

INOCULAR PARA PROTEGER: A INOCULAÇÃO DA VARÍOLA E A IMAGEM DO CORPO*

Georges Vigarello**

*Tradução: Denise Bernuzzi de Sant'Anna****

Contágio ou epidemia? Doença transmissível “pelo contato”¹ ou doença transmissível por uma “causa comum e geral, tal como a alteração do ar, dos alimentos, etc.”² Numa época em que a varíola é a doença mais virulenta da Europa, a medicina, contudo, não a resolve. Buchan ainda pode empregar acidentalmente dois termos, “contágio” e “epidemia”, num texto amplamente conhecido, inúmeras vezes reeditado e traduzido no final do século XVIII.³ A existência de um “veneno circulando no ar”⁴ permanece uma das figuras banalizadas da varíola. Esta imagem não é a única; ela se reforça, contudo, por meio da presença inabarcável e pouco localizável do “veneno”. Nem as restrições, nem as distâncias tomadas em relação ao doente combatem a difusão da doença, apesar das tentativas repetidas realizadas no final do século XVII:⁵ a resistência bem real do vírus o torna comunicável pelo vento, pela chuva, pela água, pelo comércio dos homens e por aquele dos objetos. Seu modo de propagação permanece indecifrável. A contração da doença, ao contrário da peste ou da lepra, ocorre, assim, em todos os grupos sociais, o que acentua ainda mais a sua imagem temível: o grande Dauphin morre de varíola em 1711; neste mesmo ano, o imperador José I também morre desta doença, e em 1774 é a vez de Luís XV.⁶

Aqui, pouco importa a causa; mesmo se a visão do contágio é lentamente suprimida na Europa do século XVIII, Buchan, entre outros, tende, em última instância, a privilegiá-la: “O contágio é a via mais ordinária pela qual se comunica a varíola e, desde o instante em que esta doença foi trazida para a Europa, não se conseguiu ainda evitar a sua contaminação”.⁷ O importante é que a varíola sugere um primeiro gesto protetor, muito característico do século XVIII: a inoculação. Ato este específico e desconcertante para as referências médicas do tempo: introduzir no sangue, por incisão, o mal, com o objetivo de melhor proteger o corpo; provocar um efeito atroz para tornar inacessível a doença a um

ser saudável, evitando que ela seja epidêmica ou contagiosa. Este ato se apóia sobre uma constatação: os sujeitos acometidos pelo mal uma primeira vez não podem ser atacados por ele uma segunda. Em compensação, este ato se choca com as representações mais tradicionais do corpo, aquelas de Hipócrates e de Galeno: segundo eles, uma substância “envenenada” entrando em comunicação com os humores não poderia deixar de desencadear confusão, acelerando a contaminação da doença e provocando a sua invasão. Trata-se da imagem clássica das gangrenas e das decomposições. Para os hábitos, saberes e sensibilidades do tempo daqueles médicos, a incisão praticada, da forma como era prescrita no final do século XVII, era “ilógica”.

Sem dúvida, é preciso uma mudança profunda na percepção e na representação do corpo para tornar aceitável um gesto tão alarmante como este da inoculação do mal. Certamente, é preciso um deslocamento de outras lógicas, como aquela do funcionamento e do estado dos órgãos, para que a apreciação do contato seja modificada. A transformação da defesa em relação às influências que tocam e penetram no corpo pode levar a supor o deslocamento de representações certamente mais extensas.

Inocular

A audácia de Lady Mary Wortley Montagu, no começo do século XVII, caracteriza claramente o novo gesto. Mulher do embaixador inglês do Império Otomano, esta viajante do Levante confessa, em 1717, algo surpreendente: a quase inexistência da varíola às margens de Bósforo, nas cidades do Mar Negro ou naquelas do arquipélago grego por ela inúmeras vezes visitada. A febre eruptiva cujos efeitos são catastróficos em Londres ou em Paris causava pouquíssimas mortes naquela região. Para ela, a razão disto estava numa prática ainda desconhecida para os europeus:⁸ a inoculação voluntária da doença durante os primeiros anos de vida, a incisão na pele para a inserção do pus retirado das feridas da varíola. O procedimento parece simples e, neste caso, preciso; a comunicação do mal parece anódina. Um curto episódio de febre ocorre alguns dias mais tarde, seguido de uma erupção breve e leve, antes que o inoculado fique definitivamente imune: a doença nunca ocorre duas vezes, observação geralmente reconhecida no século XVIII, lembrada aqui para fundamentar a inoculação. A proteção é adquirida sem prejuízo: “Uma semana é suficiente para restabelecer o estado habitual”.⁹

