

Comment sommes-nous devenus modernes ?
Petite histoire philosophique du risque et de l'expertise à propos de
l'inoculation et de la vaccine, 1750-1800.

Jean-Baptiste Fressoz (EUI/EHESS)

jb.fressoz@gmail.com

Si, comme le propose Bruno Latour, *nous n'avons jamais été modernes*¹, qu'avons-nous été durant ces trois derniers siècles ? Comment avons-nous réussi à ranger nature et politique dans deux sphères bien étanches alors que nos techniques les intriquaient toujours plus étroitement ?

Je voudrais aborder cette question en étudiant l'inoculation de la variole (1720-1800) et la vaccination (1800-). Toutes deux sont des techniques minimalistes : une entaille, du pus pris d'une variole pour l'inoculation, d'une énigmatique maladie des vaches pour la vaccine² ; quelques jours de fièvre et l'espoir d'être exempt à jamais de la terrible maladie. En échange de quelques pustules, on échappait à la variole dont on mourait fréquemment, dont on restait plus ou moins disgracié, parfois aveugle, sourd, débile ou bien tout cela à la fois.

Techniques minimalistes mais innovations gigantesques, du moins si on redonne au mot « innovation » son sens *politique et juridique* de l'époque³. L'inoculation et la vaccine furent probablement les entreprises les plus importantes de la modernité. Non seulement parce qu'elles ont une bonne part de responsabilité dans la révolution démographique⁴, mais surtout

¹ LATOUR B. (1991), *Nous n'avons jamais été modernes*, La Découverte, Paris.

² C'est l'innovation de JENNER E. (1798), *An Inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae*, Londres. Le mot « vaccin » vient du mot vacca (vache).

³ Furetière : « Innovation : changement d'une coutume d'une chose établie depuis longtemps. En bonne politique toutes les innovations sont dangereuses. Les innovations en matière de religion aboutissent à des schismes et à des guerres civiles. »

⁴ La discussion de cette part de responsabilité accapare l'historiographie sur la variole, l'inoculation et la vaccination. Voir RAZZELL P. (2003), *The Conquest of Smallpox*, Caliban, Londres ; BERCÉ Y. M. (1984), *Le chaudron et la lancette*, Presse de la renaissance, Paris ; DARMON P. (1985), *La longue traque de la variole*, Perrin, Paris. Pour un bilan démographique d'ensemble : MERCER A.J. (1985), « Smallpox and Epidemiological-Demographic Change in Europe : the Role of Vaccination », *Population Studies*, vol. 39, n°2,

parce qu'elles explicitèrent les différentes manières dont les humains souhaitaient vivre ensemble et avec des virus. Plutôt que de recourir à une stratégie de blocus (hygiénisme, désinfection, quarantaine, surveillance...), les humains choisirent, de manière révolutionnaire, de passer un contrat avec leurs Nemesis⁵. Une innovation autant juridique que médicale donc. Une sorte de diplomatie élargie, déjà formulée en terme « d'immunité » : en échange de celle-ci, les humains accordaient un droit d'asile à quelques virus ayant l'obligance de ne pas trop abîmer leurs hôtes. Une innovation politique aussi : les inoculateurs défendant la liberté des individus de se protéger ; leurs opposants, la discipline collective qu'impose une police de la santé.

Le paradoxe de la modernité est qu'au moment même où nous attachions notre existence (physique et sociale) de manière toujours plus étroite à des êtres qualifiés sans trop y penser de naturels⁶, nous rendions ces attachements invisibles en pensant de manière séparée la nature et la politique. L'inoculation et la vaccine donnent à voir ce double mouvement moderniste d'intrication réelle et de séparation intellectuelle. Les arrangements avec les virus étant des entorses manifestes au grand partage entre nature et politique, ils nécessitèrent l'invention de nouvelles formes de purification, c'est-à-dire de nouvelles manières d'être moderne.

- (i) Une forme de modernité fondée sur les probabilités émerge dans le monde protestant des années 1720. La casuistique utilise pour la première fois le *risque* (i.e. la quantification du danger) afin d'exhiber un ordre naturel et divin en faveur de l'inoculation. Ce faisant, elle articule d'une manière nouvelle Dieu, la morale et la nature.
- (ii) Le risque est aussi cœur du projet moderniste des Lumières, au cœur de ses utopies de sphère publique et de contrat social. Il sépare l'essentiel (le nombre)

1985, p. 287-307. Sur la controverse de l'inoculation : MILLER G. (1957), *The adoption of smallpox inoculation, in England and France*, University of Pennsylvania Press, Philadelphie ; RAYMOND J.F. (1982), *La querelle de l'inoculation : préhistoire de la vaccination*, Vrin, Paris ; RUSNOCK A. (2002), *Vital Accounts*, Cambridge University Press décrit les pratiques de quantification développées lors de la controverse de l'inoculation.

⁵ Durant la controverse de l'inoculation, les théories contagionnistes sont hégémoniques car l'infection se fait par insertion directe de pus. La cause de la variole reste mystérieuse. On se réfère indifféremment aux « virus » (Paulet), aux « animacules » (Cotton Mather) ou aux « germes » (Tissot). Nous verrons que la définition du contagement est un enjeu de la controverse.

⁶ D'où l'importance de l'anthropologie de la nature qui nous permet de dénaturer nos ontologies naturalistes et donc de poser le problème de leur historicité. DESCOLA P. (2005), *Par delà nature et culture*, Gallimard, Paris.

de l'accessoire (les arguties morales) ; il distingue les juges légitimes (les lecteurs rationnels) de la foule frivole et sentimentale (le peuple, les mères) ; enfin, il traduit l'action des virus dans le langage du contrat social.



Variole in Alibert, *Clinique de l'hôpital Saint-Louis*

TABLE dressée en 1754, par le Docteur Kirkpatrick, des Inoculés depuis la renaissance de cette pratique ; tirée d'un de ses Ouvrages, qui a pour titre : *Analyse de l'Inoculation.*

	Inoculés.	Morts.
Vers 1743, dans le Comté de <i>Mildesex</i> ,	2000.	22
Par M. <i>Ramby</i> jusqu'en 1754,	1500.	0
Par M. <i>Middelton</i> ,	800.	12
A l'Hôpital de l'Inoculation,	309.	22
Aux <i>Enfans-Trouvés</i> ,	186.	12
Par M. <i>Fréwin de Rye</i> ,	300.	12
A <i>Salisbury</i> ,	422.	42
A <i>Blandfort</i> ,	309.	32
Inoculés, 5826.		Morts, 142.

Table et risque in *Avis aux mères sur l'inoculation*

- (iii) Mais la réduction, par le risque, de tant de corps et de tant de visages dévorés de vérole en quelques chiffres couchés sur une feuille de papier échoue. Les propagandistes de l'inoculation ne parviennent pas à policer la controverse hybride sur la coexistence d'humains et de virus. Le risque ne parvient à convaincre que peu de monde du bien fondé de l'innovation.
- (iv) Prenant en compte cet échec, l'Etat napoléonien qui entend propager la vaccine inaugure une autre manière d'être moderne fondée sur l'expertise. Celle-ci, en imposant la définition du nouveau virus comme un être sans danger rend moralement inoffensive et politiquement invisible l'alliance que les humains passent massivement avec lui.

1. L'émergence casuistique du risque⁷.

Dans le monde puritain des années 1720, l'inoculation suscite un scandale moral : est-elle permise par Dieu ? N'est-ce pas se défier de l'ordre naturel et divin ? Revient-elle à faire un mal pour obtenir un bien ? La répugnance naturelle que l'on éprouve à l'idée d'un pus virulent, la réticence des paysans et des humbles, l'instinct même des animaux qui « savent faire usage des choses naturelles » et qui ne s'inoculent pas, tous ces signes n'indiquent-ils pas l'existence d'une prohibition universelle et donc divine ?

A Boston, lors de l'épidémie de variole de 1721, un petit groupe de pasteurs entraînés par Cotton Mather emploie pour justifier l'inoculation un raisonnement casuistique révolutionnaire : afin de montrer aux puritains que l'innovation ne défie pas la providence et qu'ils ne risquent à se faire inoculer que leur vie et pas leur salut, ils utilisent le *risque* pour exhiber un ordre naturel qui est aussi un ordre divin⁸. Dans la logique de la *théologie naturelle* que défend Mather c'est par l'étude de la nature que l'on peut connaître les décrets divins. La raison révèle la loi du Très-Haut, et fait le partage entre les pécheurs et les fidèles : « Do but act Reasonably, and you will no more be such Transgressors of my Holy Laws⁹. » La particularité de l'inoculation est que la loi divine est saisie par les probabilités : « God governs the World by fixed and settled laws... it must be allowed then that in the case before us, experience must guide us in judging the *Degree of Danger*¹⁰.” Les solutions de cas de conscience expliquent aussi que c'est par la comparaison des risques que l'on connaît la « voie de Dieu »... et que l'on peut mourir de l'inoculation en bonne conscience : “If a Person should die under Inoculation, he dies in the Use of the *most likely* means he knew of to save his life ; he dies in the Way of Duty and so in God's Way¹¹.”

