuel des recherches, que la moitié de la classe 1811 (soit environ 1147 conscrits sur 2197); certes, cet échantillon ne représente que le 0,55% de la population totale du département⁴. Ce pourcentage peut paraître faible, en fait, il est suffisant pour établir méthodologiquement l'enquête, explorer les possibilités offertes par la source et poser certaines questions. Ajoutons à cela que le déchet de fiches inutilisables représente un maximum ne dépassant pas 5% de l'ensemble des fiches établies lors du dépouillement. Autre avantage, tous les jeunes gens passibles du service militaire sont indistinctement examinés (ce qui ne sera plus le cas dans une période successive, notamment pour ceux qui présentent un défaut de taille manifeste). Les observations sont reportées dans les registres en regard du nom de chaque conscrit (avantage, ou complication ? qui ne se retrouve pas dans les *Comptes numériques et sommaires* de la Restauration, dans lesquels l'autorité militaire a déjà procédé à des regroupements statistiques). Enfin, 71% des conscrits lémaniques demandent à bénéficier de la réforme ou de quelque sursis; ce qui entraîne, du moins théoriquement, un examen plus attentif de la part du conseil de recrutement.

Les remarquables travaux d'André Corvisier, d'Emmanuel Le Roy Ladurie et de son équipe de l'Ecole Pratique des Hautes Etudes, ont d'ailleurs bien montré la valeur des sources militaires pour l'histoire sociale⁵. La variété des informations qu'elles fournissent, la régularité des séries – malgré quelques lacunes – permettent toutefois de disposer d'échantillons-témoin que l'on peut considérer comme satisfaisants. Bien souvent d'ailleurs, les registres militaires contiennent des renseignements que l'on chercherait en vain ailleurs⁶.

Ainsi, par exemple, le *Tableau...* ne comporte pas moins de 30 colonnes, indiquant la date et le lieu de naissance du conscrit, son domicile, son état matrimonial, ses données anthropologiques générales, sa taille, les contributions que paye sa famille, sa profession et, parfois, celle de ses parents, les motifs médicaux ou sociaux qui justifient, ou non, une mesure spéciale, son incorporation etc.

Cet aperçu très ramassé des renseignements fournis par notre source permet déjà d'apprécier sa richesse. Elle nous autorise à brosser, fût-ce avec des zones d'ombre, un tableau du département à la fois anthropologique, économique et social, sanitaire enfin. Il n'est pas sans intérêt, de mettre ensuite en rapport les données économiques et sociales avec celles qui concernent l'état sanitaire de la population, reflété par les affections des conscrits.

Cette démarche répond d'ailleurs, en suivant d'autres voies, au souci exprimé par le médecin savoyard JOSEPH DAQUIN, voici près de deux siècles. Dans l'avant-propos à une de ses œuvres, il définit très clairement de quelle manière aucune description des conditions sanitaires ne peut faire abstraction des données climatiques, économiques et sociales (nous y ajouterons l'influence des mentalités et de leur pesanteur) qui contribuent à les régir.

Mais écoutons Daquin :

«... avant de faire connaître quelle était la constitution des habitants de Chambéry, et de décrire les causes générales et particulières qui peuvent l'altérer, j'ai cru qu'il convenait de parler de la température ordinaire des quatre saisons dans notre climat; cet objet étant en même temps nécessairement lié avec la végétation des plantes, m'a déterminé à donner une esquisse de notre agriculture, de la fertilité du terrain, de la manière dont on le cultivait, des productions du pays, du commerce qu'elles entraînaient et du numéraire qu'elles pouvaient y attirer... J'ai fait mention de ces trésors de la nature cachés et renfermés dans le sein de nos montagnes; objets qui dans tous les pays où ils sont répandus excitent la cupidité des hommes, abrègent le plus souvent la vie des malheureux que le sort a destinés à leurs recherches...»⁷

Le dépouillement nous a amené à distinguer dix-sept catégories d'affections invoquées par les jeunes gens afin de bénéficier de l'ajournement, de la réforme ou de quelque autre faveur⁸. Les registres indiquent également si les conscrits portent ou non des traces de petite-vérole. Cette donnée nous a permis de nous interroger rétrospectivement sur la virulence de certaines épidémies varioliques, et sur les problèmes posés par la diffusion de l'inoculation ou de la vaccination.

«The havoc of the plague had been far more rapid: but the plague had visited our shoves only once or twice within living memory; and the smallpox was always present, fulling the church-yards with corpses, tormenting with constant fears all whom it had not yet stricken, leaving on those whose lives it spared the hideous traces of its power, turning the babe into a changeling at which the mother shuddered, and making the eyes and cheeks of the betrothed maiden objects of horror to the lover.»⁹

De surprenants résultats

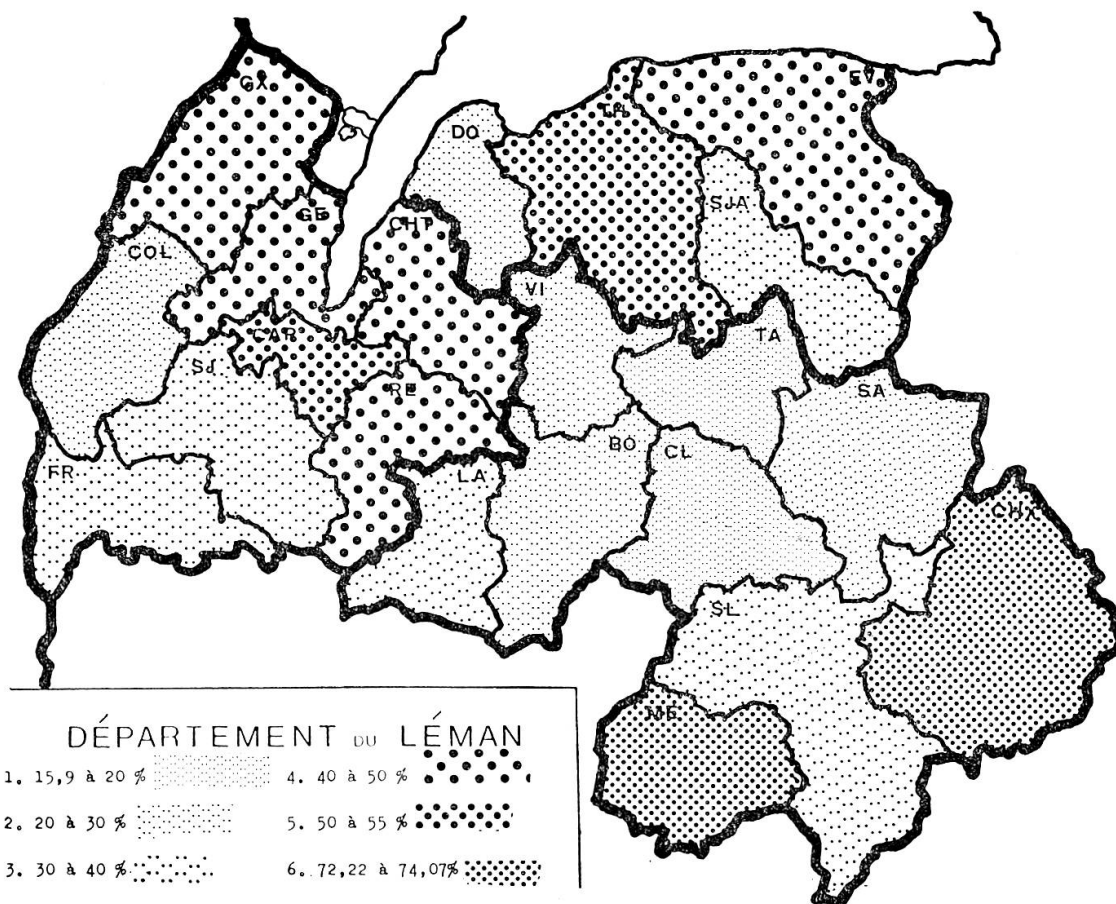
La carte que nous avons pu établir, d'après les données numériques extraites du *Tableau...*, illustre le nombre de conscrits portant, aux yeux des scribes du conseil de recrutement, des traces de petite vérole (voir carte). Les statistiques cantonales que nous obtenons, ne manquent pas d'étonner,

compte tenu de l'idée que l'on se fait en général de la virulence des épidémies varioliques. Les chiffres vont d'un minimum de 15,90% à un maximum de 74,07%. Le tableau suivant donne le détail par cantons, pour un échantillon global de 969 conscrits.

Tableau I: Conscrits portant des traces de petite vérole

Echantillon: 969 conscrits

		Traces de PV Cas considérés	Totaux numériques	Pourcentage
I^{er} Arrondissement :				
Carouge	(CAR)	40	21	52,50
Chêne-Thônex	(CHT)	64	26	40,62
Collonges	(COL)	50	12	24,00
Frangy	(FR)	46	18	39,13
Genève	(GE)	107	43	40,18
Gex	(GX)	51	23	45,09
Reignier	(RE)	52	23	44,23
St-Julien	(SJ)	50	15	30,00
II^e Arrondissement :				
Douvaine	(DO)	35	7	20,00
Evian	(EV)	63	26	41,26
St-Jean d'Aulph	(SJA)	30	9	30,00
Thonon	(TH)	73	40	54,79
III^e Arrondissement :				
Bonneville	(BO)	49	13	26,53
Chamonix	(CHX)	18	13	72,22
Cluses	(CL)	44	7	15,90
La Roche	(LA)	31	10	32,25
Megève	(ME)	27	20	74,07
Sallanches	(SL)	33	11	33,33
Samoëns	(SA)	28	7	25,00
Taninges	(TA)	31	5	16,12
Viuz-en-Sallaz	(VI)	47	13	27,65
I^{er} Arrondissement		460	181	39,34
II^e Arrondissement		201	82	40,79
III^e Arrondissement		308	99	32,14
Total général du Département		969	362	37,35



La physionomie du département telle qu'elle se dégage de cette carte est relativement homogène, encore qu'il faille ultérieurement expliquer les regroupements régionaux qui se dessinent.