As cartas de Mary à sua amiga Sarah Chiswell sublinham o empirismo do procedimento, evocando até mesmo o seu caráter, em alguns casos, supersticiosos: os gregos não costumavam efetuar quatro picadas para inocular o mal, “uma na frente, uma em cada

braço, uma no peito”.¹⁶ para melhor lembrar a forma da cruz? Mas a constatação se impõe após uma preservação bem-sucedida. A tal ponto que, no dia 19 de maio de 1718, em Belgrado, Mary permitiu que uma velha grega, praticante “desta técnica desde muitos anos”,¹¹ fizesse uma inoculação em seu filho mais velho de seis anos. O resultado é positivo. Mary leva seu segundo filho para ser inoculado e confessa um proselitismo totalmente inédito naqueles primeiros anos do século XVIII: “Eu estou farta de patriotismo para tentar introduzir na Inglaterra esta feliz descoberta”.¹² Em 1721 e 1722, ela chega até mesmo a persuadir vários membros da Corte, inclusive a princesa de Galles, de inocular o mal em seus filhos.

A ação de Lady Montagu é marcante, sobretudo porque a varíola adquire um aspecto trágico no século XVIII, instalando-se no lugar da peste, esta definitivamente esquecida: o “flagelo da Europa”,¹³ afirma Buchan em 1770, um dos maiores medos, se não o maior, do século XVIII. Os jornais de Mathieu Marais ou de Buvat o confirmam, desde a Regência, evocando regularmente os atingidos pelo mal com uma insistência crescente: “Todos os dias a varíola leva alguém”.¹⁴ Buvat nota as “devastações” ocasionadas pela doença dentro do exército apressado nas fronteiras da Espanha, em julho de 1719, para se opor às reivindicações de Alberoni. Ele acrescenta, no mesmo dia, que as cifras são alarmantes para uma epidemia italiana: “Afirma-se que em Turim, no Piemonte, a mesma doença matou mais de quatro mil pessoas em muito pouco tempo”.¹⁵ Uma verificação nada exagerada das cifras atesta uma mortalidade pela varíola de 18,5% em Dublin, entre 1715 e 1746, e de 14% em Besançon, em torno do mesmo período.¹⁶ Tantas indicações confirmam a existência de uma nova agonia, posterior àquela da peste. Tantos medos tornam ainda mais notável a audácia da inoculação.

O trágico do mal está nos traços deixados sobre o rosto de uma parte daqueles que conseguem permanecer vivos: a desfiguração ocasionada pelas gretas, a vermelhidão da pele, a “bexiga” que deforma. O receio atravessa os séculos XVII e XVIII: o mal pode, em poucos dias, arruinar para sempre a aparência e a beleza. É a descrição de Grimmelshausen, apavorado com a transformação definitiva de seu aspecto físico, após um ataque de varíola numa cidade alsaciana, durante a Guerra dos Trinta Anos: “Meu rosto ficou cheio de bexigas e de pequenos buracos, dando o aspecto de um grande ralador. Meus olhos ficaram vermelhos e ramelentos como os de um velho caquético”.¹⁷ O ataque é tão profundo que, ao voltar da Baviera, Grimmelshausen não é reconhecido, provocando uma sucessão de dramas e quiproquos. Mais cruel ainda é o que escreveu Madame de Sévigné sobre Péllisson, desfigurado pelo mal e considerado alguém que “abusou da permissão que todos os homens têm de serem feios”.¹⁸ Ou o julgamento do cardeal de Bernis sobre Tournemine, um de seus antigos mestres de colégio: “o mais feio de seu século”.¹⁹

