



La médecine au prisme des civilisations

Anne Marie Moulin

► To cite this version:

Anne Marie Moulin. La médecine au prisme des civilisations. Vinciane Pirenne-Delforge; Lluís Quintana-Murci. Civilisations : questionner l'identité et la diversité., 211-238, Odile Jacob, 2021, Colloque annuel du Collège de France, 9782415000301. 10.3917/oj.piren.2021.01.0211 . hal-03514082

HAL Id: hal-03514082

<https://hal.science/hal-03514082>

Submitted on 4 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La médecine au prisme des civilisations

ANNE MARIE MOULIN

Penser la diversité humaine en termes de cultures, en termes de partage et d'échange, pourrait être une façon d'échapper à la hiérarchie implicite dans l'histoire des processus de civilisation. La médecine occidentale propose en effet souvent une lecture d'un progrès scientifique par étapes visant un but commun qui serait le « guérir universel », qui se confondrait avec une histoire de la raison. C'est la perspective choisie par Jean-Paul Lévy, le premier directeur de l'Agence nationale de recherche sur le sida, plus connue sous le nom d'ANRS, dans son ouvrage intitulé *Le Pouvoir de guérir*¹. Mais peut-on vraiment parler d'un processus linéaire et univoque ?

La médecine ancienne elle-même offre le spectacle d'innombrables variations sur le thème de la prévention et du soin des maladies ; rappelons que le *Canon* d'Avicenne, au X^e siècle, met sur le même plan la restauration de la santé (médecine que nous appelons aujourd'hui « curative ») et sa préservation (objet de la médecine préventive).

La vaccination volant à notre secours contre le coronavirus fait l'objet, à la date de notre colloque, en octobre 2020, d'une espérance quasi messianique, partagée par toutes les nations ou presque. Son histoire ressemble cependant moins à la marche triomphale de la Raison qu'à un kaléidoscope de

1. J.-P. Lévy, *Le Pouvoir de guérir. Histoire de l'idée de maladie*, Paris, Odile Jacob, 1991.

pratiques nécessitant d'être revisitées, réinterprétées au prisme des cultures qui les hébergent ou les ont hébergées, au cours d'histoires qui s'entremêlent.    titre d'exemple, je voudrais présenter ici l'histoire de la variolisation et de la vaccine. Cette histoire de la prévention de la variole s'inscrit en effet dans celle des échanges à rebondissements entre les pays et les cultures.

La Chine et la variolisation

La Chine est souvent créditée pour avoir hébergé très précocement des ébauches de prévention contre la variole. La civilisation chinoise connaîtrait la variole depuis le v   siècle. Elle apparaît sur de charmantes images où le vilain bouton varioleux gonflé de pus ressemble à une sorte de fleur sur le visage d'un enfant. Le caractère chinois désignant la variole associe joliment le radical *dou* (« petit pois ») et le radical désignant la maladie.

Au xviii   siècle, les jésuites découvrent une civilisation qu'ils souhaitent à la fois faire connaître à leurs compatriotes et convertir au christianisme. Le père d'Entrecolles rapporte dans ses « Observations édifiantes et curieuses² » un procédé permettant de prévenir une maladie qui fauchait régulièrement les enfants. La poudre obtenue en écrasant avec un pilon en bois de saule les croûtes des pustules varioleuses, mélangées avec divers ingrédients, est conservée dans un vase en porcelaine ensuite hermétiquement fermé. Introduite dans les narines des jeunes enfants comme du tabac à priser, elle provoque l'efflorescence de quelques boutons, entraînant une protection observable lors de l'épidémie suivante.

En l'état actuel de nos connaissances, le premier texte médical à décrire la procédure de la variolisation³ est le *Yitong*,   crit

2. Père d'Entrecolles, « Lettre au révérend père du Halde, 11 mai 1726 », in *Lettres édifiantes et curieuses par des missionnaires de Chine*, Paris, Flammarion, 1979, p. 339-340.

3. Des écrits non médicaux évoquent la variolisation avant cette date. La plupart des historiens chinois datent la variolisation aux premières décennies du xvii   siècle.

par Zhang Lu (1617-1699) et publié en 1695 : « Ce qui est à la base de la variolisation, c'est le germe [de la variole]. Il n'y a besoin d'aucun autre médicament. Il faut simplement s'approprier le fluide d'une pustule variolique, la conserver dans un tissu en coton et la mettre dans les narines d'un enfant, à droite pour les filles, à gauche pour les garçons⁴. » L'auteur signale que les croûtes peuvent aussi faire l'affaire, comme le fait de faire porter à un enfant les habits d'un enfant qui a récemment eu la variole.

Les textes portant plus spécifiquement sur la variole et la variolisation, qui vont se développer dans les premières décennies du XVIII^e siècle, précisent les précautions à prendre pour conserver le remède, ainsi que les moments de l'année favorables à l'opération, en général le printemps. Ils détaillent également la sélection des jeunes enfants qui doivent être en bonne santé et les soins à leur donner, notamment une alimentation qui assure la circulation du Qi et du sang. Les exigences de propreté de la maison et de suivi des enfants donnent à penser qu'il ne pouvait guère s'agir d'une méthode de masse.

Ce procédé devait connaître de temps en temps quelques ratés. Le cerveau n'est pas loin des fosses nasales postérieures (d'où notre expression « rhume de cerveau », qui nous vient de la théorie humorale ancienne du corps humain), et le virus de la variole, dont on connaît bien aujourd'hui le neurotropisme, peut provoquer une encéphalite. La pratique était donc à la fois efficace et dangereuse, mais aussi aléatoire, fonction du matériel utilisé et de sa bonne conservation.

4. Zhang Lu, *Zhang shi yitong* 張氏醫通 (*Traité général de médecine de Monsieur Zhang*) [1695], chap. XII : « Section des nourrissons et enfants, deuxième partie » (*Ying'er menxia* 嬰兒門下), « Discussion annexe sur la variolisation » (*fu zhongdou shuo* 附種痘說), rééd. 1753, p. 131 ; accessible en ligne : <https://ctext.org/library.pl?if=gb&file=30980&page=263> (consulté le 01/06/2021). Traduction de Florence Bretelle-Establet.

L'inoculation de la variole

Néanmoins, ce n'est pas la méthode prophylactique par prises nasales qui, cheminant sur les routes de la soie⁵ entre la Chine et le reste de l'Asie, est parvenue dans l'Empire ottoman vers la fin du xvii^e siècle, puis en Europe. C'est l'inoculation de la variole, parfois abrégée en « inoculation », consistant à piquer les enfants avec un instrument contondant chargé de pus varioleux.