Les cantons les plus touchés sont Mégève et Chamonix (respectivement 74,07 et 72,22%). Deux groupes de cantons se situent entre 40 et 55% : les cantons de Gex, Chêne-Thônex, Carouge et Reignier, gravitant autour de Genève, d'une part, Thonon et Evian, au nord-est du département, d'autre part. Le sud-ouest (Collonges, Saint-Julien et Frangy) se situe entre 15,9% et 40%, de même qu'un groupe important de cantons (Douvaine, Viuz-en-Sallaz, La Roche, Bonneville, Taninges, Saint-Jean d'Aulph, Cluses, Samoëns et Sallanches) occupant la partie centrale du département et s'articulant autour de deux axes : d'Excenevez aux Contamines (axe nord-ouest/sud-est) et de la Caille au Cirque du Fer-à-Cheval (axe sud-ouest/nord-est).

Résultats étonnants donc, si l'on se reporte aux données communément admises. Daniel Bernoulli, par exemple, aboutit dans ses calculs de pro-

babilité à estimer que 94,41 % des hommes de 24 ans ont eu la petite vérole ; décrivant l'épidémie, particulièrement virulente, qui régnait à Bâle en 1759, il remarque cependant : «... anscheinend kommt es zum Beispiel hier in Basel seltener vor als in Paris, daß jemand 20 Jahre alt wird, ohne die Pocken durchgemacht zu haben ...»¹⁰ Jean-Antoine Butini avance le même ordre de grandeur¹¹ et Fernand Braudel cite un ouvrage de médecine de 1775 énonçant le chiffre de 95 %¹².

Or, nos pourcentages présentent une régression qui va de 21 à 79 % selon les cas ; 12 cantons sur 21 restant en dessous de 40 % ; ce qui tendrait à signifier une diminution de 50 % pour une grande partie du département¹³.

Certes, il conviendrait, de savoir plus exactement quelles ont été les sources utilisées pour établir les taux de morbidité que nous venons de citer ; Bernoulli procède à une extrapolation mathématique ; quant au médecin cité par F. Braudel, se référait-il à une région particulière, à la France entière ? Quelle était la nature de son échantillon ? Ces incertitudes sont importantes, car il semble bien que l'on devra distinguer, dans la diffusion des épidémies de variole, comme pour d'autres d'ailleurs, les régions urbaines des régions rurales.

Admettons sans réserve, pour l'heure, ces différences de pourcentages. Il faut tenter d'en fournir une explication. Pour ce faire, résumons dans les grandes lignes les principales étapes de la lutte contre la variole, au XVIII^e et au début du XIX^e siècle.

La pesanteur des mentalités

L'inoculation, tout d'abord, comment s'est-elle répandue, quels succès pouvait-on lui attribuer, à quels obstacles s'est-elle heurtée ?

«Nunmehr, déclare le dictionnaire de Zedler, ist diese Operation [l'inoculation] nicht nur in England, sondern auch in Frankreich und andern Ländern in solches Aufnehmen gekommen, daß sie sowohl bey hohen als geringen Personen starck gebrauchet und mit Nutzen adpliciert wird.»¹⁴ Joseph Daquin, quant à lui, nous confie : «J'ai dit quelque chose de l'inoculation, je me suis peu étendu sur cette pratique, vraiment salutaire, adoptée de toutes les nations, parce-que l'exemple de nos princes, celui de Louis XVI se faisant inoculer en montant sur le trône, et celui du Prince de Galles, sont des arguments assez forts et qui tranchent la question sans réplique.»¹⁵ Une vue aussi optimiste des choses procède plus de l'enthousiasme d'un philosophe des Lumières et d'un médecin acquis à cette pratique que d'une estimation réelle des événements. D'ailleurs, Daquin lui-même

corrige ses premières déclarations en précisant : « L'inoculation est peu pratiquée chez nous, soit à cause que cette méthode tient encore beaucoup au préjugé, soit peut-être aussi parce que cette maladie fait ordinairement peu de ravages dans notre climat ; je ne pourrais pas citer plus de vingt inoculations dans la Ville, qui cependant ont toutes eu le plus grand succès ; le climat étant excellent et des plus favorables à cette pratique. »¹⁶

Assurément, dès 1722, après les succès remportés en Angleterre, certains esprits, au nombre desquels Jean-Baptiste Dodart, tentent d'introduire l'inoculation en France¹⁷. A ce moment paraît l'ouvrage de Jean de la Coste, *Lettre sur l'inoculation de la petite vérole...*¹⁸. Par ailleurs, le *Journal de Trévoux* et le *Journal des savants* tenaient au courant le public éclairé des progrès de l'inoculation en Angleterre. D'autres informations parvenaient grâce au canal diplomatique. La riposte ne se fait cependant pas attendre. Une thèse soutenue, en latin, le 30 décembre 1723, reçoit le blanc-seing de la tâtillonne et intransigeante Faculté de médecine de Paris¹⁹. L'auteur s'y déclare un adversaire résolu de l'inoculation, principalement par crainte des risques de contagion. Peu de temps après Philippe Hecquet, membre éminent de la Faculté, ancien médecin de Port-Royal, bien connu pour son conservatisme, participe à la rédaction d'un ouvrage collectif hostile à l'inoculation²⁰.

Il n'est pas possible d'évoquer dans ce cadre les diverses étapes de la querelle sur l'inoculation²¹. Il reste cependant que les tentatives de Dodart n'aboutirent pas, peut-être aussi parce que l'on se plut à croire que l'inoculation avait échoué en Angleterre et qu'on l'avait abandonnée, tout en ignorant, sauf dans des cercles limités, ce qui se passait en Hollande et à Genève²².

A Genève en effet, Jean-Louis Calandrini, professeur à l'Académie, auteur d'une nouvelle édition des *Principia* de Newton en 1739, fut le premier et fit inoculer son fils par Tronchin en été 1749 ; celui-ci avait d'ailleurs déjà commencé à inoculer à Amsterdam. Revenant de Londres une année après, Abraham Trembley s'emploie à convaincre ses compatriotes. C'est ainsi que le chirurgien Daniel Guyot inocula, en septembre 1750, la jeune mademoiselle Gallatin-Tronchin, âgée de dix-huit ans, fille d'un membre du Petit Conseil²³.

Le 14 avril 1754 un éclair soudain traverse le ciel de France : l'Académie Royale des Sciences répond par un tonnerre d'applaudissements au discours enthousiaste que vient de prononcer Charles-Marie de la Condamine. Celui-ci ne s'est pas contenté de préconiser l'adoption immédiate de l'inocu-

lation; il s'est livré à une minutieuse enquête, examinant tous les écrits sur le sujet afin d'étayer son *Mémoire*, immédiatement publié²⁴.

En mars 1755, un délégué de la Faculté de Paris entreprend un voyage d'étude en Angleterre. Il en revient conquis, déclarant qu'il s'agit de la plus grande découverte médicale depuis Hippocrate. Entretemps, sur les instances de Turgot, on inocula le 1 avril 1755 un garçon de quatre ans, avec le consentement de la mère. Tronchin inocule les enfants du duc d'Orléans en mars 1756. D'autres inoculations suivent et La Condamine, dans son second mémoire, les estime à 200 de 1754 à 1758.

Alors que le mouvement semble commencer de prendre quelque ampleur, il subit un coup d'arrêt après un réquisitoire du Parlement de Paris, dû à Joly de Fleury, le 8 juin 1763. L'inoculation est interdite dans les villes de sa juridiction tant que les facultés de médecine et de théologie n'auront pas donné leur avis. Divers rapports furent imprimés, aussi bien du côté des opposants, que du côté des partisans de l'inoculation qui s'étaient affrontés à la Faculté²⁵. Tant et si bien qu'il n'y eut jamais de décision officielle. La pratique se diffusa néanmoins peu à peu et les partisans de l'inoculation purent imaginer avoir remporté un succès décisif lorsque, après la mort de Louis XV qui avait succombé à la variole, la famille royale se fit inoculer, en 1774.

A cette lutte déjà chaude sur le plan médical étaient venues de greffer des considérations religieuses; les oppositions de cet ordre rendent particulièrement bien compte de l'état des mentalités. Certes, déclarait Tissot, «le seul moyen sûr d'éloigner tout le danger de cette maladie, c'est de l'inoculer; mais ce moyen salubre, qu'on doit regarder comme une grâce particulière de la Providence, ne peut être à l'usage du peuple que dans les pays où l'on a fondé des hôpitaux pour l'inoculation». ²⁶ Nombre d'ecclésiastiques influencent cependant l'opinion en rétorquant, par exemple: «la petite vérole, envoyée par la volonté divine, est un fléau auquel on doit se soumettre, et l'on n'a pas le droit de se soustraire aux décrets de la Providence, en se donnant soi-même la maladie». ²⁷

En dehors de l'Angleterre, où Isaac Maddox, archevêque de Worcester, avait prononcé un retentissant sermon en faveur de l'inoculation en mars 1752, on ne peut guère citer que le nom de Charles Chais, pasteur de l'Eglise réformée du St.Evangile à La Haye, lequel s'emploie à dissiper les scrupules religieux qui pourraient faire obstacle à l'inoculation²⁸. Ou celui de l'Abbé Morellet, participant activement à la rédaction de l'ouvrage d'Angelo Gatti, *Réflexions sur les préjugés qui s'opposent aux progrès et à la perfection de l'inoculation*, paru à Bruxelles en 1764²⁹.

