

Tendre le bras à la nation

Contribution à une histoire du geste vaccinal (Belgique, 1830–1900)

Cécile Vanderpelen-Diagre and
Valérie Leclercq

Résumé. Tout au long du XIX^e siècle, et en l'absence d'une obligation vaccinale antivariolique généralisée, l'État belge met en place un large éventail de stratégies destinées à étendre la couverture vaccinale du pays. Qu'est-ce que ces efforts impliquent concrètement ? Quels enjeux médicaux, politiques, sociaux présentent les procédés vaccinaux de l'époque ? Et comment les Belges accueillent-ils ces derniers ? Cet article cherchera à répondre à ces interrogations en explorant les pratiques de – et autour de – la vaccination dans la Belgique du XIX^e siècle. Nous verrons qu'en soumettant les populations à leurs discours de propagande, à certaines formes d'obligations indirectes ou à la contrainte pure et dure, les autorités du pays rencontreront l'adhésion « molle » des populations, mais aussi une série d'obstacles très concrets. Et malgré les discours égalitaristes accompagnant alors la grande entreprise vaccinale de l'État, l'expérience de la vaccination apparaîtra encore fortement marquée par l'appartenance sociale des vaccinés.

Mots-clés. vaccination, variole, Belgique, XIX^e siècle, Office vaccinogène, Académie royale de Médecine de Belgique, sage-femme

Abstract. In the absence of a mandatory smallpox vaccination law, Belgium implemented throughout the 19th century a wide range of strategies intended to extend the country's vaccination coverage. What did these efforts concretely imply? What medical, social and political stakes

Cécile Vanderpelen-Diagre – Centre interdisciplinaire d'étude des religions et de la laïcité, Université libre de Bruxelles, Brussels, Belgium

Valérie Leclercq – chercheuse postdoctorante, Centre interdisciplinaire d'étude des religions et de la laïcité, Université libre de Bruxelles, Brussels, Belgium

Article initialement soumis le 6 janvier 2022 ; article accepté le 6 juin 2022.

were tied to the then vaccine procedures? And how did Belgians welcome the call to vaccination? This article seeks to answer these questions by exploring the practices of—and around—vaccination in 19th-century Belgium. We observe that propaganda campaigns and the authorities' use of both direct and indirect obligation was met with “soft” compliance from the population, while also coming up against numerous practical obstacles. Despite the egalitarian rhetoric that, at the time, accompanied the mass vaccination efforts of the State, the individual experience of vaccination can also be said to having been heavily determined by social class.

Keywords. vaccination, smallpox, Belgium, nineteenth century, Royal Academy of Medicine of Belgium, midwife

Au XIX^e siècle, les journalistes des faits divers, lorsqu'ils décrivent les enfants trouvés, les cadavres inconnus et les individus égarés, renseignent presque toujours le fait qu'ils ont été vaccinés et/ou sont en possession d'un « carnet de vaccine ». À l'époque, en l'absence de l'obligation de papiers d'identité, la cicatrice vaccinale et le carnet de vaccine sont le signe et la trace de l'intégration dans une collectivité.

Le lien entre la vaccination et la citoyenneté a été abondamment exploré par les historiens et historiennes¹. Le pacte social implicite conclu entre l'État moderne et ses administrés et administrées peut être défini comme tel : en contrepartie de leur obéissance à ses lois et de leur contribution à la communauté, le premier offre aux seconds soins et protection. Dans le jeu de cette réciprocité, le vaccin antivariolique occupe une place ambiguë. En effet, pour garantir la santé publique et défendre ses populations contre les épidémies de variole qui défigurent et affaiblissent l'Europe du XIX^e siècle, l'État bienfaisant dépend alors de l'adhésion individuelle des citoyens à un moyen prophylactique qui implique une mutilation volontaire, qui est lui-même une atteinte à la santé. En Belgique, l'obligation vaccinale antivariolique n'est pas imposée avant 1940². Tout au long du XIX^e siècle, les gouvernements belges chercheront en conséquence à provoquer l'adhésion des citoyens à la protection vaccinale par d'autres et divers moyens, présentant celle-ci tour à tour comme une chance à saisir, un devoir moral ou une contrainte administrative. « Protège-toi toi-même et la nation sera protégée » est l'équation simple qui définit les efforts antivarioliques de cette époque. Mais la communauté d'individus qui incarnent la nation n'a jamais répondu simplement à cette équation. On peut alors se demander : qu'est-ce que cela impliquait pour chaque citoyen et citoyenne, de se faire vacciner ? Et pour l'État, de faire vacciner ses citoyens ? Cet article cherchera à répondre à ces interrogations

en explorant de façon très concrète les pratiques de – et autour de – la vaccination dans la Belgique du XIX^e siècle, et en tentant d'approcher au plus près les gestes posés par les acteurs en présence.

Jusqu'ici, les approches « par le bas » de l'histoire de la vaccination ont surtout été le fait d'historiens et historiennes intéressés par les mouvements antivaccinalistes³. Dans de nombreux pays, ces derniers ont laissé derrière eux des archives variées et riches en témoignages personnels (une forme narrative souvent favorisée par les propagandistes des associations antivaccinalistes). Mais l'histoire de ces mouvements est une histoire des marges, une histoire de lutte active contre le pouvoir institutionnel et politique, une histoire qui s'articule autour de l'image d'une société divisée en deux, partagée entre les *pro*-vaccins d'un côté, et les *anti*-vaccins de l'autre. Or, quand on regarde de près les majorités en dehors de ces mouvements, une autre complexité se dessine. Simon H. Walker, en s'intéressant à l'attitude des soldats anglais envers la vaccination antityphoïde aux alentours de la Première Guerre mondiale, constate, par exemple, l'apathie et l'indifférence d'une grande partie des troupes envers l'opération vaccinale. Il attribue cet état des choses à l'endoctrinement militaire et à l'ignorance des soldats au regard de leurs propres droits⁴. On peut imaginer que propagande (médicale, d'État) et ignorance (en matière médicale, de ses droits) ont dû aussi influencer la façon dont la population belge au XIX^e siècle a répondu aux appels à se faire vacciner. C'est l'image globale d'un pays qui sera proposée ici, imposant la vaccination par des moyens matériels, administratifs et moraux d'une mixité aussi bariolée que les individus qui le composent.

La Belgique du XIX^e siècle offre un riche terrain d'observation aux historiens et historiennes de la vaccination. Puissance industrielle fermement libérale, le pays est attaché à l'autonomie de ses chefs de famille, y compris en matière de santé. L'entérinement de mesures légales est difficile à obtenir, l'intrusion étatique contestée. En l'absence d'une obligation vaccinale contre laquelle se rallier, le mouvement antivaccinaliste, porté par une poignée de médecins très actifs, ne parviendra pas à créer un courant de mobilisation comparable à ceux de l'Angleterre et du Canada. À l'inverse, un consensus fort s'établit entre les autorités politiques et religieuses sur une stratégie de vaccination de masse qui doit être obtenue par la persuasion⁵. Il est intéressant d'essayer de savoir quel type d'adhésion ce consensus « d'en haut » a produit au sein de la population.

Faire l'histoire des pratiques et de l'expérience de la vaccination est une gageure. Les nourrissons, les enfants, les soldats, les suppliciés à

qui on l'imposait n'avaient pas les moyens d'en témoigner. Les adultes autonomes n'éprouvèrent pas souvent non plus le besoin de raconter ni même de mentionner dans leurs écrits personnels (mémoires, correspondance) cet acte qui a tout de la formalité anodine. Tout au plus trouve-t-on dans les archives personnelles quelques certificats de vaccine. L'historien ou historienne n'a d'autre solution dès lors que de puiser « la voix des sans voix » dans les sources rédigées par des hommes aux commandes : les rapports des médecins des pauvres et des médecins au service des institutions de l'État, la presse médicale, la presse générale, les discussions devant les assemblées nationales et locales, les ouvrages et manuels médicaux, les mémoires des médecins et la littérature. David Arnold, pour montrer comment les colonisateurs avaient utilisé le vaccin pour coloniser les corps des Indiens, a eu recours à une méthode analogue⁶. Celle-ci, toutefois, génère des biais heuristiques qu'il ne faut pas perdre de vue : la survisibilité des cas de résistance, la surreprésentation des classes pauvres soumises au contrôle institutionnel et administratif de l'État ainsi que l'inaccessibilité de l'espace privé des classes sociales supérieures.

1. L'administration, le Vaccinateur et le Vaccin

Le développement des politiques et organes consacrés à la santé publique au XIX^e siècle inaugure une ère d'ingérence nouvelle des États occidentaux dans la santé de leurs populations. La vaccination antivariolique elle-même est vue par un grand nombre d'historiens et historiennes comme le cheval de Troie de la médicalisation des sociétés modernes⁷. En effet, la nécessité de sa diffusion va enclencher, dès la fin du XVIII^e siècle, une série d'innovations : les premières mesures de santé publique prises à l'échelle de pays entiers, la première alliance significative entre l'État moderne et la profession médicale, la première procédure invasive recommandée ou imposée à une population entière. Ainsi, l'essor historique de l'État-nation et ceux des infrastructures de santé publique et de la vaccination sont intimement liés⁸.

