

Zeitschrift: Annales fribourgeoises
Herausgeber: Société d'histoire du canton de Fribourg
Band: 57 (1986-1987)

Artikel: Le pouvoir et la santé publique sous le régime libéral
Autor: Monteleone, Luc
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-818234>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 18.04.2026

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

Le pouvoir et la santé publique sous le régime libéral*

LUC MONTELEONE

C'est surtout au milieu du XIX^e siècle fribourgeois que l'on constate la mise en place, par les autorités, de mesures servant au progrès de la santé publique. Au début du siècle déjà, cependant, l'administration s'est structurée, et la législation a été adaptée une première fois. En 1852, la loi sanitaire, que le régime radical met en vigueur, est l'expression la meilleure d'une évolution en la matière. Une loi qui est même un peu en avance sur son temps, qui rencontre en tout cas bien des difficultés à être appliquée immédiatement dans son entier. Depuis les premières impulsions du début du siècle en effet, depuis la constitution du Conseil de santé et l'établissement du règlement sur la police de santé, respectivement en 1798 et en 1804, rien ne bouge vraiment. Les autorités ne réagissent que sous la pression des événements, la médecine « officielle » peine à s'imposer, l'argent manque pour couvrir les dépenses « sociales ». La période de la Régénération est dans ce sens intéressante, car elle montre pourquoi précisément rien ne bouge, alors même qu'il serait nécessaire de modifier les lois. Des projets de modification sont dans l'air, mais ne se concrétisent pas. Seule la menace du choléra entraîne des actes. La lutte laborieuse contre la variole illustre l'état d'esprit des populations à l'égard de la médecine officielle et les efforts de bien des médecins pour vaincre les résistances populaires au progrès.

*Extrait d'un mémoire de licence intitulé: *Essai sur la santé publique dans le canton de Fribourg durant la première moitié du XIX^e siècle*. Fribourg 1982, 225 p. (dactyl.).

I. LE CONSEIL DE SANTÉ À TRAVERS LES RÉGIMES POLITIQUES

Avant 1798 (22 juillet, décision par la Chambre administrative du canton de la formation d'un Conseil de santé), c'est la Faculté de médecine qui joue le rôle de Conseil de santé, régissant et contrôlant l'exercice de la médecine et de la chirurgie. Dans la seconde moitié du XVIII^e siècle le gouvernement doit intervenir. La discordance règne au sein de la Faculté¹.

Le régime de l'Helvétique tente de combler les lacunes des cantons les plus arriérés, et surtout essaye de lutter efficacement contre les épidémies et les épizooties. C'est dans ce but que la Chambre administrative du canton de Fribourg crée le Conseil de santé, qui vient se superposer à la Faculté de médecine, faculté dont la tâche essentielle est le contrôle des professions de la santé. Un certain souci de l'hygiène publique apparaît au niveau municipal. Les préoccupations du Conseil de santé lui-même vont, semble-t-il, essentiellement à la santé du bétail.

Sous la Médiation, on fait du Conseil de santé un véritable outil pour le pouvoir, outil dont la fonction est de veiller à la sauvegarde de la santé publique: contrôle et lutte contre les maladies épidémiques et contre les maladies épizootiques, contrôle des professions médicales, surveillance de la salubrité, contacts avec les autres cantons. L'arrêté du 31 octobre 1803 sur l'établissement d'un Conseil de santé générale constitue un premier jalon d'importance.

La Restauration n'entraîne pas de changements notables, si ce n'est que toute affaire de santé dépend du Conseil de police au lieu de dépendre directement du Petit Conseil: souci d'efficacité ou désintérêt?

Le régime libéral, en subordonnant le Conseil de santé directement au Conseil d'Etat, par la loi du 27 mai 1831, semble vouloir redonner un certain élan à ce secteur de l'administration. Des compétences relativement précises sont attribuées aux préfets et aux communes en matière de police sanitaire et de surveillance de la santé publique. Une certaine structuration de l'administration intervient, grâce à laquelle les tâches sont un peu mieux réparties. Apparemment, depuis 1803, il n'y a toujours pas de modifications à la composition et aux attributions du Conseil de santé.

La restructuration de 1848/1849, par le régime radical, renforce cette répartition des tâches et donne à la nouvelle Commission de santé une tâche plus générale, plus administrative qu'auparavant. Elle joue le rôle de conseiller auprès de la Direction de la police, tout en lui étant subordonnée.

¹ Voir à ce propos: Jeanne NIQUILLE, «La Faculté de médecine au XVIII^e siècle». In: *Annales fribourgeoises* (11), 1923, p. 49 à 63.

Par rapport à la période de 1798 à 1808, on peut constater dans les préoccupations de la Commission de santé au milieu du siècle une sorte de rééquilibrage entre les soucis allant à la santé humaine et ceux allant à la santé du bétail. Les variations de cet équilibre dépendant évidemment des événements, maladies régnantes, épidémies ou épizooties. Mais on peut dire que l'équilibrage se fait en faveur de l'homme et de la santé générale.

A. UNE LÉGISLATION PEU APPLIQUÉE

Une façon d'appréhender l'importance et le poids que l'on donne aux problèmes de santé est de suivre le chemin de l'élaboration de la législation sanitaire et d'en analyser les difficultés d'application.

Au début du XIX^e siècle, disons entre 1798 et 1808, cela tient dans cette affirmation lapidaire: «d'abord le bétail»! On cherche cependant aussi, avec énormément de peine, à contrôler l'exercice des professions médicales. Après l'institution du Conseil de santé en 1798, on peut dire que l'arrêté sur l'établissement d'un Conseil de santé générale pour le canton de Fribourg du 31 octobre 1803, ainsi que le règlement du 4 juin 1804 sur la police de santé, constituent une base qui conditionne toute la politique de la santé publique pour un bon demi-siècle.

Le préambule du règlement de 1804 en explique les nécessités:

– la première est que le Petit Conseil veut lutter contre les abus funestes liés à l'exercice de la médecine et commis au détriment des gens de la campagne, innocents et ignorants, qui se font rouler et voler par de soi-disant médecins. Le Petit Conseil, «éclairé» et paternaliste, cherche

«à conserver un père à ses enfants, un enfant à sa tendre mère, et l'homme précieux à la société»²;

– la seconde relève de la fréquence des maladies contagieuses du bétail. L'insuffisance des règlements antérieurs et la négligence des préposés à leur exécution, l'insouciance ou l'imprudance des paysans qui s'en remettent à des vétérinaires «aussi ignorants que téméraires» poussent le Petit Conseil à charger le Conseil de santé de présenter un règlement complet

«sur les mesures propres à introduire dans le canton une meilleure police de santé»³.

Remises en cause, discussions, résistances sont axées principalement, selon nos sources, sur la partie des règlements visant le bétail et créant des contraintes nouvelles pour l'éleveur ou le propriétaire de bétail. Ces derniers rechignent à payer des taxes pour faire marquer et enregistrer le bétail, par exemple.