As lógicas contraditórias

As representações que despertam a inoculação voluntária são, assim, tão terríveis quanto perturbadoras. Os riscos parecem desmesurados. A introdução deliberada do pus no corpo choca diretamente a visão tradicional das gangrenas e de seus efeitos. Ela não seria outra coisa senão desrazão. Como poderia corresponder a uma lógica claramente instruída, “ao Gênio de nosso povo e de seu modo de pensar”?²⁰ A dúvida se acentua em abril de 1722, após a morte, na Inglaterra, do jovem William Spencer e do pajem do Lorde Bathurst, na véspera de sua inoculação: um duplo drama enrijece as oposições. Os adversários da inoculação lembram a visão ancestral das gangrenas avançando sobre os órgãos. Segundo eles, somente uma decomposição pode explicar a varíola, somente a purificação dos humores e o não-contato podem evitar seu começo. A inserção voluntária é só um gesto louco, junção de um mal com outro mal, este comparável ao derramamento de um “barril de pólvora num canhão, para acender um fogaréu”.²¹

Mas, nada disso poderia ser unívoco. Uma visão idêntica dos humores e de sua decomposição favoreceria, num sentido inverso, a inoculação. Não faltam vias para explicar, à sua maneira, a impossibilidade para um indivíduo de ser vítima duas vezes da varíola. A doença poderia ser congênita: ela provocaria a “expulsão – de uma vez por todas – da *materia peccans* presente no interior do corpo desde o nascimento, desde o pecado original. Esta matéria seria lançada para a superfície por meio da ebulição dos humores ou, nos casos graves de “varíola negra hemorrágica”, pela “fermentação coagulante” do sangue”.²² A inoculação poderia, assim, ajudar esta “expulsão” definitiva: inocular seria purificar. O arcaísmo poderia, então, servir à modernidade. Mas, por outro lado, como controlar o processo? Como limitar a ação do veneno uma vez que ele tenha sido introduzido?

O peso da argumentação negativa predomina, sublinhando os casos trágicos e “apavorantes”: os treze soldados franceses inoculados em Cremona, em torno de 1720, dos quais quatro viriam a morrer após a operação, enquanto os outros seis ficaram com indisposições incuráveis por um longo período;²³ ou aquelas mulheres grávidas, inoculadas na Nova-Inglaterra, que rapidamente abortaram;²⁴ ou, ainda, aquelas crianças para quem a inoculação desencadeou um florescimento de males múltiplos: “raquitismo, pústulas, tumores em chagas”.²⁵ Todos os exemplos confirmam o quanto a visão tradicional do mal é necessariamente polimorfa: a infecção perde, assim, suas fronteiras, tornando-se objeto de metamorfoses, de deslocamentos insidiosos, de erros. As velhas referências pesam em definitivo pelo imobilismo.

As novas referências, porém, aquelas do respeito dos fatos, da ciência e da constatação, o prestígio da “experiência” afirmada pelas Luzes, pesam do mesmo modo no sentido

da desconfiança e da recusa da inoculação. É na Inglaterra que a confrontação é avivada. Ali, o debate precede amplamente aquele que terá lugar nos demais países, acentuado, sem dúvida, pelo propagandismo de Lady Montagu, mas também pela primeira modernidade das instituições sociais e de pesquisadores britânicos. Textos médicos se multiplicam para denunciar os métodos “praticados somente por algumas mulheres ignorantes de um povo iletrado”.²⁶ Os médicos são os mais barulhentos para rejeitar essas obscuras curandeiras de Circassie, “inaptas” diante de qualquer competência médica. Eles dizem defender a ciência, rejeitando a ilusão do empirismo. Dizem combater os remédios das mulheres, as práticas dos charlatães, as crenças. O que torna o confronto ainda mais complexo: esses médicos podem exaltar o imobilismo em nome das Luzes, as práticas conservadoras em nome da razão. É contra esse argumento “científico” que deve lutar a nova tendência. É contra um saber constituído, diferente do saber popular, que ela deverá se impor.