À son indépendance en 1830, la Belgique poursuit les politiques de vaccination mises en place sous le Régime français (1792-1814) et étendues ensuite par le Régime hollandais (1815-1830). L'arrêté royal de 1818, notamment, prévoyait la vaccination des pauvres dépendant de la Bienfaisance publique et la tenue, par les médecins, de registres de vaccination. Il créait aussi un système des médailles destiné à encourager le zèle vaccinal des médecins belges⁹. Avec la loi provinciale de 1836, les municipalités du pays se voient obligées

d'attribuer à un médecin de leur administration la tâche de vacciner les populations pauvres locales. Souvent, ce rôle est confié à un médecin des pauvres, déjà surchargé de travail, qui est payé de 1 à 1,5 franc par vaccination. Les communes de plus de 10 000 habitants, toutefois, sont sommées d'engager des vaccinateurs attirés et de leur verser un salaire annuel¹⁰. En 1868, l'institution des vaccinateurs salariés est normalisée et généralisée dans sept des neuf provinces belges¹¹.

Si le geste vaccinal au sein des classes aisées est posé généralement par des praticiens privés lors de visites à domicile¹², les communes ont la charge d'organiser la vaccination des classes relevant le plus directement de la médecine publique. L'activité des communes (qui disposent d'une autonomie importante en matière de santé publique puisque celle-ci, depuis la période française, repose quasi exclusivement sur leurs finances) est alors chapeauté par les commissions médicales provinciales. Intermédiaire entre le gouvernement et les municipalités, celles-ci éditent les règlements des services vaccinaux, envoient des circulaires, produisent des statistiques et surveillent la situation épidémiologique du pays. Toutefois, en l'absence de régulations uniformes, les provinces et communes mettent en place des systèmes variés. Dans certaines villes, comme Gand ou Anvers, se constituent en lien avec la Bienfaisance publique des comités de vaccine qui conservent le vaccin, l'offrent aux praticiens privés et vaccinent gratuitement les enfants indigents. À Bruxelles, des services de vaccination sont installés en 1868 à l'hôpital Saint-Pierre et à l'Hospice des Enfants-Trouvés. Selon un rapport de 1872, c'est la Commission médicale provinciale du Limbourg elle-même, en l'absence de comités de vaccine, qui se charge de conserver et de distribuer la matière vaccinale aux médecins limbourgeois. L'initiative privée des médecins et des sociétés médicales, comme celles de Gand et de Louvain, joue également un rôle important dans les premiers efforts vaccinaux du pays¹³. Au début des années 1870, certaines provinces telles que Namur dépendent encore entièrement de la Commission pour conserver et distribuer le vaccin¹⁴.

Pour établir ses politiques en matière de vaccination, le gouvernement belge s'appuie sur deux organes consultatifs : l'Académie royale de Médecine de Belgique (fondée en 1841) et le Conseil Supérieur de la Santé (1849). Un des problèmes majeurs contre lequel bute la grande entreprise vaccinale de l'État à l'époque est l'approvisionnement en vaccins de qualité. Au XIX^e siècle, ce n'est

plus la variole elle-même, mais la moins dangereuse « vaccine » – ou *cowpox* de Jenner¹⁵ – que l'on inocule. Prélevée à la vache, la maladie est ensuite entretenue par le bras à bras humain. La « production » du vaccin dépend alors en grande partie des enfants pauvres vaccinés dans les hôpitaux et orphelinats publics¹⁶. C'est le pus extrait des pustules vaccinales de ces enfants que les médecins du pays achètent et utilisent pour vacciner à domicile leurs clientèles privées. Dans les périodes de faible fréquentation des services de vaccination des hôpitaux publics, toutefois, la pénurie de matière vaccinale n'est pas rare. Sur les recommandations du Conseil et de l'Académie, un Institut vaccinogène de l'État est fondé en 1868 « à titre d'essai » pour remédier à cette situation. La souche vaccinale y est alors entretenue sur des génisses. Le produit « animal » ne tardera pas à être jugé même supérieur au vaccin dit « humain » (bien qu'il s'agisse toujours du *cowpox*), plus facile à produire en large quantité et moins susceptible de transmettre accidentellement, par contamination sanguine, les pathogènes de maladies humaines telles que la syphilis. En 1883, l'Institut est rebaptisé l'Office vaccinogène central de l'État et déplacé sur le site de l'École royale de médecine vétérinaire d'Anderlecht¹⁷.

Au sein des élites belges, c'est un consensus quasi absolu qui semble accueillir le bienfait vaccinal. Malgré la polarisation politique grandissante du pays, les médecins catholiques et libéraux s'entendent sur le sujet¹⁸. À l'Académie de médecine, il est même convenu que le pouvoir persuasif du clergé auprès de la population peut être mis à profit par le milieu médical pour mener à bien les campagnes de prévention antivariolique¹⁹. Une analyse du contenu des deux importantes revues médicales belges – la catholique *Revue médicale de Louvain* et le libéral *Journal de médecine et de pharmacologie* – révèle une similaire absence de conflits interconfessionnels relatifs à la prophylaxie vaccinale. Scénario identique du côté de la presse politique ; même les journaux ultramontains les plus réactionnaires ne font aucun obstacle à la diffusion de la vaccine. Un tel consensus est particulièrement rare dans cette nation où, tout au long de son histoire, les catholiques et les libres-penseurs se sont déchirés sur des questions politiques (la place de la religion à l'école et le financement public de l'enseignement libre, la conscription, etc.) et éthiques (l'avortement, la gestion de la mort).

Malgré cet enthousiasme partagé au sommet, et bien que la production de vaccins animaux ainsi que la création de l'Office vaccinogène règlent le problème d'approvisionnement massif que

nécessite une politique nationale uniforme en matière de vaccination, rien ne convainc la classe politique d'adopter l'obligation vaccinale généralisée. Cette question, toutefois, revient fréquemment sur le devant de la scène, surtout lorsque des pays voisins sautent le pas, tels que l'Angleterre (*Vaccination Acts* de 1853 et 1867) ou la Prusse en 1874. Après la terrible épidémie européenne de variole des années 1870-1871, conséquence malheureuse de la guerre franco-prussienne, les membres de l'Académie royale de Médecine et le Conseil Supérieur de la Santé sont quasi unanimes dans leur soutien à l'obligation vaccinale²⁰. En 1872, 1880 et 1881, l'Académie soumet plusieurs recommandations officielles allant en ce sens au ministère de l'Intérieur, mais celles-ci restent lettre morte, car à l'obligation absolue, la Belgique continue de préférer la persuasion et l'obligation indirecte.

2. La Pomme de Terre et le Vaccin : Prophéties et Propagande

Pour convaincre la population des bienfaits spécifiques de la vaccine, les autorités peuvent compter et s'appuient sur les valeurs patriotiques, prophétiques et romantiques qui entourent son invention et qui ont été construites et propagées par Edward Jenner, médecin qui donna ses lettres de noblesse scientifiques au procédé²¹. Ce dernier met en effet à contribution des poètes pour l'aider à diffuser le récit selon lequel la vaccine est une pratique ontologiquement naturelle et pastorale qui protège le corps contre la corruption et la dégénérescence que la civilisation moderne et urbaine lui inflige²². Mais c'est essentiellement la dimension prophétique et en quelque sorte miraculeuse de l'opération qui va faire florès dans la littérature de la fin du XVIII^e et du XIX^e siècle²³ – toutes qualités et reconnaissances littéraires confondues – qui ne cesse de la chanter comme l'apanage du progrès et un témoignage du génie créateur des scientifiques.

Les écrivains populaires mettent également leur plume au service de la cause vaccinale. Le célèbre auteur allemand pour enfants Karl Gustav Nieritz fait de ce thème le sujet de l'un de ses plus grands succès, *Betty und Toms, oder: Doktor Jenner und seine Entdeckung*. Publié en 1834, le roman est traduit en anglais dès l'année suivante et le sera dans près de huit langues dans la décennie qui suit. Rien qu'en français, il connaîtra six éditions. Outre qu'elle reprend la dimension pastorale chère à Jenner, l'intrigue contient un message

religieux : il est téméraire de tenter Dieu « en refusant d'employer les préservatifs que lui-même a mis à [sa] disposition²⁴ ».

En Belgique comme ailleurs, d'une manière générale, le discours social du siècle, tel qu'il se décline dans la presse et les ouvrages d'histoire nationale, fait une large place à la vaccine dans la longue liste des inventions qui ont amené le progrès. Cette histoire est également celle des scientifiques, des « grands hommes » et de leur génie. Jenner est ainsi associé à Parmentier (promoteur de la pomme de terre). Tous deux sont des « Bienfaiteurs de l'humanité », qui ont « passé leur vie et usé leurs forces et leur intelligence à améliorer la condition des classes malheureuses²⁵ ». Les médecins qui ont propagé la « plus belle découverte des temps modernes²⁶ » sont décrits comme des conquérants ne ménageant pas leurs efforts pour combattre les préjugés contre la vaccine et assainir les « quartiers populeux²⁷ ». Dans le *cursum honorum* d'une profession en quête de reconnaissance et d'une place au soleil dans les instances du pays, l'acte vaccinal est obligé. Le médecin, homme de bien et charitable, est un notable qui vaccine gratuitement et en masse. On trouve régulièrement dans la presse et les nécrologies le récit de ce type d'exploit. Le plus bel exemple en est Désiré Mercier (1805-1884), qui, bourgmestre de la commune de Braine-l'Alleud durant de nombreuses années, fait du porte-à-porte pour vacciner la population, ce qui lui vaut de nombreuses médailles et d'être cité régulièrement en exemple²⁸. Les médailles, justement, ont une valeur non seulement économique – elles sont coulées en or –, mais également symbolique. Un arrêté royal de 1844 impose que leur remise s'accompagne d'un cérémonial digne de ce nom, en « séance publique et avec solennité par les collègues des bourgmestre et échevins²⁹ ». On notera que dans certaines provinces, les sages-femmes bénéficient également de cette reconnaissance.