Anticipant sur le déroulement des événements, remarquons d'emblée que l'attitude du clergé sera plus favorable à la vaccination. L'évêque de Besançon proclamera : « Le nombre d'hommes que la guerre nous a ravies n'est pas le dixième de ceux que la vaccine nous a conservés », ³⁰ les pasteurs genevois distribueront aux parents des baptisés un *Avis* adéquat ³¹.

Le zèle de certains paraîtra même quelque peu intempestif si l'on se réfère à cet épisode piquant :

« A new epidemic of smallpox could easily develop. This obviously happened in Herefordshire, and the addressee of the letter, the Reverend I. Johnstone of Stagbatch near Leominster, was anxious to get some vaccine for his child. As Jenner's reply to his request shows, the Reverend was even prepared to do the inoculation himself: a little doctoring used to be rather popular with the rural clergy at that time. Politely but firmly, Jenner dissuades him from this fancy. » ³²

L'inoculation adoptée par la famille royale française, faut-il en conclure que sa diffusion fit du jour au lendemain des progrès remarquables ?

Il semble bien que, jusqu'à l'introduction de la vaccination, les inoculés – par rapport à l'ensemble de la population, ou aux naissances – ne représentent que quelques cas isolés qui ont d'autant plus frappé l'imagination des mémorialistes, l'habile plaidoyer de Tronchin dans les colonnes de l'*Encyclopédie* aidant ³³, qu'il s'agissait de magistrats ou de la famille royale, tout au moins de membres de la « upper class ». Limitée socialement à l'élite éclairée ou à une fraction de celle-ci, l'inoculation a également été limitée géographiquement, faute d'avoir pu bénéficier d'une infrastructure sanitaire qui permît d'y procéder sur une vaste échelle. « Mais quoiqu'un demi siècle d'expérience sur le continent, déclare Odier, et près d'un siècle en Angleterre, aient bien démontré d'une part l'impossibilité presque absolue d'échapper toute sa vie à la contagion, et de l'autre la certitude que l'inoculation en diminue le danger au moins dans la proportion de 20 ou 30 à un, combien n'y a-t-il pas encore de gens qui repoussent toute idée d'inoculer leurs enfants ? » ³⁴

La limitation sociale dont nous venons de parler est justement relevée par Léon Gautier, dans son remarquable ouvrage sur la médecine genevoise ³⁵. Quant à la limitation géographique, reportons-nous à la réponse que le Conseil donne à une question posée en Conseil des Deux-Cents : « On ne négligera pas les occasions d'introduire l'inoculation dans la campagne lorsqu'on pourra la pratiquer d'une manière convenable, ainsi que cela s'est fait à Jussy. » ³⁶

En 1798, EDWARD JENNER publie ses fameuses observations³⁷; l'ouvrage est apporté à Genève par le professeur Marc-Auguste Pictet et immédiatement diffusé par Odier à travers le canal de la *Bibliothèque Britannique*. Le préfet de la Seine fonde un hospice général pour la vaccination dès le 7 février 1801, mais il faudra attendre le 16 mars 1809 pour que soit promulgué le décret la réglementant. Le combat pour la diffusion des méthodes anti-varioliques, inoculation et vaccination, constitue à n'en pas douter un important chapitre de l'histoire des mentalités; il justifie que l'on y consacre des recherches approfondies, afin de dégager l'éveil d'une conscience sociale de l'hygiène publique.

C'est pourquoi les nombreuses mesures prises par les divers gouvernements, malgré la situation précaire créée par les hostilités, sont très significatives. Assurément, la volonté des autorités semble vouloir se faire sentir à tous les niveaux. Ainsi, pour être admis au Prytanée de La Flèche (établissement préparatoire aux écoles militaires de Saint-Cyr et de Saint-Germain qui accueillait les enfants de huit à douze ans), fallait-il présenter, entre autres documents, «un certificat de médecin, attestant qu'il [le candidat] n'a ni infirmités, ni vices de conformation, qu'il jouit d'une bonne santé, qu'il a eu la petite vérole ou qu'il a été vacciné». ³⁸

Parmi les initiatives, certaines spectaculaires, qui virent le jour à cette époque mentionnons l'une d'entre elles, quelque peu tombée dans l'oubli: Les conséquences de la violente épidémie de variole qui éclata en 1802 à Mexico, Lima et Santa Fé de Bogota effrayèrent Charles IV. Bien que celui-ci ne soit guère considéré comme le parangon du monarque éclairé, il se fit convaincre par les précurseurs de la vaccination en Espagne, Jose-Felipe Florès (1740 ?–1815 ?), Francesco Piguillem (1771–1826) et Antonio de Guimbernat (1734–1816), d'organiser une expédition destinée à faire vacciner ses sujets d'outre-Atlantique. Un avis imprimé portant la date du 4 avril 1803 proclame: «Excelentismo Señor Descando el Rey ocurir ã los estragos que causan en sus dominios de Indias las epidemias frequentes de viruelas, y proporcionar ã aquellos sus amados vasallos los auxilios que dictan la humanidad y el bien del Essado: se ha servido resolver que se propague a ambas Americas, y si posible fuere ã Filipinas, ã costa del Real Erario el precioso descrubimento de la vacuna, acreditado en España y casi en toda Europa como un preservativo de las viruelas naturales (...).» ³⁹

Cela mis à part, il va de soi que la vaccination a donné lieu à une nouvelle et virulente campagne, au cours de laquelle la gravure a joué un rôle de premier plan afin de la tourner en ridicule⁴⁰.

«Ce qu'il y a d'étonnant [se plaint J. Daquin] c'est d'y voir [à la vaccination] encore un plus grand nombre d'opposants que n'en avait l'inoculation de la petite vérole, qui, ainsi que la vaccine, n'empêchait cependant pas de contracter cette maladie.

Enfin, l'inoculation de la petite vérole a été combattue, elle a triomphé de ses ennemis, et n'aurait pas, sans doute, été abandonnée, si la vaccine n'eût pas heureusement été découverte et plus heureusement encore ne l'eût pas remplacée: celle-ci est également combattue comme celle-là, mais j'ose avancer encore plus de certitude qu'elle sortira de cette lutte avec tous les honneurs de la guerre.»⁴¹

Au nombre des manifestations hostiles à la vaccination citons encore l'exemple des villageois de Hadleigh, en Angleterre, lesquels s'en prenaient aux vaccinés en leur jetant des pierres⁴², ou celui de ce chirurgien nommé John Birch, lequel confiant dans les vertus régulatrices des pollutions microbiennes reprochait tout simplement à la vaccination de trop bien protéger contre la variole. De l'avis de ce praticien, cette maladie représentait en effet un excellent régulateur de la population, particulièrement adapté à juguler la fertilité des familles nombreuses et pauvres⁴³.

Malgré ces oppositions, la vaccination fit assurément des progrès entre 1801 et 1809, toutefois, ceux-ci furent lents et nous avons quelque peine à accepter sans réserve les chiffres avancés par LUIGI SACCO pour la seule Italie: «J'ai moi-même vacciné plus de cinq cent mille individus, et les autres neuf cent mille l'ont été par des professeurs qui étaient députés pour la même opération».⁴⁴

Prêtons une oreille plus attentive aux résultats raisonnables, relatifs à 1813, obtenus par le D^r R. Darquenne:

Département	Population	Vaccinés (%)
Creuse	226 224	8.1
Eure	421 481	2.8
Gard	322 144	3.3
Jemappes	472 366	1.7
Meurthe	365 810	3.5
Rœr	631 094	1.6

Certes, comme le remarque l'auteur, ces données concernent l'ensemble de la population et il serait plus exact de calculer les pourcentages par rapport aux naissances; ils demeurent néanmoins très faibles⁴⁵.

Vérité en deçà de la Manche, erreur au-delà

On peut s'étonner à juste titre de ce que la cour de France ait attendu plus de cinquante ans pour adopter l'inoculation et se demander pourquoi, malgré quelques oppositions en Angleterre, les progrès des mesures anti-variologiques ont été de toute évidence beaucoup plus lents en France et dans les pays qui ne subissaient pas directement l'influence britannique.

Nous croyons pouvoir affirmer, avec d'autres, qu'au niveau de la tournure d'esprit scientifique et de l'attitude des mentalités face à l'inoculation et à la vaccination, le problème se pose en des termes tout différents selon que l'on considère le cas de l'Angleterre et de ses sphères d'influence intellectuelle, ou que l'on étudie d'autres régions. La mentalité anglaise est en effet, par nature, beaucoup plus empirique. Loin de s'enfermer dans la tour d'ivoire du savoir les Anglais ont constamment essayé d'apprendre quelque chose de la bouche des «craftsmen» ou des «old women».