Potência e impotência do saber

A resposta dos inoculadores não é diretamente teórica. Buchan o diz em seu *Médecine domestique*: “O sentimento que exponho aqui não é o resultado da teoria, mas unicamente da observação”.²⁷ O recenseamento estatístico serve pela primeira vez como referência, tendo como única constatação os sucessos e os fracassos. Jurin inaugura esse cálculo bem particular em 1725. Uma pesquisa profunda entre os inoculadores, associada ao recenseamento de “extratos mortuários durante 42 anos”, o conduz à primeira avaliação estatística da prevenção médica e a seu uso militante: a décima quarta parte do gênero humano morre de varíola”, enquanto, segundo as testemunhas mais pessimistas, “de cinquenta indivíduos, apenas um morre por inoculação”.²⁸ A conclusão parece evidente: a inserção do mal dentro da pele aumenta “objetivamente” a vida. As cifras recenseadas são precisas, a análise concisa. Incontestavelmente, o livro de Jurin marca uma época. Ele revoluciona o argumento preventivo e enuncia, pela primeira vez, em termos percentuais, as chances e os riscos de vida.

Os acidentes ingleses de 1722 acentuam, entretanto, as desconfianças. Como Pierre Darmon bem mostrou, eles chegam a provocar o esquecimento da indicação estatística.²⁹ Daí vem o quase desaparecimento da prática por vários anos e o julgamento pessimista de Montesquieu: “Um homem que não comparece (à inoculação) aparece mais do que cem. É preciso saber calcular”.³⁰

O brusco crescimento epidêmico de 1738 renova, contudo, o interesse pelo renascimento da exploração estatística. A inoculação ganha terreno primeiramente na Inglaterra,

provocando recenseamentos mais credíveis que aqueles do passado. A prática é mesmo refinada: seja na escolha dos locais do corpo para a inoculação, seja no afinamento da incisão praticada. Nenhum acidente, por exemplo, ocorreu nas mil inoculações reivindicadas em 1752 por Ramby,³¹ nem naquelas reivindicadas, em 1767, por Daniel Sutton, cujo sucesso foi tamanho que exigiu o estabelecimento de novos abrigos em suas duas casas de Essex para acolher os inoculados.³² Os fatos defendem o novo método:

Não inoculamos esta doença aos que não a possuem, pois apenas aqueles que são susceptíveis a ela a contraem após a inoculação: todas as experiências comprovam este fato... E por meio de uma incisão e de uma leve picada, (o indivíduo) estará livre para sempre das inquietações e dos terrores contínuos que vivem aqueles que nunca contraíram a doença.³³

Muito lentamente, a inoculação se instala na França na segunda metade do século XVIII, revelando seu atraso em relação à Inglaterra, mas dando lugar a algumas tentativas exemplares: aquela de Chastelux, em 1754, que escolhe o ar de Bercy, considerado mais puro para favorecer a operação;³⁴ aquela praticada também nos filhos do duque de Orléans, em 12 de março de 1756. O duque manifesta seu modernismo no seio da família real, recorrendo a Tronchin, amigo de Voltaire e de Diderot, para efetuar a incisão. A polêmica, é claro, renasce, violenta, até a decisão do rei de se submeter à inoculação em 1774, o ano de sua sagração, alguns meses depois da morte de Luís XV devido à varíola. A incisão destronou a tradição. O engajamento real marca um ponto de não retorno. Idéia e prática são impostas, mesmo se sua aplicação em 1774 permaneça ainda limitada.

A inoculação tem um valor simbólico. Ela inaugura uma estatística da preservação, aplicando a lei dos grandes números à manutenção da vida. Ela é também o primeiro método de “imunização” dos conjuntos humanos, o primeiro ensaio de uma modificação orgânica deliberada, “definitiva”, feita para defender grupos e sujeitos.

A mudança de paradigma e a imagem do corpo

As resistências revelam mais do que nunca o peso da imagem tradicional concedida aos humores, sua purificação, sua corrupção, ou seja, esta representação arcaica dos órgãos orientando os gestos voltados a prevenir ou a tratar. Química opaca, ela alimenta a compreensão dos contágios, assim como aquela das epidemias. Instrumento mental, impõe modos de agir e de pensar.

