

Daniel RICHARD-MAUPILLIER
Branche M.V.M

LES CHIRURGIENS

AU TEMPS DES FRÈRES

MAUPILLIER / MOPILLIER

AU XVIII^{ème} SIÈCLE

Dans l'Histoire de « *Nos Trois Branches* », on rencontre des personnages célèbres, qui ont marqué leur temps, dans des domaines très variés.

Parmi ceux-ci, j'ai choisi de vous parler des deux frères **MAUPILLIER/MOPILLIER**, chirurgiens qui ne sont pas des inconnus pour nous, dont l'un s'est embarqué sur le Maurepas, à destination des Indes.

Je vais tenter d'éclairer un peu le lecteur plus particulièrement sur les chirurgiens de cette époque, soit le XVIII^{ème} siècle.

I - Petit historique concernant la profession de chirurgien :

Qu'est-ce que la Chirurgie ? « *C'est un ensemble d'opérations manuelles et instrumentales réalisées sur et dans un corps vivant à des fins thérapeutiques* ». C'est l'un des plus anciens arts médicaux. Son efficacité a été très longtemps limitée par quatre facteurs : l'ignorance de l'anatomie et de la physiologie, l'hémorragie souvent mortelle, la douleur et l'infection.

Le mot grec de « *chirurgie* » désigne « *la partie de la thérapeutique qui consiste à pratiquer certaines manœuvres externes ou opérations sanglantes* ».

A l'époque néolithique, on pratiquait une opération chirurgicale consistant à ouvrir le crâne pour traiter certaines maladies internes ou pour en faire sortir les mauvais esprits. Cette opération se faisait presque exclusivement sur des enfants. Les crânes des individus qui survivaient à cette trépanation étaient considérés comme jouissant de propriétés particulières de l'ordre mystique. Lorsque ces individus venaient à mourir on taillait souvent dans les parois crâniennes des rondelles ou fragments qui servaient d'amulettes¹.

Les « *crânes préhistoriques trépanés* » sont à l'heure actuelle nombreux et permettent de préciser les points suivants : la trépanation porte sur n'importe quel point de la voûte crânienne, les orifices sont de toutes tailles, les opérations ont été effectuées du temps du vivant de l'opéré. Mais là on ne parle plus de chirurgie, mais de pratiques magiques, faisant l'objet de nombreuses discussions, surtout pour les opérations post-mortem².

En Egypte la chirurgie avait acquis une assez grande importance³.

Les Egyptiens, et surtout les Grecs ont été les premiers à s'intéresser à cette science toute nouvelle. Pensons à Hippocrate qui porte un grand intérêt à la maladie. Dans la Rome antique, une partie des connaissances chirurgicales est importée de Grèce.

Hippocrate donne une orientation différente à la médecine, lui ouvre une nouvelle voie dont nous avons hérité à travers les siècles⁴.

Les médecins ne font-ils pas le serment d'Hippocrate ?

A la mort d'Hippocrate (356 avant J-C), deux foyers de civilisation se partagent alors la primauté : Alexandrie (Egypte) et Rome⁵. La chirurgie est d'une grande valeur à cette époque. Alexandrie et l'Asie Mineure en portent la responsabilité principale⁶.

Au Moyen Age, les monastères jouent le rôle le plus efficace et transmettent les écrits des Anciens. De nombreux monastères créent de véritables bibliothèques contenant de nombreuses œuvres médicales. La chirurgie est malheureusement la parente pauvre de cette médecine déjà si dépréciée. Elle est considérée comme une pratique barbare, condamnée par l'Eglise elle-même. Le peu de chirurgie qui survit est celle de nécessité justifiée notamment par les malheurs des nombreuses guerres et querelles de l'époque.⁷

Aux XIII^{ème} et XIV^{ème} siècles, le prestige du médecin se trouve singulièrement relevé. Malheureusement il n'en est pas de même du chirurgien. Voici le « *manœuvre* » de la profession médicale, le « *barbier-chirurgien* ». C'est un ouvrier simple et illettré. Il parvient, à la longue, à passer maître barbier-chirurgien et à ouvrir boutique. Alors que le médecin porte la longue robe noire et le bonnet carré, le barbier-chirurgien se contente de la robe courte⁸.

La fin de la période médiévale voit donc les chirurgiens cloisonnés en deux catégories distinctes sous la coupe de la Faculté de Médecine : les chirurgiens de robe longue sont instruits théoriquement ; les barbiers-chirurgiens de

¹ Sur la trépanation du crâne et les amulettes crâniennes à l'époque néolithique par Paul Broca, page 9.

² Que sais-je ? n° 935: Histoire de la chirurgie par Claude d'Allaines, page 10.

³ Idem, page 14

⁴ Idem, page 16.

⁵ Idem, page 20.

⁶ Idem page 21.

⁷ Idem, pages 28 à 30.

⁸ Idem, pages 23 et 35

robe courte, sont ignorants. Mais ils font toute la chirurgie courante des villes : Traitement des accidentés, cautérisations, saignées⁹.

Le Moyen Age va créer un déséquilibre profond entre le monde arabo-musulman et l'Europe chrétienne. L'Europe sombre dans l'ignorance du fait de l'absence d'écoles de chirurgie et de chirurgiens. Par contre l'Orient va connaître une période favorable avec les développements d'universités arabes.

En Europe du V^{ème} au XI^{ème} siècle, la pratique chirurgicale est une pratique empirique, souvent « charlatanique ». Avec la Renaissance, la chirurgie va connaître un renouveau grâce à l'imprimerie qui va permettre une meilleure diffusion des connaissances chirurgicales et anatomiques développées dans le monde arabo-musulman.

La première école de chirurgie voit le jour à Montpellier en 1220.

Les chirurgiens du XIII^{ème} siècle constituaient l'aristocratie de la « barberie ». Ils auraient formé sous Saint-Louis un collège dit de Saint-Côme et Saint-Damien, approuvé en 1268. La première charte connue des chirurgiens pourrait remonter à la fin du XIII^{ème} siècle¹⁰.

A la Renaissance et au XVII^{ème} siècle, c'est l'essor de certaines disciplines telles que l'anatomie et la physiologie qui sont les clés nécessaires d'une meilleure compréhension de la chirurgie¹¹.

La confrérie de Saint Côme (créée vers 1268 sous Louis IX) va entrer en conflit avec la faculté de médecine de Paris. Il s'en suit un procès long de près de trois siècles et cette confrérie sera dissoute en 1660. Une petite église fut construite à l'angle de la rue de la Harpe et de la rue des Cordeliers (angle actuel du bd Saint Michel et de la rue de l'École de Médecine). C'est là dorénavant que se réuniront les chirurgiens, le premier lundi de chaque mois, pour donner des consultations gratuites auxquelles les apprentis chirurgiens sont tenus d'assister; ce sera l'origine du Collège de Chirurgie encore appelé Collège Saint Côme. On retrouve mention des premiers statuts de cette confrérie en 1379.

Les Barbiers usurpèrent le titre de chirurgiens et émirent dès le XIV^{ème} siècle la prétention d'exercer aussi la chirurgie. Dès 1371, ils obtinrent l'autorisation de panser les plaies non mortelles. Les statuts des barbiers-chirurgiens du 21 mars 1483, article 3 disposent que le barbier qui veut user de chirurgie doit subir un examen spécial des jurés. Un arrêt de 1498 leur accorde le droit d'assister aux leçons d'anatomie et de dissection. Les barbiers avaient passé un accord avec les médecins en 1505, renouvelé en 1577 et se mirent à apprendre l'anatomie à l'école de la Faculté et devinrent de redoutables concurrents pour les chirurgiens. Mais en 1665 les chirurgiens usant d'une tactique habile déterminèrent les barbiers de se joindre à eux et ne formèrent plus qu'une seule communauté¹².