La propagande pour la vaccine s'exerce d'une manière systématique par les affiches placardées dans les villes et villages et par la presse quotidienne à large tirage, chargée de relayer les lettres et les circulaires des autorités communales, provinciales et nationales qui invitent au moins une fois par an les adultes à veiller à se faire (re)vacciner et à faire vacciner leurs enfants. Dans une société encore largement illettrée et où l'oralité est primordiale, ce moyen n'est pas suffisant. Des crieurs publics, les « tambours » comme on les appelle parfois, commissionnés par l'autorité communale, sont chargés de faire les annonces sur la voie publique³⁰. Un médecin des pauvres particulièrement actif à Bruxelles explique dans une lettre à l'administration de la ville : « Cela me paraît important, car le silence tue les meilleures choses³¹. »

La propagande pour la vaccine utilise pour l'essentiel deux types d'arguments : le pouvoir émancipateur de la prophylaxie et la peur. Le premier s'inscrit dans un cadre plus large de diffusion d'injonctions en faveur des soins préventifs et préservatifs conseillés par les hygiénistes³². La peur, elle, est suscitée par les récits et les tableaux statistiques dramatiques des ravages physiques et létaux provoqués par la variole. Ces narrations ont un effet performatif puissant. D'après un critique littéraire, en 1881, à la suite de la représentation de l'adaptation du fameux roman *Nana* de Zola au théâtre par Busnach, les cabinets des médecins se remplirent de patients et patientes avides de se faire vacciner. Dans cette histoire à forte couleur naturaliste, l'héroïne, une courtisane, meurt en effet défigurée par la variole. « Du haut des cieux, constate le journaliste amusé [...], Jenner a dû être bien content : un habile maquillage a fait plus en une soirée pour sa philanthropique découverte qu'un siècle de démonstrations scientifiques³³. » Quant au public qui ne va pas au théâtre, il est incité à s'instruire sur les ravages de la maladie face au spectacle des cires anatomiques exposées dans les foires³⁴.

On ne trouvera qu'épisodiquement dans la presse quotidienne des articles signalant les actions et les arguments des mouvements antivaccinalistes. D'une manière significative, le très bruyant zélateur belge de ce courant, le docteur Hubert Boëns, fondateur de la Ligue universelle des antivaccinateurs, n'est gratifié que de rares échos³⁵. La grande majorité de la population reçoit donc, d'une manière continue et intense, un message univoque d'injonction vaccinale, laquelle est revêtue de tout le poids de l'autorité morale cumulée du monde scientifique, médical, religieux et politique. Reste à savoir si elle suffit à convaincre.

3. La Sage-Femme, le Nourrisson et la Lancette

La grande majorité de la population de moyens modestes se fait vacciner à domicile par une sage-femme ou accoucheuse, en principe entre le troisième et le sixième mois de vie, si l'enfant est en bonne santé, et de préférence au printemps et en été. Tout le long du XIX^e siècle, l'État se repose plus ou moins officiellement sur le travail de ces femmes pour atteindre les campagnes et gagner la confiance des familles. La pratique de la vaccine est enseignée dans les écoles se spécialisant dans la formation des sages-femmes créées par l'État français en 1803 et reprises par le Régime hollandais puis par l'État belge après 1830. Durant tout le siècle, les médecins tentent de faire pression pour réduire le champ d'action de ces praticiennes, et ainsi se réserver le

geste vaccinal (comme celui de la saignée)³⁶. Une étape importante est franchie lorsque le Règlement général des écoles d'enseignement de 1884 qui forment les sages-femmes omet intentionnellement d'inscrire la vaccination dans les programmes d'études (sauf à Liège). C'est le résultat de débats qui ont lieu à l'Académie royale de Médecine et dans les commissions médicales provinciales pour décider s'il faut leur interdire cette pratique. En 1877, le tribunal correctionnel de Bruxelles disculpe une sage-femme accusée d'exercice illégal de la médecine pour avoir pratiqué la vaccination, considérant que la Commission médicale du Brabant dont elle dépend « a toujours toléré que les sages-femmes pratiquent cette opération ». Son avocat allègue, en outre, que « la vaccination se pratique sur des sujets sains, pour les empêcher de devenir malades, et non sur des malades pour les guérir ». C'est une « mesure préventive du mal, et non un moyen curatif, [...] elle n'a donc pas pour but la guérison, élément indispensable de l'art de guérir³⁷ ». Dix ans plus tard, un procès à Denderleeuw rend un jugement inverse, donnant ainsi du crédit à la corporation médicale³⁸. La grande majorité des commissions médicales est hostile à la pratique de la vaccine par les sages-femmes, arguant que celles-ci n'ont pas les compétences nécessaires et qu'elles constituent un manque à gagner pour les médecins de campagne³⁹. Craignant toutefois ne pas pouvoir compter sur elles en cas d'épidémie, les autorités tolèrent leur pratique, jusqu'à l'arrêt royal du 1^{er} juillet 1908 qui leur interdit la saignée et la vaccination⁴⁰.

Si les médecins et accoucheurs s'inquiètent de la concurrence féminine, c'est qu'en effet, les sages-femmes sont très présentes dans la vie quotidienne des populations et que ce sont les principaux vecteurs de la vaccination. En contact direct avec les femmes, elles ont leur confiance et se déplacent volontiers à domicile, où elles sont accueillies sans difficulté⁴¹. Les mères sont d'autant plus tentées de recourir à leurs services que leurs émoluments sont bien moindres que ceux demandés par les médecins⁴². Elles sont aussi plus nombreuses. Les chiffres sont éloquents. En 1879, il y a en Belgique 2 060 médecins, 100 chirurgiens, accoucheurs et officiers de santé et 2 194 sages-femmes. Elles sont particulièrement importantes dans les provinces les plus rurales, comme le Luxembourg, où les autres praticiens se font rares⁴³. Dans la première moitié du XIX^e siècle, celles qu'on appelle le plus souvent les « accoucheuses » ont pignon sur rue et arborent sur leur façade l'enseigne : « DAME ACCOUCHEUSE, SAIGNE ET VACCINE⁴⁴ ». Les mieux installées proposent la pension et mettent en avant leur formation – les

plus prestigieuses à Paris – et les médailles obtenues, notamment pour la vaccination⁴⁵.

Dans la majorité des cas, jusque dans les années 1860-1870, la vaccination se fait de bras à bras (la pratique jennérienne). Un premier individu, dit vaccinifère, est inoculé. Après une semaine, la vaccine est prélevée des pustules qui se sont formées, pour l'inoculer à d'autres individus. Le choix du premier individu qui produit la matière inoculable est fait avec beaucoup de soin ; la santé du nourrisson et de sa famille est examinée avec attention⁴⁶. Selon un médecin de campagne, il est préférable que le vaccinateur soit bien connu de la population, car il doit créer une relation de confiance chez les paysans pour qui « toutes les affections du corps, même les mauvaises constitutions, peuvent se transmettre par l'inoculation de la vaccine ». Il faut donc, explique-t-il, que le médecin « connaisse les parents de l'enfant dont il prend le vaccin, car un paysan ne laisserait pas vacciner son enfant avec le vaccin pris sur un sujet qui aurait le moindre petit bouton, ou dont le père, la mère, ou même le grand-père, serait ou aurait été scrofuleux⁴⁷ ». Pour cette raison, la pratique peut être un geste d'échange amical entre deux ou plusieurs familles. Elle s'observe des plus basses aux plus hautes classes sociales. Ainsi, en 1856, la presse fait grand cas de la vaccination de bras à bras du prince impérial Louis-Napoléon avec le fils du docteur Conneau, médecin de l'empereur, et l'interprète comme un important « témoignage d'affection⁴⁸ ». Un médecin des pauvres de la Ville de Bruxelles explique que les mères des quartiers populaires refusent le produit vaccinal s'il provient d'un enfant qu'elles ne connaissent pas. Dès lors, le « plus souvent tous les enfants d'une rue entière sont présentés le même jour pour être vaccinés avec le virus d'un enfant qu'elles connaissent⁴⁹ ». Un médecin conseille de toujours vacciner plusieurs enfants à la fois « afin que si l'un d'eux devient malade, [il] puisse citer ou montrer les autres restés bien portants⁵⁰ ».

En principe, la vaccination se fait sur les bras, à l'aide d'une aiguille à coudre, une épingle, ou le plus souvent une lancette (de préférence en ivoire pour éviter la rouille). Le vaccinateur ou la vaccinatrice prend la lymphe sur le bras du vaccinifère et on introduit le virus en « glissant à plat sous l'épiderme et à une profondeur d'un ou deux millimètres la pointe de l'instrument [...] On fait d'ordinaire trois piqûres à chaque bras⁵¹ ». La raison principale pour laquelle on vaccine les nourrissons est que, passé six mois, ils sont moins dociles, se montrent craintifs et agités⁵². Il arrive que les sages-femmes, sur « les enfants indociles », inoculent « dans la partie qui leur est

offerte, sans s'inquiéter de ménager leur coquetterie future⁵³ ». La coquetterie est en effet une question fréquemment posée, surtout pour les femmes. À la fin du XIX^e siècle, on prend l'habitude de les vacciner à la cuisse, afin « de conserver les bras irréprochables ». Une telle pratique présente cependant des inconvénients, puisqu'il est souvent demandé de « produire » les cicatrices de l'opération (à l'occasion d'examens, pour devenir fonctionnaire ou entrer dans un pays étranger). Un médecin propose en 1913 de privilégier l'aisselle, d'accès plus facile⁵⁴.