⁷ Il ne s'agit pas ici de retracer l'émergence du probable. Voir HACKING I. (2002), *L'émergence de la probabilité*, Seuil, Paris.

⁸ Cet argument n'a rien à voir avec le probabilisme casuistique (celui que Pascal dénonce) qui se fondait sur l'autorité morale d'hommes « probes ». Il s'inscrit dans la tradition de la théologie naturelle ou physico-théologie très en vogue au début du XVIIIe à la Royal Society et dans les cercles Newtoniens. Cf. HACKING, *op. cit.* ; LAGREE J. (1991), *La religion naturelle*, PUF, Paris ; ROHRBASSER J.M. (2001), *Dieu, l'ordre et le nombre*, PUF, Paris ; OSLER M.J (2001), « Whose Ends ? Teleology in Early Modern Natural Philosophy », *OSIRIS*, vol. 16. Sur Cotton Mather voir parmi de nombreux ouvrages : JESKE J. (1986), “Cotton mather: Physico-Theologian”, *Journal of the History of Ideas*, vol. 47, p. 583-594.

⁹ MATHER C. (1700), *Reasonable Religion*, p. 6. Sur la controverse bostonienne de l'inoculation voir : BLAKE J. (1952), « The Inoculation Controversy in Boston : 1721-1722 », *The New England Quarterly*, vol. 25, p. 489-506 et BREEN L. (1991), “Cotton Mather, the ‘Angelical Ministry’ and Inoculation”, *Journal of the History of Medicine*, vol. 46, p. 333-357.

¹⁰ SOME D. (1725, 1750), *The case of receiving the smallpox by inoculation*, Londres, p. 27.

¹¹ COLMAN B. (1721), A Letter to a friend in the country attempting a solution of the scruples and objections of a conscientious or religious nature commonly made against the new way of receiving the Small-Pox, Boston.

Les malades et les morts de cette maladie exceptionnelle à Boston sont recensés par les autorités et c'est sans difficulté que Mather propose un premier calcul de risque : en mars 1721, il montre que sur 7989 malades, 844 avaient succombé, soit 1 sur 9, alors que sur les 286 inoculés 6 seulement avaient péri, soit 1 sur 48. La différence considérable et constante entre les deux risques témoigne bien de l'existence d'un ordre divin en faveur de l'inoculation.

Le risque devient la pièce maîtresse des apologistes de l'inoculation. Repris par James Jurin, secrétaire de la *Royal Society* et principal propagandiste en Angleterre,¹² il est constamment utilisé par les prélats anglicans. En 1754, il apparaît dans les premiers traités sur l'inoculation publiés en Français. Charles Chais, pasteur à La Haye, s'efforce de rendre tangible l'équivalence entre connaissance des risques et connaissance de la volonté divine : c'est à tort que l'on parle de la vie comme d'un don de Dieu. Ma vie ne m'appartient pas. Elle n'est qu'un « précieux dépôt » que Dieu m'a confié et dont « je suis comptable. » Il faut prendre cette expression au pied de la lettre : lors du jugement dernier je devrai « rendre compte » de mes décisions devant le propriétaire. Suivant cette métaphore marchande, ne pas choisir les meilleurs risques revient donc littéralement à léser Dieu¹³.

La casuistique protestante de l'inoculation décrit un monde « où tout roule sur les probabilités¹⁴ » sans droit naturel évident ni voix intérieure qui nous dicterait le bien. La règle morale est doublement difficile à énoncer : d'une part elle est à découvrir au fur et à mesure de notre action et de ses conséquences, d'autre part elle est de nature probabiliste. L'homme est « abandonné à lui-même... sans oracle infaillible. » Le seul parti à prendre sur la préservation de notre vie est celui qui « paraît *probablement* le meilleur... on peut alors dire, la Providence nous appelle à cela¹⁵. » La morale qui préside à ce monde risqué est une morale de l'intention qui seule peut rendre acceptable les drames de l'inoculation. L'intention se forme en méditant la différence des risques et son sens théologique : « Pesez la chose tranquillement... Demandez-vous si c'est là une conduite bienséante à des chrétiens ? Voyez surtout quelles raisons vous en pourrez rendre au Juge suprême, quand il vous appellera à comparaître devant lui¹⁶. » Quand enfin on s'est bien persuadé que les probabilités indiquent la voie divine et qu'elles sont « si faibles d'un côté et de l'autre si fortes... Il ne doit plus rouler dans l'esprit de scrupule parce que le succès dépend des dispensations de la

¹² Sur le travail de quantification de Jurin voir Rusnock, *op. cit.*

¹³ CHAIS C. (1754), *Essai apologétique sur l'inoculation*, La Haye, p. 89, 96.

¹⁴ CHAIS, p. 61.

¹⁵ CHAIS, p. 91.

¹⁶ CHAIS, p. 77.

providence...» Une fois convaincu, le protestant peut affronter avec un moral de fer l'incertitude des issues car il s'inscrit dans l'ordre providentiel ; le risque n'est que l'expression de la grâce de Dieu à laquelle il faut s'en remettre.

La casuistique protestante réalise un coup de force dont on ne peut surestimer la portée. Afin d'invalider les scrupules et justifier l'inoculation de sa contre-nature, les casuistes modifient la relation entre nature et morale en articulant les deux non pas sur les sentiments universels déposés par Dieu dans sa créature, mais par les lois probabilistes qu'il faut découvrir dans le monde. Le risque dénature la désapprobation morale instinctive et divinise les lois de la nature : celle-ci ne s'exprime plus par une voix intérieure mais dans la régularité du monde qui témoigne d'un ordre divin. La morale de l'intention fondée sur la connaissance des probabilités se barricade dans le for intérieur.

Ce faisant, le risque introduit un facteur de division dans le corps politique. De même que dans les années 1660, Hobbes voyait dans la philosophie expérimentale de Boyle une menace pour la paix civile car elle permettait à un petit groupe d'expérimentateurs de déroger à l'expérience commune¹⁷, de même, lors de la controverse de l'inoculation, le risque est critiqué car il permet de fonder une conscience particulière. La possibilité d'agir préventivement, *en conscience*, sur son corps, prélude à d'autres initiatives quant au corps politique : « If a Man makes free with his own Body-Natural, because in Conscience he thinks he ought to do so... it is a considerable step towards making free with the Body-Politick e.g. he foresees something like to be amiss in the State which in Conscience he is obliged to prevent by a lesser Illness or Commotion; as has happened in several Places in Europe in former times by the Instigation of some who call themselves Religious¹⁸. »

2. Risque, sphère publique et contrat social.

A Paris, dans les années 1750, les propagandistes de l'inoculation utilisent justement le risque pour recomposer le corps politique.

Il leur permet tout d'abord de contourner la faculté de médecine qui possédait le monopole de la définition des remèdes légitimes. Prenons par exemple Charles Marie de La

¹⁷ SCHAFFER S., SHAPIN S. (1993), *Léviathan et la pompe à air : Hobbes et Boyle entre science et politique*, La Découverte, Paris.

¹⁸ DOUGLASS W. (1722), *Inoculation of the Small Pox As practised in Boston*, Boston.

Condamine qui à partir de 1754 dirige la campagne en faveur de l'inoculation. Académicien, géomètre et voyageur fameux, membre de l'expédition géodésique du Pérou, il avait acquis aux yeux du public grâce à ses récits d'aventures scientifiques, l'image du calculateur par excellence, parvenant au péril de sa vie à trianguler trois degrés de méridien¹⁹.



La Condamine, Mesure des trois premiers degrés du méridien.

En posant l'inoculation comme « un pur problème de probabilité » il fait valoir sa propre expertise et justifie son intervention dans une affaire médicale. Aux médecins qui dénoncent son ingérence²⁰, La Condamine rétorque qu'il « s'agit d'une question compliquée qui ne peut être résolue que par... la mesure de la plus grande probabilité... et l'on sait que le calcul des risques appartient à la géométrie ... le docteur en médecine est plus capable d'embrouiller que d'éclaircir la question²¹ » !