Qui furent les premiers protagonistes de la variolisation ? Des documents émanant de lettrés chinois nous apprennent que les femmes, comme dans la plupart des sociétés, étaient chargées du soin des enfants dans des espaces réservés à elles. Ces « ignorantes », notent-ils, singent les pratiques des honorables savants et piquent les pustules des enfants avec des aiguilles servant à l'acupuncture, afin de faire écouler le pus et hâter la cicatrisation des boutons, synonyme de guérison. Ils n'en disent pas plus. C'est moi qui formule l'hypothèse qu'étant donné la grande contagiosité de la variole, ces aiguilles nécessairement contaminées devaient provoquer, si elles étaient réutilisées chez d'autres enfants, l'apparition « bénigne » de quelques boutons : par la suite, les mères auraient donc pu observer que les enfants s'avéraient protégés en cas d'épidémie. Autrement dit, l'inoculation de la variole a peut-être été une invention féminine restée longtemps en marge de la médecine des lettrés, d'où la rareté des documents écrits⁶.

Les premières mentions du procédé n'apparaissent guère qu'à la fin du xvii^e siècle. À l'époque de son engagement en

5. Cette expression désigne couramment un ensemble d'itinéraires commerciaux, de la période romaine et l'empire des Han à l'arrivée des Portugais en Inde au xvi^e siècle. Ces itinéraires partent de Chine et traversent l'Inde du Nord, l'Iran, l'actuel Ouzbékistan, l'Afghanistan... On parle beaucoup aujourd'hui de la « nouvelle route de la soie » : L. Bounois, « Nouvelle Route de la soie », in C. Poujol et P. Gentelle (dir.), *Asie centrale : aux confins des empires, réveil et tumulte*, Paris, Autrement, 1992, p. 98-109.

6. A.K. Leung et Ch. Furth (dir.), *Health and Hygiene in Chinese East Asia*, Durham, Duke University Press, 2011.

faveur de la Chine communiste, le biologiste anglais Joseph Needham développa avec lyrisme le thème de l'avancée de la Chine, berceau de toutes les sciences, qui aurait de longtemps anticipé, avec la variolisation diffusée selon lui dans l'immense pays dès le x^e siècle, la vaccine d'un certain D^r Jenner en 1796⁷. À la fin de sa vie, il est revenu sur cette question de datation, arguant le secret gardé dans les milieux taoïstes pour expliquer le manque de témoignages⁸. À l'engouement pour la science chinoise des années 1970, a succédé une attitude plus critique des sinologues à l'égard de cette antériorité surplombante. Une réévaluation de la médecine chinoise est en cours, qui reconnaît le rôle scientifique incontestable de la Chine, mais souligne aussi la possibilité de multiples inventions locales d'une forme de variolisation, voire de « rougeolisation », particulièrement sur le continent africain⁹. Toutefois, tout le monde s'accorde sur l'arrivée de l'inoculation en Europe au début du xviii^e siècle.

L'inoculation de la variole en Occident

L'inoculation de la variole a fait une entrée spectaculaire en Occident, *via* l'aventure stambouliote de lady Mary Montagu, femme de l'ambassadeur d'Angleterre à Constantinople entre 1715 et 1717¹⁰. Cette inoculation avait fait l'objet de communications à la Royal Society à Londres et de lettres de voyageurs¹¹,

7. J. Needham, *China and the Origin of Immunology*, Hong Kong, University of Hong Kong, Center of Asian Studies, 1980.

8. J. Needham, *Science and Civilization in China*, éd. N. Siwin, Cambridge, Cambridge University Press, 2000, vol. VI, partie 6 (« Medicine »).

9. E.W. Herbert, « Smallpox inoculation in Africa », *Journal of African History* [en ligne], vol. 16, n° 4, 1975, p. 539-559, <https://doi.org/10.1017/S0021853700014547>.

10. A.M. Moulin et P. Chuvin, *L'Islam au péril des femmes. Une anglaise en Turquie au XVIII^e siècle*, Paris, Maspero, 1981 ; rééd. Paris, La Découverte, 2001.

11. G. Miller, « Lady Mary in her place, a discussion of historical causation », *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 55, n° 1, 1981, p. 2-16.



Figure 1. Edward Montagu (1713-1776), le fils de lady Mary Montagu, fut inoculé contre la variole en 1717 par le chirurgien de l'ambassade anglaise à Constantinople. Gravure de John Conde, *The European Magazine*, Londres, 1793. Collection Anne Marie Moulin.

mais l'intervention personnelle de l'aristocrate anglaise, allant jusqu'à faire inoculer son fils (figure 1) en 1717 par le médecin de l'ambassade selon le procédé local, a frappé durablement les esprits : la Turquie moderne a traduit en turc les lettres de lady Mary.

En son temps, cette innovation passionna les savants des Lumières¹². Si certains brocardaient une invention de femmes ignorantes dans un Orient rétrograde, si les théologiens s'insurgeaient contre une pratique allant à l'encontre des décrets divins, les philosophes des Lumières, eux, virent dans l'innovation une formidable avancée. Voltaire lui consacra sa onzième lettre philosophique¹³. Néanmoins, s'agissait-il d'une conquête de la science médicale ou d'une pratique empirique chanceuse ?

12. Ch.-M. de La Condamine, *Mémoire sur l'inoculation de la petite vérole*, Académie royale des sciences, 24 avril 1754, BnF.

13. Voltaire, « Lettre sur l'insertion de la petite vérole », in *Lettres philosophiques* [Londres, 1734], Paris, Garnier, 1979, t. XXII, p. 109-116.

Les débats passionnés de l'époque donnent la mesure de la fascination pour une méthode qui semblait de nature à renverser le cours naturel des épidémies.

Seule la variolisation par inoculation s'est implantée en Occident, à la différence de l'Asie du Sud-Est (Japon, Corée et Vietnam), où la variolisation par voie nasale est bien documentée¹⁴. Les deux méthodes ont été pourtant connues des Anglais. L'expérimentation à la prison de Newgate, à Londres, en 1721, a comparé les méthodes d'insufflation et d'inoculation chez des condamnés ; ayant fait la preuve de leur protection après exposition à la contagion, ils ont été libérés, en foi de la promesse. L'« Expérience royale » (*The Royal Experiment*)¹⁵ est l'antimodèle de l'essai clinique : aujourd'hui, les prisonniers considérés comme ne pouvant donner librement un consentement sont normalement exclus des essais.

La majeure partie des traités chinois de la fin de l'empire interprètent la variole comme résultant de l'activation d'un poison fœtal reçu *in utero* par un *qi* externe provenant de l'environnement, influencé par les saisons, les vents et l'humidité ambiante, ou par le *qi* d'une variole épidémique. Le poison fœtal, ainsi activé, se fraie un chemin dans le corps, selon une trajectoire bien précise, pour sortir sur la peau. La procédure de la variolisation s'appuie sur cette conceptualisation de la maladie : l'enfant a en lui le poison fœtal inerte ; on introduit dans son nez un germe « miao » (*germe*, au sens agricole du terme 苗, avec, en haut, le radical *pousses* et, en bas, le radical *champ*), qui n'est rien d'autre que la croûte ou le fluide d'une pustule. Le *qi* de ce « germe » pénètre dans les profondeurs du corps jusqu'à atteindre le poison fœtal. Les *qi* du germe et du poison fœtal s'attirent mutuellement et le poison fœtal, ainsi activé, est drainé et expulsé hors du corps, suivant la même trajectoire. Dans les

14. A. Guénel, « Lutte contre la variole en Indochine : variolisation contre vaccination », *History and Philosophy of Life Sciences*, vol. 17, n° 1, 1995, p. 55-79.