Ambroise Paré avait trouvé la chirurgie dans une décadence complète. Les vieilles traditions elles-mêmes étaient perdues et la science des chirurgiens se résumait à peu près à la connaissance d'un certain nombre de recettes plus ou moins ridicules, de baumes prétendus merveilleux, hors desquels il n'y avait pas de salut pour le malheureux blessé. Au milieu du XVI^{ème} siècle, certains croyaient que : « *La maladie de guérir les blessures les plus graves par le seul moyen de l'eau claire, vive et douce, en y ajoutant quelques paroles, car toute la médecine consiste dans les paroles, dans les herbes et dans les pierres* »¹³.

A Paris même, une grande partie de la chirurgie était abandonnée aux barbiers absolument illettrés ; les chirurgiens titrés, le collège de Saint-Côme, dédaignant beaucoup d'opérations et la docte Faculté méprisant tout ce qui touchait la lancette ou le couteau, mettant au même rang chirurgiens et barbiers¹⁴.

En 1698, les chirurgiens obtiennent le droit de faire des opérations sans le contrôle des médecins. Les chirurgiens furent depuis 1731 groupés en une Académie Royale et reçurent en mai 1768 de nouveaux statuts. Les barbiers privés désormais du droit d'exercer la chirurgie demeuraient une corporation purement ouvrière¹⁵.

⁹ Idem, pages 36 et 37.

¹⁰ Histoire des corporations depuis leur origine à leur suppression en 1791 par Etienne Martin Saint-Léon de 1897, pages 183 et 184

¹¹ Que sais-je n° 635, page 39.

¹² Histoire des corporations précitées, page 402.

¹³ Ambroise Paré et la chirurgie contemporaine, discours prononcé à la séance de rentrée de la Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Angers, le 5 Novembre 1883, par le Docteur Gustave Mareau, page 7.

¹⁴ Idem, page 8.

¹⁵ Idem, page 403.

En France, au XVII^{ème} siècle, la chirurgie va connaître un grand bouleversement sous le Roi Louis XIV qui, opéré d'une fistule, guérit. Les chirurgiens, qui jusque là avaient été interdits de médecine, voient leur crédibilité reconnue.

Sous Louis XIV, le premier chirurgien continuait à prêter serment chaque année entre les mains du premier médecin. La victoire des médecins était complète et un célèbre médecin poussait ce ridicule cri de joie : « *Saint Luc a vaincu Saint Côme !* » On sait que Saint Luc était le patron des médecins.

Le 18 décembre 1731, le Roi Louis XV inaugure la Faculté Royale de Chirurgie à Paris. Ce qui marque la séparation définitive entre les Chirurgiens et les Barbiers. Le 23 avril 1743, il rétablit légalité hiérarchique entre médecins et chirurgiens¹⁶.

II – Rôle de la médecine et de la chirurgie à travers les siècles :

Les populations rurales, faute de médecin, se tournent donc naturellement vers les charlatans, guérisseurs et autres magnétiseurs du village, dont les soins et remèdes sont moins chers et qui sont en concurrence avec les membres du clergé qui cultivent des herbes médicinales dans leurs presbytères. Ils se soignent également eux-mêmes, parfois aidés en cela par des manuels publiés à leur intention, tel le livret de santé du moine Dom Nicolas Alexandre en 1714 qui se veut inspiré des connaissances et pratiques des campagnes et des acquisitions de la médecine de la fin du XVII^{ème} siècle. Riches et pauvres n'ont donc pas affaire au même type de médecine.

Jusqu'au XII^{ème} siècle, en France, les médecins étaient aussi chirurgiens. Puis, par le concile de Latran en 1215, il leur fut interdit de « *verser le sang* » ainsi que d'effectuer des actes manuels. Cette interdiction fut à l'origine de la création de la profession de « *chirurgien-barbier* ».

À partir de 1311, ceux-ci durent passer un examen de capacité pour obtenir le droit d'exercer. En 1543, la corporation des chirurgiens-barbiers se sépara de celle des barbiers-perruquiers. En 1660, les chirurgiens-barbiers furent interdits de titre universitaire, d'enseignement public et de marque libérale et furent inféodés à la faculté de médecine.

La profession de chirurgien était différenciée de celle du médecin, mais elle l'était encore davantage de celle des barbiers, et cependant la confusion des deux professions tendait à s'opérer.

En effet un autre édit du roi Jean, du mois d'avril 1352, reproduit les dispositions de l'édit de 1311 et Charles V dans une ordonnance du 21 juillet 1370, sur la forme du serment que les chirurgiens doivent prêter, leur accorde divers privilèges en raison des soins qu'ils donnent aux pauvres, et reconnaît que le pansement des plaies et blessures fait partie de l'art des chirurgiens (confirmé en octobre 1381, octobre 1441, mars 1470, juillet 1498).

Les chirurgiens-barbiers dits de robe courte dont la pratique chirurgicale se contentait de soigner clous, anthrax, bosses et charbons devaient aussi bien raser et couper les cheveux, qu'ouvrir les abcès, mettre des ventouses et surtout saigner ; les Maîtres chirurgiens ont droit au port d'une longue soutane noire, ils sont dits de robe longue, souvent réunis en confrérie, qui pratiquaient les seules opérations possibles à cette époque : trépanation, cure de hernies, de fistules, taille vésicale, amputations.

On pratiquait aussi l'abaissement de la cataracte, l'exérèse de tumeurs diverses, notamment les cancers du sein, la ligature des varices, l'incision des thromboses hémorroïdaires, etc. On connaissait la trachéotomie en cas de croup et la trépanation dans les traumatismes crâniens. Dans les plaies abdominales, la soie assure les sutures digestives tandis que la paroi est fermée au chanvre ciré. Sur les hernies, les plus prudents recommandaient d'utiliser les bandages et autres appareillages, tant la herniorraphie opératoire avait mauvaise réputation. Fistules digestives et récidives étaient les complications les moins graves. A moins que le sacrifice testiculaire soit accepté : « *Chez l'homme d'église, c'est même un avantage* » remarque Dionis. L'anesthésie, bien entendu était remplacée par de solides acolytes et des sangles efficacement croisées. Le patient avait le droit de hurler. Mais s'il était de haute naissance, il serrait les dents en silence.

¹⁶ Les renseignements ci-dessus sont tirés du site Internet Wikipédia.

On voit à travers la bulle du pape et la déclaration royale ci-après que la religion tient une place très grande à cette époque et devance la médecine et la chirurgie quant aux soins à apporter aux malades :

Une bulle du Pape Pie V du 8 mars 1566 interdit aux médecins de faire plus de trois visites à un malade qui ne se serait pas confessé depuis le début de ses souffrances. Le 8 mars 1712 une déclaration royale l'approuva et l'amplifiant, menaça des peines les plus sévères toute désobéissance. Le pape accordait trois visites, le roi n'en permit plus que deux : quand le docteur arrive pour la troisième fois, il doit se retirer si son malade ne lui présente un billet de confession : « *Tous les médecins de nostre royaume soient tenus, le second jour qu'ils visiteront les malades attaquez de fièvre ou autre maladie qui par sa nature peut avoir trait à la mort, de les avertir de se confesser. Et en cas que les malades ou leurs familles ne paroissent pas disposez à suivre cet avis, les médecins seront tenus d'en avertir le curé ou le vicaire de la paroisse dans laquelle les malades demeurent, et d'en retirer un certificat signé du confesseur desdits curés ou vicaires, portant qu'ils ont esté avertis par le médecin d'aller voir lesdits malades. Défendons aux médecins de la visiter le troisième jour, s'il ne leur paroist pas par un certificat signé du confesseur desdits malades qu'ils ont esté confessez.*

A peine pour la première fois de trois cents livres d'amende ; pour la seconde, d'être interdits de toutes fonctions pendant trois mois ; et pour la troisième fois, d'être déchus de leurs degrés et privés pour toujours du pouvoir d'exercer la médecine en aucun lieu de notre royaume.

Ordonnons qu'il en sera usé de la même manière pour les chirurgiens et apothécaires.