Deuxièmement, le risque permet de constituer un « bon public » dont l'autorité rivaliserait avec celle des médecins. D'un public généraliste passionné par les affaires de santé et les controverses médicales²² mais légalement incompetent, le risque crée le public idéal : la communauté des personnes privées qui choisissent dans ces questions de vie ou de mort, de faire usage de leur raison. Le risque crée le public en excluant tous ceux qui ne sont pas capables de raison... ce qui fait beaucoup de monde : « la plupart des hommes qui n'ont pas eu d'éducation... car le peu d'habitude d'exercer leur raison, les empêche de lier deux

¹⁹ Sur cette expédition voir TRYSTRAM F. (1979), *Le procès des étoiles*, Seghers, Paris.

²⁰ GAULLARD (1759), *Lettre de M. Gaullard, médecin ordinaire du roi*, Paris.

²¹ LA CONDAMINE C.M. (1773), *Histoire de l'inoculation*, Amsterdam, p. 492.

²² En témoigne par exemple le *Mercur de France* qui leur accorde une très large place.

raisonnements »²³ et à peu près toutes les femmes : « de cent femmes, de cent mères, il ne s'en trouvera pas une qui ait assez de lumières pour voir qu'elle doit inoculer un fils chéri. »²⁴ Alors que les femmes sont caractérisées par la prédominance du sentiment sur la raison, le risque participe de leur exclusion de l'espace public dans un domaine —la santé des enfants— où leur compétence était reconnue.²⁵ Le risque crée donc une sphère publique étroite et sexiste qui peut être invoquée comme l'instance suprême de jugement. Il s'intègre dans un régime de régulation de l'innovation médicale dominé par la sphère publique.²⁶

Troisièmement : le risque devait être un outil de purification. A partir de 1754, la controverse de l'inoculation est en effet marquée par une prolifération d'arguments hybrides : les prises de parti de médecins, de moralistes, de légistes, de mathématiciens ou de philosophes conduisent à un enchevêtrement des discours médicaux, politiques, moraux et théologiques. L'abbé Jacquin propose par exemple dans un pamphlet d'*examiner l'inoculation en philosophe, en citoyen et en chrétien*.²⁷ L'inoculation, tel un anneau de Möbius, donnait l'illusion de posséder deux faces l'une médicale et l'autre éthique qui après examen ne s'avéraient former qu'une seule surface continue de problèmes et d'arguments. Malgré l'impératif purificateur de l'époque, il était « impossible de séparer le moral du physique. »

Prenons le reproche principal fait à l'inoculation « d'insérer un mal dans un corps sain. » Pris par le bout éthique ce problème conduit à des discussions théoriques sur la nature de la petite vérole : faut-il inférer de sa généralité qu'elle est due à un germe inné, à une potentialité que l'on porte en soi ? Cette théorie, abandonnée par les médecins des années 1750 en faveur de l'hypothèse du contagement, revient sous la plume des apologistes protestants qui la relient à la notion de prédestination.²⁸ Elle leur permet en effet de répondre à l'objection mentionnée plus haut : la crainte de donner la petite vérole à une personne qui en aurait été exempte est illusoire. Au contraire, l'inoculation rend service car elle permet de savoir si on

²³ LA CONDAMINE, « Lettre à M. Roques », *Histoire de l'inoculation*, p. 305.

²⁴ LA CONDAMINE (1755), « Lettre à M. l'abbé Trublet », *Année Littéraire*, vol. 6, p. 17.

²⁵ Processus dont on a déjà montré le lien avec la pensée des Lumières voir : LANDES J. (1988), *Women and the Public Sphere in the Age of French Revolution*, Cornell University Press, Ithaca.

²⁶ La controverse sur l'inoculation et l'usage du risque est parallèle à la politisation de la sphère publique que l'on observe dans les années 1750 avec les crises du refus des sacrements jansénistes, de l'attentat de Damiens, du commerce des blés, de la censure de l'Encyclopédie et des finances publiques. Voir BAKER K. (1993), *Au tribunal de l'opinion*, Payot, Paris ; CHARTIER R. (1990), *Les origines culturelles de la révolution française*, Seuil, Paris.

²⁷ JACQUIN A.P. (1756), *Lettre sur l'inoculation de la petite vérole dans laquelle on examine cette méthode en philosophe, en citoyen et en chrétien*, Caillaud, Paris.

²⁸ Il y a en fait un gradient entre germe inné et virus contagieux. Tissot par exemple compare notre sang à du lait. L'acide le fait cailler, certes, mais c'est le lait qui possède la potentialité de cailler.

se trouve parmi les heureux prédestinés. L'inoculation n'insère pas une maladie mais détruit un vice déjà présent dans le corps. Qu'une personne meure de l'inoculation, on peut incriminer un germe inné virulent auquel l'inoculé aurait succombé naturellement. Le germe renvoie les causes des échecs au corps de l'inoculé plutôt qu'à la lancette de l'inoculateur. Pour de nombreux propagandistes il semble plus simple de recourir à cette théorie bancale que de s'enliser dans des palabres éthiques. Morale et virus se définissent ensemble. Mais par ses connotations théologiques, le germe prédestinateur ravive aussi la querelle janséniste au sein de la faculté de médecine de Paris, où l'on voit les partis pro et anti-inoculistes se jeter l'anathème.

La controverse de l'inoculation conduit à effacer les frontières intellectuelles traditionnelles. Alors qu'en 1763 le Parlement de Paris consulte la faculté de médecine sur « le côté physique » de la question uniquement et réserve le problème de la moralité à la faculté de théologie, les médecins refusent ce partage des tâches. Un long traité casuistique issu de la faculté explique qu'il faut juger la pratique selon les lois de la médecine. Celles-ci reposent sur la distinction entre thérapeutique et hygiène. La première qui a pour objet le corps malade peut faire usage de moyens « contre nature » (purges, saignées, amputations) car elle « prend toujours le corps en état de nécessité²⁹. » La seconde a pour objet le corps en bonne santé et vise à le conserver en cet état par l'usage des « six choses naturelles » (le repos, le régime etc.). L'inoculation ne trouve pas de place dans ce dualisme car elle est un moyen contre nature employé sur un corps en bonne santé. Autoriser l'inoculation entérinerait l'existence d'une médecine de troisième type, une médecine de la « transformabilité » ou de la « mutabilité » du corps humain. Les médecins seraient entraînés sur une pente interventionniste dangereuse visant à l'amélioration sans fin du corps humain selon les désirs des patients³⁰. Il faut donc fermement l'obliger à s'en tenir à son « point fixe » : le corps sain. Par rapport à l'apologétique protestante, la casuistique catholique étend considérablement le domaine de la transcendance divine : ce n'est plus seulement de notre vie que nous sommes comptables devant Dieu mais de la physicalité même de notre corps qui nous est confié en l'état et qui, ne nous appartenant pas, ne peut être modifié suivant notre convenance : « Ne savez vous pas que vos membres sont le temple du saint esprit, qui réside en vous ... et que vous n'êtes plus à vous-mêmes³¹? » Cette transcendance divine est aussi politique : la monarchie absolue reposant sur « le pouvoir que les Princes ont sur la vie des

²⁹ (1768) *Mémoire sur le fait de l'inoculation*, Butard, Paris.

³⁰ *idem*, p. 44-6.

³¹ *idem*, qui cite Saint Paul, *Epître aux Corinthiens*, 6.19.

hommes comme ministres de Dieu, supposer que la conduite de chacun par rapport à son corps, aurait été abandonnée à son caprice... répugne à l'idée d'un gouvernement bien ordonné³². »

Pour les philosophes des Lumières et les propagandistes de l'inoculation (les deux groupes se recoupant largement), ce processus d'hybridation entre politique, théologie, morale et médecine est pathologique. La modernité qu'ils défendent repose au contraire sur une éthique de la discussion rationnelle qui permettrait de purifier les problèmes afin de les trancher. L'*Encyclopédie* distingue ainsi la *controverse*, synonyme de *dispute religieuse* (stérile et sans fin), de la *discussion*, synonyme de *critique* et qui concerne les arts et les sciences. La *discussion*, suivant sa définition, « exprime l'action d'épurer une matière de toutes celles qui lui peuvent être étrangères pour la présenter *nette & dégagée* de toutes les difficultés qui *l'embrouillaient*³³. » Le risque devait être l'outil exact de cette purification. Il devait permettre de tirer l'inoculation du flou des controverses morales et médicales afin de la présenter « nette et dégagée » devant le public-juge raisonnable. Selon les mots de La Condamine, après sa formulation probabiliste, l'inoculation « n'est plus une question de morale ni de théologie, c'est une affaire de calcul : gardons-nous de faire un cas de conscience d'un problème d'arithmétique³⁴. »

Quatrième et dernier point, le risque formule le problème de l'inoculation dans un double contrat : l'un naturel, entre humains et variole ; l'autre social, entre humains seulement. Premier contrat : le risque stipule les concessions que l'humanité doit faire pour obtenir l'armistice. Daniel Bernoulli présente son argument populationniste (l'inoculation entraîne un gain de population) dans ce cadre : l'humanité devant payer au « tyran idolâtre » son « tribut de morts », l'inoculation permet au moins d'en négocier les modalités : le nombre de morts et surtout leur âge³⁵.