Impossível, por outro lado, não confrontar o sucesso do método novo, a difusão bruscamente aceita da inoculação, com uma possível mudança da imagem do corpo. É exata-

mente sobre a audácia deste método que é preciso parar primeiro para refletir, sobre esta audácia que concede uma resistência bastante particular aos órgãos. A inoculação nesse caso não é idêntica a nenhuma prática do passado. Não explora a luta do mal contra o mal, como sugeria o uso tradicional do veneno de víbora ou de escorpião.³⁵ Não opõe dois venenos para melhor anulá-los. Bem ao contrário, a inoculação provoca uma doença real, uma desordem, constituindo, sempre, um prejuízo. Sua originalidade é justamente o fato de ela ser uma perturbação “dirigida”, uma contração voluntária e, ao mesmo tempo, um mal superado. Ela fornece um recurso imediato ao corpo, uma resistência invisível.

Esta crença na força orgânica é obscura. Não se apóia nem sobre um mecanismo claramente descrito nem sobre uma explicação física, precisamente definida. Não há dúvida de que ela substitui um raciocínio pré-lógico por um outro, revelando apenas uma confiança até então desconhecida: ou seja, a certeza de que existe uma força interna do corpo, um princípio invisível, mas ativo. A consequência disso é uma reorientação de imagem: paralelamente ao corpo protegido e fechado em relação às preservações tradicionais, repleto de fechos e de envelopes encarregados de conter o avanço do veneno, começa a se delinear um corpo protegido pelas operações internas, solicitado nas suas próprias forças e recursos, “estimulado” nas suas resistências e em seu trabalho. As silhuetas do tempo da peste, recobertas de roupas de couro ou de faixas apertadas, começam a ser substituídas por outras, defensivas sobretudo, porque suas proteções serão internas. As grandes barragens construídas em torno do corpo cedem em parte diante das proteções mais orgânicas. A ruptura não é maciça, claro – ela não pode, aliás, sê-lo totalmente (os contágios permanecem muito numerosos diante dos quais é preciso se defender por meio do isolamento) –, mas, em todo caso, ela já é considerada suficiente para revolucionar o universo das práticas.

É difícil não colocar em paralelo a difusão desse novo método “preventivo” com aqueles outros métodos adotados durante a segunda metade do século XVIII: atitudes e comportamentos fundados, eles também, sobre a certeza de uma força particular dos órgãos. Numerosos dispositivos confirmam as novas referências; em particular, o recurso ao frio para melhor endurecer e proteger um corpo de criança, que supostamente poderia, dessa forma, melhor resistir. A dinâmica educativa das últimas décadas do século XVIII, aquela em que Rousseau é um dos vetores obrigatórios, não tem outra originalidade além desta. Ela transforma a saúde em tema de exercício, estimulando o corpo a agir sobre ele mesmo: “a arte da educação é, de algum modo, a arte de substituir um corpo por outro”.³⁶

Fourcroy, conselheiro do baillio de Clermont, leitor assíduo de Rousseau e Tissot,³⁷ o afirma mais claramente ainda quando decide, em 1770, aplicar os métodos novos em seu filho recém-nascido: água fria, “mesmo durante os invernos rigorosos”, alimentos natu-

rais, gestos desembaraçados, exposição ao ar livre. O resultado é uma “saúde inalterável”.³⁸ Fourcroy confia numa defesa que vem do corpo, em uma resistência corporal quase autônoma. Ele anseia por órgãos suficientemente sólidos, capazes, assim, de garantir a sua própria proteção: “Por meio desta operação diária, eu os protejo em relação ao ar mais gélido, o qual, com o tempo, deixará de afetá-los”.³⁹ Há aqui a inversão das referências antigas: os tutores externos (cintas e espartilhos), além das purificações passivas, são substituídos por mobilizações ativas, o trabalho. O conjunto de forças se deslocou: “É preciso que tudo venha de dentro”,⁴⁰ diz Andry de Bois – perspectiva que propõe, em 1741, alguns exercícios e gestos elementares para dar consistência à postura da criança. É preciso “agir do interior”, diz ainda Hufeland em seus conselhos às mães, várias vezes reeditados: “Eu não conheço nada mais pernicioso, nada que contenha tão perfeitamente a idéia de fraqueza e de enfermidade do que o caráter da natureza humana, transformado, quase de modo geral em nossos dias, num agir do exterior sobre o interior”⁴¹ – enquanto é preciso, ao contrário, solicitar uma defesa “interna”.