On peut déceler à juste titre l'influence des théories du philosophe Bacon dans les activités scientifiques animées par la Royal Society de Londres. Celle-ci ne se perdait pas en vains palabres mais recherchait, tout au contraire, de nouveaux remèdes efficaces. Sans cette disposition d'esprit, la constatation purement empirique faite par Jenner, lequel sut saisir la portée pratique de ses observations pour l'humanité, n'aurait sans doute conduit qu'à une mémorable controverse, ayant pour objet le procédé même de l'immunisation, sans toutefois produire aucun effet au niveau de la santé publique.

Dans cet ordre d'idées, il est significatif de relever que La Mettrie, au cœur du combat à propos de l'inoculation, s'opposait certes à ce procédé en invoquant les résultats incertains, mais cédait à la tentation spéculative en émettant aussitôt des hypothèses sur l'atténuation possible du virus de la variole après son passage à travers plusieurs hôtes. Il faudra attendre l'ère pastorienne pour que le débat immunologique soit repris sur ce terrain⁴⁶.

En lisant l'article *Vaccine*, au Tome 56 du *Dictionnaire des sciences médicales*, paru en 1821, on peut avoir l'impression d'assister à une stérile querelle de priorités et croire que les médecins français tentent de récrire à leur avantage l'histoire de la vaccination.

Ce texte nous paraît suffisamment important pour en reproduire de larges extraits :

«Il est certain que dans différentes parties du Devonshire, du Sommerset, du Leicestershire, du Staffordshire, du Middlesex, on sait, par une tradition dont il est impossible de fixer le point de départ, que les individus qui, en trayant des vaches,

contractent des pustules aux mains, sont par la suite exempts de la petite vérole. La même opinion existe dans la Carinthie, le Holstein, le Mecklembourg, et aux environs de Berlin.

M. Fewster, chirurgien à Thornbury, et le docteur Sutton, célèbre inoculateur de la petite vérole, trouvèrent, en 1768, un grand nombre de paysans auxquels ils inoculèrent la petite vérole sans pouvoir la leur faire contracter. Ces paysans les assurèrent que cette résistance à contracter la contagion provenait de ce qu'ils avaient eu la vaccine. Ils firent alors des recherches, et trouvèrent en effet que cette observation était juste. M. Fewster en parla même dans une société médicale dont il était membre; mais ce premier aperçu tomba dans un oubli profond.

Il paraît que c'est en France, en 1781, que l'idée première de la possibilité du transport d'une éruption de la vache sur l'homme a eu lieu; que cette idée, émise par un Français devant un médecin anglais, a été communiquée par ce dernier au docteur Ed. Jenner, qui ensuite aurait appliqué toute son attention à ce projet, aurait consulté les traditions populaires du pays où il exerçait la médecine, et aurait été conduit à apprendre que, depuis longtemps, non-seulement on connaissait dans le pays qu'il habitait cette faculté qu'avait la maladie de la vache de se communiquer à l'homme, mais encore de la préserver de la petite vérole.

C'est M. le comte Chaptal, professeur honoraire de la faculté de médecine de Montpellier, et aujourd'hui pair de France, qui a transmis au comité central établi près du ministère de l'intérieur, les faits suivans, qui ne nous laissent aucune espèce de doute sur l'origine vraiment française de la vaccine.

M. Rabaut-Pommier, ministre protestant à Montpellier avant la révolution, avait été frappé de ce que, dans le Midi, on confondait sous le nom de *picotte*, la petite vérole de l'homme, le claveau des moutons, etc. Il en parlait un jour à un agriculteur des environs de Montpellier, qui, pour donner à l'observation de M. Rabaut un degré d'intérêt de plus, et pour augmenter en même temps l'énumération des animaux qui avaient la *picotte*, lui dit avoir observé cette *picotte* sur le trayon des vaches: et il ajouta que le cas était rare, et la maladie très-bénigne.

A cette époque (1781), il y avait à Montpellier un riche négociant de Bristol, nommé M. Irland, qui depuis plusieurs années, venait y passer les hivers avec un médecin anglais, le docteur Pew. M. Rabaut, qui s'était lié intimement avec eux, leur observa, un jour que la conversation roulait sur l'inoculation, *qu'il serait probablement avantageux d'inoculer à l'homme la picotte des vaches, parce qu'elle était constamment sans danger*. On disserta longuement sur cet objet, et le docteur Pew ajouta qu'aussitôt qu'il serait de retour en Angleterre, il proposerait ce nouveau genre d'inoculation à son ami le docteur Jenner.

Plusieurs années après (1799), M. Rabaut, entendant parler de la découverte de la vaccine, crut voir réaliser la proposition qu'il avait faite, et écrivit à M. Irland pour lui rappeler leur conversation à ce sujet.

M. Irland lui répondit par deux lettres, dont M. Chaptal a lu l'original, qu'il se rappelait fort bien tout ce qui avait été dit à Montpellier, la promesse qu'avait faite M. Pew de parler au docteur Jenner; mais il ne parlait pas de ce qu'avait pu faire le docteur Pew à son retour en Angleterre.

Tous ces détails sont également connus de M. le comte de Lasteyrie, qui plusieurs fois les a entendu raconter à plusieurs personnes par M. Rabaut, lequel a toujours eu la modestie de ne pas revendiquer l'idée première de la découverte que, jusqu'à ces derniers temps, on pouvait regarder comme d'origine essentiellement anglaise.

Tels sont les faits dans leur plus stricte simplicité: nous les présentons sans aucune espèce d'apprêt, et nous pensons qu'après en avoir lu l'exposition, on peut en conclure avec justice que, sans rien ôter au mérite du docteur Jenner, qui a étudié, approfondi, expérimenté, et fait connaître tout ce qui est relatif à la vaccine, notre patrie peut réclamer sa part dans cette heureuse invention; qu'elle doit en revendiquer l'idée mère et première. (...) *Convenons cependant qu'il y a un intervalle immense à franchir entre des observations isolées, et les heureux résultats qu'on peut s'en promettre, et que si Jenner n'est pas, à proprement parler, l'inventeur de la découverte, au moins il a eu le talent d'en tirer tous les avantages que les premiers observateurs n'avaient fait qu'indiquer ou entrevoir.*»⁴⁷

Une lecture attentive donne à ces passages leur juste tonalité; il s'agit moins d'une *revendication* plus ou moins nationaliste (nous avons d'ailleurs omis quelques lignes de cette teneur) que d'un *aveu*. Aveu d'une médecine incapable de prêter l'oreille à un «savoir», qui ne fut pas celui des Facultés, elle se trouvait donc dans l'impossibilité de tirer parti, comme le fit Jenner, d'une observation issue de la sagesse populaire.

Si la «picotte» a été passée sous silence, avant l'homme de Berkeley, peut-être est-ce aussi à cause du peu d'attention que l'on accordait naguère aux épizooties. Cet état de fait n'a pas échappé à un des observateurs les plus attentifs de la santé publique. «Per quanto tempo un inconcepibile pregiudizio non ha egli resi inutili allo Stato i medici nei casi delle cotanto dannose epizoozie? Credendo di scorgere qualche cosa d'indecente nel trattare un animale infermo, si sacrificava tranquillamente le ricchezze dello Stato alla cura di maniscalchi ignoranti, di pastori e d'altra simil gente; e s'impediva ai medici ben intenzionati, i quali avrebbero disprezzato il pregiudizio regnante, di fare delle osservazioni e d'acquistare delle cognizioni pratiche.»⁴⁸

Ces attitudes mentales ont été fort bien décrites par Richard Harrison Shryock:

«A prime factor in the growing recognition of intelligent empiricism was the simple fact that it worked. It was bringing results, not only in pure science, but in medical practice as well. The most substantial services were rendered by empirical studies, inspired in some cases by so humble a source as lay medicine (...). It was truly surprising that these «untutored heathen» should have found a specific against the very fevers which had baffled the most learned of the faculty throughout the ages.

Equally surprising was the demonstration that certain odd, popular conceptions could be employed to develop a whole new branch of practice—preventive medicine (...) it was a hint given by dairymaids that laid Jenner to make his classic observations and experiments. He avoided speculation; and did not even reason, as Pasteur and Ehrlich were later to do, about the nature of immunization. Nevertheless Jenner employed simple hypothesis and check—in a word, something more than pure empiricism.»⁴⁹

D'autres raisons ont été fournies, pour expliquer la difficile progression des mesures de santé publique :

«The liberal attitude, écrit Henry-E. Sigerist, has serious limitations in the field of public health because it presupposes a standard of political education and a sense of social responsibility that few people possess (...) The limitations of liberalism were also apparent in the resistance to the enactment of vaccination laws in Anglo-Saxon countries and in several Swiss cantons. The individual's personal liberty was thought to be seriously endangered by forcing him to become sick artificially, if only slightly and for a few days, in order to protect him and others from really serious illness later on. The benefits, however, are so obvious and the discomfort suffered so small that a socially advanced population will unhesitatingly accept vaccination and other immunization techniques.»⁵⁰

On peut cependant se demander si cette thèse, quelque séduisante qu'elle puisse paraître, ne sous-estime pas la pesanteur séculaire des mentalités, faisant sentir ses effets sur la longue durée, lorsqu'elle veut attirer toute l'attention sur des conflits de doctrine relatifs au rôle de l'Etat.

De l'utilité de la «picotte»

En tout état de cause, si nous revenons aux chiffres cités pour le département du Léman, les questions posées par le taux relativement faible de conscrits portant des traces de petite vérole ne sont résolues ni par les effets de l'inoculation ni par ceux de la vaccination.