*N'entendons, au surplus, dispenser les médecins, ni les chirurgiens et apothécaires, d'avertir les malades, même avant le second jour de leur maladie, de se confesser, lorsque la qualité du mal l'exigera ».*¹⁷

L'Ordonnance de Blois de 1579, article 87 voulait que : « *Nul ne pût pratiquer la médecine, qu'il n'eut été reçu en faculté* ». Celui qui venait s'établir dans une ville, sous le titre de médecin, devait justifier au juge de police de ses lettres de réception, appelées de doctorat, et prêter par devant lui le serment d'exercer sa profession avec fidélité.

Quoiqu'un médecin fût approuvé, il n'en était pas moins responsable des fautes qu'il faisait contre les règles de sa profession, par impéritie.

Les médecins qui avaient commencé à traiter un malade, ne pouvaient discontinuer tant que durait la maladie, s'ils n'avaient excuse légitime, ni exiger des compositions pour leurs honoraires.

C'est toujours un devoir important de leur profession : ne point s'abuser de la confiance des malades, en révélant leurs secrets, suivant un article de leurs statuts.

Ils sont également punissables s'ils ordonnent quelques remèdes contraires aux bonnes mœurs, ou s'ils négligent d'avertir du péril les parents du malade (Article 8 de la déclaration du 14 mai 1724, concernant la religion).

Chirurgie : ces devoirs sont les mêmes pour les chirurgiens. Les statuts de ces derniers, enregistrés le 13 août 1730, voulaient également, article 6, qu'ils ne pussent exercer leur art dans aucun lieu de la France, qu'ils n'eussent été reçus maîtres.

Ceux qui exercent purement et simplement la chirurgie, sont réputés exercer un art libéral.

Le chirurgien qui allait s'établir dans un autre lieu, devait y justifier d'un certificat, contenant qu'il avait exercé avec honneur pendant dix ans dans la ville où il avait demeuré.

Les chirurgiens ne peuvent ouvrir les cadavres que vingt-quatre heures après le décès (article 83)¹⁸.

En 1661, le roi émet des *lettres de don* qui donnaient le droit, au premier venu, de s'établir maître de métier sans avoir besoin de justifier de ses connaissances professionnelles au mépris des règlements, si sévères sur ce point. Une exception toutefois à cette ordonnance en faveur des apothicaires, des chirurgiens, des barbiers, des tapissiers, des maréchaux et enfin des selliers-lormiers¹⁹ qui avaient été déjà déclarés exempts des lettres de maîtres par les lettres-patentes de Louis XIV, en date de juin 1650²⁰.

¹⁷ B.N. manuscrit 21.737, f° 41 cité dans *La vie privée d'autrefois : arts et métiers, modes, mœurs, usages des Parisiens du XII^{ème} au XVIII^{ème} siècle* par Alfred Franklin – les médecins, pages 152 à 154.

¹⁸ Code administratif ou recueil par ordre alphabétique des matières de toutes les lois nouvelles aux fonctions de police jusqu'au 1^{er} janvier 1806 par F. Fleurigeon, pages 64 à 65.

¹⁹ Lormiers : fabricants de petites pièces d'harnachement (pièces métalliques, courroies, brides...).

²⁰ Artisans français : les selliers-carrossiers et les bourreliers, par François Husson, pages 191 et 192.

Peu après 1673, de nouvelles charges ont été créées, sous le titre de *Barbiers-Perruquiers-Baigneurs-Etuvistes*. Les chirurgiens font la barbe, cette opération de perruquier est la seule qui soit permise aux chirurgiens : le rasoir étant regardé comme un instrument de chirurgie ; mais le chirurgien n'a pas le droit d'accommoder la perruque. Il étoit nécessaire de distinguer l'un et l'autre par des marques extérieures. Le Chirurgien doit avoir pour enseigne des bassins de cuivre jaune, et ne peut peindre le devant de sa boutique qu'en rouge et noir, au lieu que le Perruquier a des bassins blancs d'étain et peut peindre le devant de sa boutique en toutes autres couleurs²¹.

En 1720 est créée la première chaire chirurgicale pour les apprentis de Saint-Côme, puis en 1748 l'Académie de chirurgie, après qu'une ordonnance royale a reconnu le statut de chirurgien comme étant distinct de celui de chirurgien-barbier, en 1743.

En France, à cette époque, les chirurgiens, souvent d'origine moins aisée, sont formés sur le modèle des compagnons, qui comprend une partie de stages obligatoires complétée par des cours théoriques. L'examen dit « *de grand chef-d'œuvre* » couronne cet apprentissage à dominance pratique.

Les candidats à la maîtrise de chirurgie doivent savoir le latin et posséder un degré de « *maîtrise d'art* ». Cet examen « *de grand chef-d'œuvre* » doit être passé devant un jury exclusivement composé de médecins. En 1744, les chirurgiens refusent de se présenter devant ce jury et commencent à se détacher peu à peu de l'autorité des médecins²².

Pour connaître le chirurgien du XVI^{ème} au XVIII^{ème} siècle, il faut se défaire de l'image que notre siècle attache à cette profession. A l'époque, le chirurgien n'est pas un médecin spécialiste, mais un modeste praticien qui a acquis l'essentiel de son savoir par l'apprentissage, puis par l'expérience. Aux XVI^{ème} et XVII^{ème} siècles, il est plus souvent chirurgien-barbier, s'occupant à la fois des soins du corps et du rasage de ses clients, voire de l'entretien de leurs perruques. On le considère comme un travailleur manuel.

Dès le XVIII^{ème} siècle, c'est dans les principales villes du pays que l'on rencontre des « *chirurgiens de grande expérience* ». Après des études théoriques poussées qui ont pu aller jusqu'au doctorat, suivies d'un apprentissage, ils sont soumis à une série d'épreuves devant leurs pairs. Ils intègrent ensuite, en tant que « *Maîtres* », la communauté des chirurgiens de leur choix.

Les chirurgiens des bourgs et villes sans communauté sont dits « *de petite expérience* ». Même, si au XVIII^{ème} siècle, ils ont suivi quelques cours, ils ne disposent pas d'une formation théorique approfondie. En 1789, encore, particulièrement dans les campagnes, nombre d'entre eux exercent sans jamais avoir été reçus par une communauté de chirurgiens.

Pourtant sans ces chirurgiens de campagne, la population se retrouverait bien seule face aux accidents ou à la maladie. Ces professionnels, qui très longtemps continuent d'être barbiers, dispensent leur savoir à un prix accessible, établi en fonction des uns et des autres. A la ville et à la campagne, le chirurgien est ainsi le premier professionnel de la médecine officielle auquel on fait appel²³.

Ce sont des siècles de transition entre la médecine médiévale et expérimentale ; malgré un lourd héritage d'un passé immobiliste, certains esprits vont se détacher pour faire évoluer la conception moderne²⁴.

Sous l'Ancien Régime, le terme de "*barbier*" renvoie à trois métiers différents : le barbier et le barbier-perruquier, ancêtres des coiffeurs actuels, et le chirurgien-barbier, en charge de la petite chirurgie. Les frontières restent mouvantes entre ces professions, qui vont progressivement se distinguer

Jusqu'en 1714, les barbiers (ancêtres, avec les perruquiers, de nos coiffeurs modernes, mais qui se contentent de tailler ou raser les barbes) et les chirurgiens sont considérés, en tant que manipulateurs de rasoirs et lancettes, comme faisant partie d'une seule et même profession ! Contrairement aux médecins qui vont à l'université, lisent des

²¹ Descriptions des Arts et Métiers, faits ou approuvés par Messieurs de l'Académie Royale – Art du Perruquier, de 1756, page V.

²² Histoire de la médecine.

²³ La médecine de nos aïeux, sur le site Internet.