L'une des résistances auxquelles les médecins doivent faire face est la répugnance des mères à laisser pratiquer une opération qui suppose de meurtrir la chair d'un nourrisson en bonne santé⁵⁵. Il arrive que les médecins vaccinateurs éprouvent de grandes difficultés lorsqu'ils se présentent aux domiciles des familles qui, à leur annonce, fuient et cachent les enfants⁵⁶. Une autre difficulté à vaincre est la peur éprouvée par le vaccinifère et le vacciné, surtout « s'il n'est plus très jeune ». Le vaccinateur doit user d'ingéniosité pour détourner son regard et distraire son attention, « soit par des jouets, par quelque objet brillant, par le tintement d'une sonnette, soit en lui parlant, en lui souriant, et mieux encore en le mettant au sein ». « Il faut toujours lui cacher soigneusement l'instrument et lui tenir le bras, sans le serrer, mais de façon à empêcher tout mouvement brusque⁵⁷. » Toutes ces précautions n'empêchent pas les enfants de pleurer⁵⁸.

Cependant que les manuels, guides médicaux et autres discours pédagogiques à destination du public martèlent le caractère indolore et bénin de cet acte médical⁵⁹, certains médecins avouent qu'il n'en est rien et que l'opération provoque une « plaie profonde dont la cicatrisation » se fait parfois « attendre assez longtemps ». Les symptômes sont quelques fois très invalidants : « sentiment de cuisson insupportable », « organisme entier [...] en souffrance », « gonflement très-marqué des glandes de l'aisselle et du cou », « boutons plus ou moins nombreux, ou bien [...] taches rouges, saillantes, donnant lieu à une démangeaison aussi vive que celle des piqûres d'ortie⁶⁰ », « diarrhées », « fièvres », « gonflements du bras », ou encore « sanie ichoreuse et engorgement des ganglions, rappelant l'infection syphilitique⁶¹ ».

Les désagréments de l'opération ne sont pas moindres chez les adultes. D'une manière significative, lors de la grande épidémie de variole qui sévit en 1870-1871, un grand journal de Bruxelles invite

la population à la revaccination, mais la prévient qu'elle « fera bien de se prémunir contre les rigueurs de la température du dehors et même de garder la chambre, au moins pendant l'évolution des pustules ». Et de préciser : « [...] faute de prendre ces précautions, [les personnes] sont exposées à des érysipèles de la partie où siègent les pustules, à des engorgements des ganglions ou même à des inflammations phlegmoneuses⁶². » On imagine bien que de tels effets secondaires sont susceptibles de rebuter les classes sociales qui ne peuvent se permettre de « garder la chambre ». Elles ne s'y résolvent que lors des épidémies.

4. L'instituteur, L'Écolier et la Vaccine

L'arrêté royal de 1818 enjoint tous les établissements subventionnés par des financements publics de faire vacciner les enfants qu'ils accueillent (ou d'exiger un certificat de vaccine ou des cicatrices de variole). Faute de vaccination obligatoire, cette mesure est particulièrement efficace. Comme l'écrit un médecin à la fin du siècle : « L'obligation du certificat de vaccine pour l'admission dans les écoles est devenue, pour le peuple de Bruxelles, une loi à laquelle il se soumet sans effort et qui est directement l'une des plus efficaces dans la prophylaxie de la variole⁶³. » Cependant, les médecins déplorent que ce contrôle repose sur les instituteurs et institutrices, lesquels n'ont pas toujours ni l'autorité ni la motivation nécessaire.

Jusqu'à la fin du XIX^e siècle, la toute grande majorité des élèves qui suivent l'enseignement fondamental est inscrite dans des écoles officielles⁶⁴. Quant aux établissements appelés à l'époque « congrégationnistes » ou « libres », ceux-ci sont sous la tutelle du clergé⁶⁵. La plus grande partie de ces écoles, cependant, bénéficient d'un statut d'« adoptées » par l'État, ce qui leur permet, à l'instar des écoles officielles, de jouir d'un financement public ; en contrepartie, elles doivent se soumettre à un certain nombre de règles, notamment vaccinales. Étant convaincus eux-mêmes des bienfaits de la vaccine, les établissements religieux se montrent attentifs au respect de cette contrainte sanitaire. Les institutions charitables catholiques exigent en effet à leur entrée un certificat de baptême et un certificat de vaccine⁶⁶. Cependant, dans le contexte de la guerre scolaire, qui oppose pendant des décennies les partisans et les opposants au financement des écoles libres (dans les faits catholiques) par l'État, l'obligation vaccinale peut être un enjeu. En 1892, des journalistes libéraux et socialistes accusent le clergé « d'exploiter odieusement »

les « préjugés populaires » et d'accepter « cyniquement, au détriment de la santé publique, dans leurs écoles, les enfants non vaccinés, refusés pour ce motif dans les écoles communales⁶⁷ ».

L'école est un acteur fondamental dans la politique vaccinale. Pour prendre l'exemple de Bruxelles, durant tous les mois d'été, les médecins communaux vaccinent gratuitement trois jours par semaine jusqu'à 300 enfants par jour dans une salle réservée à ce service dans l'hôtel de ville. Les plus jeunes sont accompagnés de leur mère. La revaccination des élèves plus âgés est prise en charge par les écoles. Soit elles l'organisent dans leurs locaux, soit les enseignants et enseignantes accompagnent « en rangs serrés » les élèves dans une pièce mise à leur disposition dans l'hôtel de ville⁶⁸. « Ce sont, pour la plupart, raconte un journaliste qui assiste à la scène, des gamins et des gaminés d'une dizaine d'années, à qui l'acier bruni de la petite lancette ne fait presque plus peur⁶⁹. » « Presque plus peur » : l'information mérite d'être notée.

Toujours à Bruxelles, en 1874, l'administration communale décide d'organiser un service d'hygiène spécialement destiné aux écoles sous sa responsabilité. Par « l'application méthodique et persévérante » d'une « médication, à la fois curative et préservatrice », elle espère « exercer une influence heureuse sur les conditions physiques de [la] population indigente et [contribuer] à diminuer ultérieurement le nombre trop considérable des infirmes et des malades qui absorbent une grande partie des revenus des hôpitaux et de la bienfaisance⁷⁰ ». Chaque décennie, une inspection des établissements contrôle l'état de santé des élèves et les conditions de salubrité des locaux. En outre, des leçons sur l'hygiène sont données dans les classes supérieures du primaire par le « personnel médical » de la commune et par un chirurgien-dentiste. Les élèves sont incités à réaliser des devoirs sur les sujets suivants : « préservation des maladies contagieuses, vaccination, chauffage, ventilation, hygiène des habitations, des vêtements, de la respiration, soins à donner aux dents et à la bouche, etc.⁷¹ » Les autres grandes villes suivent le mouvement et organisent bientôt des services similaires (Gand, 1875 ; Anvers⁷², 1882 ; Liège, 1901)⁷³. Dans le même temps, plusieurs gouvernements élaborent des plans pour une inspection sanitaire systématique des écoles primaires, y compris catholiques ou « adoptées ». Au début de 1880, le ministre libéral de l'Intérieur et de l'Éducation publique demande à l'administration municipale de soumettre les écoles privées à une inspection approfondie, ce qui provoque des tensions avec diverses municipalités (catholiques). L'hostilité entre le clergé

et les anticléricaux est telle que les représentants des commissions médicales sont interdits dans les écoles catholiques jusqu'à la fin du XIX^e siècle⁷⁴. Cela ne signifie évidemment pas que le contrôle de la vaccination par le personnel enseignant ne s'y faisait pas, mais que l'État n'avait aucun moyen de s'en assurer.

Constamment, les rapports et les médecins constatent que, dans diverses classes de la société, une foule d'enfants ne jouit pas des bienfaits de la vaccine. Les raisons invoquées sont, outre les « préjugés », la négligence et l'indifférence à la fois des populations, mais aussi des médecins et des administrations qui ne sont pas assez scrupuleux dans leurs campagnes de vaccination et le relevé statistique des opérations réalisées. Avant l'obligation scolaire en 1914, une partie des enfants ne se rend pas à l'école d'une manière régulière...