15. A. Silverstein et G. Miller, « The royal experiment on immunity : 1721-1722 », *Cellular Immunology* [en ligne], vol. 61, n° 2, 1981, p. 437-447, [https://doi.org/10.1016/0008-8749\(81\)90391-9](https://doi.org/10.1016/0008-8749(81)90391-9).

deux cas, le *qi* et le sang doivent être « pleins », car ce sont eux qui assurent le drainage complet du poison foetal hors du corps.

La traduction du terme chinois *miao* par « germe » peut induire en erreur : il ne s'agit pas d'une anticipation de la découverte pastoriennne des microbes. Ce terme signifie que le corps humain, comme les plantes, développe et héberge des « germes » ou encore des « pousses » que le médecin observe. Les Chinois utilisent bien le terme *germe*, mais bien sûr dans un sens agricole, c'est-à-dire que les médecins plantent un germe et en attendent une floraison. La variolisation est une « germination ». En latin, on parle d'*insitio* (« transplantation »), en turc de *çiçek aşısı* (« greffe de variole ») : quelque chose diffuse comme la sève dans une plante.

L'analogie des textes chinois, à propos de la survenue de la variole chez les enfants, avec des textes occidentaux du XVIII^e siècle est frappante. La tradition chinoise fait état de « poisons originels » ou de « toxines fœtales » (*taidu*), provoqués par des humeurs corrompues des deux parents : ceux-ci doivent s'exprimer à la surface du corps pour que l'enfant se développe harmonieusement (la variolisation hâterait ce processus)¹⁶. Les textes occidentaux font également appel à une notion de poison « inné » (sorte de péché originel) qui doit être purgé, expulsé, avant de donner lieu à la terrible variole. Ce poison présent dans le corps du nouveau-né est parfois interprété comme un résidu du sang menstruel lié à des relations sexuelles de la mère pendant ses règles : la variole, comme la lèpre¹⁷, résulterait de l'impureté qui suit la rupture d'un tabou¹⁸.

Avec le passage de la variolisation à la vaccine, faut-il parler de continuité ou de rupture ?

16. A.K. Leung, « Variolisation et vaccination dans la Chine prémoderne (1570-1911) », in A.M. Moulin (dir.), *L'Aventure de la vaccination*, Paris, Fayard, 1994, p. 54-70.

17. A. Hirsch, *Handbuch der Historische-Geographischen Pathologie*, Stuttgart, Ferdinand Enke, 1881-1885.

18. Fr. Bériac, *Histoire des lépreux au Moyen Âge, une société d'exclus*, Paris, Imago, 1988.

Inoculation de la vaccine : continuité ou rupture ?

En 1798, le médecin anglais Edward Jenner s'intéressa à une maladie de la vache : la vaccine. Cette maladie, qui se manifeste par des pustules chez les domestiques de ferme dans la campagne du Gloucestershire, les protégerait de la variole¹⁹. Jenner tente alors l'inoculation de la vaccine (on l'appellera plus tard la « vaccination »). Geste et réalité sont à la fois en continuité et en rupture avec l'inoculation.

Jenner avait lui-même pratiqué l'inoculation de la variole en utilisant l'instrument de son métier, la lancette, et c'est avec cette même lancette qu'il inocula le jeune James Phipps avec du pus prélevé chez une vachère. Si les gestes se ressemblent, le substrat n'est pas le même pour nos yeux d'aujourd'hui : d'un côté, un prélèvement réalisé chez un enfant atteint de la maladie ; de l'autre, un prélèvement provenant de la maladie d'un animal domestique (*vaccin* vient de *vacca*, « vache » en latin). On passe de l'utilisation d'un virus humain à un virus animal. Afin de prouver l'efficacité de la méthode, Jenner n'a pas hésité à inoculer la variole à son protégé, bref à l'exposer à la maladie, dans le but de faire éclater au grand jour la protection obtenue avec la vaccine. Après quoi, il est devenu l'infatigable propagandiste du procédé auprès des grands de ce monde²⁰.

La vaccine a souvent été présentée comme un progrès incontestable sur la variolisation. La réalité est en fait plus complexe, les deux méthodes présentant avantages et inconvénients qui se sont révélés au fil des années. D'une part, le procédé chinois tire parti de la dessiccation et de la pulvérisation des

19. E. Jenner, *An Inquiry Into the Causes and Effects of the Variolae Vaccinae. A Disease Discovered in Some of the Western Countries of England, Particularly Gloucestershire, and Known by the Name of Cow Pox*, Londres, Sampson Low, 1798.

20. G. Miller (dir.), *Letters of Edward Jenner and Other Documents Concerning the History of Vaccination*, Baltimore, Johns Hopkins University, 1983.

croûtes, c'est-à-dire ce que nous appelons aujourd'hui un virus atténué provenant d'un cas de variole bénigne. Les virologistes distinguent des souches de virulence différente : *variola major*, *variola minor*, *alastrim*... D'autre part, le virus de la vaccine est distinct de celui de la variole, mais appartient comme lui à la grande famille des poxvirus qui comptent de nombreux hôtes animaux.

Quel était le virus historique de la variole ? On a perdu la souche qui servait à l'inoculation de la maladie à l'époque de Jenner, car la vaccination avait généralement lieu dans les endroits où se déroulaient parallèlement variolisation et vaccination. Il est donc probable que les virus se soient hybridés²¹.

Après la déclaration du dernier cas de variole en Somalie en 1978, deux des raisons alléguées pour conserver un stock de virus, en dépit des craintes de son utilisation pour des guerres biologiques²², furent à la fois le souci de poursuivre des études de biologie moléculaire sur le virus, mais aussi de pouvoir retourner à la source pour fabriquer un nouveau vaccin. L'éradication de la variole s'était faite avec un vaccin assez peu différent de la lymphé du XIX^e siècle. Quand il s'est agi de vacciner les troupes américaines s'aventurant en Irak dans les années 2000, les militaires ont reçu un vaccin fabriqué en urgence, distinct du vaccin utilisé jusqu'alors pour les civils dans les programmes d'éradication. Un stock de ce vaccin existe, au cas où...

Variolisation et vaccination en Chine

Quelle a été la suite de l'aventure de la vaccination dans le continent considéré comme le berceau de la variolisation ?