Uma mudança de paradigma se produz na segunda metade do século XVIII, que mereceria uma longa reflexão. O corpo aparece de súbito mais autônomo, mais resistente, sustentado por gestos que experimentam mais livremente seus recursos e suas faculdades. A relação com os contágios é influenciada por esta imagem. O regime dos contatos é por ela transformado. O contágio é, portanto, algo a estudar para além dele mesmo, delineando, por meio de tentativas e confianças que ele ilustra, uma nova imagem do sujeito.

Tradução autorizada em 30 de maio de 2002

Notas

* Texto publicado na revista *Communications*, Paris, Seuil, n. 66, 1998.

** Professor de História da Universidade de Paris V e da École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS). Autor de inúmeros livros e artigos sobre as relações entre corpo e cultura.

*** Professora de História da PUC-SP.

¹LITTRÉ, E. *Dictionnaire de médecine, de chirurgie, de pharmacie, de l'art vétérinaire et des sciences qui s'y rapportent*. 15 ed. Paris, 1884, t. I, art. “Contagion”.

²Idem, *ibidem*, t. II, art. “Épidémie”.

³BUCHAN, G. *Médecine domestique ou Traité complet des moyens de se conserver en santé et de prévenir les maladies par le régime et les simples remèdes*. Paris, 1792, 51 (ed. inglesa, 1772). Ver. entre outras, t. I, p. 198. e t. V, p. 402.

- ⁴ COSMACINI, G. *Médecine et santé en Italie de la Grande Peste à la Première Guerre Mondiale*. Paris, Payot, 1992 (1 ed. italiana, 1987).
- ⁵ As medidas tomadas pela autoridade contra a varíola no século XVII são freqüentemente parecidas àquelas dos tempos de peste: ver BOISLISI.E. A. M. de “Carta de 19 de setembro de 1668”. *Correspondence des contrôleurs généraux des finances av ec les intendants*. Paris, 1897, t. 1., p. 732.
- ⁶ Ver DARMON, P. *La variole, les nobles et les rinces. La petite vérole mortelle de Louis XI*. Bruxelles, Complexe, 1898.
- ⁷ BUCHAN, G. *Médecine domestique*. op. cit., t. II, p. 199.
- ⁸ Uma inoculação intuitiva, pouco comentada, pouco instrumentalizada já existia, sem dúvida, nos meios rurais: ver DARMON, P. *La longue traque de la variole. Les pionniers de la médecine préventive*. Paris, Perrin, 1986. Ver capítulo “Les inoculations ‘sauvages’ en Europe en Orient et en Afrique”, p. 76.
- ⁹ MONTAGU, M. W. “Lettre du 1^{er} avril 1717”, citada por RAYMOND, J. F. de, *Querelle de l’inoculation ou Préhistoire de la vaccination*, Paris, Vrin, 1982, p. 43.
- ¹⁰ Idem. ibidem. Ver, também, MOULIN, A.-M. e CHUVIN, P. *Lady Mary Montagu. L’Islam au péril des femmes. Une anglaise en Turquie au XVIII^e siècle*. Paris, Maspero, 1981.
- ¹¹ MAILLAND, C. *Account of Inoculating the Small Pox*. Londres, 1722, citado por RAYMOND, J. F. de, *Querelle de l’inoculation*, op. cit., p. 44. Mailand é o cirurgião de Mary Montagu.
- ¹² MONTAGU, M. W. “Lettre du 1^{er} avril 1717”, op. cit., p. 45.
- ¹³ BUCHAN, G. *Médecine domestique*. op. cit., t. II, p. 198.
- ¹⁴ MARAIS, M. *Journal et mémoires (1715-1737)*. Paris, 1863, t. III, p. 38.
- ¹⁵ BUVAT, J. *Journal de la Régence (1715-1723)*. Paris, 1865, p. 431.
- ¹⁶ DARMON, P. *La longue traque de la variole*, op. cit., p. 58.
- ¹⁷ GRIMMELSHALSEN, J. von. *Les aventures de Simplicius Simplicimus*. Paris, Aubier, 1988 (1 ed. alemã, 1668). p. 665.
- ¹⁸ Mme de SÉVIGNÉ. “Lettre du 5 janvier 1674”. In: *Correspondance*, Paris, Gallimard, coll “Bibliothèque de la Pléiade”, 1972, t. I, p. 658.
- ¹⁹ PIERRES, F. J. de, cardinal de Bernis. *Mémoires et lettres, 1715-1758*. Paris, 1878, t. 1, p. 180.
- ²⁰ ALLEN, J. *Sanopsiae medicinae*. Londres, 1733, p. 81.
- ²¹ DUBOIS, P. V. *Observation et réflexions sur la petite vérole et sur un remède préservatif contre cette maladie*. Paris, 1722, p. 17.
- ²² COSMACINI, G. *Médecine et santé en Italie...*, op. cit., pp. 245-246.
- ²³ WAGSTAFFE, G. *Lettre au docteur Freund montrant les dangers et l’incertitude d’insérer la petite vérole*. Paris, 1722, p. 17.
- ²⁴ Idem. ibidem, p. 25.
- ²⁵ DUBOIS, P. V. *Observations et réflexions sur la petite vérole...*, op. cit., p. 76.
- ²⁶ WAGSTAFFE, G. *Lettre au docteur Freund...*, op. cit., p. 74.
- ²⁷ BUCHAN, G. *Médecine domestique*, op. cit., t. II, p. 230.