Mais, chose étrange, le risque permet en même temps de désamorcer les critiques des antinoculistes contre ce pacte honteux passé avec l'ennemi héréditaire : l'inoculation ne revient pas à *sacrifier* sur l'autel de la variole quelques individus pour le bien public car, en

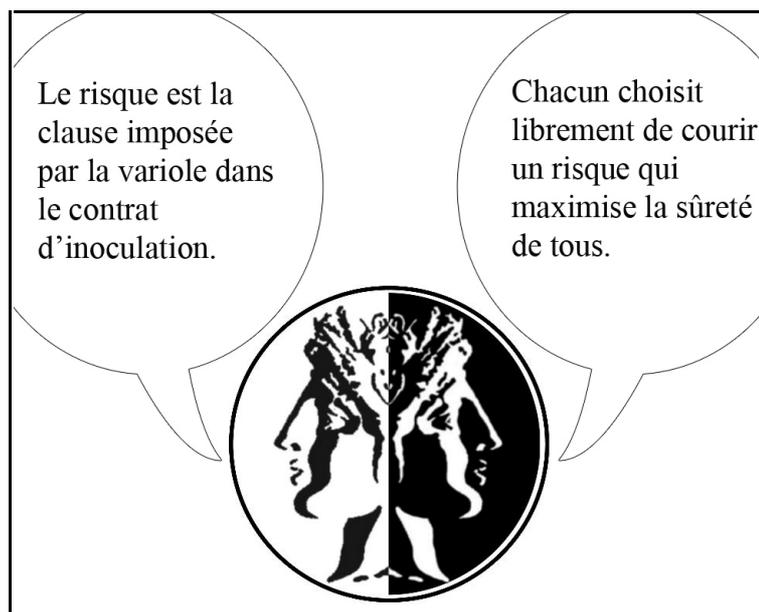
³² *idem*, p. 18.

³³ *Encyclopédie*, « article discussion ».

³⁴ LA CONDAMINE (1754), « Mémoire sur l'inoculation de la petite vérole », *Histoire de l'académie royale des sciences*, Paris, p. 649.

³⁵ BERNOULLI D. (1760), « Nouvelles d'une nouvelle analyse de la mortalité causée par la petite vérole et des avantages de l'inoculation pour la prévenir », *Mémoires de mathématique et de physique* ; BERNOULLI (1760), « Réflexions sur l'inoculation », *Mercure de France*, juin 1760.

dépit des apparences, elle est en fait un pacte que les inoculés passent entre eux seulement. Anticipant l'argument du « voile d'ignorance » de Rawls³⁶, les propagandistes expliquent que l'inoculation est morale car avant l'opération personne ne sait qui va y succomber. Chacun y souscrit librement, en connaissance de cause, dans l'espoir fondé de maximiser sa sécurité. « On ne choisit pas un homme entre 1000 pour lui plonger le couteau dans le sang. » Il s'agit d'un *risque* individuel pris volontairement : « on ne détermine personne... chacun peut se dire à soi même que son risque de mourir est comme 1 à 1000³⁷. » Rousseau, qui rédige le *Contrat Social* alors que la controverse de l'inoculation bat son plein, utilise le risque et le contrat de manière analogue pour justifier le droit de mort du souverain. Le particulier peut accepter un pacte où le souverain a le droit de le tuer car il ne sait pas, avant de le signer, s'il sera honnête ou assassin. L'individu ne sacrifie pas sa vie pour le souverain car en entrant dans le pacte d'association il avait pris un *risque* qui maximisait sa sécurité³⁸. Le risque est aussi le medium par excellence de la volonté générale car il permet de décider d'une manière parfaitement individuelle tout en ayant en tête le bien commun. Risque et contrat social fonctionnent de pair en subsumant la mort dans un optimum social auquel chacun souscrit librement. Lors de la controverse de l'inoculation, le risque, grâce à cette interprétation contractualiste, fait office de commutateur entre nature et société. Tel Janus au double langage, il énonce d'un côté les clauses du traité passé entre les humains et la variole, quand de l'autre il présente ce pacte comme un pur contrat social passé entre humains seulement.



³⁶ RAWLS J. (1997), *Théorie de la justice*, Le Seuil, Paris, p. 168-170.

³⁷ HERZOG (1768), *Réfutation de la réfutation de l'inoculation*, Christmann, Strasbourg, p. 108.

³⁸ ROUSSEAU J.J. (1762), *Du Contrat social ou principes du droit politique*, « du droit de vie et de mort ».

3. *Le corps a ses raisons que la raison n'incorpore pas.*

Et pourtant bien peu de monde (en France du moins) souscrivit à ce pacte d'inoculation. En 1758, après quatre ans de propagande La Condamine ne recense pas même cent inoculés à Paris. Dix ans plus tard, un peu plus de mille, dans la France entière³⁹. L'élite éclairée à laquelle s'adressait l'argument probabiliste ne se presse donc pas au portillon de l'inoculation.

Les raisons de l'échec de l'inoculation et de son *decorum* probabiliste sont triples. Elles sont avant tout morales. De la faculté de théologie aux parlements provinciaux, toutes les institutions définissant le licite et l'illicite la rejettent. Décrire le risque inoculatoire comme un risque choisi, uniforme, individuel et donc moral simplifie trop la nature du danger. Les antinoculistes n'ont aucune difficulté à montrer que le problème moral ne réside pas tant dans le choix que dans le non choix. Non choix des enfants tout d'abord qui sont inoculés en bas âge pour des raisons parfois peu louables : héritiers dont la mort ferait perdre terres et titres ou bien jeunes filles aristocratiques dont le nom et la beauté font espérer aux parents une forte dot. L'inoculation évitait aussi de gaspiller les frais d'une éducation. Pire, la propagande inoculiste insistait sur les effets bénéfiques d'une répartition inégale des risques suivant les générations : Bernoulli montrait qu'il était de bonne politique de faire peser le fardeau de la petite vérole sur de jeunes enfants à charge pour leurs familles plutôt que sur de jeunes adultes fertiles et utiles à l'Etat.

Deuxièmement, l'inoculation n'est pas seulement affaire d'individus. En se faisant inoculer on propage la contagion variolique : « Permettre l'inoculation à quelqu'un c'est lui dire : vous pouvez vous satisfaire. Qu'importe ceux qui vous approchent ou sont à portée de respirer cet air que vous allez infecter... N'est ce pas sacrifier le Public au particulier⁴⁰ ? » Les maisons d'inoculation qui s'établissent autour des villes suscitent l'ire du voisinage qui pétitionne contre ces « foyers d'infection⁴¹. » L'inoculation redistribue les risques de manière

Rousseau, en 1756, avant de rédiger le contrat social donc, se penche sur la distinction conceptuelle entre risque, péril et danger. Cf BERNARDI B. (2003), « Le droit de vie et de mort selon Rousseau : une question mal posée ? », *Revue de métaphysique et de morale*, n°1, 89-106 qui cite le manuscrit R. 16 de la bibliothèque universitaire de Neufchâtel.

³⁹ LA CONDAMINE (1765), « Suite de l'histoire de l'inoculation de la petite vérole », *Histoire de l'Académie Royale des Sciences*, p. 505-32. L'inoculation rencontre ses plus grands succès auprès des maîtres d'esclaves. Dès 1756, des milliers d'esclaves sont inoculés dans les plantations alors qu'à Paris l'inoculation en est à ses balbutiements.

⁴⁰ LE HOC (1763, 1801), *L'inoculation renvoyée à Londres*, Paris, p. 35.