En Chine, la vaccine a été introduite très tôt grâce aux lieux d'échanges avec les Européens, extrêmement actifs dans des

21. D. Baxby, *The Riddle of Vaccinia and its Origin*, Londres, Heinemann, 1981.

22. P. Berche, *L'Histoire secrète des guerres biologiques. Mensonges et crimes d'états*, Paris, Robert Laffont, 2009.



Figure 2. Dans le *Livre complet sur les nouvelles méthodes pour extraire la variole* (*Yindou xinfa quanshu* 引痘新法全書, une réédition de 1864 du texte *Yindou lüe* écrit en 1817), Qiu Xi montre les points des méridiens où la lymphe vaccinale doit être insérée dans le bras d'un jeune garçon, ainsi que le couteau employé, appelé « aiguille », et la cuiller d'ivoire pour recueillir la lymphe. Le texte appartient à une collection à Pékin.

ports tels que Canton, où la vaccine est signalée dès 1805 par la publication de la traduction chinoise d'un opuscule sur la technique illustrée écrit par Alexander Pearson, médecin de l'East Indian Company, stationnée à Macao. L'adaptation chinoise de ce texte par Qiu Xi, assistant de Pearson, sous le titre *Yindou lüe* (bref compte rendu de l'induction de la variole), a paru en 1817 à Nanhai, dans la province du Guangdong²³. Elle a été rééditée un très grand nombre de fois : les bibliothèques chinoises ont conservé soixante-deux éditions différentes jusque dans les années 1950 (sans compter les copies portant des titres différents ni toutes les éditions perdues...), auxquelles s'ajoute aujourd'hui une version électronique (figure 2).

Qiu Xi date correctement les travaux de Jenner de 1796. Il décrit l'arrivée, en 1806, en provenance des Philippines vers Macao – porte de la Chine sur l'Occident²⁴ –, de ce qu'il appelle « nioudou », ou « variole bovine », et qu'il considère comme une

23. K.C. Wong et L.T. Wu, *History of Chinese Medicine*, Shanghai, 1936 ; rééd. Taipei, Southern Materials, 1977, p. 278.

24. J. Kessel, *Hong Kong et Macao*, Paris, Gallimard, 1957.

méthode de variolisation (*zhong dou*)²⁵. Il l'a pratiquée pendant plusieurs années à la chinoise en utilisant des points d'acupuncture sur les deux bras, au-dessus du coude (méridien des trois réchauffeurs), indiqués sur ses dessins. Qiu Xi admet les aléas de la variolisation et parle à son sujet d'une perte de onze personnes sur cent, ce qui représente un « chiffre plus élevé » que celui trouvé par Jean Le Rond d'Alembert et Daniel Bernouilli²⁶ lorsqu'ils ont appliqué leur calcul des probabilités au pronostic des suites de la variolisation après son introduction en Europe.

Dans ces cercles de pouvoir et de commerce, la vaccine a été jugée moins périlleuse que l'inoculation ; elle a été néanmoins adaptée à la culture locale. Les commentateurs attirent l'attention sur le choix de la saison et des jours fastes. Les difficultés de conservation de la lymphe vaccinale stimulent l'ingéniosité locale pour la stocker, la transporter et préserver ses vertus : un vrai défi technique. L'innovation européenne fut sponsorisée par les marchands des guildes (*hong*) qui monopolisèrent le commerce avec les Européens jusqu'en 1842, au moment où les Britanniques battirent les Chinois dans la guerre de l'Opium, « ouvrant » la Chine au commerce global. L'historienne Angela Ki-Che Leung insiste sur l'apparition de dynasties de vaccinateurs, tirant prestige et revenus de leur activité, cités et magnifiés dans des ouvrages devenant des classiques²⁷.

En revanche, dans l'intérieur de la Chine, une grande partie de la population est restée attachée à la variolisation traditionnelle, pratiquée par des inoculateurs de petite extrace, proches du milieu où ils opéraient. Après 1912 et la proclamation de la République, les autorités sanitaires ont développé la vaccine, encadrée de prières propitiatoires au début du printemps. Après 1949, le Parti nationaliste comme le gouvernement communiste

25. En faisant la différence avec la variole « naturelle » (*zheng dou*).

26. A. Fagot-Largeault, « Aspects éthiques des politiques de vaccination », in A.M. Moulin (dir.), *L'Aventure de la vaccination*, Paris, Fayard, 1994, p. 386-389.

27. A.K. Leung, « The business of vaccination in nineteenth-century Canton », *Late Imperial China*, vol. 29, n° 1, 2008, p. 7-39.

n'hésitèrent pas à user de la contrainte en cas de refus²⁸. La persistance de la variolisation a préoccupé les autorités nationales lors des campagnes d'éradication des années 1960.

Variolisation et vaccination en Inde

En Inde, où la variolisation était pratiquée de longue date, la vaccination jennérienne fut introduite très tôt par les membres du corps médical britannique. Cela a été méticuleusement documenté par l'historien Sanjoy Bhattacharya, sur la base des archives administratives, en deux épais volumes²⁹. Dans le continent indien, l'inoculation de la variole était pratiquée par les brahmanes et rattachée au culte d'une déesse nommée Sitala, associant des rituels destinés à calmer sa vindicte (figure 3).

Les brahmanes encadraient par ailleurs l'inoculation de prescriptions diététiques. La substitution de la vaccine à la variolisation n'était donc pas une opération évidente. Les brahmanes étaient jaloux de l'autorité des Britanniques et de leurs prérogatives (le culte de Sitala rappelle que des cultes des génies étaient associés à l'opération au Japon³⁰ et en Chine). Mais surtout, la production de la sérosité vaccinale exigeait de récolter le précieux fluide sur les flancs rasés d'une génisse. L'exploitation d'un tel animal, au pays des vaches sacrées, ne devait pas manquer de choquer la sensibilité du public.

En 1857, eut lieu la révolte des cipayes. Cette révolte aurait été provoquée par l'utilisation de graisse sur les cartouches que l'on déchirait à la bouche avant de les introduire dans les fusils. La rumeur à propos de l'origine de cette graisse aurait entraîné

28. M.A. Brazelton, *Mass Vaccination. Citizens' Bodies and State Power in Modern China*, Ithaca, Cornell University Press, 2019, p. 40-50.

29. S. Bhattacharya, *Reassessing Smallpox Vaccination in India, 1789-1900*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2009 ; *id.*, *Expunging Variola. The Control and Eradication of Smallpox in India (1947-1977)*, New Delhi, Orient Longman, 2006.

30. H. Rotermund, *Hôôgami ou la petite vérole aisément*, Paris, Maisonneuve et Larose, 1995.



Figure 3. Sitala, la déesse indienne de la variole. Carte postale sans date, Inde. Photographie : D^r Jean-Louis Excler.

la mutinerie des musulmans, si la graisse provenait du porc, et des hindous, si elle provenait de la vache. Lorsque la révolte se réclama de l'empereur mogol³¹, les Anglais sentirent passer le vent de la défaite devant la coalition des hindous et des musulmans. Ils ne devaient pas oublier cette leçon. Ils se gardèrent donc d'intervenir désormais trop lourdement en imposant la vaccine, de peur de froisser leurs sujets hindous.