²⁴ La médecine aux XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècle.

livres scientifiques et appartiennent aux arts libéraux, les barbiers-chirurgiens et chirurgiens, jusqu'à leur séparation en 1691, sont des artisans qui n'ont pas suivi d'études ni appris le latin et qui ne font que manier le rasoir et traiter des maladies externes.

Les chirurgiens-barbiers ont pour fonction de raser, saigner, purger et soigner les petits maux quotidiens. Pour entrer dans leur communauté de métier, il faut suivre un apprentissage et accomplir un chef-d'œuvre.

Dès la fin du XIII^{ème} siècle, dans la capitale, certains chirurgiens laissent la « *barberie* » aux simples barbiers, qui se cantonnent à l'entretien de la barbe, pour ne conserver que la partie chirurgicale de leur travail. Ils se regroupent en confrérie et enfilent la robe longue et le bonnet carré, pourtant réservés aux médecins. C'est le début d'un long conflit avec les médecins, jusqu'à la Révolution qui abolit la séparation entre les deux professions.

Par un édit royal de 1691, les chirurgiens obtiennent leur séparation d'avec les barbiers-perruquiers. Les chirurgiens ne peuvent plus avoir de boutique ni pratiquer la barberie. Cette première reconnaissance de la spécificité de leur métier se poursuit dans la première moitié du XVIII^{ème} siècle, avec notamment la création de l'Académie royale de chirurgie et la maîtrise obligatoire pour les futurs maîtres en chirurgie.

Ambroise Paré s'était indigné que certains médecins châtraient les jeunes garçons pour les prévenir et leur éviter d'attraper certaines maladies. L'abus fut porté à tel point que la Société Royale de médecins s'en émut. En 1776, elle nomma des commissaires chargés de faire une enquête sur ces odieuses mutilations et d'aviser aux moyens d'y mettre un terme. Ces abominables charlatans occupaient dans la grande famille chirurgicale, un rang très inférieur à celui qu'avaient su conquérir les *renoueurs*, dits aussi *rhabilleurs*, *remetteurs*, *rebouteurs* ou *bailleuls*.²⁵

En mars 1755, le bourreau de Fontenay-le-Comte fut condamné à dix livres d'amende pour avoir opéré des fractures et luxations. En avril 1761, le bourreau du Mans fut condamné à 500 livres d'amende pour avoir pris le titre de *chirurgien-restaurateur*.

Vers 1780 pourtant, les chirurgiens constituent un corps encore disparate et peu sont passés maîtres. Une minorité d'entre eux, implantée en ville, présente une culture, un savoir et des tarifs comparables à ceux des médecins. Mais la majorité reste des chirurgiens "*de légère expérience*". Ils sont proches de leurs clients par le langage (souvent, ils connaissent la langue locale ou le patois), leur tenue et leurs mœurs et proposent des tarifs accessibles.

Mais leurs compétences se résument essentiellement à la lancette (petit instrument à lame plate utilisé pour la saignée et les petites incisions) et au clystère (lavement). Présents surtout dans les campagnes, parfois illettrés, pour réussir à vivre de leur métier, ils sont souvent obligés de tailler la barbe. Seules les grandes villes offrent des communautés de chirurgiens suffisamment importantes pour fournir des maîtres capables d'assurer la formation pratique des apprentis.²⁶

Depuis cette date, la médecine et la chirurgie n'ont fait que progresser à travers les siècles jusqu'à nos jours. Rarement une science a fait en si peu de temps autant de découvertes et de prouesses techniques, tant par la formation et la spécialisation de son personnel que par la technologie toujours en évolution.

III - Règlements concernant les Chirurgiens :

Nous allons voir qu'au cours de l'histoire, les Chirurgiens ont été décriés, puis reconnus, leur profession réglementée et ont bénéficié de certains privilèges liés à leur activité. Une réglementation spéciale a été établie pour les « *chirurgiens-navigans* », c'est-à-dire ceux embarqués dans les vaisseaux de la Marine Royale.

Dans la Table chronologique contenant un recueil en abrégé des ordonnances, édits, déclarations et lettres-patentes des Rois de France, qui concernent la Justice, la Police et les Finances de 1687, on peut voir que la profession de Chirurgiens a fait l'objet de nombreux écrits, règlements et autres, comme le prouvent les renseignements ci-après :

²⁵ La vie privée d'autrefois : arts et métiers, modes, mœurs, usages des Parisiens du XII^{ème} au XVIII^{ème} siècle par Alfred Franklin – variétés chirurgicales, pages 201 à 202.

²⁶ Les métiers d'autrefois par Marie-Odile Merganc, Claire Lanaspres, Baptiste Bertrand et Max Déjean.

- *Edit en faveur des Chirurgiens de la Ville de Paris, portant défenses d'exercer la Chirurgie sans avoir esté examiné par les Chirurgiens-Jurés.*(Novembre 1311, sous Philippe IV page 6 ; avril 1352, sous Jean le Bon, page 12) ;

- *Statuts des Apothicaires, Medecins et Chirurgiens de cette ville de Paris* (Août 1353, sous Jean le Bon, page 12) ;

- *Edit portant confirmation des Privileges des Chirurgiens de cette ville de Paris, et deffences à toutes personnes d'exercer l'Art de la Chirurgie, s'ils n'ont pas esté examinez, etc.* (19 Octobre 1364, sous Charles V, page 14 ; octobre 1441, sous Charles VII, page 29) ;

- *Declaration portant confirmation des Privileges des Chirurgiens de la Ville de Paris* (Juillet 1498 sous Louis XII, page 46,) ;

- *Edit portant concession des mêmes Privileges dont jouissent les Supposts de l'Université ; aux Maîtres Chirurgiens de la ville de Paris* (Janvier 1544, page 94, sous François 1^{er} ; Mars 1457, sous Henri II, page 100) ;

7 juillet 1755, sous Henri II, page 129 ; 7 Juillet 1756, sous ce même dernier Roi, page 131) ;

- *Declaration portant confirmation des Privileges, et exemptions des Chirurgiens de la ville de Paris* (Mars 1567, sous Charles IX, page 167 ; Janvier 1576, sous Henri III, page 195 ; Octobre 1594, sous Henri IV, page 277 ; Juillet 1611, sous Louis XII, page 327) ;

- *Declaration portant confirmation des Privileges du Collège de Chirurgie de cette ville de Paris* (Janvier 1644, sous Louis XIV, page 451) ;

- *Ordonnance portant reglement général pour l'instruction et Jugements des affaires criminelles, contenant 28 titres* (Titre 5 : Rapport des Médecins et Chirurgiens -Août 1670, sous Louis XIV, page 552) ;

- *Declaration en interprétation de l'art.3 et Tit. 5 de l'Ord. du mois d'Août 1670. portant que les Chirurgiens et Commis par les Premiers Médecins du Royaume joüyront des droits et privileges à eux attribuez par les Edits et declarations dont ils ont joüy, et comme ils auroient pû faire avant ladite Ordonnance, et sans que sous pretexte de contenu audit article, il soit par le premier Medecin , ny par les Chirurgiens par luy commis rien changé , ny innové à l'ancien usage qui sera gardé et observé.* (22 Août 1671, sous ce dernier même Roi, page 556)

- *Vérification d'une Declaration, portant confirmation des Privileges des Chirurgiens de la ville de Paris* (7 juillet 1755, sous Henri II, page 129 ; 7 Juillet 1756, sous ce même dernier Roi, page 131) ;

« A Paris et dans toutes les Villes du Royaume, il y a des Médecins et Chirurgiens créés en titre d'office par Edit du mois de Février 1692 , qui sont seuls dans le droit de faire les visites et rapports de leur profession ordonnés par Justice, au moyen de quoi ces Médecins et Chirurgiens sont dispensés de prêter serment et d'affirmer leur rapport à chaque visite, parce qu'ils ont serment en Justice ».²⁷

De tous temps, il y a eu toujours la guerre entre les apothicaires et les médecins et chirurgiens. Les premiers voulaient conserver leur monopole dans la détention et la vente des produits et remèdes de leur officine. Il en est résulté de nombreux procès.