⁴¹ B.N. MS Joly de Fleury, 2420, Fol. 281-9.

inégal suivant des clivages sociaux : les riches en se faisant inoculer se soustraient au sort commun en exposant le Peuple à davantage de contagion.

L'inoculation pose enfin un problème éthique original : la décision, pour ou contre concerne la santé des générations futures. Il en va selon Antoine Petit qui mène le parti inoculiste à la faculté de médecine, de l'avenir de la nation française : dans un contexte de guerre franco-anglaise permanente il serait irresponsable de laisser à l'Angleterre le monopole de la pratique⁴². Les opposants ont aussi les moyens d'enrôler les générations futures dans leurs prévisions catastrophistes. En s'inoculant on contribue à la contagion et on augmente les risques de petite vérole pour les autres : « plus on inoculera, plus on voudra être inoculé. Cela va devenir une mode, et qui sait ce qui en résultera ? Permettez l'inoculation, vous allez rendre la petite vérole éternelle et universelle⁴³. » Le dilemme de l'inoculation est semblable à celui du prisonnier : par l'agrégation de choix individuels intéressés la collectivité serait conduite à choisir la pire solution. C'est précisément le caractère *irréversible* de l'inoculation qui porte en elle-même une tendance à son universalisation qui rend la stratégie des quarantaines si attrayante. Paulet, docteur à la faculté de Paris et rédacteur de la *Gazette de santé* s'en fait le champion en insistant sur le saut dans l'inconnu que représente l'inoculation qui « infecterait toute l'Europe, tout l'univers... et mettrait les hommes dans une désolation à laquelle il ne sera plus possible de remédier⁴⁴. »

En somme, l'ambition des inoculistes de fonder la morale de l'inoculation sur le modèle du contrat social butte sur le problème des externalités. Le contrat social peut prescrire une forme de vivre ensemble des humains entre eux ; il est inopérant dès qu'on y ajoute des virus. L'inoculation conservera toujours une mauvaise réputation et les parlements l'interdisent systématiquement dans les villes au nom du bien public et d'un air sans infection⁴⁵.

L'échec est aussi psychologique. Les premiers inoculés sont tous de jeunes aristocrates qui interprètent le danger de l'inoculation non pas comme un risque faible appelant une décision rationnelle mais dans le cadre de l'éthos aristocratique de l'exploit. En

⁴² PETIT A. (1766), *Premier rapport en faveur de l'inoculation lu dans l'assemblée de la faculté de médecine de Paris en l'année 1764*, Dessain, Paris, p. 81.

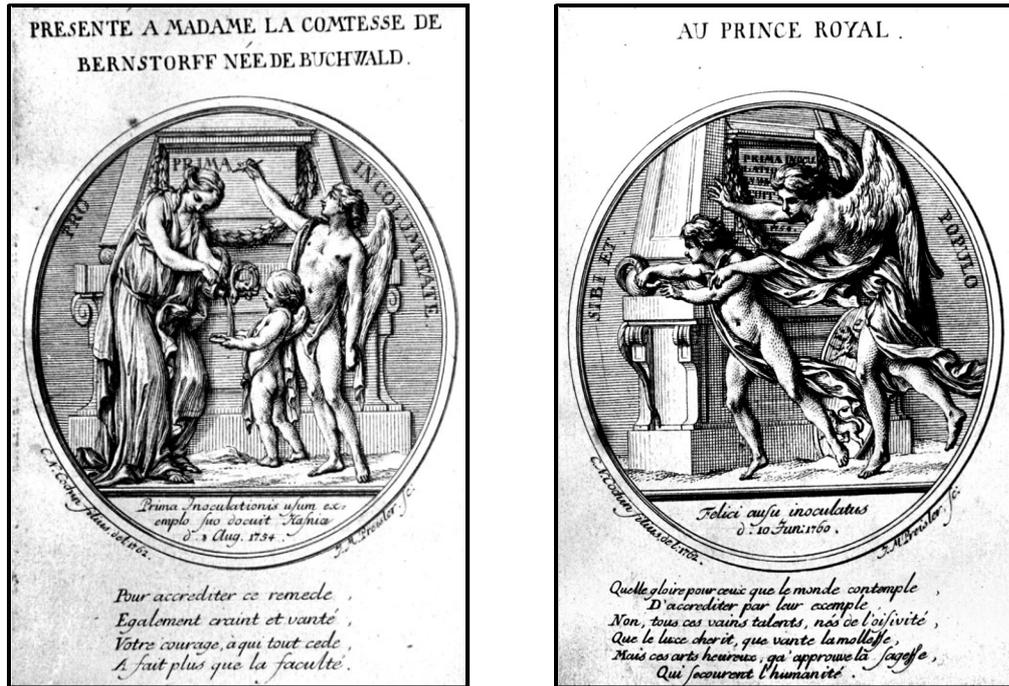
⁴³ LE HOC (1763), p. 39.

⁴⁴ PAULET J.J. (1769), *Avis au public sur son plus grand intérêt ou l'art de préserver de la petite vérole*, Ganeau, Paris.

⁴⁵ Paris en 1762, Saint Omer en 1776, Dijon, Lyon, Rennes en 1778. Paris de nouveau en 1782.

Voltaire, lui-même, le premier d'entre les philosophes qui dès 1734 dans ses *Lettres anglaises* avait vanté l'innovation, publiée en 1768, dans le *Mercur de France*, un éloge des théories antinoculistes de Paulet.

témoignent ces allégories de l'inoculation : une victoire ailée grave une stèle en l'honneur de la première inoculée danoise, et c'est à l'ombre de cette stèle exemplaire que le Prince reçoit l'inoculation.



Archives du Medical Museion, Copenhague.

La duchesse d'Ammon a eu, quant à elle, l'audace de faire inoculer ses trois enfants simultanément (*tres liberi simul inoculati*).



Archives de l'Académie de médecine.

Les inoculations des enfants du duc d'Orléans en 1756 sont louées comme une action héroïque. Poinciset compose une épopée louant le courage de son protecteur⁴⁶. Lorsque les inoculés reparaisent à l'opéra, ils sont longuement applaudis. Et si l'on exprime des réticences, elles sont encore formulées dans le vocabulaire de l'éthos aristocratique : pour le Maréchal de Belle-Isle, il s'agit d'un danger volontaire dans « lequel il n'y a ni honneur ni gloire à acquérir⁴⁷. »

D'Alembert propose une analyse fondamentale de cet échec psychologique. Au lieu de calculer les risques objectifs de l'inoculation et de la petite vérole naturelle il essaie de mathématiser les attermolements qu'elle entraîne. Les probabilités n'ont pas pour but de formater le sens commun mais de le décrire avec rigueur⁴⁸. Ce qui est beaucoup plus délicat.

Il faudrait tout d'abord prendre en compte la dimension temporelle et la préférence pour le présent. Mais nul théorème ne dit comment comparer un risque immédiat avec la somme des risques de mourir à chaque âge de la petite vérole, risques qui « s'affaiblissent en s'éloignant, par la distance où on les voit, distance qui les rend incertains et en adoucit la vue, et par l'espace de temps qui doit les précéder⁴⁹. »

Deuxièmement, il ne suffit pas de comparer les risques isolément : « si quelqu'un doit courir les dangers A, B, C, D, E et un autre les dangers a, B, C, D, E il est évident que pour comparer le risque total que courent ces deux personnes, il faut comparer la somme des risques A+B+C+D+E à a+B+C+D+E, et non pas seulement le risque A au risque a.... L'avantage est encore diminué par cette considération puisque le rapport de a+B+C+D+E à A+B+C+D+E approche plus de l'égalité que celui de a à A⁵⁰. »

La « logique commune » intègre aussi le sens moral : perdre son fils de la petite vérole naturelle n'a pas les mêmes conséquences *morales* que le perdre par l'inoculation et la théorie des probabilités doit en rendre compte. Un argument probabiliste manifestement immoral qui ne convainc personne est donc faux du point de vue des probabilités subjectives⁵¹.

⁴⁶ POINSINET A. (1756), *L'inoculation, poème à Mgr le duc d'Orléans*, Paris.

⁴⁷ LUYNES (1864), *Mémoire de Luynes sur la cour de Louis XV*, Firmin Didot, Paris, vol. 15, p. 21.

⁴⁸ Je serai bref car les critiques de d'Alembert contre la théorie des probabilités et son analyse remarquable de l'inoculation sont bien connues. Voir surtout DASTON L. (1988), *Classical Probability in the Enlightenment*, Princeton University Press, p. 82-9 ; LE BRAS H. (2000), *Naissance de la mortalité, l'origine politique de la statistique et de la démographie*, Hautes Études, Paris, p. 330.