Ce n'est qu'au cours du xx^e siècle, lors des dernières étapes du programme d'éradication de la variole, mené tambour battant par l'OMS (Organisation mondiale de la santé), que la vaccination antivariolique commença véritablement à toucher toutes les catégories de la population. Jusqu'à la fin, beaucoup d'administrateurs provinciaux – l'ouvrage de Bhattacharya

31. Pour l'analyse de la révolte des cipayes et ses conséquences sur la politique de l'Empire britannique en Inde, voir W. Dalrymple, *The Last Mughal. The Fall of Delhi, 1857*, Londres, Bloomsbury, 2006.

en témoigne – se montrèrent sceptiques sur la possibilité d’interrompre la transmission de la variole : les enfants vario-lisés représentaient un réservoir potentiel de l’affection propice à la propagation continue d’épidémies. Les documents sur la résistance des populations sont restés longtemps discrets quant à l’exercice de la contrainte, et ce notamment dans le grand récit épique de l’OMS³². Ce n’est que récemment que l’historien Paul Greenough a révélé les violences survenues au cours des dernières campagnes de vaccination et que certains épidémiologistes ont exprimé des regrets en se remémorant la façon dont les équipes avaient pu, flamberge vaccinale au poing, enfoncer les portes et vacciner au vol les réfractaires terrorisés dans les villages hostiles³³.

La dualité et, parfois, le duel des deux méthodes ont également existé dans le monde arabe et musulman.

Variolisation et vaccine dans le monde arabe et musulman

Dans le monde arabe, la pratique de la variolisation est largement attestée, en particulier en Algérie, par les observateurs médicaux dès les premiers temps de la colonisation, comme le remarque le D^r Émile Bertherand, auteur de *Médecine et hygiène des Arabes*³⁴. Les médecins de colonisation introduisent rapidement la vaccine,

32. Fr. Fenner, D.A. Henderson, I. Arita, Z. Jezek et I.D. Ladnyi, *Smallpox and its Eradication*, Genève, WHO, 1998 ; Ch. Homberg, St. Blume et P. Greenough (dir.), *The Politics of Vaccination. A Global History*, Manchester, Manchester University Press, 2015.

33. P. Greenough, « Intimidation, coercion and resistance in the final stage of the South Asian smallpox eradication campaign, 1973-1975 », *Social Sciences and Medicine* [en ligne], vol. 41, n° 5, 1995, p. 633-645, [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00035-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00035-6).

34. É. Bertherand, *Médecine et hygiène des Arabes. Études sur l'exercice de la médecine et de la chirurgie chez les musulmans de l'Algérie*, Paris, Hachette 1855 ; Y. Turin, *Affrontements culturels dans l'Algérie coloniale. Écoles, médecines, religions, 1830-1880*, Paris, Maspero, 1971.



Figure 4. Variole de Dieu ou variole du gouvernement. Vaccination lors de la guerre du Rif au Maroc, *Le Pèlerin*, 1922. Collection Anne Marie Moulin.

qu'ils considèrent comme moins dangereuse et plus efficace que l'inoculation pratiquée par les indigènes, mais rencontrent une résistance à ce que les musulmans appellent la « variole du gouvernement » (*djedri beylik*), à laquelle ils opposent la « variole de Dieu » (*djedri allah*) (figure 4). Pour les croyants, la variolisation est l'utilisation d'une variole bénigne survenant providentiellement, qui protège les enfants lors des épidémies. La variole du bey, elle, est synonyme d'impiété, d'indifférence au respect de la volonté divine et du destin attribué à chacun ; elle est associée à d'autres tracasseries comme la corvée et l'impôt, ainsi qu'à des procédures de recensement qui suscitent une profonde méfiance.

On retrouve le même esprit de refus à l'égard de la vaccine lorsque, dans les années 1830, le pacha Mohammed Ali,

le maître de l'Égypte, entend rendre la vaccine obligatoire et se heurte à une résistance feutrée mais résolue de ses sujets³⁵. La vaccine apparaît comme un instrument du pouvoir grandissant de l'État sur les corps³⁶, un thème central dans l'œuvre de Michel Foucault. Avec l'inoculation, ce dernier avait perçu l'émergence d'un nouveau dispositif d'État intervenant dans le domaine de la santé et tirant parti de la « gouvernementalité du vivant³⁷ ». Je me souviens avec une certaine émotion avoir présenté mes travaux sur l'inoculation à son séminaire public au Collège de France, en 1977³⁸, et admiré la façon dont il transfigurait un épisode qui lui était devenu familier au cours de ses recherches sur le XVIII^e siècle à la Bibliothèque nationale de France.

Le choix de la vaccination a marqué les initiatives des États en matière de santé dans les pays colonisés et occupés. La variolisation antérieure pouvait se lier dès lors à la revendication d'une tradition identitaire. En Palestine, entre les deux guerres, l'administration britannique a pourchassé les inoculateurs de la variole dans les villages, qu'elle considérait comme des fauteurs d'épidémie ; les villageois, de leur côté, considéraient qu'ils possédaient une méthode éprouvée et manifestaient par là leur hostilité à la puissance occupante. On retrouve les multiples significations politiques et sociales du choix d'une prophylaxie³⁹.

Pendant, le déséquilibre entre les deux modes de prophylaxie de la variole n'était pas aussi important qu'on l'admet couramment. Premier directeur de l'institut Pasteur à Alger

35. A.M. Moulin, *Le Médecin du Prince. Voyage à travers les cultures*, Paris, Odile Jacob, 2010, p. 122-126.

36. T. Mitchell, *Colonizing Egypt*, Berkeley, California University Press, 1988.

37. M. Foucault, *Sécurité, territoire, population. Cours au Collège de France (1977-1978)*, Paris, Gallimard, 2004.

38. D. Eribon, *Michel Foucault (1926-1984)*, Paris, Flammarion, 1984.

39. N. Davidovitch et Z. Greenberg, « Smallpox and variolation in a village in Palestine in december 1921. A case study of public health, culture and colonial medicine », in A.M. Moulin et Y.I. Ulman (dir.), *Perilous Modernity. History of Medicine in the Ottoman Empire and the Middle East from the 19th Century Onwards*, Istanbul, The Isis Press, 2010, p. 177-190.

(1894), le D^r Paulin Trolard, reconnaissait à la variolisation une certaine supériorité sur la vaccine⁴⁰. Il était en effet difficile de conserver cette dernière : la pulpe vaccinale obtenue en raclant la peau de la vache se périmait rapidement dans les pays chauds. Trolard avouait que la variolisation avait du bon, mais consentait en même temps qu'il était trop tard politiquement pour se raviser. Il était également compliqué de revenir à la pratique du bras à bras, permettant d'obtenir du vaccin frais à volonté sur place, immédiatement utilisable. Ce procédé, qui a permis jadis la diffusion de la vaccine loin de ses bases occidentales⁴¹, a progressivement été écarté, notamment à cause du risque de transmission de maladies infectieuses (le cas de la syphilis transmise par la vaccine a frappé les esprits).

Dans les années 1960, la variolisation, qui avait depuis longtemps cessé d'être une alternative, n'était plus qu'un obstacle à l'éradication de la variole.