² Voir *Bulletin des lois... du canton de Fribourg*, 1804, vol. 2, p. 56.

³ Voir *Bulletin des lois... du canton de Fribourg*, 1804, vol. 2, p. 57.

Le Grand Conseil, qui examine les deux lois en question en mai 1805, réagit uniquement sur la seconde partie du règlement du 4 juin 1804 (concernant la santé du bétail). Il semblerait que ce soit l'inscription et le certificat exigé pour le bétail qui fasse problème. Pour ne pas entamer «la confiance naissante des Etats voisins» le Grand Conseil confirme les deux règlements par 35 voix contre 16. Les autorités ont aussi de la peine à motiver les lieutenants de gouvernement, à recenser les «individus qui exercent une branche quelconque de l'art de guérir», à écrire des rapports sur l'état de santé de la population, à contrôler le travail des inspecteurs du bétail.

Sans pouvoir mesurer l'ampleur de ces réactions et de ces résistances, sans pouvoir non plus estimer l'impact économique et financier des mesures instaurées, admettons que les autorités ont agi dans le sens du bien public, c'est-à-dire sauvegarder l'une des seules richesses économiques du canton : le bétail. Pour cela il faut protéger la population des campagnes contre elle-même, contre son ignorance et sa crédulité qui rendent vulnérables sa propre santé et celle de son bétail.

C'est ce souci du bien public qui guide certainement aussi les autorités vers une plus grande rigueur dans le contrôle des professions médicales : le charlatanisme menace aussi bien la bourse et la santé de celui qui ne peut ou ne veut recourir à la médecine dite «officielle», que la bourse de l'Etat, obligé d'intervenir lorsque la maladie mal soignée dégénère en endémie, en épidémie, ou plus simplement lorsque la maladie décime les familles et engendre la pauvreté.

La loi sanitaire du 28 mai 1850 réunit sous un même chapeau toute la législation sanitaire. Un projet est préparé par la Commission de santé (au printemps 1849). Le Conseil d'Etat y apporte quelques modifications : il lui suffit d'un jour pour examiner l'ensemble. Au Grand Conseil, pas de débat de fond mais des réactions sur certains points. On peut dire qu'il y a réaction d'une catégorie professionnelle, celle des vétérinaires qui se sentent rabaissés et humiliés par certains éléments de la loi. Une pétition est par exemple lancée contre la dépendance des vétérinaires de cantonnement à l'égard des médecins d'arrondissement. Il y a réaction au niveau communal : on craint des frais supplémentaires dont on a su se passer jusqu'ici. Pourquoi changer ? En 20 jours l'affaire est liquidée. Et pourtant il s'agit d'une loi de plus de 400 articles. La mise en vigueur de la loi sera retardée de 6 mois. Prévue le 1^{er} juillet 1851, elle est reportée au 1^{er} janvier 1852. Des pétitions continuent de circuler. On reproche à la loi de

«froisser les mœurs et l'usage de nos populations et qu'il s'ensuit beaucoup de frais pour les particuliers, les communes et l'Etat»⁴.

En juillet 1852, quelques dispositions de la loi sont modifiées, ou supprimées : plus de médecins d'arrondissement, plus de visiteurs des morts, plus d'obligation de

⁴Archives de l'Etat de Fribourg (cette indication de provenance n'est pas répétée dans les notes suivantes), Protocoles du Grand Conseil, 1851/1852, p. 70.

nommer un fossoyeur pour chaque cimetièrre, plus d'obligation aux communes de se «pourvoir en sages-femmes patentées».

B. L'ABSENCE DE VOLONTÉ POLITIQUE

Nous avons relevé que la législation mise en place au début de la première décennie du XIX^e siècle avait suffi jusqu'au milieu du siècle. Les défauts et les lacunes n'échappent pourtant pas à certains médecins, qui proposent des projets de réformes, notamment entre 1825 et 1830. Dès 1831, la menace du choléra jouera aussi son rôle de révélateur des faiblesses du système. Mais les solutions apportées restent partielles, peu convaincantes. La bonne volonté ne fait pas défaut, probablement, ni les idées. Ce qui manque, c'est peut-être la volonté politique d'engager financièrement le canton sur une voie hasardeuse, peu rentable et peu sûre, celle des dépenses que l'on pourrait qualifier de sociales. C'est plus probablement l'argent qui fait défaut, si l'on en croit l'historien qui affirme :

«... que les importants sacrifices financiers consentis par le gouvernement pour l'école et les routes, surtout pendant la Régénération, apparaissent comme des investissements presque trop coûteux en raison de la pauvreté de la société appelée à les supporter»⁵.

C. PROJETS DE RÉFORMES

C'est peu avant la période libérale que l'on agit à nouveau, après une période dont les sources ne disent pas grand-chose, certaines questions relatives à la santé publique. Des décisions en matière de vaccination antivariolique sont prises en 1826; une motion au Grand Conseil provoque une réflexion sur les conditions d'exercice de la médecine.

En décembre 1827, le docteur Pierre C.-E. de Gendre, député, propose au Grand Conseil de modifier les articles 3 et 4 du titre premier du règlement de santé du 4 juin 1804, en ce qui concerne l'examen et l'admission des personnes voulant exercer l'art de guérir. Il exprime encore le vœu de voir en fonction des médecins de cantonnement. C'est à l'occasion de l'examen de cette motion que le Conseil de santé établit une sorte de bilan de la situation à propos de l'exercice de la médecine. Allant dans le même sens que la proposition de Gendre, le Conseil de santé présente lui-même au Conseil de police plusieurs modifications des mêmes articles 3 et 4, un projet de cantonnement des médecins, ainsi qu'une amélioration de la police sanitaire du bétail⁶.

⁵ Roland RUFFIEUX, «Des hommes, trois économies, une monnaie». In: *Monnaies de Fribourg*, 1969, p. 11.

⁶ Voir Protocoles du Conseil de santé, 1804/1808, p. 210-211.

En effet, le Conseil de santé reconnaît que, s'il n'y a pas « disette de médecins », plusieurs contrées en sont totalement dépourvues, car trop éloignées. C'est le cas par exemple des préfectures de Corbières, de Farvagny, de Montagny et d'une partie considérable de celle de Fribourg. Les maladies endémiques, mal soignées et mal surveillées deviennent épidémiques, et il faut alors engager des secours extraordinaires tandis que le mal a déjà fait des ravages. Ce qui entraîne des frais considérables pour l'Etat. Le problème est le même pour la médecine légale. Par ailleurs, il n'existe pas, sauf en ville de Fribourg où exercent physicien de ville et médecin des hôpitaux, de service sanitaire convenable en faveur de la classe indigente. Il y a un manque de secours pour les pauvres, car ou bien les frais sont trop élevés pour l'administration vraiment « charitable », ou bien le médecin doit renoncer à toute rémunération. Avec le cantonnement des médecins, les communes payeraient un fixe aux médecins tenus de soigner gratuitement les pauvres. Le Conseil de santé recommande cette institution, car c'est le seul moyen de lutter contre l'anarchie médicale qui règne dans le pays⁷.