La bataille entre les chirurgiens et les médecins commence au XV^{ème} siècle, se poursuit à travers mille incidents jusqu'à la veille de la Révolution française. Rappelons cette définition célèbre au XVI^{ème} siècle : « *La chirurgie est un art manuel, borné à la diérèse, la synthèse et l'exérèse* ».²⁸

Au XVI^{ème} siècle déjà Bernard Palissy écrivait : « *Mesmes les Chirurgiens qui se meslent de la Pharmatie et Medecine, qui est chose impossible : car le Chirurgien a tant à estudier en son estat, qu'il ne faut point qu'il en cherche d'autre : auant qu'il fut sçauant Medecin , sçauant Chirurgien et Apoticaire, il luy faudroit trois aages, encores n'en pourroit-il venir à bout et luy suffiroit bien sçauoir mediocrement la Chirurgie. Je voudrois trouver un chirurgien qui osast asseurer guerir une maladie, et en donner raison, ie l'estimerois bien. Parquoy il suffiroit bien*

²⁷ Nouveau stile (pour style) du Châtelet de Paris et de toutes les juridictions ordinaires du Royaume tant en matière civile, criminelle, que de police de 1771 – Livre III - titre XI, page 71.

²⁸ La Société Française du XVI^{ème} au XX^{ème} siècle par Victor du Bled, page 42.

*au Médecin faire sa médecine, au Chirurgien, la Chirurgie, encores en seroyent-ils bien empeschez, sans comprendre sur les autres estats, et sera bien assez que chascun sçeut donner raison de ce qu'il fait ; mais leur raisons sont tant minces, que les imperits aujourd'hui leur font grand honte ».*²⁹

La vie militaire sous l'ancien régime, une des causes qui auraient le plus contribué à rendre la mortalité plus grande dans les hôpitaux en temps de guerre, serait *l'impéritie des chirurgiens*.³⁰

La fabrication des instruments de chirurgie était le monopole de la corporation des couteliers. Leurs Statuts, confirmés en 1608 (*les couteliers étaient autorisés à dorer et à graver tous les objets fabriqués par eux*), et qui le régirent jusqu'à la fin du XVIII^{ème} siècle, leur accorde le droit exclusif de confectionner les lames d'épées, dagues, pertuisanes, hallebardes et « *autres bâtons servant à la défense de l'homme* », les ciseaux, instruments de chirurgie, les couteaux, les canifs, etc. (Articles 11, 12, 20, 22 et 23).³¹

A Poitiers même, bien des compagnons ont pris le titre de chirurgiens sans être jamais devenus maîtres. Ils se mettaient au service des veuves de maîtres qui avaient le droit de conserver la boutique de leurs maris. Il est vrai, ils passaient un examen spécial, mais certainement très réduit, et les règlements leur imposaient des limites assez étroites dans l'exercice de leur profession.

Une fois admis à la maîtrise, les chirurgiens ne pouvaient cependant pas pratiquer dans toutes ses parties l'art de guérir. Ils devaient se garder d'empiéter sur les attributions et les droits des médecins et des apothicaires. Les chirurgiens traitaient les tumeurs, plaies, furoncles, ulcères et luxations, tant par les opérations de la main que par application de remèdes extérieurs nécessaires : ainsi en avait décidé le Parlement de Paris. Mais ils ne devaient appliquer ces remèdes que sur l'ordonnance des médecins, qu'ils accompagnaient souvent dans leur visite.

S'ils s'aventuraient à agir de leur propre initiative ou à visiter seuls les malades, ils s'exposaient à des récriminations de la Faculté, comme aussi les apothicaires se plaignaient, s'il leur arrivait de vendre quelque remède pour l'usage interne. Au XVII^{ème} siècle, cependant, la condition des chirurgiens se releva, en même temps que leur science s'augmentait. Dès 1692, un édit avait déclaré que leur art « *ne pourrait être compris ni censé être de la qualité des métiers* ». On reconnut qu'ils exerçaient une profession libérale, ils furent comptés parmi les notables bourgeois de la ville, et il leur fut permis d'aspirer aux honneurs municipaux.³²

Les statuts octroyés aux chirurgiens en 1699 interdirent aux « *bailleurs et renoïeurs d'os* » d'exercer avant d'avoir subi une légère épreuve à Saint Côme. L'article 102, relatif à « *tous ceux qui peuvent être agrégés dans la communauté* » est ainsi conçu : « *Il sera fait défenses à tous bailleurs-renoïeurs d'os, aux experts pour les dents, aux oculistes, lithotomistes et tous autres exerçans telle partie de la chirurgie que ce soit, d'avoir aucun étalage ni d'exercer dans la ville et fauxbourgs de Paris aucune de ces parties de la chirurgie, s'ils n'en ont été jugés capables par le Premier Chirurgien du Roy ou son Lieutenant, et par les quatre prévôts en charge. Sçavoir : les bailleurs et renoïeurs d'os en faisant la légère expérience et payant les droits portés par l'article 123 cy-après ; les experts pour les dents, oculistes, lithotomistes et autres suivant la forme prescrite par les articles 111 et 112 cy-après. Sans que les uns ni les autres puissent formés un corps distinct et séparé, ni prétendre au droit d'être agrégés à la communauté des maîtres chirurgiens, ni prendre d'autres qualités que celle d'expert pour la partie de la chirurgie sur laquelle ils auront été reçus* ».

En Poitou, les apothicaires avaient perdu leur procès en 1715 devant le Présidial et en 1716 devant le Parlement, ne se décourageant pas. Par Lettres - patentes du Roi des 20 juin et 8 juillet 1725, enregistrées le 21 avril suivant, il est précisé pour les chirurgiens [qu'ils] : « *Sont autorisés à traiter les tumeurs, plaies, fractures, ulcères et luxations, tant par opération de la main que par application des remèdes extérieurs nécessaires aux opérations et qu'à cet effet, ils pourront avoir, chez eux, cautères, emplâtres, onguents, liniments et poudres convenables aux opérations, sans toutefois qu'ils puissent les vendre ni les débiter autrement* ».³³

²⁹ Œuvres complètes de Bernard Palissy 1510 – 1589, pages 429 et 430.

³⁰ Chirurgiens et blessés à travers l'histoire, par le Docteur Cabanès, page 201.

³¹ La vie privée d'autrefois : arts et métiers, modes, mœurs, usages des Parisiens du XII^{ème} au XVIII^{ème} siècle par Alfred Franklin - variétés chirurgicales, page 217.

³² Bulletin de la Société des Antiquaires de l'Ouest de 1919-1921, tome 4, pages 332 et 333..

³³ Bibliothèque du Poitou, ms 405 et dans les bulletins et mémoires de la Société des Antiquaires de l'Ouest de 1906, pages 534 et 535.

Les chirurgiens présentent à leur tour une requête au Parlement le 7 juillet 1727. Ils demandent « *Que défenses soient faites aux apothicaires d'exercer l'art de la chirurgie, de saigner et panser journellement les malades* ». Ce procès dure 43 ans et ne met nullement fin à la lutte acharnée que se font ces deux professions.³⁴

A Paris également des problèmes se rencontrent entre ces deux principales corporations :

- Cinq lettres dans le procès des Médecins contre les chirurgiens à Paris 1747 – Etat des contestations entre la Faculté de Médecine et la Communauté des Chirurgiens à Paris 1447.³⁵

Dans les bulletins et mémoires de la Société des Antiquaires de l'Ouest de 1889, on peut lire :

- A Thouars au XVIII^{ème} siècle, il n'existait que quatre corporations jurées, celles de sergers (ouvriers fabriquant des tissus en laine tissée, le serge), des chirurgiens, des apothicaires et des perruquiers (page 5) ;

- Des 1410, dans la capitale du Poitou, apparaissent les barbiers-chirurgiens, dont les statuts sont confirmés en 1461 - Ordonnances des Rois, XV, page 307 (page 12) ;

Au début du XVIII^{ème}, siècle, apparaissent les dernières corporations jurées formées en Poitou à savoir celle des chirurgiens - Statuts des chirurgiens 1711, Vienne II (Page 15).