*Le rendez-vous,
qui aurait pu être manqué, de l'éradication*

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'est construite sur les décombres de l'Organisation d'hygiène de la Société des Nations, comme l'Organisation des nations unies (ONU) s'est construite sur ceux de la Société des Nations (SDN). Elle a célébré et ne cesse de célébrer sa grande victoire remportée sur la variole en 1978. À vrai dire, elle remportait le prix au terme de

40. P. Trolard, *Des mesures à prendre pour propager la vaccine en territoire indigène*, Alger, Gualb, 1900 ; J. Brault, « Hygiène et prophylaxie des maladies dans les pays chauds », *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, vol. 4, n° 2, 1904, p. 143-144.

41. Lors de la « Croisière de la vaccine », partie d'Espagne en 1804, la vaccination de bras à bras sur des orphelins embarqués à bord du bateau a permis de conserver le vaccin pendant la traversée de l'Atlantique et de vacciner des populations dans une grande partie de l'Amérique latine : voir S.M. Ramírez Martín, *La Salud del Imperio. La real expedición filantrópica de la Vacuna*, Madrid, Doce Calles Ediciones, 2002.

la « longue traque de la variole », selon l'expression de l'historien Pierre Darmon⁴². L'entreprise finale avait néanmoins exigé, de la part de l'organisation internationale, un effort humain et financier considérable. Le résultat était présenté au public comme le point d'orgue d'une démarche systématique de vaccination étendue à tous les pays, bref comme la concrétisation d'une raison agissante et finalement triomphante.

Pourtant, ce résultat n'était pas exempt d'une certaine contingence. Ce succès indéniable – la disparition de toutes les souches du virus de la variole (à l'exception notable des stocks maintenus en Russie et aux États-Unis) – aurait pu être retardé et peut-être même ajourné définitivement. Il est dû autant à la chance qu'à la raison. En effet, les derniers pays à compter des cas de variole étaient l'Inde, l'Afghanistan et la Somalie, chacun présentant des difficultés particulières.

L'Afghanistan avait connu les premières vaccinations avec le D^r Lilius Hamilton, médecin britannique attachée au maître du pays Abdar-Rahman, au milieu des années 1890⁴³ (figure 5). Dans les années 1960, l'Afghanistan dénombrait, malgré la vogue du tourisme occidental, de multiples villages difficilement accessibles qui pratiquaient la variolisation avec la bénédiction des mollahs et étaient potentiellement hostiles aux innovations occidentales⁴⁴. L'Université Johns Hopkins organisa, à l'époque, une grande campagne de vaccination qui se déroula apparemment sans encombre. Sur les clichés du photographe Paul Almasi, en 1963⁴⁵, on voit une femme tendre son bras par la fenêtre de sa maison pour recevoir le vaccin sous l'œil de son mari (figure 6).

42. P. Darmon, *La Longue traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive*, Paris, Perrin, 1986.

43. A.M. Moulin, « Sur les traces des Amazones de la vaccination », in V. Schiltz (dir.), *De Samarcande à Istanbul. Hommages à Pierre Chuvin*, Paris, Éditions du CNRS, 2015, t. II, p. 247-261.

44. Sur l'assassinat d'un jeune ingénieur afghan ayant voulu créer un dispensaire, après l'arrivée des Russes, voir C. Hassan, *Au cœur de l'Afghanistan. Habib Roustam, une vie donnée*, Paris, CEREDAF, 2020.

45. P. Almasi, *La Variole traquée*, reportage, 1963, Bibliotheca Afghonica, Liestal, Suisse.



Figure 5. L'infirmière Kate Daly vaccine des enfants à Kaboul, vers 1900. Photographie tirée de K. Daly, « Eight years among the Afghans. Part II : My work in Kabul », *The Wide World Magazine*, vol. 15, n° 1, avril 1905, p. 12.

Quelques années plus tard, les Soviétiques envahissaient le pays. La guerre s'installait, pour perdurer quarante ans plus tard. On peut imaginer que la victoire sur la variole aurait pu ne jamais avoir lieu...

La santé et la diversité des cultures

En 1978, à Alma-Ata en Mongolie, au moment du *finish* de son exploit sanitaire, l'OMS avait infléchi la trajectoire de sa stratégie pour des raisons à la fois idéologiques et budgétaires. Elle avait proposé une simplification réaliste des programmes de santé publique (vaccinations de masse, médicaments réduits aux remèdes « essentiels », polarisation sur la santé mère-enfant, etc.), qui allait de pair avec la promotion des cultures et des savoirs médicaux locaux. Elle avait forgé le terme *tradipraticiens* pour désigner les guérisseurs de toutes obédiences, incarnant des traditions locales.

L'appellation de « guérisseurs » rappelle un paradoxe historique : les praticiens occidentaux, eux, ne sont pas astreints à l'obligation juridique de guérir, mais seulement à celle de donner



Figure 6. Deux photographies de Paul Almasy, parues dans le magazine *OMS Santé du Monde*, prises en 1963 lors de la campagne de vaccination contre la variole en Afghanistan. La première représente une femme à la fenêtre de sa maison montrant sa cicatrice vaccinale ; la seconde, une femme tendant son bras à travers un trou du mur de sa maison pour se faire vacciner (ID 25202, ID 25204). © World Health Organization/Paul Almasy, 2021.

tous leurs soins, en fonction des connaissances – fluctuantes – du moment⁴⁶. À Alma-Ata, l'OMS associait officiellement les

46. A.M. Moulin, « Guérir en Afrique ou le silence qui parle », in A. Desclaux, A. Diarra et S. Musso (dir.), *Guérir en Afrique. Promesses et transformations*, Paris, L'Harmattan, 2021, p. 339-363.

tradipraticiens à la santé. Elle leur reconnaissait non seulement des connaissances originales des plantes et des ressources thérapeutiques locales, mais aussi une compréhension inégalée des us et coutumes de leur patientèle, qui faisait d'eux les auxiliaires *nolens volens* de leurs compatriotes formés à l'occidentale. Les pays étaient encouragés à recenser, organiser, valoriser ceux qui, jusqu'à présent, avaient œuvré dans la discrétion et qui constituaient de fait – autre argument en leur faveur – le principal recours pour une population démunie et éloignée des grandes villes.

La démultiplication des identités médicales avait été précédée, dans certains pays, de l'officialisation d'un système pluriel de facultés et de praticiens. En Inde, depuis l'indépendance, coexistent officiellement plusieurs médecines : la médecine ex-britannique, dite encore « expérimentale » ou « cosmopolite » ; la médecine ayurvédique⁴⁷ – avec ses desservants, les vajdas – aux allures de médecine nationale authentique (étymologiquement « science de la longévité ») ; la médecine dite « yûnânî » (grecque)⁴⁸, qui se réfère à la médecine des humeurs fondée par Hippocrate et Galien, et illustrée par Ibn Sinâ (Avicenne) et Râzî (Rhazès) ; et, en pays tamoul, dans le sud de l'Inde, la médecine *siddha* (qui n'a rien à voir avec le sida). En 1970, le parlement indien a voté l'Indian Medicine Central Council Act qui conère une reconnaissance officielle aux médecines ayurvédique, *yûnânî* et *siddha*, et mentionne également le yoga, la naturopathie et l'homéopathie, introduite en Inde au xix^e siècle. Ces médecines ont été rassemblées en 1995 sous l'en-tête « Systèmes indiens de médecine et homéopathie ».