La santé du bétail (le bétail « source principale de l'alimentation et de la richesse de ce canton »⁸) est également un objet de sollicitude. Le Conseil de santé constate que dans ce domaine il y a vraiment

« une disette de secours qui est déplorable et qui dans les cas d'épizootie devient alarmante, outre qu'elle nécessite alors une aide extraordinaire excessivement dispendieuse »⁸.

Il y a peu de vétérinaires experts et solidement instruits. Il n'a jamais rien été fait pour les former, ou garder chez nous ceux qui sont allés s'instruire ailleurs. De ce fait, les charlatans abusent de la crédulité des gens, vachers, charretiers, etc. Ignares sans principes ni éducation, ne sachant ni lire ni écrire, ces pseudo-médecins remplacent par des pratiques superstitieuses leur manque de connaissances réelles. Il y a ainsi concurrence vis-à-vis des médecins vétérinaires qui ne peuvent travailler à si vil prix. D'ailleurs les paysans, pour économiser, appellent plus facilement des charlatans. Toutes ces raisons incitent à établir le système du cantonnement des vétérinaires.

Il est intéressant de mentionner ici un document qui semble refléter l'opinion des médecins eux-mêmes, et qui montre bien la tension existant entre ces derniers (en tous les cas une partie d'entre eux, une élite peut-être) et les autorités. Ce document est en fait un projet de réforme des règlements de police sanitaire, sous forme manuscrite, et devant dater de 1828, qui a dû circuler parmi les médecins, car plu-

⁷ Voir Protocoles du Conseil de santé, 1804/1808, p. 211-212.

⁸ Voir Protocoles du Conseil de santé, 1804/1808, p. 214.

sieurs y ont ajouté des compliments, nous dit Ferdinand Rüegg⁹. Ce projet de réforme comprend trois parties : un rapport au Conseil de santé, les propositions de réformes proprement dites, et enfin une description «des abus contre les lois».

Il en ressort une image trouble de la situation. La police sanitaire est si arriérée dans notre pays, et le charlatanisme prend une telle importance que plusieurs régions ne bénéficient encore d'aucun secours de «l'art», et cela parce que la législation n'est pas au point, parce que la confusion règne, parce que les forces nécessaires manquent pour mettre à exécution cette législation, nous rapporte ce document. Seuls des gens instruits et formés en médecine sont capables de remédier à cette situation. Mais si quelqu'un de ceux-là porte plainte contre un charlatan, la population le prend pour un homme jaloux, envieux, froissé dans son amour-propre. Et les autorités pensent de même. Elles ne donnent aucune suite à de semblables plaintes. Le médecin établi en campagne constate donc qu'il n'a aucun secours à attendre des autorités. Il n'a plus qu'à s'en retourner en ville, ou à s'expatrier.

On sent bien là le désappointement du milieu médical face aux réactions populaires et à l'inertie des autorités. On a vu pourtant le Conseil de santé se préoccuper de ces problèmes et préconiser des mesures. Leur application est une autre affaire. Toujours est-il que les médecins dramatisent peut-être la situation : les carences de l'assistance aux pauvres peuvent laisser penser qu'ils ont raison. On prétend, dit le projet de réformes, qu'en temps d'épidémie, ou d'une façon générale lors de toute «maladie régnante», les gens démunis seraient bien soignés et secourus.

Mais on apprend qu'il y a peu de pays en fait où les pauvres sont aussi mal soignés que dans le nôtre. On apprend que, par un honteux souci d'économie, les administrateurs de commune n'appellent le médecin que rarement, ou souvent trop tard. Et lorsqu'ils accordent un médecin au malade pauvre, ce médecin est ordinairement un empirique dont ils ne se serviraient pas eux-mêmes. Un tel cas s'est présenté dans la paroisse d'Ependes. Ce qui est appelé ici «économie» n'en est certainement pas une. Car il est fréquent que le malade succombe à une maladie dont il aurait pu se remettre avec des soins appropriés. Sa famille, très souvent nombreuse, et dont il était le seul soutien, tombe à la charge de la commune.

Projet de réformes, motion Gendre, propos du Conseil de santé, tout cela exprime assez clairement la nécessité d'une adaptation des règlements, ressentie comme telle à ce moment-là. Des réactions qui ont peut-être été partiellement entendues puisque, au début de février 1828, le Petit Conseil et le Grand Conseil prennent certaines mesures :

⁹Ferdinand RÜEGG, «Kultureller Zustand im freiburgischen zur Zeit Pater Girard's. Der Anteil seines Schülers Joseph Balthasar Muggly, Arzt zu Rechthalten, an ihrer Verbesserung». In: *Freiburger Geschichtsblätter* (43/44), 1952, p. 221-278.

- le décret du 1^{er} février 1828 fixe un nouveau tarif pour les médecins, les chirurgiens, les « fraters » (petite chirurgie) et les vétérinaires;
- le décret du 4 février 1828 modifie les paragraphes 3 et 4 du titre du règlement du 4 juin 1804 sur la police de santé: il fixe essentiellement de nouvelles exigences pour les examens d'admission des médecins, des chirurgiens, des fraters et des pharmaciens¹⁰. Par contre, des projets de cantonnement que le Conseil de santé a élaborés en décembre 1827, seul le cantonnement des vétérinaires a été adopté:

« Nos magistrats ignorent sans doute que le campagnard en général soit toujours plus prompt à réclamer du secours pour sa vache et pour son veau ou son porc, que pour sa femme et pour ses enfants »¹¹.

C'est en mai 1831 que le Conseil de santé pose à nouveau le problème au Conseil d'Etat, et propose encore une fois le cantonnement des médecins en arguant de la mauvaise répartition du personnel médical (médecins et sages-femmes), de la complication des maladies mal soignées, du manque de secours aux indigents. De plus, les préfets ne peuvent contrôler tout ce qui concerne la santé publique. Ils n'ont pas l'œil du médecin et sont souvent mal renseignés par les autorités locales; d'où la nécessité d'établir des médecins cantonnés, à l'exemple de l'organisation bernoise.

A l'occasion d'une épidémie de « fièvre nerveuse typhoïde » à Ecuwillens, qui a pu s'étendre sans que le Conseil de santé le sache tout de suite (il n'en est averti que trois semaines après le début de la maladie), à laquelle s'ajoute la menace du choléra en Europe, le Conseil de santé relève son isolement et le manque de renseignements dont il dispose au sujet des maladies régnantes. Il réclame à nouveau, le 2 septembre 1831, l'établissement du cantonnement des médecins. Il s'agit d'une urgente nécessité. En attendant, le Conseil de santé propose de nommer, par district, un médecin chargé d'office de correspondre avec lui.

¹⁰ Voir *Bulletin des lois... du canton de Fribourg*, 1828, vol. 11, p. 93 à 107.

¹¹ *Protocoles du Conseil de santé*, 1831, vol. 14, p. 43.