⁴⁹ D'ALEMBERT (1768), « Réflexions philosophiques et mathématiques sur l'application du calcul des probabilités à l'inoculation de la petite vérole », *Mélanges de littérature, d'histoire et de philosophie*, Amsterdam, vol. 5, p. 277.

⁵⁰ D'ALEMBERT (1768), *Opuscules mathématiques*, Briasson, Paris, vol. 4, p. 336.

⁵¹ D'ALEMBERT (1768), « réflexions philosophiques... », p. 312.

Enfin, d'Alembert déconnecte l'intérêt de l'Etat de celui du particulier et vide les arguments populationnistes de Bernoulli de leur substance normative. Celui-ci avait calculé que l'inoculation augmenterait la vie moyenne de 4 ans. D'Alembert démontre que cela ne suffit pas à décider le particulier. Soit un monde imaginaire où la plus longue vie est de cent ans. La petite vérole est la seule maladie mortelle. Chaque année elle enlève un nombre égal d'hommes. La vie moyenne serait donc de 50 ans. L'inoculation délivrant de la petite vérole, les inoculés sont donc sûrs de vivre 100 ans, mais elle est mortelle une fois sur cinq. Si tous les enfants sont inoculés « à la mamelle », alors la vie moyenne devient 80 ans. Bien que l'Etat y gagne « il n'y aurait peut être pas de citoyen assez courageux ou assez téméraire pour s'exposer à une opération où il risquerait 1 contre 4 de perdre la vie⁵². » L'argument populationniste ne vaut que pour « l'Etat qui considère tous les citoyens indifféremment, » mais il est une « chimère politique » puisqu'il « ne saurait déterminer aucun citoyen à l'adopter. » Selon d'Alembert une politique de la vie fondée par le risque est illégitime : si l'inoculation peut être mortelle, « je ne crois pas qu'aucun Etat puisse exiger du dernier citoyen qu'il coure le risque. »

En somme, le risque qui devait réunir les individus rationnels éparpille les consciences. Il n'est pas normatif car sa perception est idiosyncrasique : « l'appréciation sera fort différente pour chaque particulier, relativement à son âge, à sa situation, à sa manière de penser et de sentir, au besoin que sa famille, ses amis, ses concitoyens peuvent avoir de lui... il n'y aura peut être pas deux individus qui l'apprécieront également⁵³. » L'utopie d'une sphère publique centrée sur le risque et s'imposant à la conscience de tous les lecteurs raisonnables se dissout en une multitude de bulles qui jugent chacune selon ses critères et son environnement⁵⁴.

L'échec du risque fut surtout pragmatique. Contrairement aux lecteurs rationnels et désincarnés de la sphère publique utopique, ces bulles avaient la particularité de posséder des corps et de communiquer entre elles. L'élite sociale à qui le risque s'adressait préférait juger par elle-même en utilisant ses *réseaux de connaissances* que s'en remettre à l'énoncé d'un risque dont l'apparente objectivité cachait un travail de construction accumulant des milliers

⁵² D'ALEMBERT (1761), *Opuscules mathématiques*, David, Paris, vol. 2, 35-8

⁵³ D'ALEMBERT (1768), « Réflexions philosophiques... », p. 282.

⁵⁴ SLOTERDIJK P. (2005), *Ecumes*, Pluriel, Paris.

de jugements médicaux fort subjectifs et intéressés. Le risque avait en outre le défaut rédhibitoire de laisser passer à travers ses mailles des informations corporelles cruciales.

La petite vérole présentait en effet de multiples faces. Certaines formes « discrètes » étaient bénignes. Proches de la varicelle, elles n'occasionnaient que quelques boutons et ne laissaient pas de cicatrices. A l'autre extrémité, les formes confluentes, putrides ou hémorragiques étaient le plus souvent mortelles. Entre les deux, un continuum de cas, de symptômes et de cicatrices variés qui se prêtait mal au traitement statistique. Tout le problème était pourtant de savoir où se situait la petite vérole inoculée sur ce continuum. L'idéal était de juger sur pièce, en examinant les visages des inoculés et des vérolés ou à défaut en écoutant et en lisant des descriptions de corps inoculés. Les récits plus que le risque apportaient aux mondains des informations propres à les convaincre.

Or les récits d'inoculation très détaillés prolifèrent dans l'espace mondain. Que les corps aristocratiques soient placés au centre de l'espace public de l'Ancien régime est bien connu⁵⁵. Mais rien n'attirait davantage l'attention qu'un corps de grand malade. A tel point que les périodiques consacraient une rubrique spéciale à leur mauvaise santé. Le *Journal de Paris* propose ainsi de fournir « le bulletin de la maladie des personnes dont la santé intéresse le public. » Et comme l'inoculation est passionnante, l'inoculation des grands passionne doublement. En 1765, la Duchesse de Boufflers, qui avait été inoculée connaît une récurrence de petite vérole. Il s'agit là d'une immense nouvelle rapportée par le *Journal des Dames*, l'*Année Littéraire* et la *Gazette Littéraire*. « Tout Paris retentit de la nouvelle⁵⁶. » Selon Grimm : « Ce qui est arrivé à Mme de Boufflers va faire un très grand bruit en Europe. » L'affaire occupe aussi les salons. Walpole indique qu'elle a été l'unique sujet de conversation un mois durant⁵⁷. Les accidents d'inoculation s'intègrent donc bien dans la « culture de la nouvelle » caractéristique de l'espace mondain. Prenant la forme de courts récits distrayants, la nouvelle doit être « inouïe⁵⁸. » Cette focalisation sur l'exceptionnel irrite profondément les propagandistes de l'inoculation : à quoi rime leur argument probabiliste fondé sur la répétition de faits positifs, banals certes, mais pléthoriques, si le moindre fait surprenant captive mille fois plus l'attention mondaine ? Les historiens qui se sont intéressés au problème de l'extraordinaire et du normal expliquent que la culture scientifique du dix-huitième siècle,

⁵⁵ ELIAS N. (1933), *La Société de cour* ; OUTRAM D. (1989), *The Body and the French Revolution*, Yale University Press, New Haven, p. 1-12.

⁵⁶ L'ÉPINE G.J. (1767), *Supplément au rapport fait à la faculté de médecine contre l'inoculation*, Quillau, Paris, p. 75.

⁵⁷ Lettre de Horace Walpole à Mary Coke, 4 janvier 1766, *Horace Walpole's correspondance*, vol. 31, p. 93.

⁵⁸ LILTI A. (2006), *Le monde des salons*, Fayard, Paris, p. 320-3.

adoptant une « métaphysique de l'uniformité⁵⁹ » a dévalorisé l'extraordinaire. On assisterait alors à un décrochage entre la pratique scientifique et les salons qui perdent leur rôle dans la certification des savoirs⁶⁰. L'histoire de la médecine et l'inoculation en particulier complexifient cette séquence historique qui s'applique surtout aux sciences expérimentales métrologiques. Certes, l'exaspération de La Condamine contre les mondains obnubilés par les nouvelles d'accidents témoigne bien du travail de disqualification de l'extraordinaire, mais c'est précisément cette attention à l'anormal qui fait des salons un espace central de production des savoirs médicaux.

Les récits médicaux prolifèrent tout d'abord grâce aux inoculateurs eux-mêmes : le marché de l'inoculation étant étroit mais extrêmement rémunérateur, il était tentant de discréditer ses concurrents en publiant leurs accidents⁶¹. Une bonne partie des connaissances sur les dangers de la pratique provient ainsi de la concurrence (suicidaire) entre inoculateurs ! Mais ce sont surtout les mondains qui jouent un rôle fondamental. Alors qu'au dix-neuvième siècle les médecins acquièrent peu à peu le monopole de l'écriture médicale et cantonnent les narrations des patients à l'oralité, au milieu du dix-huitième siècle, l'écriture médicale « profane⁶² » abonde et possède une valeur épistémique importante comme en témoigne la pratique de la consultation épistolaire⁶³. L'inoculation étant l'événement médical par excellence dont il faut garder trace, son histoire est souvent écrite à plusieurs mains : les parents, des amis ou des médecins tiennent ainsi des « journaux d'inoculation » relatant heure par heure l'état du malade et des pustules. En cas d'accident ces journaux se transforment en redoutables pièces à charge contre l'inoculateur. S'inscrivant dans les usages mondains de la lettre, ils contribuent en outre à rendre publics les accidents. Mains journaux d'inoculation, maintes consultations épistolaires circulent ainsi dans les salons avant de finir dans les

⁵⁹ DASTON L, PARK K. (1998), *Wonders and the order of nature 1150-1750*, M.I.T. Press, Cambridge, montre que les monstres, objets d'investigation pour la philosophie naturelle au XVIIe, perdent leur statut d'objets scientifiques au XVIIIe, lorsque les savants recentrent leur intérêt sur l'ordre de la nature et rejettent le merveilleux comme vulgaire

⁶⁰ LICOPPE C. (1996), *La Formation de la pratique scientifique*, La Découverte, Paris.