Nous espérons avoir démontré que les progrès de la première furent si lents qu'il n'est pas raisonnable d'espérer en apercevoir les bénéfices dans une

région aussi rurale et isolée que la plus grande partie du département. Tenons compte en effet de l'âge auquel la variole frappait le plus d'individus, établissons ensuite une chronologie par rapport à nos conscrits. Ceux-ci sont nés, dans leur très grande majorité, en 1791 ; or, c'est surtout pendant l'enfance que l'on est le plus exposé à la contagion (de 1 à 4 ans). Il s'ensuit que les jeunes gens examinés par le conseil de recrutement ont dû être atteints par la maladie entre 1792 et 1795 ; si nous prenons en considération une tranche de vie plus longue, soit de 1 à 14 ans, le terminus ad quem se situe en 1805.

- Entre 1792 et 1795, il faudrait attribuer la diminution à *l'inoculation*. Mais nous avons constaté que, en l'état actuel de nos connaissances, ses effets paraissent très limités pendant cette période.
- Entre 1800 et 1805, on pourrait tenir compte des conséquences de la vaccination. Il est cependant peu probable qu'elles se soient fait sentir, vu la lente mise en place des Comités de vaccine. D'ailleurs, ne vaccinait-on pas en priorité les enfants en bas âge ?

Il nous faut donc essayer de fournir une autre explication. Nous tenterons d'y parvenir en nous inspirant de la démarche qui permit à Edward Jenner de parvenir à ses conclusions.

«In this dairy country a great number of cows are kept, and the office of milking is performed indiscriminately by men and maid servants. One of the former having been appointed to apply dressings to the heels of a horse affected with the *grease*⁵¹ and not paying due attention to cleanliness, incautiously bears his part in milking the cows, with some particles of the infectious matter, adhering to his fingers. When this is the case, it commonly happens that a disease is communicated to the cows and from the cows to dairy maids, *which spreads through the farm until the most of the cattle and domestics feel its unpleasant consequences*. This disease has obtained the name of the cow-pox ...»

Remarquons d'emblée que la variole contractée au contact du bétail infecté est transmissible, du moins dans les environs immédiats.

La «picotte» ou «variola vaccina» était-elle une affection propre à une région particulière ? Tel ne semble pas être le cas, si l'on en croit l'article déjà cité de H.M. Husson, ou bien L. Sacco :

«Esaminando con diligenza le malattie, che infestano le vacche di Lombardia, pare fuori di dubbio, che quella di cui si tratta non sia esclusiva all'Inghilterra, perchè se vengono consultati i nostri fittajuoli, e i nostri maniscalchi che sogliono pure trattar le bestie bovine, si raccoglie, che le mandre, le vacche delle quali ci

vengono per la maggior parte dalla Svizzera, talvolta in certi tempi, e specialmente nella Primavera, e nell'Autunno sono attaccate da certe pustule alle poppe; queste sogliono passare da un capezzolo all'altro, e facendo il corso ordinario, come se fosse vajuolo vero, finiscono con produrre delle croste, che talora cadono presto, e talora rimangono per molti giorni, cagionando una sensazione dolorosa alle vacche, quando si vogliono mungere, ciò che le rende in quel momento inquiete, ed è di disagio a coloro che hanno l'incarico di questa operazione.»⁵²

Ce qui l'amène d'ailleurs à «faire des recherches soigneuses sur la nature de ce qu'on nomme *javart* [des chevaux] et sur celle de la *petite vérole* des moutons ou *clavelée*: on peut les considérer comme des maladies qui ont beaucoup d'analogie avec la petite vérole des hommes».⁵³

Bien plus, certains auteurs citent des exemples de vaccination «pré-jennérienne», résultant d'observations empiriques faites par des paysans particulièrement éveillés. Ainsi, en 1744, «Benjamin Jesty, a farmer and cattle breeder in the same parish [of Yetminster], was familiar with the popular belief among farmer-folk that an attack of the relatively trivial cowpox, or vaccinia (*vacca*, a cow), in humans afforded similar protection to variolation itself; two of his own servants had caught 'the casual cow pock in the natural way' and had subsequently nursed their relatives with smallpox without contracting the infection ...» Sur ces entrefaites, Jesty vaccine sa femme, avec succès; il n'était certainement ni le premier, ni le seul, à avoir observé les vertus de la «picotte» et à avoir pratiqué une vaccination très artisanale⁵⁴.

A la lumière de ces données n'est-il pas permis d'attribuer, en guise d'hypothèse du moins, le taux moyen relativement faible de conscrits portant des traces de petite vérole, à cette auto-immunisation fortuite? Sans tirer des conséquences hâtives des exemples de vaccination artisanale que nous connaissons, et qui sont sans doute restés limités, ne peut-on accorder un certain rôle au cheptel dans la transmission aux populations rurales, ou à une partie d'entre elles, de variole bénigne entraînant un effet immunisateur?

Hypothèse que nous avançons avec toute la prudence qui s'impose. Il faudrait la vérifier en estimant l'importance du cheptel bovin et équin, en disposant d'informations sur les épizooties signalées dans la région et, enfin, en suivant de très près les poussées de l'épidémie variolique, en intensité comme en extension, dans le département du Léman entre 1792 et 1805.

Cette vérification dépend également de diverses incertitudes inhérentes soit à l'échantillon choisi soit à la source elle-même:

- 1) Afin de disposer de statistiques plus sûres, il est nécessaire d'élargir l'échantillon.
- 2) Il faut relever l'inconvénient du cadre administratif, employé pour cette partie de l'enquête, qui n'épouse pas le cadre géographique. Ce désavantage est peut-être encore accentué par la grande diversité du département du Léman. Le manque d'homogénéité des arrondissements (Bonneville, par exemple) est évident : zones de montagne et de plaine, dont les conditions et le niveau de développement sont inégaux. Ajoutons à cela la présence d'un noyau urbain important, tel que Genève, qui ne va pas sans modifier la physionomie. – Au niveau départemental, la subdivision cantonale doit céder le pas à un regroupement des communes qui présentent certaines caractéristiques similaires.
- 3) Les faibles pourcentages de traces de petite vérole coïncident-ils avec des années où les épidémies de variole firent peu de victimes ? Cela semble être le cas entre 1791 et 1795, bien qu'il y ait tout de même quelques dizaines de morts, à Genève, en 1791, 1792 et 1793.
- 4) La variole, parfois si légère qu'on a pu la prendre pour de la varicelle, ne laisse pas toujours des traces indélébiles.

Inversement, les scribes militaires n'ont peut-être pas toujours accordé attention à un signe secondaire pour eux. Encore qu'un individu ayant contracté la variole (inoculé, ou bien vacciné) attirait sans doute l'attention des officiers recruteurs, puisqu'ils pouvaient penser que celui-ci n'en serait probablement pas atteint une seconde fois. Un conscrit immunisé par la maladie ou par le vaccin offrait donc une sorte de garantie et l'on peut donc se demander si tel n'est pas précisément le motif pour lequel ces cas sont mentionnés.

De plus, les registres paraissent, en règle générale, bien tenus et distinguent, notamment, les traces de petite vérole de toutes autres marques ou cicatrices au visage.

Enfin, on peut également se demander quel était le critère sur la base duquel on décréait qu'un conscrit portait des traces de petite vérole.

Malgré ces réserves nous pensons que nous pouvons prendre en sérieuse considération les données que nous avons présentées.

L'attrait majeur des sources sérielles consiste naturellement dans le nombre des données et leur régularité. Les résultats auxquels on parvient ne sont cependant pas toujours parés d'une objectivité incontestable ni d'une certitude péremptoire. Elles sont, par définition, anonymes mais leur auteur peut les avoir perverties, soit par inattention, soit par intérêt per-

sonnel. A cet égard, elles peuvent être l'objet de la même suspicion, selon les cas, que les sources écrites traditionnelles.

Une des questions possibles a été soulevée par les résultats numériques obtenus à ce stade de l'enquête.

Ces données apparemment contrastantes encouragent à opérer grâce à d'autres sources des sondages statistiques visant à établir pendant une certaine durée les variations de la mortalité variolique, en ville et à la campagne; on pourra peut-être, en comparant les pourcentages respectifs, distinguer une progression différenciée des épidémies varioliques selon que l'on considère un milieu urbain ou un milieu rural, et contribuer de ce fait à une meilleure compréhension du problème⁵⁵.

Citons une fois de plus L. Sacco: «... combien on se trompe, nous dit-il, en croyant qu'une découverte aussi utile [que la vaccine] puisse se soutenir par elle-même, tandis que les fausses connaissances et les sentiments précipités du peuple ne sont pas entièrement détruits (...) [tant] qu'elle ne jouira que de l'avantage de leur opinion [des savants] elle ne fera que des progrès tardifs. Autre chose est de triompher des préjugés des écoles, ou d'obtenir que le peuple renonce à ses anciennes habitudes et en adopte de nouvelles (...) il arrive souvent que les préventions et les coutumes abusives opposent une barrière insurmontable à la propagation d'une découverte quelconque, quoique d'une très grande utilité.»⁵⁶

Voilà clairement définies, en termes d'histoire sociale, les limites du débat. L'inoculation et la vaccination, considérées comme *événements* historiques, ne représentent que l'infime partie d'un iceberg. Dépassant l'aspect spectaculaire il faut essayer de mettre en évidence comment, par des voies capillaires, vainquant ou non les résistances, le phénomène a pénétré tout le réseau social. De la sorte, l'événement acquiert sa dimension dans la longue durée.

S'il est bien un domaine, en effet, où le succès d'une méthode se mesure en définitive d'après sa diffusion, n'est-ce pas précisément celui de la santé publique ?