II. LA SANTÉ PUBLIQUE DURANT LA PÉRIODE LIBÉRALE: MAUX, MÉDECINS ET REMÈDES

A. LA MENACE DU CHOLÉRA (1831 - 1833)

Ce sont donc, nous pouvons le constater, des problèmes sans cesse repris, mais dont la solution semble se heurter à un manque d'engagement de la part d'un gouvernement trop sensible à la charge financière que cela impliquerait pour lui. Tant qu'on peut compter sur la générosité des médecins, tant que la sécurité générale est garantie, tant que l'économie n'est pas touchée, il n'y a pas de raison d'intervenir. Seule la menace a un effet mobilisateur.

Le phénomène se manifeste clairement avec l'apparition du choléra en Europe. Jusque-là, le choléra ne frappait que les habitants de la vallée du Gange et les pèlerins de la Mecque. En déferlant sur l'Europe, il reproduit les phénomènes collectifs des grandes peurs médiévales. Parti de l'Orient, où une première extension a lieu entre 1817 et 1823, il atteint la Russie en 1830, et se propage vers l'ouest. Le choléra frappe l'Ecosse et l'Angleterre en janvier 1832. Il apparaît ensuite à Calais. Le 25 mars 1832, les premiers cas sont signalés à Paris.

Dès juillet 1831, on se préoccupe en Suisse de la menace du choléra. A Fribourg, par exemple, le Conseil de santé communique le 14 juillet les mesures qu'il a prises aux divers conseils de santé des autres cantons.

«Vu que le choléra morbus et la guerre en Pologne forceront nombre de nos compatriotes à rentrer, il faut limiter la contagion en établissant une maison de quarantaine, éventuellement aux bains des Neigles. Pour le reste, on attendra les mesures du canton directeur.»

En septembre 1831, comme la menace se précise – le choléra s'est manifesté à Berlin le 31 août – le Conseil d'Etat du canton de Fribourg prend des mesures sanitaires par son arrêté du 12 septembre,

«pour prévenir les dangers provenant des progrès du choléra morbus, pour garantir le commerce et les ressortissants de ce canton face aux mesures prises par les pays voisins de la Suisse, en exécution de l'arrêté de la Haute Diète du 2 de ce mois, et sur proposition des Conseils de police et de santé».

Quelles sont ces mesures?

Des commissions de santé sont créées par district. Elles sont composées du préfet, d'un ou deux médecins, d'un pharmacien et de deux autres membres. Elles sont chargées de faire la liaison entre le Conseil de santé et les médecins de district, d'appliquer les mesures ordonnées, d'inspecter hôpitaux, écoles, marchés, boucheries, etc., et d'établir les certificats de santé pour les personnes et les marchandises.

On contrôle les voyageurs et les marchandises entrant et sortant du canton. Des mesures de police à l'égard de la circulation des ouvriers ambulants, des musiciens, et en général à l'égard de tous les «voyageurs de la classe pauvre», sont prises par le Conseil d'Etat dans un second arrêté du 17 octobre. Précisons que la Diète helvétique, s'appuyant sur la Commission sanitaire fédérale, mise sur pied exceptionnellement, exerce la haute surveillance sur les cantons et dicte ses propres directives.

La menace du choléra provoque donc la mise sur pied de commissions de santé par district; c'est une mesure plus grave que l'institution des médecins de cantonnement réclamée par le Conseil de santé et les médecins. A situation extraordinaire, solution exceptionnelle. Ce qui signifie en tout cas que l'organisation ordinaire est insuffisante pour garantir la sécurité et la santé dans n'importe quelles conditions. Insuffisante ou non, cette organisation retrouve son état antérieur lorsque le danger du choléra s'est éloigné. L'arrêté du 12 septembre 1831 et celui du 17 septembre sont suspendus le 23 mars 1833.

L'hygiène et la salubrité publique font aussi l'objet de mesures spéciales de la part de la Commission sanitaire fédérale alors que le choléra menace. La police des cimetières est notamment renforcée: on prévoit d'éloigner l'emplacement des cimetières du centre des villes, et des précautions particulières pour inhumer ceux qui ont succombé à des maladies suspectes. Du côté des autorités cantonales et du Conseil de santé, on s'inquiète surtout de garantir la salubrité des agglomérations. Outre la question des cimetières, on pense au déplacement des tas de fumier et d'immondices qui sont très souvent placés sous les fenêtres et au midi. On songe au nettoyage des canaux d'égout et des conduites, et à la désinfection des latrines. En ville de Fribourg, on voit le recteur du Collège Saint-Michel signaler les dangers que représente l'étang du collège, aux eaux stagnantes récoltant toutes sortes de détritiques, entretenant une humidité insalubre dans le collège et le quartier avoisinant. Il en propose la suppression. Le Conseil d'Etat n'admettra pas cette proposition, car l'étang est nécessaire en cas d'incendie. Les autorités de la ville de Fribourg vont même jusqu'à proposer d'édicter un règlement sanitaire spécial le 18 mai 1832.

«Voulant prendre toutes les mesures de précaution possibles pour préserver ses administrés du fléau destructeur qui menace notre patrie, ou du moins en diminuer l'intensité (le Conseil communal) croit devoir, à l'exemple des cités voisines, travailler avec activité à l'assainissement de la ville, moyen essentiel (...) auquel les habitants doivent coopérer de tous leurs efforts, puisqu'il y va de leur existence et de leur conservation personnelle. L'autorité locale a déjà fait enlever à ses frais quantité d'immondices qui obstruaient les rues, places publiques et canaux; mais il existe bien des établissements qui infectent l'air, et qui en majeure partie se sont introduits en contravention formelle du règlement de police ou des anciennes lois sur les bâtisses (Bauordnung). De ce nombre sont: les étables à cochons, moutons, chèvres, les courtines, les écuries dont les égouts tombent sur les rues et places publiques.»¹²

¹²Règlement sanitaire pour la Ville de Fribourg, du 18 mai 1832.

Les autorités municipales édictent donc une série de mesures visant à la suppression de ces «boëtons» sur la voie publique ou à proximité de celle-ci et des habitations, et pour réglementer l'évacuation des latrines, des courtines, des égouts, des lavoirs, etc.

B. L'ATTITUDE DES MÉDECINS: UN EXEMPLE, LE DOCTEUR MUGGLY

Les médecins fribourgeois contribuent certainement par leurs efforts personnels et professionnels à la lutte pour l'amélioration de la santé en général et des conditions d'hygiène. Ils ne collaborent cependant pas toujours volontiers avec l'autorité, qu'ils accusent même de laxisme. Ils ont, semble-t-il, fort à faire avec la concurrence très vive de la médecine «populaire», de charlatans de toutes sortes bien intégrés à la population, et peu inquiétés par l'autorité précisément. Malgré cette situation, les médecins ont mille peines à mettre leurs forces en commun. Les associations sont passagères, locales. Les contacts sont souvent limités aux relations personnelles.