5. Le Corps Contraint : Pauvres et Indigents

L'administration n'a que peu de moyens pour savoir quelles sont les classes sociales les plus ou les mieux vaccinées. De fait, les statistiques de vaccination compilées au XIX^e siècle par les autorités ne concernent que les populations indigentes, vaccinées par les médecins de l'État. En l'absence de chiffres relatifs aux classes moyennes et supérieures, les généralisations circulant à l'époque sur le comportement vaccinal de ces mêmes classes sont hautement spéculatives. Et pourtant, l'idée que ce sont essentiellement les pauvres et indigents qui négligent de se faire vacciner est récurrente. « Malgré tous les efforts de l'administration et de l'assistance publique, écrit un journaliste, on ne parvient pas à vaincre l'indifférence, nous dirons presque la répugnance que manifestent les parents, dans les classes ouvrières, à soumettre leurs enfants à l'opération préservatrice de la vaccination⁷⁵. »

Les résistances individuelles à la vaccination existent pourtant à tous les échelons de la société. En 1873, par exemple, certaines écoles publiques des environs des villes de Liège et de Gand accueillent « un grand nombre » d'enfants non vaccinés. « Le maître d'école de Landeghem n'a pas osé exiger que les enfants pauvres fussent vaccinés », explique le Dr Jean-François Vleminckx, « de crainte de perdre les enfants riches qui, eux aussi, ne l'étaient pas⁷⁶ ». L'expérience individuelle des médecins avec leur clientèle privée compte également son lot de patients rebelles. En 1880, le Dr Herpain expose le cas d'un riche métayer ardennais qui avait

refusé de faire vacciner sa famille, imaginant que l'isolement de son domaine et la propreté de sa métairie protégeraient les siens du fléau varioleux. Après que l'épidémie de 1871 a emporté deux enfants du cultivateur, le médecin vaccine les deux filles qu'il restait à ce dernier sans attendre le consentement paternel⁷⁷. Chez les plus riches, le sentiment que la vaccination n'a de raison d'être que « dans des milieux insalubres, chez les populations malpropres », et qu'elle est inutile « pour les personnes de famille aisée, qui occupent des habitations saines, situées dans des quartiers salubres » n'est pas rare⁷⁸. Ce préjugé social est renforcé alors par la rhétorique internationale de l'École antivaccinaliste. Celle-ci propose une alternative purement hygiéniste à la prophylaxie variolique, préconisant l'application de mesures de salubrité publique comme seul rempart à la maladie. Alors même qu'elle décrie l'obligation vaccinale faite aux pauvres, elle fait peser plus lourdement encore que ses opposants la responsabilité des épidémies sur ces mêmes populations « malpropres⁷⁹ ». En réalité, qu'elles soient pro ou anti-vaccination, les élites du pays ne s'imaginent pas régler le problème de la variole sans passer par la contrainte des classes défavorisées. Cette contrainte peut se faire par la quarantaine, la menace d'un retrait de l'aide sociale, l'amende, l'affichage public du nom des récalcitrants ou encore, un refus d'accès à l'école publique. L'historienne Dorothy Porter nomme l'ensemble de ces pratiques de contrainte propres à l'époque moderne « *the enforcement of health*⁸⁰ ».

Au XIX^e siècle, l'obligation vaccinale indirecte s'inscrit dans un contexte d'emprise grandissant des pouvoirs publics sur le corps de leurs citoyens et citoyennes les plus démunis. Cette emprise s'exprime, par exemple, à travers les réglementations communales des années 1830-1850 en matière de prostitution (imposant une visite gynécologique bihebdomadaire aux prostituées fichées)⁸¹ ou à travers le maintien d'un flou juridique permissif autour des pratiques de dissection et d'autopsie dans les hôpitaux publics (autorisant la destruction des corps indigents au profit de la recherche et de l'enseignement médical)⁸². Cette escalade de la contrainte corporelle au sein de l'État moderne explique une partie des résistances populaires au projet vaccinal de ce même État, d'autant plus si l'on considère que la « contribution » des populations indigentes à cette entreprise implique – au moins jusque dans les années 1870 – non seulement la vaccination de leurs enfants, mais aussi, comme on l'a vu, l'extraction et l'exploitation du pus contenu dans leurs pustules vaccinales (matière qui doit elle-même servir à la vaccination du

reste de la population). Il semble d'ailleurs que l'objectif réel de cette deuxième procédure ait été caché aux parents : dans un projet d'instructions adressées au public en 1871, l'Académie royale de médecine la justifie de façon vague par le fait qu'elle est « très-souvent utile » et « jamais nuisible à l'enfant », laissant entendre une nécessité médicale là où il n'y a qu'un impératif social⁸³.

Présentées souvent comme irrationnelles par les instances médicales et politiques, les résistances des populations pauvres à la vaccination sont plus raisonnées qu'il n'y paraît. Elles sont le fruit d'une méfiance politique envers des élites dirigeantes qui imposent sans écouter et poursuivent leurs intérêts propres. C'est par cette « répugnance pour tout ce qui sent la contrainte » que s'exprime cette méfiance, comme le relève naïvement le Dr Henriette – médecin des pauvres de Bruxelles – en 1852⁸⁴. Dans le rapport qu'adresse ce médecin au Conseil des hospices de la ville, l'occasionnelle frilosité de populations ouvrières envers la vaccination est également expliquée par la peur d'une contamination sociale. Le fait que les services de vaccination gratuite soient installés dans des espaces consacrés au soin des indigents, explique le médecin, « les fait désertier avec une promptitude remarquable par ceux qui sont dans une aisance sociale relative⁸⁵ ». Ainsi, les ouvriers qui gagnent leur vie et les pauvres ne dépendant pas de la Bienfaisance éprouvent une réelle « répulsion à se voir confondu[s] avec les indigents proprement dits⁸⁶ ». Les superstitions et fausses croyances médicales qui semblent décourager les classes les moins aisées à chercher la protection vaccinale sont elles-mêmes à comprendre dans le contexte plus vaste des connaissances scientifiques de l'époque. Beaucoup d'inconnues subsistent encore au XIX^e siècle sur le fonctionnement du vaccin⁸⁷. Le monde médical lui-même est traversé de nombreuses incertitudes qu'il tente de gommer dans sa communication avec le public, de peur d'effrayer celui-ci. Ainsi, il qualifiera ouvertement d'injustifiée la crainte d'une matière vaccinale pathogène, tout en s'inquiétant lui-même des cas de syphilis vaccinale qui lui sont reportés. À l'époque, la peur des paysans d'attraper la « scrofule » (lésions de la peau, généralement d'origine syphilitique ou tuberculeuse) par la vaccination est aussi « erronée » que la certitude de certains médecins que cette affection est héréditaire. Et c'est sans compter que certaines croyances « irrationnelles » parcourent l'ensemble des classes de la société, à l'image de celle qui soutient que « la variole est une crise nécessaire », que « le corps humain a besoin de se purger⁸⁸ ».

Malgré la somme de ces réticences, un commissaire de police bruxellois peut affirmer en 1869 que « nulle part » au sein de la

population pauvre de sa commune, il lui semble « qu'on se soit obstiné systématiquement à ne pas faire vacciner les enfants⁸⁹ ». En 1880, le Dr Janssens affirme avec la même satisfaction que, dans la capitale, « les parents, constatant les succès des revaccinations effectuées chez leurs enfants, n'offrent plus guère de résistance lorsque les médecins du bureau d'hygiène se présentent à domicile pour offrir la vaccine⁹⁰ ». Dans les deux cas, c'est l'absence de résistance, plutôt que l'enthousiasme des populations, qui est rapportée. Et quand résistances populaires il y a, dans ce pays dépourvu de mouvement antivaccinaliste puissant, celles-ci apparaissent individuelles, localisées, non organisées.

Dans ce contexte, il ne fait aucun doute que c'est la résistance des classes aisées – des élites politiques – qui rend impossible tout au long du XIX^e siècle la promulgation d'une loi faisant de la vaccination antivariolique une obligation légale. Si l'obligation apparaît alors inacceptable, c'est précisément parce qu'elle exige de soumettre l'ensemble de la population à un coûteux système de contrôle, à une limitation d'autonomie corporelle, à un paternalisme d'État qui, jusqu'ici, avaient été exclusivement le lot des populations pauvres.

6. Au Bagne et À la Caserne

Un dernier groupe social soumis très régulièrement à la lancette est constitué par l'armée et les prisonniers. Si leur statut n'est évidemment pas comparable, leur origine sociale, leur expérience de la vaccination et l'objectif médical poursuivi sur leur corps comportent de nombreuses analogies. D'une manière significative, c'est le même périodique qui rassemble les informations et rapports officiels qui les concernent : les *Archives médicales belges. Organe du corps sanitaire de l'armée, des prisons et de l'administration des chemins de fer de l'État*.

Avant 1909, l'armée belge est principalement constituée de militaires de carrière et de conscrits désignés par tirage au sort. Ces derniers pouvaient toutefois échapper au service militaire en payant un remplaçant, lequel était le plus souvent issu d'un milieu pauvre⁹¹. Pendant la période française, cette armée est abondamment vaccinée, Napoléon étant un fervent défenseur de la méthode. Si celle-ci se fait moins systématique ensuite, une disposition du ministre de la Guerre, en 1845, charge l'inspecteur général du service de santé de l'armée de « donner les ordres nécessaires pour qu'il soit procédé à

une visite rigoureuse de tous les sous-officiers et soldats de l'armée, sans distinction, afin que ceux qui seront reconnus n'avoir point été vaccinés, le soient immédiatement⁹² ». Il ne s'agit donc pas de soumettre à la lancette les officiers. Vingt ans plus tard, l'inspecteur obtient du ministre de la Guerre de soumettre à revaccination « tous les hommes du contingent annuellement appelés sous les drapeaux⁹³ ».

La vaccination s'intègre dans une politique globale d'hygiène militaire, laquelle a pour but à la fois d'améliorer les performances d'une armée en bonne santé et de payer, en quelque sorte, les hommes en services médicaux pour un enrôlement qui les prive de leurs droits à la liberté et à l'autonomie. De leur côté, les médecins trouvent dans le contrôle de ces cohortes les moyens de développer des savoirs et une expertise sur la prophylaxie et la préservation de la santé de grandes masses qui leur confèrent une légitimité auprès de la profession et des autorités politiques⁹⁴. Un médecin de régiment explique dans un rapport à vocation très pédagogique :

En résumé, la revaccination successive des diverses classes de milice, qui désormais vont se succéder sous les drapeaux, ayant pour résultat, d'abord de faire tomber bien des préjugés qui existent encore dans les campagnes contre cette opération, et ensuite de renvoyer après leur libération du service, des hommes réfractaires à la variole, est de nature à rendre un service immense à l'hygiène publique, service dont le temps fera apprécier la portée à sa juste valeur⁹⁵.