Cette attitude pragmatique n'est-elle pas en quelque sorte typiquement «jennérienne» ?

Cela dit, la vérité historique n'est pas toujours aussi aisément accessible qu'on pourrait l'espérer et nous aimerions conclure en reprenant à notre compte cette belle sentence :

«L'histoire, quelque complète qu'on la suppose ne représente pas les objets mêmes, mais seulement l'impression qu'en a recue l'historien.»⁵⁷

Notes

- 1 La loi sur la conscription, succédant elle-même à la réquisition générale des individus instaurée en 1793, astreignait tous les citoyens âgés de vingt ans accomplis à vingt-cinq ans révolus à se faire enregistrer sur les tableaux de recrutement afin de satisfaire, au gré des appels, à leurs obligations militaires.
- 2 Voir: Archives de l'Etat, Genève-Archives du Département du Léman (ci-après AEG-ADL), Chap. II, section 12, Nos. 357 à 388.
- 3 Voir: AEG-ADL, Chap. II, section 12, Nos. 304 à 331.
- 4 On trouvera une critique des sources et un exposé méthodologique en se référant à: MARC-A. BARBLAN, *L'état sanitaire des conscrits de 1811 dans le Département du Léman*, Genève, 1973; 284 p. dactyl., cartes, tabl.; AEG, Ms. hist. 252. Voir, particulièrement, le bilan sanitaire aux pp. 192-270.
- 5 L'exploitation des sources militaires à des fins de statistique médicale ou anthropologique remonte au siècle dernier. En 1836, D'ANGEVILLE publie son *Essai sur la statistique*; en 1849, BOUDIN donne ses *Etudes sur le recrutement de l'armée*; J. J. CHENU fait paraître, en 1867, ses considérations intitulées *Recrutement de l'armée et population de la France* et BROCA, achève, quatre ans après, le premier tome de ses *Mémoires d'Anthropologie*. Les nouvelles méthodes historiques se servent de ces sources pour tenter de dessiner un tableau aussi complet que possible de l'état économique, social et sanitaire, en bref de «l'anatomie et de la physiologie du corps social», comme le disait déjà Broca, en 1875. (Cité par ARTHUR CHERVIN, *Essai de géographie médicale de la France, d'après les infirmités constatées chez les conscrits...*, Paris, 1880. In-8°, 75 p., tabl. et cartes). En cela elles affirment leur originalité et leur richesse. Voir notamment: ANDRÉ CORVOISIER, *Les contrôles de troupes de l'Ancien Régime*. Tome I: Une source d'histoire sociale. Guide des recherches. Paris, Ministère des Armées (Service Historique de l'Etat-Major de l'Armée de Terre), 1968. JEAN-PAUL ARON, PAUL DUMONT et EMMANUEL LE ROY LADURIE, *Anthropologie du conscrit français*, d'après les comptes numériques et sommaires du recrutement de l'armée 1819-1826, Paris-La Haye (Mouton), 1972. In-8°, 262 p., tabl. et cartes. ROGER DARQUENNE, *La conscription dans le département de Jemappes (1798-1813)*. Bilan démographique et médico-social. Thèse publiée in: *Annales du Cercle Archéologique de Mons*, Tome 67, 1970, pp. 1-425.
- 6 Il n'est pas possible d'aborder dans ce cadre ce qu'il faut bien appeler la querelle de l'histoire sociale. Celle-ci s'appuie, lorsqu'elle le peut, sur l'exploitation de séries de documents fournissant des données quantifiables, lesquelles ne constituent pas une fin en soi mais fournissent des clés pour la compréhension de certains problèmes, permettent d'éclairer certaines évolutions et, enfin, incitent l'historien à poser des questions nouvelles. Ainsi que l'affirmait un médecin du siècle dernier, «je dirai que la statistique est un moyen préparatoire, qui mène à des résultats bruts, à des notions élémentaires, qui sont une pâture pour l'intelligence qui les élabore.» Voir: A. CHERVIN, op. cit., p. 3.
Ce qui n'entraîne nullement un abandon du témoignage individuel. Mais lorsque celui-ci fait défaut, lorsque il y a lieu de croire qu'il peut ne pas représenter à lui seul toute la réalité historique, voire qu'il est susceptible de déformer la vision que nous en avons, l'histoire dite quantitative nous fournit peut-être l'unique moyen d'essayer de reconstituer l'existence quotidienne de «l'homme ordinaire», de tous ceux qui ont vécu sans laisser de traces écrites.

- 7 JOSEPH DAQUIN, *Topographie médicale de la ville de Chambéry et de ses environs*, Chambéry, 1787. In-8°, VIII-152 p. Voir p. V et passim. Pour ce qui est des études météorologiques à la fin de l'Ancien Régime, voir: E. LE ROY LADURIE et alii, *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIII^e siècle*, Paris-La Haye (Mouton), 1972. In-8°, 254 p., graph. tabl. et cartes.
- 8 Voici le détail de ces catégories:
Défaut de taille; Difformités, claudication, arthropathies; Faiblesse de constitution; Hernies et maladies des parties génitales; Epilepsie et affections nerveuses; Affection scrophuleuse et scorbutique; Mutité et bégaiement; Surdité et maux d'oreilles; Plaies ulcérées; Imbecillité, manie, folie; Maux d'yeux, perte d'un œil; Teignes; Goitre; Gigantisme; Perte d'un membre ou mutilation partielle; Affections respiratoires; Autres affections dermatologiques. Ont également été relevés les mutilés volontaires et les simulateurs.
- 9 Voir: THOMAS BABINGTON MACAULAY, *History of England*, chap. XX, London, 1848 and 1861. Cité par LOGAN CLENDENING, in: *Source book of medical history*, New-York, 1960, p. 292.
- 10 Voir: FRIEDRICH HUBER, *Daniel Bernoulli (1700-1782) als Physiologe und Statistiker*, Diss. Basel, 1958. In-8°, 104 p. Pour les statistiques de Bernoulli relatives à la variole, se reporter aux pp. 72-93.
- 11 Voir: JEAN-ANTOINE BUTINI, *Traité de la petite vérole communiquée par l'inoculation*, Paris, 1752. In-12, 96 pp.
- 12 Voir: FERNAND BRAUDEL, *Civilisation matérielle et capitalisme*, Paris, 1967, p. 59. On ne saurait omettre de citer ici deux classiques: ERWIN H. ACKERKNECHT, *History and geography of the most important diseases*, New-York/London, 1965. In-8°, XII-210 p., cartes, graph. Voir notamment pp. 61-66. RICHARD HARRISON SHRYOCK, *The development of modern medicine*. New-York, 1947. In-8°, XI-457 p. ill. tabl. Voir également: H. J. PARISH, *A History of immunization*, London, 1965. In-8°, VII-356 p. L'auteur relate (voir p. 21) que, en France, en 1754, 10% des décès doivent être attribués à la variole, et que «one in four persons 'was either killed by it or crippled or disfigured for life' ...»
- 13 Il va sans dire que ces chiffres ne concernent pas les décès, dont la moyenne paraît osciller autour de 10-15%, mais essayent de cerner de plus près l'étendue réelle de la morbidité. Mentionnons simplement, pour mémoire, les données relatives à la mortalité variolique publiées par J. BOURGEOIS-PICHAT, dans son article *Evolution de la population française depuis le XVIII^e siècle*, in: *Population*, 1951 (4), pp. 635-662.

Tranche d'âge	% décès: avant 1789 à Genève	1817-1821 à Paris
0-1 an	5	1
1-4	26	7
5-14	15	11
15-24	2	2

Chiffres que l'on peut comparer avec ceux fournis par des recherches entreprises récemment pour cinq districts du sud de la Suède, couvrant une période d'environ 24 ans.

Mortalité due à la variole et à la rougeole (minima et maxima des taux de décès annuels)

Oxie (1753–1772)	0,0–44,2%
Torna (1749–1772)	0,4–30,8%
Frosta (1750–1773)	0,0–26,1%
Medelstad (1749–1773)	0,6–36,9%
Lister och Bräkne (1749–1773)	0,5–34,0%

Sur la totalité des décès des cinq districts, ceux qui sont imputables à la variole et à la rougeole représentent le 12,9% (soit, 5 166 décès sur 39 957). Voir: A.E. IMHOF et B.I. LINDSKOG, *Die Todesursachen in Schweden-Finnland, 1749–1773* (article en cours de publication; nous remercions vivement les auteurs de nous en avoir communiqué le manuscrit).