Mais quelle est la vie quotidienne d'un médecin de campagne, sous la période libérale par exemple? Indirectement¹³ nous connaissons assez bien celle du docteur Joseph-Balthasar Muggly. Né à Sursee (canton de Lucerne) le 11 avril 1804, Joseph-Balthasar perd très tôt son père, «Stadtmajor» de Sursee. Sa famille vit dès lors à Lucerne même, où il fera ses études, ses classes primaires et son collège. C'est à ce moment qu'il se lie d'amitié avec le Père Grégoire Girard. Muggly se rend ensuite à Fribourg-en-Brisgau, puis à l'Université de Munich, pour y étudier la médecine. Une fois ses études terminées en 1833, il passe encore quelques mois à l'Académie de médecine de Rome, avant de venir s'installer en Pays fribourgeois sur les conseils du Père Girard. Patenté le 15 novembre 1833 par le Conseil de santé, le jeune médecin s'établit d'abord à Planfayon.

Il a bientôt affaire à une épidémie de fièvre typhoïde qui se déclare à Saint-Sylvestre, puis à Chevrilles. Le docteur Muggly s'en occupe avec le docteur Christophe Heimoz de Muhren, et il sera chargé d'un rapport sur cette maladie par le Conseil de santé. Il y relèvera surtout les difficultés qu'il rencontre avec les charlatans - qui ne facilitent pas son travail et aggravent même la maladie - et le manque d'appui de la part de la police.

Ses premières interventions lui valent la confiance des autorités. En juin 1835, Muggly transfère sa résidence à Dirlaret, où il restera jusqu'à sa mort en 1869. De nuit comme de jour, par tous les temps, il accourt au chevet de ses malades, car on ne vient guère à son cabinet de consultation. Il tient pratiquement toute la partie alé-

¹³ Joseph JORDAN, «Un remarquable médecin de campagne au milieu du XIX^e siècle, le docteur Joseph-Balthasar Muggly». In: *La Liberté* du 3 octobre 1953.

manique du canton, de Bellegarde à Morat. Souvent il arrive trop tard, parce qu'on ne l'a pas appelé à temps. Peu à peu sa clientèle augmente. Si, au début, il ne formule que quelques centaines d'ordonnances par année, vers la fin de sa carrière, entre 1860 et 1865, il en délivre plus de deux mille.

Le docteur Muggly doit toujours faire face à la concurrence des charlatans de toutes sortes, qu'il dénonce auprès des autorités, mais pas toujours avec succès. C'est plutôt par son dévouement et sa compétence qu'il gagnera sa cause. Confronté aux «terribles ravages» de la petite vérole et aux difficultés de la vaccination, il ne cesse de recommander une meilleure hygiène, notamment l'aération des logements, l'amélioration de la nourriture, l'adaptation de l'habillement aux conditions atmosphériques, etc. Il voudrait aussi voir s'ériger un hôpital cantonal. En attendant, il porte un vif intérêt à l'Institut de la Gouglera qu'a ouvert en 1856 l'abbé Fridolin Meyer, curé de Plasselb, en vue d'y accueillir les enfants pauvres, les vieillards et les malades de la Haute Singine. Il soigne tout ce petit monde gratuitement.

Notre docteur Muggly ne travaille pas pour de l'argent, semble-t-il. Pour une visite à domicile – c'est parfois à une très longue distance pour l'époque, on l'a vu – il demande de 50 à 80 centimes (de 5 à 8 francs de 1953). Le remède qu'il fournit au malade est même compris dans ce montant. Au moment où sa clientèle est la plus importante, il gagne autour des 1200 francs par année (environ 12 000 francs de 1953). Il aime ses patients, particulièrement les indigents. Il lui est arrivé de donner à l'un d'eux une chèvre et 20 francs pour le tirer d'embarras. Aussi s'attire-t-il les sympathies et la confiance de la population singinoise, dont il apprécie, nous dit-on, le caractère agréable et l'ardeur au travail.

C'est en partie grâce à de tels personnages que les progrès de la science, de la médecine et de l'hygiène se répandront dans les campagnes et diminueront l'influence des charlatans.

C. *RÉSISTANCES À LA VACCINATION ANTIVARIOLIQUE*

Dans le canton de Fribourg, comme ailleurs, l'opposition à la vaccination antivariolique est forte. Cette question va réellement dresser le milieu médical contre les autorités et agir comme le révélateur d'une attitude populaire face aux progrès de la médecine.

De nombreuses épidémies de variole marquent déjà la République helvétique.

En 1829, la variole cause encore la mort de vingt-deux personnes entre 3 et 21 ans dans les seules communes de Chavannes-les-Forts et de Siviriez. La même maladie se manifeste à Villars-les-Moines en 1832, à Matran en 1833, à Domdidier l'année suivante, en Gruyère, à Fribourg en 1834. En 1852, le Conseil de santé note dans le protocole de sa séance du 10 avril que «...la constitution des maladies paraît avoir changé et ne plus donner lieu facilement à l'apparition de la variole...»

Au XVIII^e siècle, on utilisait la «varioloisation» pour lutter contre la variole: par une multipuncture cutanée avec une aiguille trempée dans du pus de pustule varioleuse, on inoculait la maladie chez le patient, où elle se développait en une maladie bénigne, en principe. Mais les risques d'accident sont très grands, la maladie risquant de se développer normalement et de provoquer une épidémie. A la fin du XVIII^e siècle, le médecin britannique Edward Jenner améliore cette méthode. Ses travaux sur le virus d'une maladie animale voisine de la variole, le «cow pox» ou «vaccine», affectant les vaches, lui permettent de constater que cette maladie transmise à l'homme sous forme bénigne lui assure l'immunité variolique pour quelques années. Dès 1796, l'inoculation de la vaccine sur l'homme va se répandre en Grande-Bretagne d'abord, puis en Europe. En Suisse, le canton de Genève jouera un rôle de pionnier en la matière. A Fribourg, comme dans le canton de Vaud, les autorités et la population résistent. En 1807, par exemple, à une question du Conseil de santé vaudois sur l'opportunité d'une loi qui rendrait obligatoire la vaccination, la réponse fribourgeoise est franchement négative:

«... On observe qu'une telle loi coercitive ne serait accordée que très difficilement en ce qu'elle ne serait pas exécutée, et que par là l'autorité serait compromise. Qu'une telle loi peut avoir réussi en Angleterre, vu qu'il y a un esprit public avide de découvertes faites dans leur propre pays, tandis qu'en Suisse une apathie fâcheuse tient lieu d'esprit public. Que dans les villes on pourrait fermer les maisons dans lesquelles la petite vérole éclate par motif de sûreté publique, mais que ce moyen est inapplicable aux campagnes. Que l'on pourrait à la rigueur défendre de marier les personnes non vaccinées, mais que cette défense paraîtrait révoltante. Qu'en conséquence il fallait atteindre son but par le moyen lent de la conviction, et par celui de la terreur, qui est plus prompt lorsque la Petite règne et fait beaucoup de victimes, comme cela nous arrive en ce moment où chacun demande à se faire vacciner.»¹⁴

L'année 1826 marque un pas en avant par rapport à cette position nette de non-intervention. Les arrêtés des 4 janvier, 27 janvier et 17 avril 1826 mettent en place l'organisation de bureaux de vaccination dans chaque préfecture (il y en aura 15, dont 4 pour la seule préfecture de Fribourg), et d'un bureau central. Le tarif d'une vaccination est de 5 batz par personne. Une somme qui sera réglée par les administrations de secours pour les enfants de prébendaires, sauf dans les villes et communes où il y aurait un physicien de ville, qui a le devoir de vacciner les pauvres gratuitement. Il n'y a aucune contrainte légale à la vaccination. Cependant certains médecins vont refuser leur collaboration à cette organisation. Le Conseil de santé tente de les raisonner: le médecin doit instruire et convaincre. Face à la passivité des populations, on lui demande un esprit de sacrifice.