⁶¹ Par exemple NICOLAS J. (1766), *Journal des inoculations*, Chambeau, Avignon ; DEZOTEUX F (1765), *Lettres concernant l'inoculation*, Besançon.

⁶² Profane mais expérimentée : des manuels apprennent au patient à décrire et écrire ses symptômes. Voir : TISSOT A. (1762), *Avis au peuple sur sa santé*, Didot, Paris ; 1763 et LA MARQUE (1779), *Guide du malade*, Paris.

⁶³ WILD W. (2006), *Medicine by post*, Rodopi, Clio Medica, Amsterdam ; PILLOUD S. (2004), « Consulter par lettre au XVIIIe siècle », *Gesnerus*, n°61, p. 232-253 ; BARRAS V., RIEDER P. (2005), « Corps et subjectivité à l'époque des Lumières », *Dix-huitième siècle*, n° 37.

La correspondance de Tronchin conservée à la bibliothèque universitaire de Genève contient de nombreuses lettres écrites par des inoculés mondains.

colonnes d'un périodique. Les lectures de correspondances médicales à haute voix participent aussi à la mise en public des corps⁶⁴.

En sus de ces pratiques d'écriture, les règles de politesse jouent un rôle similaire. La petite vérole redéfinit les sociabilités plus qu'elle ne les rompt. Par exemple, il est courant dans les familles aristocratiques, de choisir pour gardes malades des amis fidèles (ayant déjà eu la petite vérole) que l'on distingue en faisant partager l'intimité de la maladie. Ceux-ci ne se privent pas de raconter l'opération pour faire valoir leur dévouement. Aux amis moins intimes ou qui ne sont pas immunisés, la famille de l'inoculé a coutume de remettre des bulletins de santé quotidiens. Les simples connaissances envoient leurs domestiques à qui l'on remet un billet décrivant l'état du malade. Cela s'appelle dans le langage mondain « envoyer faire sa visite. » Quand il s'agit d'un proche, il est bienséant de visiter ou faire visiter quotidiennement. L'opération se conclut en général par une « fête de convalescence » qui permet de mettre en valeur le courage de l'inoculé et de montrer les résultats s'ils sont flatteurs. Les bienséances imposent enfin de faire une « visite de convalescence » qui est l'occasion idéale de se faire une opinion de la pratique. On discute de l'opération, de ses douleurs et l'on peut en étudier *de visu* les résultats. Par exemple, en 1764, alors que l'inoculation est encore exceptionnelle à Besançon, les mondains se pressent à la porte du marquis de Puricelli qui a fait inoculer sa fille. Le père, exaspéré par leur curiosité, finit par découvrir les bras de la convalescente pour qu'ils inspectent ses cicatrices⁶⁵.

En somme, les pratiques d'écriture et de sociabilité autour des corps malades d'une part et la culture mondaine de la nouvelle de l'autre forment un système très efficace de surveillance des effets de l'opération sur un grand nombre de corps et permettent ainsi une production extensive de cas, la permanence d'un regard (non pas centralisé et médicalisé, mais profane et distribué) et en fin de compte une description assez complète des conséquences de l'opération. A côté et contre l'usage propagandiste de la sphère publique et du risque, les sociabilités mondaines assurent la construction en réseau d'un savoir sur les complications de la pratique.

Ces connaissances mondaines ont une grande valeur aux yeux de la faculté. Pour appuyer leurs dires ou authentifier un cas, les médecins invoquent souvent l'autorité du « public » en général ou de tel aristocrate en particulier. La parole mondaine est d'autant plus appréciée que suivant les normes de la civilité aristocratique, elle est, sous peine de

⁶⁴ L'ÉPINE G.J. (1764), *Rapport de six des douze commissaires (contre l'inoculation)*, Paris, p. 40-43.

⁶⁵ « Lettre de M. Puricelli à A***, 18 octobre 1764 », *Réponse à une brochure intitulée lettres concernant l'inoculation*, Besançon, 1765, p. 33.

deshonneur, un dire vrai⁶⁶. Le monde parisien, par son expérience collective sur la santé de ses membres devient ainsi une autorité médicale : lorsque le Parlement de Paris commande à la faculté un rapport sur l'inoculation, la première initiative des médecins est de « vérifier les faits qui avaient transpiré dans le Public, et faisaient tous les jours la matière de ses conversations⁶⁷. » Ils enquêtent auprès des mondains, collectent leurs journaux d'inoculation et les correspondances médicales. L'expertise universitaire se construit ainsi en interaction avec les savoirs informels créés par les réseaux mondains.

Dans le petit monde des aristocrates choisissant de se faire inoculer, les compétences médicales sont donc bien distribuées. La situation n'est pas celle d'une opposition entre médecins experts et patients passifs, les premiers faisant des expériences sur les corps des seconds, mais plutôt d'individus prenant l'initiative de faire sur eux-mêmes ou sur leurs enfants des expériences et qui payent pour cela des médecins avec lesquels ils entretiennent des relations de patronage. Les patients participent pleinement à l'expérience : ils discutent des différentes méthodes à employer avec leurs proches et leurs médecins, rédigent des journaux d'inoculation, envoient des médecins enquêter sur des accidents, commandent des autopsies et font même faire des expériences. Grâce à une sociabilité très riche et une frontière ténue entre les corps privés et leurs représentations publiques, l'information sur l'inoculation circule très bien à l'intérieur de ce petit groupe, peignant par petites touches un tout autre tableau des dangers de l'innovation que celui proposé par l'outil probabiliste.

4. Clinique et statistique : l'administration de l'ignorance.

A partir de 1800, la vaccination inaugure a contrario un régime de régulation centré sur l'expertise administrative. Le ministre de l'intérieur établit un comité de vaccine chargé de propager l'innovation et d'en surveiller les effets. Dès 1803, on compte près de 500,000 vaccinés. L'Etat napoléonien veut éradiquer la variole pour le bien de sa population. Dans cette guerre totale, les accidents individuels ne comptent guère. Conscient des difficultés éthiques que posa la propagande probabiliste de l'inoculation, le comité décrète que la vaccine est absolument sans danger. De même, les risques de contamination (syphilitique

⁶⁶ SHAPIN S. (1994), *A Social History of Truth*, Chicago University Press, p. 3-125. Le témoignage de Mme de Boufflers se passe de vérification : « Une personne de son rang et de son caractère ne peut avoir d'autre motif que la vérité, le Public s'en rapportera aisément à son témoignage. » *Gazette littéraire*, 1765, t. 6, p. 377.

⁶⁷ L'ÉPINE G.J. (1767), *Supplément...*, p. 65.

entre autres) bien perçus par les inoculateurs des années 1760 sont également effacés du savoir médical⁶⁸. Comment expliquer cette régression ?

L'ignorance, comme le savoir, se fabrique. La vaccine s'inscrit tout d'abord dans les nouvelles structures du champ médical héritées de la Révolution. Gratuite ou presque, ce sont en général de simples officiers de santé qui s'en chargent. Ceux-ci reçoivent de l'administration départementale des primes qui sont fonction du nombre de vaccinations réalisées. Contrairement aux inoculateurs des années 1760, ils n'ont donc aucun intérêt à divulguer les accidents de leurs concurrents. Et les rares qui s'y risquent sont sévèrement sanctionnés par les jurys médicaux et les comités de vaccine départementaux qui peuvent leur retirer le droit d'exercer.

De manière étonnante, l'émergence d'une administration médicale statistique contribue aussi à faire disparaître le risque. Le coup de force du comité de vaccine fut de parvenir à taire des accidents si nécessaire, et à publier les succès, tout en préservant sa crédibilité (du moins jusqu'au milieu des années 1820). Son pouvoir réside dans la maîtrise de l'information médicale dont les circuits sont complètement réorganisés à partir de 1800. L'ignorance est produite par une gestion pyramidale de l'information, organisée en plusieurs échelons (mairies, comités départementaux, comité central) qui fonctionnent comme autant de filtres à mauvaises nouvelles. Par exemple, les vaccinateurs remarquent très fréquemment des complications dermatologiques : « engorgements », « ulcères », éruptions diverses parfois dangereuses.