D'une certaine manière, l'armée offre à l'administration sanitaire un laboratoire qui lui permet, si pas d'expérimenter, en tout cas d'examiner les effets de la vaccine sur de grandes masses et d'ainsi composer des tableaux statistiques de grande ampleur, contrastés selon les régions et les pays⁹⁶.

Après la terrible épidémie de variole de 1870-1871, le soin apporté à l'opération vaccinale dans les armées tourne à l'obsession. Il faut dire que la variole touche des populations civiles et militaires déjà vaccinées. Ce phénomène apporte la preuve que l'efficacité de la vaccine est temporaire et qu'il est indispensable de répéter le geste à intervalles réguliers⁹⁷. Le médecin Hubert Boëns, pourfendeur de la vaccination que nous avons déjà croisé, parle de « l'acharnement » de l'armée à vacciner contre leur gré des individus déjà vaccinés et/ou dont les cicatrices du visage témoignent qu'ils ont déjà contracté la variole⁹⁸. Comme l'écrit dans ses souvenirs un médecin militaire

français : « La vaccination est, dans le métier militaire, un service de fondation : c'est incroyable le nombre de coups de lancette qu'un médecin est appelé à donner dans sa vie, à d'inoffensifs troupiers, qui ne lui ont jamais rien fait⁹⁹. »

Les corps des prisonniers sont, eux, plus directement et explicitement soumis à l'expérimentation. La pratique expérimentale sur les condamnés à mort a été inaugurée en 1721 à la prison de Newgate par le chirurgien écossais Charles Maitland pour vérifier l'efficacité de la variolisation. Elle ne choque guère à l'époque¹⁰⁰. Ces « corps vils », comme les qualifie justement le philosophe Grégoire Chamayou¹⁰¹, servent à tenter d'élucider les grandes questions qui obsèdent la profession médicale au XIX^e siècle concernant la vaccination et qui consistent à évaluer les facteurs déterminants de son efficacité : caractères de la matière vaccinale (humanisée ou animale, date de péremption, fraîcheur, taux d'humidité, nombre de vaccinifères au-delà de laquelle l'efficacité de la vaccine s'affaiblit), profondeur et taille de l'incision, temporalité nécessaire entre plusieurs revaccinations, effets atmosphériques, condition physique, âge (épaisseur du derme) et profession (sédentaire, au grand air, etc.) de l'individu vacciné. Les pénitenciers offrent d'énormes réservoirs d'individus aux professions et générations variées (à partir de 10 à 12 ans). Ils permettent également de réaliser des statistiques médicales sur un grand nombre. À l'époque, la récolte de données pour les constituer devient un enjeu important pour les médecins qui les utilisent comme outil de persuasion pour influencer les politiques de santé publique. La vaccination, comme acte médical de masse, fournit un terrain d'essai privilégié¹⁰².

En Belgique, la première grande expérience, pratiquée sur 262 hommes, se déroule en 1858 dans la maison de force de Gand et est abondamment commentée dans les sociétés savantes de médecine, y compris en France, parce qu'elle remet en question l'âge de la réceptivité vaccinale¹⁰³. La deuxième a lieu à la prison de Saint-Hubert et concerne 438 « délinquants » (8 d'entre eux sont âgés de 10 ans ou moins, les autres ont entre 11 et 21 ans)¹⁰⁴. Enfin, dans un épais rapport qu'il publie en 1884, Hubert Boëns, directeur de la prison de Charleroi, parle des 2 000 à 2 500 détenus annuels sous sa responsabilité comme d'une « clientèle particulière » et décrit avec force détails les effets secondaires de la vaccination qu'il s'est vu contraint de leur administrer¹⁰⁵.

Ce qui frappe dans les rapports très longs sur ces expériences, c'est l'absence totale de considérations éthiques ou d'observations sur les

réactions affectives et émotionnelles des prisonniers. Une indication du médecin de la prison de Saint-Hubert est symptomatique :

Je n'avais à lutter ni contre la résistance qu'opposent les enfants en bas-âge, ni contre la difficulté que l'on éprouve à empoigner le bras des adultes [...]. Nos prisonniers, regardant comme une récréation la séance que je leur procurais, s'ingéniaient à me placer dans la main gauche un bras, généralement de moyenne grosseur, et que je n'avais qu'à inoculer¹⁰⁶.

Ici point de peur ou de colère donc, mais une forme de résignation.

Conclusion

Au cours du XIX^e siècle, l'État belge met en place un large éventail de stratégies destinées à étendre la couverture vaccinale du pays. Si les institutions privées (notamment catholiques) et le domaine de la médecine familiale échappent en grande partie au regard régulateur des autorités, celles-ci peuvent généralement compter sur la collaboration de la profession médicale et des membres du clergé, si l'on excepte la récupération occasionnelle par les catholiques de ceux qui fuient les impositions vaccinales du domaine public. Le gouvernement se donne en outre le moyen d'influencer les comportements de ses administrés par le biais de campagnes de propagande – promues à travers la presse, des affiches ou des crieurs publics pour la population illettrée – et par une obligation indirecte visant ceux et celles désirant accéder à l'école ou à la fonction publique. En tolérant et en s'appuyant sur le travail vaccinal des sages-femmes, malgré une opposition grandissante du milieu médical belge, c'est également le cœur des familles les moins aisées, les plus méfiantes et les plus isolées géographiquement que les autorités parviennent à atteindre. Une contrainte bien plus importante pèse, en revanche, sur les indigents, les soldats et les prisonniers. Cette contrainte implique non seulement la vaccination obligatoire, mais également le « don » à la collectivité de pus vaccinal et de corps sur lesquels expérimenter. L'administration et l'utilisation vaccinale de ces trois populations « captives » permettront au monde médical de gagner de l'expertise en matière de prophylaxie à grande échelle et aux autorités publiques de poser les jalons du système administratif et des infrastructures qui sous-tendront l'obligation vaccinale généralisée du XX^e siècle. La Belgique est, au XIX^e siècle, un État encore profondément classiste qui contraint les plus pauvres sans que ceux-ci jouissent

en contrepartie des bénéfices complets de la citoyenneté (tels que le droit de vote ou l'autonomie individuelle).

En posant, cette fois-ci, son regard à hauteur des pratiques, dans l'espace des quotidiens domestiques ou institutionnels, on constate tout un panel d'attitudes face à la vaccination, elles-mêmes pleines de nuances, souvent à mi-chemin entre l'acceptation enthousiaste et la résistance bornée. Aux stratégies d'État, les Belges semblent répondre globalement, sinon avec enthousiasme ou conviction, du moins avec une forme d'adhésion molle. En l'absence à la fois d'obligation vaccinale et d'un mouvement antivaccinaliste fort et organisé, les résistances sont avant tout individuelles, localisées, détachées d'une idéologie anti-vaccinale construite politiquement. Elles tiennent parfois à des facteurs très prosaïques : la peur de la lancette et des symptômes douloureux de la vaccine, les jours de travail perdus en conséquence de cette opération, le refus esthétique de la cicatrice vaccinale, l'état suspect de l'enfant vaccinifère, la crainte du vaccin « humain », le refus d'être assimilé à un indigent, la certitude chez les riches que la bonne hygiène seule protège du virus, le manque de confiance envers un gouvernement biaisé socialement, le laxisme des institutions publiques et la concurrence politique des réseaux scolaires qui permettent à beaucoup de passer entre les mailles, etc. Pour lever une partie de ces obstacles concrets et défaire le refus politique de l'obligation généralisée, il faudra encore une série d'avancées sociales et médicales propres au siècle suivant.

Remerciements

Cet article a été écrit dans le cadre du projet IMPRESS « Beyond ideological conflict: religion and freethought in the Belgian medical press, 1840-1914 », soutenu par le Service public de la Politique scientifique fédérale (Belspo). Merci à Joris Vandendriessche, Kaat Wils et Jolien Gijbels pour leurs précieuses suggestions, ainsi qu'aux étudiants ayant participé au séminaire HIST-B-230 *Les conflits idéologiques autour de la vaccination en Belgique au XIX^e siècle* (ULB, 2019–2020).

Notes

1. Voir, par exemple : Nadja Durbach, *Bodily Matters: The Anti-Vaccination Movement in England, 1853–1907* (Durham, N.C.: Duke University Press, 2005) ; James Keith Colgrove, « Between Persuasion and Compulsion: Smallpox Control in Brooklyn and New York, 1894–1902 », *Bulletin of the History of Medicine* 78, n° 2 (2004) : 349–378.