L'inefficacité des règlements de vaccination se révèle donc rapidement et va engendrer une situation tendue entre les médecins et les autorités. Les premiers sou-

¹⁴Protocoles du Conseil de santé, 1804/1808, p. 63.

haitent une attitude plus ferme à l'égard de la population, les secondes ne veulent pas imposer l'obligation de la vaccination. Pourtant le Conseil de santé prend alors le parti de la fermeté et tente de convaincre le gouvernement et les autorités inférieures, les préfets surtout. Ces derniers devraient exercer une surveillance accrue pour que tout malade atteint de variole soit signalé rapidement aux médecins vaccinateurs et pour que toutes les mesures de prévention adéquates soient prises. L'insuffisance des règlements de 1826 empêche de

«... contrebalancer l'insouciance des parents, qui pour épargner 6 livres préfèrent vouer leurs enfants à de longues et atroces douleurs et à la mort, en privant ainsi l'Etat d'utiles sujets. Dans cet état de choses l'autorité tutrice doit venir au secours de ses sujets avec d'autant plus d'énergie que l'ignorance et la rénittance des parents sont grandes»¹⁵.

Ce même Conseil de santé va jusqu'à proposer le seul moyen, à ses yeux, d'assurer une «police médicale» dans tout le canton. Il s'agit du cantonnement de médecins, avec une pension convenable qui leur permette de soigner tous les pauvres gratuitement. Mais sans succès. Lors d'une épidémie de variole à Villars-les-Moines en 1832, le Conseil de santé va jusqu'à parler au préfet de Morat de la possibilité de mettre sous séquestre les maisons où règne la variole, car «... la gêne qui résulterait des mesures de ce genre serait un puissant stimulant pour engager les parents à faire vacciner leurs enfants». Certains curés même entravent les vaccinations.

On est entré dans ce qu'on a appelé la «guerre de la vaccination» (der Impfkrieg). A peine installé en Singine à la fin de 1833, le docteur Muggly est immédiatement confronté à ce problème. La petite vérole frappe régulièrement l'une ou l'autre région du canton. Chargé par le Conseil de santé d'enquêter sur ces épidémies, il se pose des questions. On prétend, dit-il, qu'on manque de moyens pour combattre la variole. Mais pourquoi la maladie est-elle si rare en ville et si fréquente dans les campagnes? La structure des maisons et l'entassement des personnes dans les pièces n'expliquent-ils pas ce phénomène? La présence de l'écurie et de la maison d'habitation sous le même toit n'est-elle pas néfaste?

En 1836, une loi nouvelle sur les vaccinations est édictée, dans le but d'améliorer cette mauvaise situation. C'est le Conseil de santé qui prépare le projet, mais sans introduire l'obligation de vacciner. De ce fait, la loi ne sera pas plus efficace que ne l'ont été les arrêtés de 1826. Elle apporte pourtant des innovations intéressantes, mais pas suffisantes pour bousculer l'habituelle apathie de la population. Par cette loi, on veut instaurer des vaccinations régulières annuelles dans chaque commune. Pour ce faire, on conserve le système des arrondissements de vaccination auxquels sont attribués des médecins vaccinateurs choisis par le Conseil de santé. On espère

¹⁵Protocoles du Conseil de santé, 1825/1829, p. 243/244; correspondance avec le préfet de Bulle, du 21 avril 1829, à propos de la variole dans la paroisse de Vuippens.

aussi et surtout favoriser «la propagation de la vaccine» en organisant des vaccinations publiques et gratuites annuellement. Ainsi, pendant les trois ans suivant la mise à exécution de la loi, tous les individus non vaccinés précédemment pourront se faire vacciner aux frais de l'Etat, qui alloue au vaccinateur 5 batz pour chaque individu vacciné. Au-delà de ces trois ans, seuls les enfants en dessous de cinq ans seront vaccinés aux frais de l'Etat. Mais les résultats ne sont guère encourageants.

Le témoignage du docteur Muggly relève d'abord le manque de collaboration des autorités communales (en Singine du moins) avec lui, vaccinateur du 3^e arrondissement singinois: «Als dann der Impfarzt erschien, war kein Mitglied einer Gemindebehörde da, um ihn zu begleiten.»¹⁶ Les enfants ne sont pas là non plus, car les parents répugnent à conduire leurs enfants vers le médecin vaccinateur. Dans les communes de Planfayon, Plasselb, Dirlaret, Oberschrot, Brünisried et Zumholz, aucune vaccination n'a lieu. Quelques-unes peuvent se faire à Saint-Sylvestre. Le Conseil de santé adresse seulement une réprimande aux autorités communales: de crainte de provoquer la mauvaise humeur de la population, il n'ose faire appliquer la loi ni soutenir les vaccinateurs.

Ce n'est d'ailleurs pas seulement en Haute Singine que la population ne veut rien savoir de la vaccination. Le docteur Jean Vonlanthen, à Heitenried, n'ose pas entreprendre de vaccination. C'est le docteur Christophe Heimoze de Muhren qui le remplace. Le jeune docteur Gaspard Grütter doit aussi remplacer le médecin Jean-François Pugin, démissionnaire de son poste de vaccinateur (à Farvagny?). Le docteur Laurent Heiny, vaccinateur de l'arrondissement de Fribourg-Ville, laisse de grosses lacunes dans ces tabelles. Il relève la résistance des parents et la nécessité d'une obligation de la vaccination. Les docteurs Nicolas Zumwald (père), à Guin, et Pierre Siffert (père), à Cormondes, ne remplissent pas leurs tabelles non plus. Le docteur Hahn, à La Roche, se plaint des autorités communales et de celles du district; il renonce à sa tâche de vaccinateur. Le docteur Joseph Rauch, à Romont, fait les mêmes remarques. On exige du médecin qu'il accomplisse son devoir, mais il rencontre l'indifférence du public, qui ne marque pas beaucoup de sympathie pour la vaccination, la refuse même absolument.