Dans les statuts et règlements généraux pour les communautés de chirurgiens des Provinces : par M. Rémy Leblond d'Olben, avocat au Parlement, Secrétaire de M. le Premier Chirurgien du Roi donné à Marly le 24 Février 1730.

Dans cet ouvrage, j'ai relevé les renseignements suivants :

« *C'est l'Edit de 1723, qui détermine actuellement, comme avant la Déclaration du 24 Février 1730, quels sont les lieux où les Chirurgiens peuvent former Communauté, et non pas le nombre des Maîtres Chirurgiens établis dans ces lieux* ». (Page 6)

« *Les Lettres Patentes du 31 Décembre 1750 enjoignent sous de nouvelles peines d'exécution des dispositions des Statuts de 1730, au sujet des Actes de Maîtrise, ordonnant qu'aucun Chirurgien ne pourra dorénavant prétendre à l'aggrégation, qu'après avoir résidé dix ans dans la Ville pour laquelle il aura d'abord été reçu Maître* ». (Page 8).

« *A l'exception de Versailles même, et d'un très-petit nombre de Villes Capitales où les Chirurgiens ont Des Règlements particuliers, les Statuts généraux de 1730 sont les seuls qui doivent maintenant être suivis dans tous les autres villes* ». (Page 9)

Au titre Deuxième – Des Droits des Maîtres Chirurgiens, article VI, on peut lire : « *Aucunes personnes de quelque qualité et condition qu'elles soient, ne pourront exercer la Chirurgie en aucun lieu, à moins d'être reçues Maîtres* ». (Page 19)

L'article VII de ce même titre stipule : « *Ceux qui exerceront purement et simplement la Chirurgie, seront réputés exercer un Art libéral, et jouiront de tous les Privilèges attribués aux Arts libéraux* ». (Page 21)

L'article VIII suivant indique : « *Les Communautés des Chirurgiens soumises au présents Statuts, seront indépendantes les unes des autres* ». (Page 21)

Protection de la profession : « *Qui fait défenses à tous Empyriques, Charlatans vendeurs d'Oviétans³⁶ et tous autres Particuliers, d'exercer la Chirurgie, sous quelque prétexte que ce soit, comme aussi de vendre et distribuer aucuns Remèdes, Baumes, Onguents, etc. à moins qu'ils ne soient pourvûs de Brevets et Permissions revêtus des formes prescrites par les Réglemens à peine de 500 livres d'amende et saisie de leurs Remèdes, Equipages et Chevaux (15 juillet 1755 - page 95).*

³⁴ Idem page 536.

³⁵ Médecin de soi-même par M. Le Febure de 1775, tome 1, page 62.

³⁶ Orviétan : Drogue très en vogue au XVII^e siècle – Antidote ou contrepoison qui s'est rendu fameux à Paris, parce qu'il a été distribué par un Opérateur venu d'Orviététo (Italie).

Dans le Titre septième, paragraphe LXVI sont précisés: « *Les Aspirans qui voudront se faire recevoir pour les Villes où il n'a y point de Communauté, ni de Lieutenant du Premier Chirurgien, présenteront des certificats de bonnes vies et mœurs, de Religion Catholique, Apostolique, Romaine, de deux années d'apprentissage chez un Maître Chirurgien d'une Communauté ou de Service dans les Hôpitaux, et de trois années d'exercice chez les Maîtres ou dans les Hôpitaux ; ensuite ils présenteront leur Requête au Lieutenant du Premier Chirurgien dans la Communauté des Chirurgiens de la Ville la plus prochaine pour être reçus à faire leurs examens de trois heures chacun en deux jours différents* ». (Page 44)

Lettes patentes : « *Qui ordonnent que les Maîtres en l'Art et Science de la Chirurgie du Royaume, qui exercent purement et simplement leur Profession, jouiront en qualité de Notables Bourgeois des Villes et Lieux de leur résidence, des honneurs, distinctions et privilèges dont jouissent les autres Notables Bourgeois ; Qu'ils pourront en conséquence être pourvus des Offices Municipaux des Villes : Qu'ils seront exempts de la Collecte de la Taille, de Guet et de Garde, de Corvées et autres Charges publiques, et défendent de les comprendre à l'avenir dans les rôles des Arts et métiers, et d'assujettir leurs Elèves au fort de la Milice* ». (Du 10 Août 1756, page 103)

Dans les statuts et règlements des chirurgiens des provinces de 1758, modifiant ceux du 24 février 1730, j'ai relevé les renseignements suivants :
(Les statuts du 24 février 1730 furent légèrement modifiés par des édits, arrests, déclarations de 1736, 1738, 1749, 1750, 1754, 1755, 1756, 1760 et 1772.)

- Article VII page 7 : « *Ceux qui exerceront purement et simplement la Chirurgie, seront réputés exercer un Art libéral, et jouiront de tous les Privilèges attribués aux Arts libéraux* » ;

- Article VIII, page 8 : « *Les Communautés de Chirurgiens soumises au présens Statuts seront indépendantes les unes des autres* » ;

- Article LXXX page 41 : « *Sera fait tous les ans une visite par le Lieutenant du Premier Chirurgien, assisté de son greffier. chez tous les Maîtres Chirurgiens de la Ville où réside le Lieutenant, ensemble chez les Chirurgiens privilégiés et veuves, pour voir s'il ne se commet point d'abus, tant par rapport aux Apprentis qu'autrement, et si leurs instrumens sont en état, et sera payé pour chaque Chirurgien ou Veuve trois livres , pour la visite, sçavoir, deux livres au Lieutenant, et vingt sols au Greffier* » ;

- Article LXXXI pages 41/42 : Mention de la visite citée à l'article ci-dessus mais « *sans le Greffier chez tous les Chirurgiens des Villes , Bourgs, Villages et lieux du ressort du Siège, Baillage ou Sénéchaussée établis dans le lieu où le Lieutenant fait sa résidence* » ;

- Article LXXXII page 42 : « *Aucuns Chirurgiens, Maîtres ou autres généralement quelconques, ne pourront lever aucun appareil posé par un autre, hors le cas d'un péril évident, qu'en sa présence, ou après une sommation bien et duement faite, à peine d'interdiction et de cinq cents livres d'amende, et seront les chirurgiens qui auront posé l'appareil, tenus de répondre à ces sommations sous les mêmes peines* » ;

- Article LXXXIII page 42 : « *L'ouverture des cadavres ne pourra être faite, et il y pourra être procédé depuis le premier Avril jusqu'au premier Octobre que douze heures après la mort et depuis le premier Octobre, jusqu'au premier Avril que vingt-quatre heures après. Ceux qui décéderont subitement, ne pourront être ouverts en toutes saisons qu'après vingt-quatre heures pour le moins, le tout s'il n'est autrement ordonné par Justice* » ;

- Article LXXXIV pages 42/43 : « *Il est enjoint, sous les peines portées par les Ordonnances et Réglemens à tous Maîtres chirurgiens qui seront appelés pour visiter des blessés ou malades, d'en faire donner avis aux curés des paroisses dans lesquelles, ils demeureront, ou aux prêtres par eux préposés, aussi-tôt que leurs maladies ou blessures paraîtront dangereuses* ».