2. Arrêté rendant obligatoire le vaccin antivariolique, *Moniteur belge*, 22 août 1940, Arrêté 58, p. 502. Sans présentation d'un certificat médical, l'infraction est punie d'une amende de 1 à 25 francs et d'un emprisonnement de 7 à 14 jours.
3. Voir, par exemple : Dorothy Porter et Roy Porter, « The Politics of Prevention: Anti-vaccinationism and Public Health in Nineteenth-Century England », *Medical History* 32 (1988) : 231-252 ; Nadja Durbach, « "They Might As Well Brand Us": Working-Class Resistance to Compulsory Vaccination in Victorian England », *Social History of Medicine* 13, n° 1 (2000) : 45-62 ; Françoise Salvadori et Laurent-Henri Vignaud, *Antivoax. La résistance aux vaccins du XVIII^e siècle à nos jours* (Paris : Vendémiaire, 2019).
4. Simon H. Walker, « The Greater Good: Agency and Inoculation in the British Army, 1914–18 », *Canadian Bulletin of Medical History/Bulletin canadien d'histoire de la médecine [CBMH/BCHM]* 36, n° 1 (2019) : 131-157.
5. Yves-Marie Bercé, « Le clergé et la diffusion de la vaccination », *Revue d'histoire de l'Église de France* 69 (1983) : 87-106. Le soutien du clergé au principe de la vaccination instauré dès le début du XIX^e siècle est réitéré officiellement par un mandement de 1845 qui engage les curés « d'après le désir du Gouvernement, à favoriser de plus en plus la propagation de la vaccine » et à « exhorter les parents, lorsqu' [ils le jugent] nécessaire à ne pas manquer d'avoir recours à ce remède efficace ». (Archives du Diocèse de Namur, Mandement du Diocèse de Namur, 23 juin 1845).
6. David Arnold, *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India* (Berkeley: University of California Press, 2002).
7. Claudia Huerkamp, « The History of Smallpox Vaccination in Germany: A First Step in the Medicalization of the General Public », *Journal of Contemporary History* 20, n° 4 (1985) : 617-635.
8. Christine Homberg, Stuart Blume et Paul Greenhough, *The Politics of vaccination. A Global History* (Manchester : Manchester University Press, 2017).
9. Jean R. Marinus et Évariste Warlomont, « Rapport de la Commission de vaccine, en réponse à la question : "Sommes-nous suffisamment prémunis contre la variole?" », *Bulletin de l'Académie Royale de Médecine de Belgique [BARMB]* (1872) 727.
10. Karel Velle, *De Nieuwe Biechtvaders. De sociale geschiedenis van de arts in België* (Louvain: Kritik, 1991), 46-48.
11. Jean R. Marinus et Évariste Warlomont, « Rapport de la Commission de vaccine », 729.
12. Olivier Faure, « Promouvoir un réseau médical rural dans la France du début du XIX^e siècle », dans *Médecine et santé dans les campagnes*.

- Approches historiques et enjeux contemporains. Médecine and Health Care in the Countryside. Historical Perspectives and Contemporary Challenges*, sous la dir. de Marie Bolton, Patrick Fournier, Claude Grimmer (Bruxelles: Peter Lang, 2019), 159.
13. Joris Vandendriessche, *Medical Societies and Scientific Culture in Nineteenth-Century Belgium* (Manchester University Press, 2018), 34-35.
 14. Marinus et Warlomont, « Rapport de la Commission de vaccine », 729.
 15. Sur la découverte et diffusion de la vaccine, voir Gareth Williams, *Angel of Death. The Story of Smallpox* (Basingstoke : Palgrave Macmillan, 2010) : 161-234.
 16. Pour une analyse plus en détail du rôle politique et prophylactique que sont amenés à jouer, malgré eux, les enfants des orphelinats publics en France dans la première moitié du XIX^e siècle, voir Laurent-Henri Vignaud, « Les enfants trouvés à l'avant-garde des politiques vaccinales de l'époque romantique : le cas dijonnais (1801-1847) », dans *Prévenir, accueillir, guérir. La médecine des enfants de l'époque moderne à nos jours*, sous la dir. de François Léger et Jérôme Van Wijland (Villeneuve d'Ascq: Presses universitaires du Septentrion, 2021) : 113-131.
 17. Elisabeth Bruyneel, *Le Conseil Supérieur de la Santé (1849-2009). Trait d'union entre la science et la santé publique* (Louvain : Peeters, 2009), 77-78.
 18. Si l'on excepte les efforts relativement isolés du médecin libre-penseur Hubert Boëns, adversaire de la vaccine convaincu qui ne parviendra pas à gagner une réelle légitimité et crédibilité dans les sociétés médicales savantes du pays.
 19. Voir, par exemple : *BARMB* (1872) : 726 ; *BARMB* (1877) : 678.
 20. Bruyneel, *Le Conseil Supérieur de la Santé*, 78; *BARMB* (1873) : 260, *BARMB* (1880) : 493-94, *BARMB* (1881) : 450-54.
 21. Darmon Pierre, « Vaccins et vaccinations avant Jenner : une querelle d'antériorité », *Histoire, économie et société* 3, n° 4 (1984) : 583-592.
 22. Tim Fulford et Debbie Lee, « The Jenneration of Disease: Vaccination, Romanticism, and Revolution », *Studies in Romanticism* 39, n° 1 (2000) : 139-163.
 23. Hugues Marchal, *Muses et ptérodactyles. La poésie de la science de Chenier à Rimbaud. Anthologie* (Paris : Seuil, 2013), 60, 65, 146, 169-170, 179, 187, 199, 264, 266, 276, 296, 387, 436-437, 462, 517-519 ; Catriona Seth, *Les rois aussi en mouraient. Les Lumières en lutte contre la petite vérole* (Paris : Desjonquères, 2008).
 24. Gustave Nieritz, *Betty et Tom, ou le Dr Jenner et sa découverte. Histoire instructive pour les enfants et les amis de l'enfance* (Lausanne: Ducloux, 1844), 128.

25. Charles Moreau, *Le médecin des campagnes : indiquant les caractères distinctifs des maladies, le traitement familial des affections légères, les soins à donner avant l'arrivée du médecin dans les affections graves, les médicaments qu'il est bon d'avoir chez soi* (Bruxelles : H. Tarlier, 1855), 41.
26. *Journal de Bruxelles*, 13 septembre 1834, 2.
27. Louis Torfs, *Fastes des calamités publiques survenues dans les Pays-Bas et particulièrement en Belgique depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours. Épidémies; famines; inondations* (Paris-Tournai : Casterman, 1859), 106-114.
28. « Session annuelle des Conseil provinciaux. Brabant. Séance du 13 juillet », *L'Émancipation belge*, 14 juillet 1877, 3 ; V. D. Corput, « Variétés », *Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie* (1884) : 671.
29. Arrêté royal du 11 septembre 1844, *Le Journal de Bruxelles*, 14 septembre 1844, 2.
30. H. Wyvekens, *Formulaire des bourgmestres, échevins, conseillers, receveurs et secrétaires communaux ; des commissaires d'arrondissement ; des membres des bureaux de bienfaisance, conseils de fabrique, commissions administratives des hospices et conseil de prud'hommes ; des commissaires de police et de leurs agents, des gardes champêtres, etc.* (Bruxelles : Bruylant-Christophe et compagnie, 1868), 220.
31. Dr J. Henriette, « Rapport sur le système employé à l'effet de propager la vaccine au Conseil général d'administration des hospices et secours de la ville de Bruxelles », Bruxelles, 9 décembre 1852, Archives du Centre Public d'Action Sociale de Bruxelles [ACPASB], Affaires Générales, n° 83 (1).
32. Gérard Jorland, *Une société à soigner : hygiène et salubrité publique en France au XIXe siècle* (Paris : Gallimard, 2020) ; Johan P. Mackenbach, *A History of Population Health : Rise and Fall of Disease in Europe* (Leiden : Brill, 2020).
33. « Les Théâtres. Nana », *L'Art moderne*, 15 mai 1881.
34. Christiane Py, Cécile Vidart, « Les musées d'anatomie sur les champs de foire », *Actes de la recherche en sciences sociales* 60 (1985), 3-10 ; Pirson, Chloé, *Corps à corps : les modèles anatomiques entre art et médecine* (Paris : Mare & Martin, 2009).
35. Roger Darquenne, « Pour ou contre la vaccine. Vingt ans de débats passionnés (1865-1885) », *Mémoire et publications de la Société des sciences, des arts et des lettres du Hainaut* 98 (1996): 85-145.
36. Gonzague Pluvinage, « La profession de sage-femme en Belgique au XIX^e siècle : de l'accoucheuse traditionnelle à l'auxiliaire médicale », *Sextant* 23-24 (2007) : 177-196; Leen Van Molle et Peter Heyrman, dir., *Vrouwenzaken-zakenvrouwen. Facetten van vrouwelijk zelfstandig*

- ondernemerschap in Vlaanderen, 1800–2000* (Louvain: KADOC, 2001), 139-155.
37. *La Belgique judiciaire* (1877) : 703-704.
 38. « Annexe. Extension des droits professionnels des sages-femmes. Pratique de la vaccination », *Rapports des Commissions médicales provinciales sur leurs travaux pendant l'année 1888* (Bruxelles: Hayez, 1888), LCIII-C.
 39. « Annexe. Extension des droits », LCIII-C.
 40. Pluvinage, « La profession de sage-femme ».
 41. Olivier Faure, « Promouvoir un réseau », 159.
 42. Fin du XIX^e siècle, les sages-femmes s'associent pour revendiquer la fixation d'un prix minimal de 10 francs. Leurs collègues médecins demandent, selon la classe sociale des parturientes, des honoraires variant entre 20 et 350 francs. Carl Havelange, *Les Figures de la guérison (XVIIIe–XIXe siècles) : une histoire sociale et culturelle des professions médicales au pays de Liège* (Liège : Bibliothèque de la faculté de philosophie et lettres de l'Université de Liège, 1990), 399-425.
 43. *Annuaire statistique de la Belgique* (Bruxelles : Ministère de l'Intérieur, 1881), XXII-C.
 44. Camille Lemonnier, *Happe-chair* (Paris : Monnier, De Brunhoff et Cie, 1886), 145.
 45. *Indicateur belge, ou Guide commercial et industriel de l'habitant et de l'étranger dans Bruxelles et la Belgique, pour l'an 1840, contenant plus de 60.000 adresses ou renseignements administratifs, commerciaux, etc.* (Bruxelles : Bauchard-Rinche, 1840): 185.
 46. Étienne-Philippe Poirier, « Revue scientifique. Le vaccin animal et le vaccin Jennérien. Note lue à la Société de Médecine de Gand », *Le scalpel* (Liège), 26 juin 1870, 308.
 47. H. L. Mertens, « Un mot sur l'institution des vaccinateurs salariés », *Gazette médicale belge* (Bruxelles), 1^{er} décembre 1844, 195.
 48. Article paru dans le *Journal des Débats* repris par « France. Paris, 27 mai. Correspondance de l'Émancipation », *L'Émancipation : politique, commerciale, religieuse et littéraire* (Bruxelles), 29 mai 1856, 2.
 49. Henriette, « Rapport sur le système ».
 50. « Discussion sur la vaccine. Discours de M. Hubert. Académie de médecine de Belgique, séance du 1^{er} octobre 1870 », *Archives médicales belges* (1870) : 276.
 51. Moreau, *Le médecin des campagnes*, 39.
 52. « Discussion sur la vaccine. Discours de M. Hubert. Académie de médecine de Belgique, séance du 1^{er} octobre 1870 », *Archives médicales belges* (1870) : 275.
 53. « Rapport sur les revaccinations des jeunes délinquants opérés au moyen du vaccin animal ; par le docteur Herpain, médecin de la Maison pénitentiaire de Saint-Hubert », *Archives médicales belges*.