47. Fr. Zimmermann, *Le Discours des remèdes au pays des épices. Enquête sur la médecine hindoue*, Paris, Payot 1989 ; J.-P. Gaudillière et L. Pordié (dir.), *The Herbal Pharmaceutical Industry in India. Drug Reformulation and the Market*, Leiden, Brill, coll. « Asian Medicine 9 », 2014.

48. S. Alevi, *Islam and Healing. Loss and Recovery of an Indo-Muslim Tradition (1660-1900)*, Londres, Palgrave Macmillan, 2008 ; G. Attewell, *Refiguring Unani Tibb. Plural Healing in Late Colonial India*, New Delhi, Longman, 2007.

Dans nombre de pays, c'est au moment de l'indépendance ou de la décolonisation que les chefs d'État ont instauré officiellement un institut de médecine traditionnelle, comme on a pu le voir au Laos et au Vietnam, ainsi qu'en Chine. Cette promotion des savoirs nationaux s'est souvent accompagnée d'une réinvention des traditions locales. Dans les années 1960, les Occidentaux ont célébré la pratique, par les « médecins aux pieds nus⁴⁹ », des traditions médicales de la Chine ancienne. Une telle vision est aujourd'hui contestée : les médecins aux pieds nus ne représenteraient nullement les héritiers de traditions savantes de médecine utilisant les multiples remèdes issus de la pharmacopée locale ; ils étaient en effet formés rapidement et équipés avec quelques remèdes de caractère occidental, comme les antibiotiques⁵⁰. Bref, ils ressembleraient plutôt aux « agents communautaires » formés sur le tas et plébiscités par leur groupe d'origine, dont l'OMS fait grand cas dans les pays aux ressources limitées.

Un peu partout, il semblerait non seulement que la « tradition » ait été largement recomposée et continue de l'être, mais aussi que les médecines coexistant côte à côte connaissent des formes d'hybridation. En Afrique, les tradipraticiens ont fait appel, par exemple, à des examens dans les laboratoires biomédicaux pour authentifier leurs résultats. Après avoir proposé des traitements de leur cru aux séropositifs pour soigner le VIH, ils ont cherché à vérifier la disparition des stigmates de l'inflammation définissant la chronicité des hépatites, préluant au processus de cancérisation⁵¹. Du côté de la biomédecine, l'hybridation

49. En 1977, un patron de médecine, Alexandre Minkowski, intitule son autobiographie *Le Mandarin aux pieds nus* (avec Jean Lacouture, Paris, Seuil, 1977).

50. X. Fang, « Barefoot doctors and the provision of rural health care », in Br. Andrews et M. Brown Bullock (dir.), *Medical Transitions in Twentieth-Century China*, Bloomington, Indiana University Press, 2014, p. 267-282 ; C. Milcent, *Healthcare Reform in China. From Violence to Digital Healthcare*, Londres, Palgrave Macmillan, 2018.

51. E. Sambieni *et al.*, « Récits de guérison des hépatites par les tradipraticiens au Nord Bénin. Enjeux socioculturels, savoirs populaires et pratiques

a pris la forme de recherches sur les vertus des plantes ; l'étude des propriétés antibactériennes et virales des extraits sur des grands automates a permis de « screener » rapidement des centaines d'échantillons.

Dans les pays arabes, pratiquaient des rebouteux traditionnels (*mujabbarîn*) et des marabouts, fabricants d'amulettes et de talismans, vendeurs de bols de santé (*tassat al-sihhat*), dits encore « bols de l'effroi » parce qu'ils soignent les maladies nées des émotions fortes (du « stress » ?) comme la jaunisse. Des médecins se sont intéressés à la « médecine prophétique », qui recommande l'usage des ventouses mentionné dans les hadiths, ou dits du prophète Mahomet, ou la *rouqiya* (exorcismes médiés par l'eau « coranisée » par la salive de l'opérateur lors de la lecture du Coran⁵² – *rouqiya* vient de l'arabe *raqa'a*, « lire »). Ces néotradipraticiens, parfois passés par les facultés, modernisent les gestes d'antan, utilisent des robots poseurs de ventouses multiples, en lieu et place des ventouses individuelles en forme de tulipe que tous les foyers utilisaient jadis en France pour les bronchites hivernales⁵³.

Cette hybridation locale des pratiques s'est accompagnée d'un essor de l'industrie pharmaceutique bien au-delà de son lieu d'origine. En Égypte, des pharmacies cairotiennes entretiennent des échanges commerciaux intenses avec l'Inde ; des pays d'Afrique font un très grand usage des produits pharmaceutiques chinois. L'universel tient ici à la recherche de la guérison sur un marché où les nouveaux dragons de l'économie – la Chine et l'Inde – écoulent des produits de moins en moins « naturels ». Les pharmacopées traditionnelles insistaient sur le choix du lieu et du respect de l'heure pour la collecte des plantes. Aujourd'hui, en Inde, la production est de plus en plus industrielle, encadrée

synchrétiques », in A. Desclaux, A. Diarra et S. Musso (dir.), *op. cit.*, p. 256-272.

52. F.Z. Cherak, « La thérapeutique de la *rouqiya* entre Algérie, Égypte et France », in A.M. Moulin (dir.), *Islam et modernité médicale. Le labyrinthe du corps*, Paris, Karthala, p. 297-328.

53. J. Piquemal, « Le choléra de 1832 en France et la pensée médicale » [1959], in *Essais et leçons d'histoire de la médecine et de la biologie*, Paris, Presses universitaires de France, 1993, p. 9-68.

comme les grandes « marques » des objets de consommation et régulée par les dispositifs réglementaires.

Cette floraison d'identités culturelles composites nourrit la réflexion des anthropologues de la médecine. À l'instar de Vinh-Kim Nguyen, ces derniers en appellent à la recherche sur une biologie culturellement ancrée et référencée⁵⁴, sur l'argument que les paramètres biologiques ne renvoient pas à un corps anatomiquement et biologiquement uniforme et susceptible d'être standardisé, mais à un corps et une *psyché* interactifs, dépendant en partie des *habitus* et des milieux. L'anthropologue Margaret Lock a décrit le vécu de la ménopause, pourtant *a priori* un universel biologique, comme associé à des symptômes radicalement différents chez les Nord-Américaines, obsédées par les bouffées de chaleur et la diminution de la libido, et les Japonaises qui s'épanouissent à cette période de la vie, marquée par la disparition de l'insupportable belle-mère et l'assagissement du conjoint⁵⁵.

Les anthropologues attirent l'attention sur les différences culturelles qui peuvent moduler sinon l'efficacité, du moins l'acceptation d'un remède. L'histoire de la variolisation révèle l'influence de la culture sur le choix des gestes. Dans l'Empire ottoman, les points de variolisation prenaient l'allure d'une croix en milieu minoritaire chrétien. Une énigme demeure d'ailleurs à cet égard. Dans une aire qui s'étend de l'Algérie⁵⁶ à l'Afghanistan, au XIX^e siècle, la variolisation était souvent pratiquée entre le pouce et l'index (attestée par une cicatrice) : comment expliquer la diffusion d'un tel modèle, même si le *desk* de Médecins du Monde, appelé « Moyen-Orient », désigna un temps l'espace allant d'Alger à Kaboul ?