- 14 Voir: [ZEDLER], *Grosses vollständiges Universal Lexicon aller Wissenschaften und Künste*, Halle et Leipzig, 1733–54; article *Inoculation*, Tome IV, p. 95.
JOHANN HEINRICH ZEDLER, éditeur du *Lexicon*, en avait confié la rédaction à K.V. LUDOVICI, tandis que J.B. VON LUDEWIG, chancelier de l'Université de Halle, se chargea de l'introduction. Cette œuvre, équivalent allemand de l'*Encyclopédie*, peut-on dire, connut une fortune hors pair.
- 15 JOSEPH DAQUIN, op. cit., pp. VI–VII.
- 16 ibid. pp. 76–77. Soulignons au passage deux remarques importantes: 1, Chambéry ne compte guère plus de vingt inoculés en 1787 et, 2, la variole paraît faire peu de victimes dans cette région.
- 17 JEAN-BAPTISTE DODART (1664–1730). Médecin du roi, jouissant d'une bonne réputation. De ses œuvres il ne reste que ses deux thèses (Paris, 1687), l'une traitant des devoirs du bon médecin, l'autre vantant les mérites de la saignée. Son père, DENIS DODART (1634–1707), passa pour un «prodige de sagesse et de science» (GUY PATIN) et fut le grand maître d'œuvre des *Mémoires pour servir à l'histoire des plantes*, Paris, Imprimerie Royale, 1676.
- 18 *Lettre sur l'inoculation de la petite vérole, comme elle se pratique en Turquie et en Angleterre*. Adressée à M. Dodart... premier médecin du roi. Avec un appendix qui contient les preuves, et répond à plusieurs questions curieuses. Paris, 1723.
- 19 Voir: CLAUDE DE LA VIGNE DE FRÉCHEVILLE, *Est-il permis de proposer l'inoculation de la petite vérole?* Paris, 1755.
- 20 *Observations sur la saignée du pied, et sur la purgation au commencement de la petite vérole, des fièvres malignes et des grandes maladies. Preuves de décadence dans la pratique de médecine, confirmées par des justes raisons de doute contre l'inoculation*. Paris, 1724.
- 21 A ce propos, voir: GENEVIÈVE MILLER, *The Adoption of Inoculation for Smallpox in England and France*, Philadelphia, 1957. In-8°, 355 p. ill.
Cet ouvrage, solidement bâti, fournit de précieuses références dont nous avons fait largement usage, en attendant la publication de nouvelles sources.
- 22 Le 28 août 1747, RÉAUMUR écrit à TREMBLEY: «On s'était imaginé ici, et j'étais dans ce sentiment, que la mode d'inoculer la petite vérole était presque passée à Londres; vous me désabusez.» Voir: M. TREMBLEY, *Correspondance inédite entre Réaumur et Abraham Trembley*, Genève, 1943, p. 294.
- 23 Voir: HENRY TRONCHIN, *Un médecin du XVIII^e siècle. Théodore Tronchin (1709–1781)*, Paris et Genève, 1906. In-8°, 417 p., cité par G. MILLER (voir p. 104).

- LEON GAUTIER, *La médecine à Genève jusqu'à la fin du XVIII^e siècle*, MDG, Tome X Nouvelle série, Genève, 1906. In-8°, 696 p., ne relate pas l'épisode de 1749. Voir, sur la variole, les pp. 377-416.
- 24 *Mémoire sur l'inoculation de la petite vérole*, Paris, 1754. Suivi de deux autres, en 1758 et 1765. Né et mort à Paris (1701-1774), LA CONDAMINE se vit d'abord confier par l'Académie des Sciences, en 1735, la co-direction de l'expédition du Pérou chargée de déterminer la longueur d'un arc de méridien sur l'équateur même. De retour en France (1751) il continua de se consacrer à ses études géodésiques tout en prenant une part très active à la querelle de l'inoculation.
- 25 Voir notamment: G.-J. DE L'EPINE, *Rapport sur le fait de l'inoculation de la petite vérole...*, Paris, 1765, et A. PETIT, *Premier rapport en faveur de l'inoculation...*, Paris, 1766.
- 26 Voir: S.A. TISSOT, *Avis au peuple sur sa santé*, Lausanne, 1766, 3^e éd. (la première édition date de 1761), p. 222. L'*Avis* avait été précédé par *L'inoculation justifiée*, ou dissertation pratique et apologétique sur cette méthode avec un essai sur la mue de la voix, Lausanne, 1754.
- 27 Cité par L. PEREY, in: *La fin du XVIII^e siècle, le duc de Nivernais*, Paris 1891, p. 226. LUIGI SACCO, dans ses *Osservazioni pratiche...*, pp. 11-12 (voir ci-après, note 52), se fait l'écho de ces oppositions fondées sur des motifs religieux: «Ma sì in Francia, che in Germania, ed altrove molti mossi forse dall'attaccamento alle antiche loro opinioni, e pratica di curare, o da privato interesse divennero oppositori alla inoculazione, e fecero ogni sforzo per atterrarla. In Francia particolarmente si riguardò allora questo felice ritrovato come una novità non solamente inutile, ma pericolosa, ed abbominevole, e venne per fino da molti chiamata *nefanda*. I medici che nel metodo d'inoculare non videro alcuna traccia che rendesse necessaria l'opera loro, per la maggior parte si dichiararono oppositori dell'inoculazione e profittarono dell'influenza presa dai Teologi nel discutere, e nel decidere sulle materie, che non sono oggetto di dogma, o di religione per fortificare il loro partito, e si riuscì a far pubblicare in molte università di quel regno le tesi *ergo variolas inoculare nefas* e per il cui assunto anche Mr. Hecquet pubblicò una dissertazione [il s'agit de l'ouvrage mentionné ci-dessus, note 20], nella quale egli conchiude che *l'inoculazione del vaiuolo in niente rassomiglia alla medicina, ma piuttosto alla magia*.»
- Ajoutons que certains adversaires ne se privaient pas d'invoquer, au nombre des arguments moraux, les risques mortels présentés par l'inoculation. Certes, seuls 2 à 3% des inoculés succombaient. Mais, même si le risque était considérablement réduit, par rapport à celui couru lors d'une épidémie de variole, il ne faut pas perdre de vue le choc psychologique que pouvait susciter la notion d'une mort en quelque sorte provoquée; tandis que l'on avait toujours la ressource d'espérer, fût-ce à tort, que la variole «naturelle» serait bénigne grâce à la bonté de la Providence.
- 28 Voir: [ISAAC MADDOX], Bishop of Worcester, *A sermon preached before His Grace John Duke of Marlborough, President, the Vice-Presidents and Governors of the Hospital for the Small-Pox, and for Inoculation at the Parish-Church of St. Andrew, Holborn, on Thursday, March 5, 1752*. London, 1752.
- et: CHARLES CHAIS, *Essai apologétique sur la méthode de communiquer la petite vérole par inoculation, où l'on tâche de faire voir que la conscience ne sauroit en être blessée, ni la religion offensée*. La Haye, 1754.

- 29 Toutefois, ANDRÉ MORELLET (Lyon 1727–Paris 1819) après avoir fait des études de théologie en Sorbonne (1748–1752) n’entra pas dans les ordres. Il faut donc le ranger résolument dans le camp des « philosophes » partisans de l’inoculation ; il rédigea d’ailleurs nombre d’articles religieux pour l’*Encyclopédie* et écrivit, entre autres, les *Memoires sur le XVIII^e et la Révolution*, Paris, 1821.
- 30 Cité par P. HUARD, in: *Sciences, médecine et pharmacie de la Révolution à l’Empire (1789–1815)*, Paris, 1970, p. 237.
- 31 « Voici l’avis que les Ministres du culte ont bien voulu, à notre réquisition, se charger de distribuer aux parents de tous les enfants qu’on leur présentera à baptiser. »
Tel est le préambule à l’*Avis aux pères et aux mères sur la vaccine*, signé notamment par VIEUSSEUX et ODIER. Voir: *Bibliothèque Britannique*, Tome XV, p. 359 et suiv. (note), Décembre 1800 ; cité par L. GAUTIER, op. cit., pp. 415–16 et 660–663.
- 32 Lettre de JENNER publiée par H.M. KOELBING, Vaccination versus variolation, in: *Agents and Actions*, Vol. 2, 1971, no 1, pp. 40–43.
- 33 L’*Encyclopédie*, ou Dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers. Berne et Lausanne, 1778–1781. In-8°, 39 volumes. Voir, au Tome XVIII, l’article *Inoculation*, pp. 737–765, suivi d’un autre consacré aux aspects médico-légaux de l’inoculation, pp. 765–774. Rappelons que le premier volume parut à Paris le 1^{er} juillet 1751. 17 volumes in-folio et 11 volumes de planches se succéderont jusqu’en 1772, malgré les difficultés rencontrées par DIDEROT et D’ALEMBERT.
- 34 Voir: LOUIS ODIER, *Mémoire sur l’inoculation de la vaccine à Genève*, Genève, An IX, p. 5.
- 35 L. GAUTIER, op. cit., a établi de précieuses tables de mortalité variolique.
- 36 Voir: AEG, *Registre du Conseil*, Vol. 285, p. 763, 30 août 1783 (voir annexe). A cet égard, il convient de mentionner une donnée nouvelle, laquelle, si elle pouvait se confirmer pour d’autres régions, ne manquerait pas de nous fournir des éléments d’une importance capitale. Il semble qu’on ait trouvé les preuves, à l’occasion des recherches systématiques qu’il a entreprises dans les archives de la Société Royale de Médecine, d’une campagne d’inoculation massive en Lorraine. Signalons également, au chapitre des richesses de la S.R.M., une histoire de l’inoculation à Pontarlier, avec des listes d’inoculés (Bibl. de l’Acad. de Méd., A.R.M., No. 151) citées par JEAN MEYER dans son article *Une enquête de l’Académie de médecine sur les épidémies (1774–1794)*, in: *Annales-ESC*, 21^e année, No. 4, juillet–août 1966, pp. 729–749.
L. GAUTIER, op. cit., p. 404, met également en doute l’extension de l’inoculation, autour de Genève: « La situation géographique de Genève et le recrutement d’une partie de sa population se prêtaient d’ailleurs mal au succès de la tentative. Les campagnes savoyardes et françaises, au milieu desquelles elle était noyée, étaient restées réfractaires à l’inoculation. On a vu qu’une fraction importante des enfants genevois y passaient les premières années de leur vie en nourrice. On ne songeait guère à aller les inoculer au pied du Salève ou des Voirons. Alors comme aujourd’hui, les Genevois étaient obligés d’avoir recours aux étrangers immigrés pour l’exercice des gros métiers ou des besognes purement manuelles. Ce milieu moins cultivé et flottant ne se prêtait guère à l’application générale de l’inoculation. »
- 37 Voir: EDWARD JENNER, *An Inquiry into the causes and effects of the Variolae Vaccinae, a disease discovered in some of the western counties of England, particularly Gloucestershire, and known by the name of the cow-pox*, London, 1798. In-4°, 75 p. ill.