On sait par le document ci-après que Mopillier Raphaël fit ses études de chirurgien ou du moins son apprentissage à Angers :

- *Les brevets d'apprentissage : santé (apothicaires – chirurgiens – perruquiers) .Les métiers chers appartiennent aux secteurs de santé (apothicaires - chirurgiens) et du commerce de luxe (marchand drapier - mercier - orfèvre).*

*En 1729-1730, le chirurgien Pierre Jouanne consent un brevet d'apprentissage à Raphaël Mopillier pour 200 livres ».*³⁷

On sait que Raphaël Mopillier débuta son apprentissage de chirurgien en 1729/1730 chez un chirurgien d'Angers (Pierre Jouanne). Il a vraisemblablement poursuivi ses études à Angers, mais plus vraisemblablement à Paris, étant sur place pour rédiger, faire imprimer les articles qu'il a écrits et qui sont parus dans des ouvrages édités dans cette dernière ville. A cette époque, l'apprenti chirurgien doit blanchir son linge et ses vêtements.

Il en est certainement de même pour son frère Jean-Baptiste, car ils ne figurent pas sur la liste des chirurgiens de Poitiers.

L'Ordonnance de 1692 spécifie pour la première fois que l'apprentissage de chirurgien doit durer au moins deux ans chez les maîtres ou dans les hôpitaux.

Les Maîtres sont tenus de n'avoir qu'un seul apprenti sous peine d'amende. L'édit de Versailles de 1723 répète ces prescriptions.³⁸ (pages 213/214)

Le montant que doit verser l'apprenti à son maître peut varier de 100 à 240 livres, mais en général c'est plus près de 200 livres.³⁹

L'apprentissage terminé, le maître est tenu de délivrer au sortant un certificat constatant le temps qu'il a passé chez lui, ainsi que la bonne exécution des engagements auxquels il était astreint (Page 225). Les contrats d'apprentissage sont passés devant notaire. L'apprenti ou locatif, après deux ou trois années passées chez un maître et en possession de son certificat de sortie prend alors le titre de garçon, de compagnon ou simplement celui de serviteur des chirurgiens. La durée du stage qu'il doit effectuer est assez variable.

L'Ordonnance de 1692 la porte à six années quand il a lieu dans la boutique d'un maître L'article 20 du Règlement de 1711 déclare expressément « *qu'aucun garçon chirurgien ne pourra sortir de chez son maître s'il n'est maître de chef d'œuvre, qu'il n'en aye mis dans sa place un capable de travailler* ». ⁴⁰

Les règlements généraux de 1730 déclarent que les élèves en chirurgie, dont les trois ans de stage seront terminés, devront suivre, pendant une année, des cours de dissection dans les villes qui en posséderont.⁴¹

IV - Corporation des chirurgiens d'Angers :

Dans « Les anciennes corporations d'Angers : les Chirurgiens⁴² », j'ai extrait les renseignements suivants :

Pendant le Moyen Age, il y avait trois professions médicales : la médecine, la chirurgie et l'apothicairerie ou pharmacie. (page 5)

C'est au début du XII^{ème} siècle que les médecins se séparèrent des chirurgiens. (Page6)

Personnages importants de tous les temps, les médecins constituent l'aristocratie du corps médical. Ils ne se sont donc point mis en corporation, leur classe sociale n'appartenant pas à celle des arts et métiers. Ce sont eux qui auront même plus tard la haute inspection des chirurgiens et apothicaires.

Ces deux dernières professions, dont la classe sociale est celle des artisans, au même titre que le maçon ou le boulanger par exemple, ont, par contre, formé deux corporations. Les apothicaires, dès le XII^{ème} siècle avaient pris place dans la petite bourgeoisie. A la fin du XV^{ème} siècle ils avaient même conquis un rang élevé parmi les notables.

³⁷ Le contrôle des actes, source globale de l'activité et des structures socio-économiques d'une cité du XVIII^{ème} siècle : L'exemple d'Angers, page 10, suite du renvoi n° 19.

³⁸ La Communauté des Maître Chirurgiens de Poitiers par P. Rambaud, dans les Mémoires de la société des Antiquaires de l'Ouest de 1918, pages 177 à 243.

³⁹ Idem, page 220.

⁴⁰ Idem, pages 227/228.

⁴¹ Idem, page 247.

⁴² Les anciennes corporations d'Angers : les chirurgiens par V. Dauphin (Mémoire de l'Académie d'Angers de 1930, pages 5 à 49)

Ils font partie du haut négoce. Cette ascension fut beaucoup plus lente chez les chirurgiens qui restèrent longtemps au niveau des artisans, dont aucun n'a jamais été appelé aux fonctions municipales. A l'Hôtel-Dieu d'Angers, l'apothicaire avait la préséance sur les chirurgiens et était un des cinq administrateurs. (Page 9)

Les chirurgiens et barbiers se trouvèrent alors presque communs dans les mêmes droits, on ne connut qu'un seul corps de métier qui ne se scinda qu'au début du XVIII^{ème} siècle pour former le corps des *chirurgiens* et celui des *perruquiers-barbiers-baigneurs-étuvistes*.

L'origine de la confrérie des chirurgiens d'Angers remonterait au XIII^{ème} siècle, à la fin duquel on voit apparaître les premières corporations angevines. (Pages 12/13)

Les statuts des barbiers et chirurgiens d'Angers furent transcrits sur les registres de la chancellerie royale en février 1498. (Page 23)

Les archives de l'hôtel-Dieu d'Angers ne mentionnent aucun conflit entre les médecins et les chirurgiens qui se rencontraient quotidiennement au chevet des malades. (Page 24)

Les lettres patentes du 10 août 1756 mirent le renoncement à la barberie comme condition imposée aux chirurgiens qui voudraient accéder aux professions libérales et être notables bourgeois. (Page 25)

La déclaration donnée à Marly le 24 février 1738 appliqua à tout le royaume les statuts rédigés en 1730. L'apprentissage est fixé à deux années à accomplir au service d'un maître chirurgien dans une ville de la communauté, ce qui pour l'Anjou était, soit Angers, Saumur, la Flèche ou Château-Gontier et ne peut commencer qu'à vingt ans pour un fils de maître, vingt-deux ans autrement. Au sortir de l'apprentissage, le futur chirurgien devait, à son choix, travailler comme compagnon : ou trois ans chez un maître ; ou deux ans dans les hôpitaux frontières et des armées, ou un an aux Invalides, à la Charité et à l'Hôtel-Dieu de Paris.

Pour obtenir de passer maître, il fallait subir six examens : 1° Une tentative ; 2° Examen de principe ; 3° Deux actes pour la semaine d'ostéologie ; 4° Deux actes pour la semaine d'anatomie ; 5° Deux actes pour la semaine des médicaments (phlébotomie et matières médicales) ; 6° Un examen de rigueur. A Angers, l'examen de rigueur est appelé : « *Actes des rapports, portant sur la pratique* ». (Pages 26 à 28)

Dans les paroisses rurales où il n'y avait pas de médecin et où même les apothicaires étaient rares, les chirurgiens en vinrent rapidement à exercer la médecine et tout naturellement la fourniture des drogues. Les chirurgiens de campagne étaient donc à la fois médecins et pharmaciens par la force même des choses, en dépit des règlements les plus précis. (Page 32)

Le ressort de la corporation d'Angers s'étendait sur tout le territoire de la sénéchaussée d'Angers (sensiblement l'actuel département du Maine et Loire avec quelques localités sur les départements de la Mayenne, l'Indre et Loire et les Deux Sèvres).

C'est au mois de janvier 1606, que furent créés des chirurgiens rapporteurs pour assister la justice, début de la fonction de médecin légiste. Deux charges de chirurgiens démonstrateurs aux rapports furent par la suite créées : une pour Angers, une pour les Ponts-de-Cé. (Page 35)

En 1366, quarante barbiers demandent à Charles V (1364-1380) d'être exemptés du guet, la nuit au Châtelet de Paris, guet que le prévôt leur impose toutes les trois semaines ; ils prétendent que leur statut ne les y a jamais contraints et qu'en l'absence des médecins et chirurgiens de robe, ils sont appelés de jour et de nuit au chevet des malades et des blessés : « *ce serait plus grand péril si on ne les trouvait dans leur maison* ». Le Roi accepte et consacre ainsi l'égalité des barbiers et des chirurgiens.