Organe du corps sanitaire de l'armée, des prisons et de l'administration des chemins de fer de l'État, vol. 3-4 (1866) : 448.

54. « Échos de partout », *Indépendance belge* (Bruxelles), 18 août 1913, 4.
55. F. A. Mortdret, *Souvenirs médico-philosophiques d'un médecin de province; suivis d'observations* (Paris : Baillères, 1845), 336-338.
56. Mertens, « Un mot sur l'institution des vaccinateurs salariés », 195.
57. « Discussion sur la vaccine », 278.
58. « Discussion sur la vaccine », 278.
59. Jean-Baptiste Fressoz, « Le vaccin et ses simulacres : instaurer un être pour gérer une population, 1800-1865 », *Tracés. Revue de Sciences humaines* 21 (2011) : 77-108.
60. Félicien Chapuis, « Conseils pratiques sur l'utilité de la vaccine », *Le scalpel* (Liège), 15 mai 1870.
61. Évariste Warlomont, « Suite de la discussion du rapport de la Commission qui a examiné la proposition de MM. Kuborn et Mascart, sur la nécessité d'étendre le cercle des connaissances exigées des sages-femmes, afin de les mettre à même, en cas d'urgence et en l'absence du médecin, de faire des applications du forceps dans les cas simples. M. Kuborn, rapporteur », *BARMB* (1878) : 214.
62. « Faits divers », *Journal de Bruxelles*, 9 janvier 1871, 2.
63. Rapport du docteur Destrée, cité dans « Les faits divers. Variole et vaccination », *Le Peuple* (Bruxelles), 13 mars 1893, 2.
64. Jan De Maeyer et Paul Wynants, dir., *L'enseignement catholique en Belgique. Des identités en évolution (19e-21e siècles)* (Louvain, Bruxelles, Halewijn : KADOC/SEGEC/Averbode/Erasmus, 2016), 527.
65. *L'Émancipation belge*, 13 juin 1886, 1.
66. « Chronique religieuse », *L'émancipation belge*, 23 août 1884, 2.
67. « Questions d'hygiène », *La Flandre libérale* (Gand), 2. L'accusation est relayée par le journal socialiste *Le Peuple* (Ferd. Hardyns, « La mortalité des enfants », 22 octobre 1892, 1)
68. « Rapport fait au Conseil communal par le Collège des bourgmestre et échevins », *Bulletin communal*, Bruxelles (1881) : 440.
69. *L'Indépendance belge* (Bruxelles), 31 mai 1889, 2.
70. « Rapport fait au Conseil communal, en séance du 5 octobre par le Collège des bourgmestre et échevins », *Bulletin communal*, Bruxelles (1885) : 398.
71. « Rapport fait au Conseil communal », 398.
72. Joris Vandendriessche, « Medische expertise en politieke strijd: De dienst medisch schooltoezicht in Antwerpen, 1860-1900 », *Stadsgeschiedenis* 6, n° 2 (2011) : 113-128.
73. Karel Velle, « De schoolgeneeskunde in België (1850-1940) », *Geschiedenis der geneeskunde* 6 (juillet 1998) : 361.
74. Velle, « De schoolgeneeskunde in België », 362.

75. « Faits divers », *Journal de Bruxelles*, 9 janvier 1871, 2.
76. « Discussion du rapport de la *Commission chargée de l'examen de la question suivante : Sommes-nous suffisamment prémunis contre la variole?* — MM. Marinus et Warlomont, rapporteurs », *BARMB* (1873) : 142-143.
77. Dr Herpain, « Vaccine et variole », *BARMB* (1880) : 178-183.
78. Herpain, « Vaccine et variole », 179 (citation non attribuée).
79. Hubert Boëns, « Plus de vaccin, plus de vaccine, ou moyen d'arriver à supprimer la méthode de Jenner », *BARMB* (1879) : 1013, 1017-18, 1041.
80. Dorothy Porter, *Health, Civilization and the State: A History of Public Health from Ancient to Modern* (Routledge: Londres, 1999), 128-146.
81. Marie-Sylvie Dupont-Bouchat, « La prostitution urbaine. La marginalité intégrée », dans *La ville et les femmes en Belgique*, sous la dir. d'Éliane Gubin et Jean-Pierre Nandrin (Bruxelles : Presses de l'Université Saint-Louis, 1993), 97-129.
82. Tinne Claes et Pieter Huistra, « "Il importe d'établir une distinction entre la dissection et l'autopsie". Lijken en medische disciplinevorming in laatnegentiende-eeuws België », *BMGN – Low Countries Historical Review* 131, n° 3 (2016) : 26-53.
83. Jean-François Vleminckx, « Rapport de la Commission de la vaccine concernant les mesures à prendre contre la propagation de la variole », *BARMB* (1871) : 56.
84. Henriette, « Rapport sur le système », dossier n° 3, 5.
85. Henriette, « Rapport sur le système », dossier n° 3, 5.
86. Henriette, « Rapport sur le système », dossier n° 3, 5.
87. Williams, *Angel of Death*, 299-303.
88. Félicien Chapuis, « Conseils pratiques sur l'utilité de la vaccine », *Le scalpel* (Liège), 8 mai 1870, 15 mai 1870, 271.
89. Lettre du Commissaire de police D. Joostens (copie) à « Ville de Bruxelles, Commissaire (en chef) de police, 3^{ème} Division », Bruxelles, 15 juin 1869 : ACPASB, Affaires Générales, n° 83 (1), dossier n° 4.
90. Dr Janssens, « Communication relative à l'hygiène et à la variole », *BARMB* (1880) : 483.
91. Nel de Mülenaere, *Belgen, zijt gij ten strijde gereed ? Militarisering in een neutrale natie, 1890–1914* (Louvain : Universitaire Pers Leuven, 2019).
92. *L'Émancipation : politique, commerciale, religieuse et littéraire*, 23 mai 1845, 2.
93. Circulaire du 20 juin 1865, *BARMB* (1882) : 573-74.
94. Anne Rasmussen, « Expérimenter la santé des grands nombres : les hygiénistes militaires et l'armée française, 1850–1914 », *Le Mouvement Social* 257, n.° 4 (2016) : 71-91.

95. « 2^e régiment de chasseurs à cheval. Exercice 1865. Rapport hygiénique par le médecin du régiment Bouvier », *Archives belges de médecine militaire*, vol. 3-4 (1866) : 146.
96. Voir par exemple : « Étude sur la pratique de la vaccine ; ce qu'elle est, ce qu'elle devrait être ; par le dr. Titeca, médecin du régiment de 2^e classe, rédacteur principal des Archives médicales belges », *BARMB* (1885) : 404-475.
97. Gérard Jorland, « La variole et la guerre de 1870 », *Les Tribunes de la santé* 33, n° 4 (2011) : 25-30.
98. Hubert Boëns, « La variole, le vaccin et les vaccinides en 1884 », *BARMB* (1884) : 108.
99. Dr A. Casset, *Dans le « Sud Oranais » : souvenirs d'un médecin militaire* (Paris : Bureaux du « Réveil médical », 1913), 32.
100. Elle ne sera véritablement abandonnée qu'en 1980. Voir : Philippe Amiel, *Des cobayes et des hommes. Expérimentation sur l'être humain et la justice* (Paris : Les Belles lettres, 2011), 26-29 et Suzanne E. Lederer, *Subjected to science: human experimentation in America before the Second World War* (Baltimore : Johns Hopkins University Press, 1995).
101. Grégoire Chamayou, *Les corps vils* (Paris : La Découverte, 2014), 97-138.
102. Rusnock Andréa, « Medical Statistics and Hospital Medicine: The Case of the Smallpox Vaccination », *Centaurus* 49, n° 4 (2007) : 337-359.
103. Vleminck, « De la revaccination. Communication faite à l'Académie royale de Belgique », *BARMB* (1857-1858) : 572-583 ; *Rapport présenté à son Exc. M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, par l'Académie impériale de Médecine sur les vaccinations pratiquées en France pendant les années 1859-1859* (Paris : Académie nationale de Médecine, 1859), 41-42.
104. « Rapport sur les revaccinations des jeunes délinquants opérés au moyen du vaccin animal ; le docteur Herpain, médecin de la Maison pénitentiaire de Saint-Hubert », *Archives médicales belges* (1866) : 439-458.
105. Boëns, « La variole, le vaccin et les vaccinides », 103.
106. « Rapport sur les revaccinations des jeunes délinquants », 441.