Vaccines ulcéreuses (vers 1880), Musée des cires dermatologiques de l'hôpital Saint-Louis.

⁶⁸ La vaccination se faisant de bras à bras il aurait été délicat au comité d'admettre l'existence de ce risque. Il faut attendre les années 1860 pour qu'une série de scandales impliquant des centaines d'enfants syphilités obligent le comité à revoir ses théories. Dès 1824, les *Annali Universali di medicina* rendent compte d'une épidémie de syphilis causée par des vaccins impurs.

Il s'agissait bien de risques massifs reconnus par les vaccinateurs les plus obtus. Mais comme ces complications sont rapportées de manière littéraire dans les colonnes « observations » des tableaux de vaccine, elles ne sont que rarement reprises par l'échelon supérieur qui, ayant pour but la quantification, favorise les informations numériques (voir tableau). Dans les rapports du comité central, la description de leur fréquence reste adverbiale, oscillant de « très rarement », à « très souvent » ! Au sommet de la pyramide, les ministres de l'intérieur Chaptal puis Fouché imposent aux journaux, y compris médicaux, d'obtenir l'accord du comité de vaccine avant toute publication sur le sujet.⁶⁹ Au fond, le comité de vaccine reprend à son compte le mode de production des savoirs médicaux à l'œuvre dans l'espace mondain, à savoir la circulation de narrations médicales. La différence majeure est qu'il ramène en un centre unique les filaments épars d'un réseau auparavant décentralisé. Ayant le pouvoir de publier, censurer, récompenser et sanctionner le comité de vaccine influence avec une facilité déconcertante le jugement de chaque nœud du réseau et en définitive la définition des compétences du vaccin. Par exemple, à l'inverse des accidents, les cures « miraculeuses » (scrofules, gourmes ou gales qui disparaissent après vaccination), sont explicitement valorisées par le comité. Les vaccinateurs font donc remonter des cas semblables même s'ils ne sont individuellement guère convaincus du lien de cause à effet. Mais au comité central, des centaines de cas similaires s'accumulent, semblant accorder cette nouvelle compétence à ce virus décidément bien complaisant.

Plus profondément, c'est la capacité de juger du lien de cause à effet et donc de définir la notion « d'accident dû à la vaccine » qui est redistribuée avec la naissance de la clinique. Alors qu'au dix-huitième siècle médecins et patients partageaient une définition littéraire des maladies, avec l'apparition des atlas dermatologiques au début du dix-neuvième siècle, les nosologies se complexifient et se rigidifient. Autour de la variole et de la vaccine, les catégories buissonnent au gré des besoins. Par exemple, les *taxa* « fausses vaccines » ou « varioloïdes » sont créées pour expliquer les petites véroles après vaccines. Refusant d'accepter (jusque dans les années 1830) que l'immunité puisse n'avoir qu'une durée limitée, le comité entend exonérer la vraie vaccine en inculpant la fausse. De même, ils requalifient les varioles après vaccines en varioloïdes. Une science clinique décrivant les pustules et les cicatrices dans leurs moindres détails permet d'imposer ces catégories *ad hoc*.

⁶⁹ Lettre de Fouché à M. Sauvo, rédacteur du Moniteur, 25 juillet 1809, Archives de l'Académie de médecine, V6d25.

L'expertise définit une seconde manière beaucoup plus efficace, d'être moderne. Le risque, étrange Janus aux dilemmes moraux et psychologiques insolubles passe à la trappe. L'expertise, en définissant le virus vaccin comme un être sans surprise et sans danger, comme une technique sans conséquence morale donc, sépare de bon science et politique. Certes, la vaccine connut ses crises et ses scandales. Lorsque les accidents devenaient trop massifs pour rester contenus dans les rets de la statistique administrative le comité acceptait (très lentement) d'en modifier les modalités : à partir des années 1840 la revaccination est généralement adoptée ; à partir des années 1860, après la crise des syphilis vaccinales, on abandonne la vaccination de bras à bras pour cultiver le virus sur les vaches. Mais tout le siècle durant la perfection ou la possibilité d'une vaccine parfaite reste au fondement de son acceptation. Lorsque à partir des années 1880 l'Assemblée Nationale discute de l'obligation vaccinale, l'absence totale de risque est présentée comme la condition *sine qua non* pour le vote de la loi. Le risque avait bien échoué à fonder un ordre moral. Le comité de vaccine joua jusqu'à la fin du siècle son rôle d'écran retenant les mauvaises nouvelles et projetant un théâtre d'ombres réconfortantes. Il permit au fond à la politique et aux individus de se décharger du poids moral de la décision. L'administration de l'ignorance fut la condition de notre alliance massive avec les virus ; et derechef la condition du changement d'échelle de notre humanité : ni les globalisations ni les agglutinations humaines n'auraient été possibles sans l'aide de cet allié devenu invisible.

Statistique et clinique : la fabrique de l'ignorance

N°	AGE	SEXE	PROFESSION	DATE	REMARQUES
1	10	M	...	...	...
2	12	F	...	...	...
3	8	M	...	...	...
4	15	F	...	...	...
5	6	M	...	...	...
6	11	F	...	...	...
7	9	M	...	...	...
8	13	F	...	...	...
9	7	M	...	...	...
10	14	F	...	...	...
11	5	M	...	...	...
12	16	F	...	...	...
13	4	M	...	...	...
14	17	F	...	...	...
15	3	M	...	...	...
16	18	F	...	...	...
17	2	M	...	...	...
18	19	F	...	...	...
19	1	M	...	...	...
20	20	F	...	...	...

“Tous les enfants vaccinés pendant l'année 1806 n'ont eu que quelques petits ulcères et des dartres...”

tableau des vaccinations du docteur Verdalet

“Les opérations ont été généralement suivies d'un succès complet...”

Noms des communes		Noms des communes		Noms des communes		Total		Observations	
Arles	558	615	...	...	...	...	...	...	...
Arles	750	336	15	...	...	...	...	...	...
Arles	1768	364	...	...	...	...	...	...	...
Arles	1072	116	...	...	...	...	...	...	...
Arles	872	...	...	...	...	...	...	...	...
Arles	1072	213	15	...	...	...	...	...	...

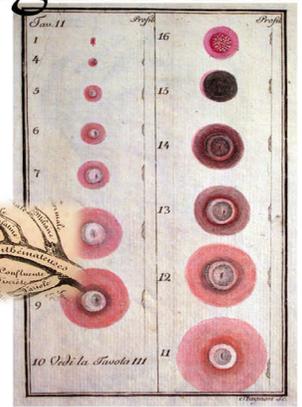
Tableau du comité de vaccine du département des Hautes-Alpes

“Les seules déviations qu'on ait pu et très rarement encore y remarquer avaient pour cause soit quelques incidents indépendants de son insertion, qui se sont manifestés après l'apparition du travail soit des lenteurs dans sa marche, mais toutes ces nuances sont peu importantes, ont si peu d'influence sur le principal résultat, qu'elles n'ont jamais été pour l'homme raisonnable un motif plausible de ne pas recourir à la nouvelle méthode.”

Rapport du comité central de la vaccine au ministre de l'intérieur pour l'année 1806.

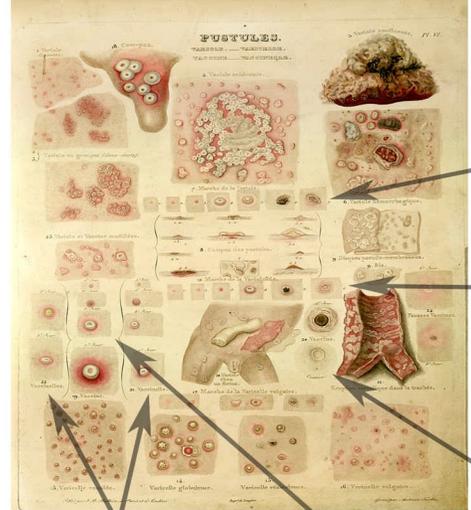


L'arbre des dermatoses d'Alibert



Evolution de la VRAIE vaccine

Rayer, Traité des maladies de la peau, Atlas



Evolution des pustules de variole (avec coupe)

Evolution des pustules de varioloïde

Cicatrice de la vraie vaccine

Vaccinelles ou fausses vaccines VACCINE vraie.