Dans son rapport au Conseil d'Etat sur l'état de la santé de la population pour l'année 1837, en date du 12 février 1839, le Conseil de santé dénombre 3768 vaccinations dans tout le canton: 68 seulement en Singine, 407 à Morat et 925 à Fribourg. Il n'est pas du tout satisfait de ce résultat. Du côté des médecins, on s'explique cet insuccès par la lacune de la loi qui ne rend pas obligatoire la vaccination. Le Conseil de santé tentera de convaincre encore le gouvernement de l'introduire, comme cela a été fait dans la plupart des Etats allemands et italiens, et en Russie. Sans consé-

¹⁶F. RÜEGG, *op. cit.*, p. 242 à 247.

quence, semble-t-il, puisque dans ses rapports au Conseil d'Etat pour 1838 et 1839, le Conseil de santé donne une image tout aussi désolante du « front » de la vaccination. En ville de Fribourg, un grand nombre de parents se refusent à laisser vacciner leurs enfants; en campagne, cela ne va bien sûr pas mieux. En Singine, il y a jusqu'aux autorités communales qui cautionnent de fausses tabelles recensant les personnes vaccinées. Des empiriques pratiquent de pseudo-vaccinations. Dans ces conditions, bien des médecins abandonnent leurs fonctions de vaccinateur. Un fossé se creuse entre médecins et autorités, à propos de la vaccination. Le Conseil de santé écrit et recommande encore une fois aux préfets et aux communes de prendre garde au mécontentement de la population. Les médecins s'insurgent encore contre les insuffisances de la loi et la malveillance de la population. Tout cela profite probablement aux charlatans.

Après celles de 1837 et 1838, la campagne de vaccination de 1839 est un nouvel échec: en ville de Fribourg, dans le district allemand et dans trois autres districts plus aucune vaccination n'est effectuée. Tout cela amène le Conseil d'Etat à proposer au Grand Conseil l'abrogation de la loi du 1^{er} juin 1836 sur la vaccination. En 1846, une épidémie de variole contraindra le Conseil d'Etat à réintroduire les mesures de 1836 en ville de Fribourg et dans le district alémanique. Cette fois c'est un succès: tout le monde, y compris les autorités locales et les curés, concourent au succès de la vaccination. La loi sanitaire de 1850 n'introduira pas non plus la vaccination obligatoire. Une pareille mesure

«susciterait des embarras immenses et causerait beaucoup de frais. La raison n'est du reste plus là pour adopter et appliquer une loi pareille, vu que les vaccinations sont à peu près faites partout. La petite vérole ayant du reste cessé ses ravages, il n'y a plus d'opportunité à s'occuper de cette question...»¹⁷

D. L'ATTENTION PORTÉE AU CRÉTINISME

La quête d'indices révélateurs de l'état de santé de la population fribourgeoise au XIX^e siècle nous conduit inmanquablement au problème du crétinisme. Avec étonnement, cependant, on constate une grande retenue à propos de cette maladie très répandue. Le crétinisme est une maladie, si ce n'est un vice, qui fait partie du quotidien. On en connaît mal les causes et de ce fait on est fort emprunté pour le soigner.

Aujourd'hui, on sait que le crétinisme est caractérisé par des troubles psychiques portant surtout sur l'intelligence (dont le développement ne s'effectue pas normalement), par un développement déficient du squelette, ou par un œdème

¹⁷Protocoles du Conseil de santé, 1849/1855, p. 330-331; correspondance avec le docteur Oscar Engelhard de Morat.

généralisé – myxœdème –, conséquence d'une insuffisance de fonctionnement de la glande thyroïde (hypothyroïdie). Cette insuffisance peut avoir trois causes :

1. Un mauvais développement congénital de la thyroïde (agénésie thyroïdienne), ce qui entraîne un myxœdème croissant : l'activité physique et psychique se réduit et l'arriération mentale devient manifeste. La croissance des os est très perturbée.

2. La carence en iode, dans certaines régions, peut entraîner le crétinisme endémique, forme la plus grave de la thyroépathie goîtreuse endémique. Oligophrène, le malade est incapable de parler et de comprendre ; sa vie est purement végétative. Il reste souvent un nain. Mais on peut observer tous les intermédiaires entre le crétinisme fruste et le crétinisme complet.

3. Le crétinisme peut être d'origine génétique. Maladie héréditaire, il peut alors affecter plusieurs membres d'une même famille.

C'est seulement vers le milieu du XIX^e siècle que l'on entreprend de lutter contre cette maladie qui affecte des milliers de personnes autour de la chaîne des Alpes : en Suisse, en Autriche, en Bavière et dans le Wurtemberg. Mais il faut sensibiliser la population comme l'autorité ou même les milieux scientifiques. En Suisse, la question du crétinisme est peu évoquée, malgré l'étendue du mal. Avant le XIX^e siècle, des gens comme le physiologiste Albrecht von Haller ou le docteur Auguste Tissot n'en font mention qu'en passant. Le rapport d'une commission de la Société argovienne de culture nationale éclaire l'étiologie du fléau en 1813. Dans les années 1830 et 1840, divers médecins suisses donnent leur version des causes de la maladie et la décrivent : le docteur Berchtold-Beaupré, le docteur Guggenbühl, le docteur Troxler...¹⁸

Diverses hypothèses sont avancées pour expliquer l'origine et les causes de la maladie : la négligence dans l'éducation, l'onanisme, la « cohabitation » en état d'ivresse, l'eau des montagnes, l'humidité de l'air (thèse de François-E. Fodéré), le manque d'électricité dans l'air (thèse de Iphofen, médecin allemand), le manque d'oxygène, etc. Le docteur bernois Guggenbühl accuse quant à lui les mariages précoces, l'ivresse pendant le coït, l'usage d'eaux calcaires. Le docteur Troxler pense que les dispositions de la mère durant la gestation ou le lait de la nourrice peuvent provoquer le crétinisme chez l'enfant. La nature du terrain, le climat d'une région, la configuration du crâne, le paupérisme sont encore d'autres causes possibles. On pense aussi à l'influence de quelque force occulte, à l'action d'« agents éthérés et impondérables »¹⁹.

¹⁸ Jean-Nicolas BERCHTOLD-BEAUPRÉ, « Du crétinisme ». In: *L'Emulation*, 1842 (10), p. 3, (12), p. 5, (14), p. 5, (17), p. 3, (18/19), p. 8; 1843 (2), p. 13, (7), p. 53.

¹⁹ J.-N. BERCHTOLD-BEAUPRÉ, *art. cit.* In: *L'Emulation*, 1842 (12), p. 6-7.

La maladie elle-même, à son degré le plus grave, fait l'objet de descriptions évocatrices. On la présente sous quatre formes : le goître, la décoloration de la peau, la surdi-mutité, l'idiotie.

On préconise le dessèchement des marais, la plantation d'arbres, la culture du sol, l'éducation physique, la propreté, les bains, des maisons avec des chambres hautes et bien aérées, une eau plus salubre, des séjours en montagne, etc. pour prévenir et soigner le crétinisme.