²⁸JURIN, J. *Relation du succès de l'inoculation de la petite vérole dans la Grande-Bretagne*. Paris, 1725 (1 ed. inglesa, 1724), p. 14.

²⁹“Em 1727, os pais de família escolheram. As inoculações terminaram” (DARMON, P. *La longue traque de la variole*, op. cit., p. 86).

³⁰MONTESQUIEU, C. L. de. *Mes pensées*. In: *Oeuvres complètes*. Paris, Gallimard col. “Bibliothèque de la Pléiade”, 1956, t. 1., p. 1200.

³¹LA CONDAMINE, C. M. de. *Mémoires sur l'inoculation de la petite vérole*. Paris, 1754, p. 28.

³²DESOTEUN, F. e VALENTIN, I. *Traité historique et pratique de l'inoculation*. Paris, 1800, pp. 55-57.

³³LA CONDAMINE, C. M. de. *Mémoires sur l'inoculation de la petite vérole*, op. cit., p. 30.

³⁴Idem, *ibidem*, p. 76.

³⁵A *thériaque*, bebida utilizada durante muito tempo para “confortar” ou proteger “contra a epidemia”, continha veneno de víbora. Ver HACARD, J. *La thériaque au Moyen Age*. Paris, 1947.

³⁶VERDIER, J. *Cours d'éducation à l'usage des élèves destinés aux premières professions et aux grands emplois de l'État*. Paris, 1772, p. 3.

³⁷Tissot, além de ter uma importância marcante na nova higiene posterior a 1750-1760, vai militar por sua ampla difusão. Ver TISSOT, S. A. *Avis au peuple sur sa santé*. Paris, 1762.

³⁸FOURCROY DE GULLERVILLE, J. L. de. *Les enfants élevés dans l'ordre de la nature*. Paris, 1774, p. 81.

³⁹Idem, *ibidem*, p. 108.

⁴⁰BOISREGARD, N. Audry de. *L'orthopédie ou art de prévenir et de corriger dans les enfants les difformités du corps*. Paris, 1741, t. I, p. 100.

⁴¹HUFELAND, C. C. *Avis aux mères sur tous les points les plus importants de l'éducation physique des enfants*. Paris, 1801 (1 ed. alemã, 1793) pp. 18-19.