- 38 C'est nous qui soulignons. Voir: *Mémorial Administratif du Département du Léman*, No. 45, Samedi 11 novembre 1809, p. 376.
A ce propos relevons qu'en 1769 le Duc de Choiseul avait déjà autorisé le médecin toscan Angelo Gatti, arrivé à Paris en 1761, à inoculer tous les élèves de l'Ecole royale militaire de La Flèche qui n'avaient pas eu la variole. Voir: PAUL DELAUNAY, *Le monde médical parisien au dix-huitième siècle*, Paris, 1905, p. 292.
- 39 Voir: F. FERNANDEZ DEL CASTILLO, *Los Viajes de Don Francisco Xavier de Balmis*, Mexico, 1960. Cité par R. GICKLHORN et H. SCHADEWALDT, Zur Einführung der Pockenimpfung in Südamerika, in: *Deutsches Ärzteblatt* 61, 1964.
D'après JOHN BARON, *The life of Edward Jenner* (vol. I), London 1827. In-8°, XIX-624 pp., cette expédition aurait été inspirée par Godoy (voir pp. 605-606).
- 40 Citons, à titre d'exemple, un ouvrage parmi tant d'autres: P. CHAPPON, *Traité historique des dangers de la vaccine*, Paris, 1803.
La querelle s'est prolongée, comme on le sait, pendant tout le XIX^e siècle, avec une intensité variable.
Notons que MATHIAS-LOUIS MAYOR (1775-1847), dans son *Instruction sur l'art des accouchements à l'usage des sages-femmes du canton de Vaud*, Lausanne 1828, recommande à ses lectrices, dans le dernier chapitre, de se charger de la vaccination contre la variole.
D'autre part, il est significatif que le dramaturge anglais SIR HENRY HAGGARD (1856-1925) ait encore jugé utile de transformer une de ses œuvres, *Dr. Therwe*, en ardent plaidoyer pour la vaccination. Voir à ce propos: HENRY E. SIGERIST, *Civilization and Disease*, New York (Cornell University Press), 1945. In-8°, VI-255 p. ill., p. 193.
- 41 Voir: LOUIS SACCO, *Traité de vaccination avec des observations sur le javart et la variole des bêtes à corne (...)*. Traduit de l'italien par JOSEPH DAQUIN, Chambéry, 1811, pp. LII-LIII. Le titre original de l'œuvre est: *Trattato di vaccinazione con osservazioni sul giavardo e vaiuolo pecorino*, Milano (Mussi), 1809. In-4°, ill. J. Daquin ajoute à l'épître dédicatoire et au discours préliminaire de Sacco (pp. V-XXVI) sa propre dédicace (au préfet du Mont-Blanc) et une préface du traducteur (pp. XXVII-LIII).
- 42 Voir: DOROTHY FISK, *Dr. Jenner of Berkeley*, London etc., 1959. In-8°, VII-288 p., voir p. 180.
En parcourant l'ouvrage de D. Fisk, le lecteur aura certes du plaisir. L'historien quant à lui déplorera l'évanescence des notes et la pauvreté de la bibliographie, qui le laissent sur sa faim; si fait qu'il hésitera à considérer cette biographie comme un ouvrage de référence. A propos de la biographie de Jenner, voir également les pages que lui consacre H. M. KOELBING, in: *Im Kampf gegen Pocken, Tollwut, Syphilis. Das Leben von Edward Jenner*, Louis Pasteur, Paul Ehrlich. Basel (Gute Schriften), 1974.
- 43 Episode relaté par H. J. PARISH, op. cit., p. 27, lequel puise à une source indirecte.
- 44 Voir: L. SACCO, op. cit., dans la traduction de J. DAQUIN; Discours préliminaire, pp. X-XI. Remarquons tout de même que, quel qu'ait été le prosélytisme de Sacco, cela donne une moyenne de 50 000 vaccinations par an, dues à ses seuls efforts, soit environ 140 par jour...
- 45 Voir: ROGER DARQUENNE, op. cit., p. 227.
LOUIS ODIER, quant à lui, estime à 600 le nombre d'enfants vaccinés à Genève au moment de la parution de son *Mémoire*, op. cit., p. 28.

- 46 Voir: JULIEN OFFROY DE LA METTRIE (Saint-Malo 1709–Berlin 1751), *Traité de la petite vérole avec la manière de guérir cette maladie*, Paris, 1740. Etudiant d'abord la théologie à Caen, La Mettrie se fait recevoir docteur en médecine à Reims; il sera l'élève de Boerhaave à Leyde. Médecin des gardes-françaises en 1742, il participe aux batailles de Fontenoy et de Dettingen. Après avoir publié son *Histoire naturelle de l'âme* (1745), il perd sa place et se réfugie auprès de Frédéric II. Sa *Politique de médecine* (1746) est brûlée sur ordre du Parlement.
- Il faut une fois de plus renvoyer le lecteur à l'excellent ouvrage de G. MILLER, exposant parfaitement ce problème.
- 47 Voir: [PANCKOUCKE], *Dictionnaire des sciences médicales*, par une société de médecins et de chirurgiens, Paris (Panckoucke, éditeur), Tome 56, 1821. Article *Vaccine*, pp. 391–444. C'est nous qui soulignons. Cet article du Dictionnaire est dû à la plume de HENRI-MARIE HUSSON (Reims 1772–Paris 1853). Elève de Desault, il servit en 1792 comme chirurgien sous-aide dans l'armée lors de la campagne de Hollande; l'année suivante il est nommé aide-major, mais il quitte le service en 1794 et se rend à Paris pour s'y consacrer à l'étude de la médecine interne. Reçu docteur en 1799, il devint sous-bibliothécaire de l'Ecole de santé puis, en 1800, secrétaire du Comité de vaccine et médecin à l'hôpital de vaccination.
- Appelé en 1806 à l'Hôtel-Dieu, il y donna des leçons de clinique médicale. Il vaccina le fils de l'Empereur, en 1811, et s'employa à lutter contre une épidémie de typhus qui éclata, en 1814, à la Pitié où se trouvaient alors hospitalisés de nombreux soldats. Mentionnons, parmi ses œuvres, les *Recherches historiques et médicales sur la vaccine*, Paris, 1801, 1802, 1803 et les *Rapports sur la vaccine publiés chaque année par ordre du ministre de l'intérieur depuis 1803 jusqu'en 1820*, Paris, 15 vols., in-8°.
- 48 Voir: JOHANN PETER FRANK, *Sistema compiuto di polizia medica*. Traduzione dal tedesco, seconda edizione con note. Milano, 1825. Vol. I, pp. 35–36 (Introduzione). JENNER lui-même s'étonnera de l'inattention témoignée avant lui à l'égard de la variole des vaches: «In the present age of scientific investigation, it is remarkable that a disease of so peculiar a nature as the cow-pox, which has appeared in this and some of the neighbouring counties for such a series of years, should so long have escaped particular attention ...» Op. cit., Introduction, p. III.
- 49 Op. cit., pp. 74–75.
- 50 Op. cit., p. 93.
- 51 Op. cit., p. 3. C'est JENNER qui met en italique, tandis que le passage suivant est souligné par nous.
- 52 LUIGI SACCO, *Osservazioni pratiche sull'uso del vaiuolo vaccino come preservativo del vaiuolo umano*, Milano, Anno IX. In-8°, (VI)–216 p., ill., voir p. 36.
- 53 Voir: L. SACCO, *Traité de vaccination*, dans la traduction déjà citée de J. DAQUIN, p. XV.
- 54 H.J. PARISH, op. cit., p. 24.
- 55 Recherche en cours sur le thème: *Mortalité variolique inoculation et vaccination à Genève (1725–1825)*.
- 56 Op. cit., Trad. de J. DAQUIN; Discours préliminaire, pp. XXIV–XXV.
- 57 Voir: J.F. MALGAIGNE, Préface à l'édition des *Œuvres complètes d'Ambroise Paré*, Tome I, Paris, 1840, p. VI.

Summary

During the period 1798–1815, Geneva was included in the French *Département du Léman*. Therefore its inhabitants were submitted to the Loi Jourdan-Delbrel, which regulated conscription. Studying the *Tableau général de la conscription* for the year 1811, the author could draw various interesting conclusions concerning the economical, social, anthropological or medical conditions of this region, based on the statistical data. In this article, the author exclusively considers the problem of smallpox. According to the figures, rates of young men bearing smallpox marks are quite low. It is not possible that this reduction is the result of variolation, not very widely spread, above all in the country; neither can it be the effect of vaccination, because the conscripts were born too early. Therefore the author tries to find an explanation in the possibility that part of the population could perhaps be immunized through natural cowpox.

Such a hypothesis shall be further examined by studying wider statistical material.

Marc-A. Barblan, lic. ès lettres
10, rue Jean-Crespin, 1206 Genève