La création d'établissements de soins pour les crétins apparaît alors comme le meilleur moyen curatif. L'établissement du docteur Guggenbühl à l'Abendberg, dans le canton de Berne entre les lacs de Thoune et de Brienz, est pris en exemple. Situé à une altitude où l'air est pur et régénérateur, il offre un traitement préventif et curatif basé sur l'éducation physique et morale, pratiquée sous l'influence du soleil et du plein air. Un médecin allemand au service du Gouvernement de la Saxe, le docteur Iphofen, se prononce en faveur de la création de tels établissements que l'Etat aurait le devoir de financer.

« Des individus de notre espèce, des frères abâtardis ne sont-ils pas plus dignes de notre intérêt que ces races d'animaux qu'on travaille à perfectionner ? »²⁰

La Société suisse des sciences naturelles se préoccupe du crétinisme en 1830. Elle reprend le problème dans sa XXI^e session, en 1840, session qui a lieu à Fribourg. Une commission présidée par le docteur Troxler s'en occupe. On décide alors l'établissement de statistiques sur le crétinisme pour pouvoir mettre sur pied un tableau de la maladie. Mais les choses ne vont probablement pas sans mal puisque l'année suivante une autre commission est constituée pour réactiver les recherches auprès des sociétés scientifiques et des autorités sanitaires.

Cette première enquête est effectuée dans le canton de Fribourg en 1842, semble-t-il. Mais, en octobre 1845, un certain docteur Lerber, chargé par la Société suisse des sciences naturelles de dresser une nouvelle statistique des crétins en Suisse, sollicite l'appui du Gouvernement de Fribourg ; il s'est déjà concerté à cet égard avec le docteur Berchtold. Le Conseil d'Etat estimera que l'enquête faite en 1842 doit suffire. Le docteur Berchtold sera chargé d'en combler les lacunes.

« Le Conseil d'Etat retourne les tableaux statistiques sans y attacher de l'importance. Le Conseil de santé témoignera de la manière la plus convenable qu'il est sensible à ce dédain. »

Ce « dédain » que relève le Conseil de santé est perceptible aussi dans le fait que, si le Grand Conseil soutient, depuis 1842 ou 1843, par une somme annuelle de

²⁰ Johann-Jakob GUGGENBÜHL, *L'Abendberg, établissement pour la guérison et l'éducation des enfants crétins, à Interlaken, canton de Berne*. Premier rapport. Traduit de l'allemand sur le manuscrit inédit de l'auteur par J.-N. Berchtold-Beaupré. Fribourg 1854, p. 17.

500 francs, l'établissement du docteur Guggenbühl dont nous avons parlé plus haut, cette allocation est entièrement affectée à l'entretien de deux pensionnaires fribourgeois, deux crétins que l'autorité fribourgeoise envoie en traitement à l'Abendberg à ses frais. Or, si l'on se réfère au nombre total de crétins dans le canton, cette aide paraît ridicule: 435 personnes sont atteintes de crétinisme et 296 de surdi-muté.

Le docteur Berchtold ne ménage pas ses efforts d'information et de mobilisation. En 1843, il publie sa dissertation sur le crétinisme après avoir écrit une série de huit articles sur le même sujet dans *L'Emulation* (recueil agricole, industriel, commercial, historique et littéraire dont la publication débute en septembre 1841):

«Ils (les lecteurs de *L'Emulation*) doivent s'intéresser à la connaissance d'un mal qui afflige si profondément la population fribourgeoise, et dont la question est déjà en quelque sorte sortie du for médical pour entrer flagrante dans le domaine de la discussion publique.»

*

* *

Il est permis de penser qu'à propos des questions de santé le problème de la vaccination précise en une sorte de cristallisation les rapports de force entre le gouvernement, les médecins et la population.

On peut relever l'attitude d'un gouvernement réticent à prendre des mesures sérieuses et contraignantes dans le domaine sanitaire, surtout quand il n'y a pas de situation d'urgence, en prétextant des charges financières trop élevées ou l'impossibilité d'imposer sa volonté aux populations. Rien ne permet de dire que cette attitude, réservée et attentiste, change d'un régime politique à l'autre, avant la période radicale.

La position du Conseil de santé n'est d'autre part pas toujours très claire. Tantôt il prend une position ferme, se mettant franchement du côté du corps médical, tantôt – en 1836, par exemple, et par la suite – il se rapproche de celle du gouvernement.

Les difficultés que rencontrent les médecins, soit vis-à-vis d'une population peu encline à les écouter, soit à cause du manque de soutien de la part des autorités (tant communales, préfectorales que cantonales), ces difficultés expliquent l'humeur de certains médecins envers le gouvernement et leur manque de collaboration en certaines occasions.

La population fribourgeoise apparaît ici comme absolument ignare et apathique: elle ne sait pas voir son intérêt. Son hostilité à la vaccination – sauf en cas d'épidémie – tient peut-être autant à un rejet de la nouveauté, du progrès technique et médical, qu'à une opposition d'abord envers le milieu médical, et ensuite envers l'intervention de l'autorité. On comprend mieux le pourquoi de la pérennité du charlatanisme.

A ce propos Ferdinand Rüeegg avance une hypothèse intéressante. Ce recul hésitant des autorités devant l'indignation du peuple et la puissance du charlatanisme

pourrait être un effet ultérieur – et durable – du mouvement révolutionnaire auquel les autorités ont été confrontées pendant au moins dix ans: il y a affrontement entre le pouvoir et la volonté de liberté du peuple.

SOURCES

Les principales sources de cette étude sont constituées par le fonds d'archives émanant de la Direction de la santé du canton de Fribourg. Les documents de ce fonds, conservés aux Archives de l'Etat de Fribourg, couvrent tout le XIX^e siècle. Ce sont les protocoles des délibérations du Conseil de santé du canton de Fribourg allant de 1798 à 1920, mais avec deux lacunes: du mois d'août 1802 à mars 1804, et d'août 1808 à janvier 1822. Ces protocoles sont accompagnés de copies-lettres et de rapports. D'autres sources ont été consultées, tels les protocoles des séances du Conseil d'Etat et du Grand Conseil, les comptes rendus du Conseil d'Etat et les rapports des préfets, tels encore les protocoles, la correspondance et les rapports du Conseil de police, ainsi que la collection des lois et arrêtés.

Des sources relativement peu nombreuses donc, peu comparables par exemple avec celles dont disposent les historiens français de l'Ancien Régime, avec les vastes enquêtes de la Société de médecine de Paris auxquelles ont collaboré d'innombrables médecins. Peu comparables non plus avec celles dont ont disposé Eugène OLIVIER, *Médecine et santé dans le Pays de Vaud au XVIII^e siècle, 1675-1798*, t. 1 et 2, Lausanne 1939, ou M. BERNASCONI, *Une instance de santé à Genève au XIX^e siècle. Le Conseil de santé, 1818-1832*. Mémoire de licence, histoire contemporaine, Genève, octobre 1979.