54. V.-K. Nguyen et M. Lock, *An Anthropology of Biomedicine*, Oxford, Wiley, 2010.

55. M. Lock, *Encounters with Aging. Mythologies of Menopause in Japan and North America*, Berkeley, University of California Press, 1995.

56. J. Brault, « Hygiène et prophylaxie des maladies dans les pays chauds », *Annales d'hygiène et de médecine légale*, vol. 4, n° 2, 1904, p. 143-144.

*Quel sens donner
à la diversité des cultures,
au temps du mot d'ordre de la Santé globale ?*

En 2014, face à la crise des systèmes de santé et la recherche d'un « panier commun de santé », des anthropologues, dans un numéro du *Lancet*⁵⁷, ont insisté sur une compréhension différenciée de la maladie, ou plutôt des malades. Ils arguent que la guérison ou l'amélioration ne peut être obtenue qu'en prêtant attention aux particularités de la culture, celle de l'individu et celle de la collectivité à laquelle il appartient. Georges Canguilhem disait de façon un peu sibylline qu'« un concept comme celui dont nous retraçons l'histoire ne devient vraiment scientifique qu'en s'incorporant à toute la culture contemporaine⁵⁸ ».

Cette revendication d'une identité et d'une pluralité à inscrire dans les gestes de santé, préventifs et curatifs, donne sens aux interrogations actuelles sur l'évolution déconcertante de la pandémie de Covid-19. Les disparités dans la diffusion du nouveau virus interrogent évidemment sur la manière dont les organismes – individuels et collectifs – réagissent à ce nouveau venu. L'immunité individuelle et collective reflète une diversité de mœurs, elles aussi à la fois individuelles et collectives, dont l'impact sur la circulation du virus nous échappe en grande partie.

L'aspiration à la santé, à la maintenir comme à la rétablir, est couramment considérée comme une motivation quasi universelle. Ces dernières années, dans une tentative de promotion de l'unité d'une civilisation universelle, l'OMS a activé un projet commun qu'elle a nommé « Santé globale », ou encore « Onehealth », devenu, par la magie de la phonétique française,

57. A.D. Napier *et al.*, « Culture and health », *Lancet* [en ligne], vol. 384, n° 9954, 2014, p. 1607-1639, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61603-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61603-2) (traduction en français A.M. Moulin).

58. G. Canguilhem, *La Formation du concept de réflexe*, Paris, Vrin, 1977, p. 162-163.

« Ouanelss ». Les « Objectifs pour le millénaire » ont mis en mots cette tentative d'unification par ce que l'on pourrait appeler une « civilisation du guérir universel », un idiome commun à l'humanité. C'est sur cette base que s'est bâtie une diplomatie sanitaire internationale visant à une distribution plus équitable de la prévention et des soins à l'échelle de la planète. En janvier 2021, l'OMS adjure les pays d'oublier leur « nationalisme » pour veiller à une distribution équitable des vaccins contre le Covid-19 : à ce moment-là, dix pays distribuaient chez eux trois quarts des vaccins disponibles et plus de cent pays ne disposaient d'aucun vaccin. Cette vision irénique de LA civilisation supplanterait celle DES civilisations qui connaissent un début et une fin, une civilisation qui transcenderait les différences connues entre les cultures en les dissolvant dans la santé. Le règne d'Ouanelss peut-il mettre un terme à une ère de guerres, de conflits et de luttes pour la suprématie ? Est-il possible d'imaginer une mise en commun des biens de santé comme les vaccins, pour lesquels les économistes nous montrent que, dans le contexte actuel et en dépit des proclamations officielles, il est difficile de les soustraire aux lois du marché⁵⁹ ?

S'agit-il d'ailleurs d'un vaccin universel ou d'un vaccin adaptable à chaque individu ou collectif ? C'est dans ce contexte qu'est reparu, au sein de la recherche de vaccins qui unifieraient la planète et la débarrasseraient d'un virus, le thème oublié de la variolisation. Les épidémiologistes Monica Gandhi et George W. Rutherford, qui ont eu recours à ce terme dans un article du *New England Journal of Medicine*, daté du 8 septembre 2020, ont proposé que le port généralisé du masque pourrait agir comme une forme de « variolisation » et immuniser une partie de la population dans l'attente d'un vaccin⁶⁰. Ils se référaient

59. N. Roberts et N. Ernoult, « Le vaccin contre le Covid, un bien commun, vraiment ? », ID4D, AFD, 18 novembre 2020, <https://www.msf-crash.org/fr/blog/le-vaccin-contre-le-covid-19-bien-commun-de-lhumanite-vraiment> (consulté le 01/06/2021)

60. M. Gandhi et G.W. Rutherford, « Facial masking for Covid-19, potential for variolation as we await for vaccine », *The New England Journal of Medicine* [en ligne], vol. 383, 2020, p. 101, <https://doi.org/10.1056/NEJMp2026913> ;

à la variolisation chinoise, ottomane, européenne, reconnaissant implicitement ce que les médecins avaient parfois concédé dans le passé : la variolisation, non dénuée de risques (d'une variole maligne hémorragique toujours d'issue fatale, notamment chez les sujets immunodéprimés qui s'ignorent), était douée d'une efficacité indubitable, à condition d'être couplée avec un isolement strict des inoculés. Pour les deux auteurs, l'usage des masques s'apparenterait à une variolisation. Les masques chirurgicaux (non les masques FFP2) réduiraient le nombre des particules virales propulsées dans l'air atmosphérique. Ils ne feraient que freiner (mais en les autorisant) les contacts *a minima* avec les virus. Après avoir traversé le filtre du masque, les particules virales résiduelles provoqueraient un effet analogue à la variolisation, pour le moment difficile à évaluer et à gérer.

Ce terme de *variolisation*, peu parlant pour le grand public, évoque ainsi une prophylaxie historiquement datée et culturellement connotée, dont on pouvait penser qu'elle était définitivement sortie de l'histoire. Elle me permet de conclure qu'aucune médecine, même au nom d'une Santé globale, dont il reste à démontrer qu'elle est en marche, ne peut se passer d'une référence à la dialectique de l'identité et de la pluralité des cultures.

REMERCIEMENTS

L'auteur remercie chaleureusement pour leur aide, leurs informations et leurs commentaires Florence Bretelle-Establet (CNRS, Paris), Paul Bucherer (Bibliotheca Afghanistanica, Liestal, Suisse), Xiaoping Fang (Université de Singapour), Angela Ki-Che Leung (Université de Hong Kong), Évelyne Micollier (IRD, Marseille) et Carine Milcent (CNRS, Paris).

D. Roucaute, « Le port du masque permet-il de s'immuniser contre le Covid-19 ? », *Le Monde*, 30 septembre 2020.