D'autre part, dans l'Ordonnance du 3 octobre 1372, malgré les réclamations des chirurgiens, il maintient les barbiers dans le droit « *de panser de curer et guérir toutes manières de clous, boces, apostumes et plaies ouvertes en cas de péril et autrement si les plaies n'étaient mortelles sans pouvoir en être empêchés par les chirurgiens ou mires jurés* » et « *à fournir aux sujets du roi des emplâtres et autres médicaments pour guérir les plaies, clous et tumeurs* ».

Les barbiers se rapprochent des médecins et, en 1494, les médecins-régents leur donne un enseignement en français. En 1505, la Faculté passe avec la corporation un contrat qui sera signé par les quarante-quatre maîtres

barbiers de Paris et les quinze docteurs régents ; dorénavant, les chirurgiens de Saint-Côme devront les respecter et cesser de les traiter de "barbitonsores" ou "barbirasores" !

A Angers, le médecin et le chirurgien desservant l'Hôtel-Dieu sont exemptés durant leurs fonctions : de tutelle et de curatelle ; du guet et garde ; du logement des gens de guerre, ensemble de toutes charges publiques et impositions (lettres patentes 1740) ⁴³.

Le serment avait, chez les chirurgiens d'Angers, une formule particulière, ce qui, ainsi qu'on le verra, se rencontrait aussi chez les apothicaires de la même ville. Qu'il fut reçu maître de ville ou de campagne, l'aspirant avait, à Angers, à prononcer le serment suivant :

« Vous jurez et promettez à Dieu estre fidèle dans l'exercice de votre profession de chirurgien.

« Vous promettez de ne donner aucun remède abortif à femme ou fille.

« Vous promettez de ne point retarder la guérison des plaies aux riches à intention d'un plus grand lucre et secourir les pauvres dans leurs besoins.

« Vous promettez avoir du respect et de l'estime pour les maîtres qui vous reçoivent.

« Vous promettez de ne tenir chez vous aucune personne de mauvaise vie pour en abuser.

« Vous promettez de garder le secret dans les maladies particulières qui vous sont confiées.

« Vous promettez de ne point révéler les secrets de notre communauté.

« Vous promettez de conserver l'union et la paix entre vos confrères ». (Page 34)⁴⁴

Rangé parmi les arts mécaniques, simple corps de métier, comme les autres, le métier de barbier-chirurgien demandait cependant une formation qu'un apprentissage vulgaire n'était pas en mesure de donner à l'aspirant à la maîtrise. Les chirurgiens d'Angers tinrent leurs assemblées corporatives à partir du milieu du XVII^{ème} siècle, au couvent des religieux jacobins, dans lesquelles on se livrait à des démonstrations et à des dissections anatomiques. (Pages 36 à 38)

Mais ils changèrent souvent de lieu dans cette même ville, dont près du Bout-du-Monde, près des fossés de la porte Toussaint, dans l'ancien couvent des Carmélites et enfin dans l'abbaye désaffectée de Saint-Serge. (Pages 36 à 38).

Ambroise Paré (1510 - 1590) aurait également commencé son apprentissage de chirurgien dans la ville d'Angers. Les corporations, dont celles des chirurgiens furent supprimées en 1791. (Page 45)

A la fin du XVII^{ème} siècle, des querelles continuelles s'élevaient entre les médecins et les chirurgiens. Portées devant le parlement, un médecin demandait que l'on mît une barrière entre ces deux corps. A quoi le président répondit par cette simple question: « De quel côté du mur placeriez-vous le malade » ?⁴⁵

Dans le Décanat de Levacher de la Feutrie 1779 – 1780, page 603, on peut lire : La congrégation de l'Oratoire, instituée en France, en 1611, par Pierre de Bérulle, plus tard cardinal, possédait environ 80 maisons, y compris les collèges et séminaires. « C'est une Société de prêtres séculiers dépendant de leur supérieur et, en même temps des évêques. Louis XII avait désigné les Oratoriens comme chapelains du Roi. Les pères de l'Oratoire de la ville de Tours, qui n'a pas d'université, demandent à être agrégés à l'Université d'Angers ». ⁴⁶

Le 5 février 1780 : « L'université d'Angers est d'accord avec celle de Poitiers pour refuser l'agrégation du Collège des Oratoriens de Tours ». ⁴⁷

V – Corporation des chirurgiens de Paris :

Mis à l'écart par les médecins, ne dépendant pas de l'université, les chirurgiens ne sont pas considérés comme des savants ce sont des "manuels" regroupés en métier, professant leur propre enseignement.

⁴³ Histoire de la Charité – Les temps modernes du XVI^{ème} au XIX^{ème} siècle, tome 4 par Léon Lallemand, page 558.

⁴⁴ Archives de Maine et Loire E 4401.

⁴⁵ Les causes gaies : Echos de la salle des pas-perdus par E. Colombey, page 25.

⁴⁶ Commentaires de la Faculté de médecine de Paris de 1777 à 1786 sous la direction du professeur Pinard, tome 2, page 169.

⁴⁷ Idem, page 360.

Les chirurgiens doivent se soumettre à la Faculté. Sous François 1er, en 1544, les chirurgiens obtiennent la même reconnaissance que les universitaires. Ils ont les mêmes grades : bacheliers, licenciés, maîtres et professeurs, ils doivent être aussi grammairiens et "*instruits en langue latine*".

Les barbiers se rapprochent des médecins et, en 1494, les régents leur donnent un enseignement en français, ce qui n'est pas du goût des chirurgiens qui demandent en 1571 que les barbiers dits chirurgiens "*de robe courte*" ne soient pas considérés comme disciples de la Faculté.

Celle-ci tranche la question en gardant sous sa tutelle les deux corporations. Enfin, le 7 janvier 1608, le chancelier de l'Université, Pierrevive, accorde aux chirurgiens le droit de lire et d'enseigner la chirurgie mais le 24 mars 1609, le parlement rend un avis contraire. Les chirurgiens ne baissent pas les bras, ils finissent par obtenir l'autorisation de louer une pièce dans le collège Danville pour y "*faire les lectures et démonstrations en chirurgie, anatomie et instructions pour l'incision soit l'extraction du calcul de la vessie*".

L'année suivante, le libre accès à leurs cours est reconnu. Ils professent soit, mais ne doivent pas faire de lecture, privilège laissé aux professeurs de la Faculté ! Le 19 novembre 1616, le chirurgien Séverin Pineau inaugure l'amphithéâtre de Saint-Côme. Le roi Louis XIII, qui avait une véritable affection pour les chirurgiens car il était né le jour de la Saint-Côme, accorde une rente à Pineau et François Thévenin pour enseigner... mais seulement sur la taille !

En 1635, un accord semble intervenir entre les docteurs régents et les chirurgiens. Il est dit : "*Plus, les docteurs qui seront élus de la Faculté pour enseigner les serviteurs des dits maîtres barbiers et chirurgiens expliqueront les traictés, doctrine et chapitre du Guidon (œuvre de G. de Chauliac) et autres auteurs qui ont parlé de chirurgie*". Dès 1659, les chirurgiens réclament leur autonomie refusée à nouveau par le Parlement. Malgré ses problèmes, le collège de chirurgie prospère et bientôt, on inaugure le nouvel amphithéâtre situé rue des Cordeliers - aujourd'hui rue de l'École de Médecine. Les chirurgiens y enseignent l'anatomie, l'ostéologie et la pratique des opérations.

Ce "*théâtre anatomique*" a été construit par Charles et Louis Joubert entre 1691 et 1694. Dans son ouvrage sur la description de Paris, Piganiol de la Force en donne une description : "*L'École, telle qu'elle est aujourd'hui, a été nouvellement bâtie aux dépens de la communauté des chirurgiens* ». On y entre par une grande porte assez bien décorée et sur laquelle est cette inscription en lettres d'or : "*Aedes chirurgorum*". On trouve ensuite deux beaux corps de bâtiments séparés par la cour. A main droite en entrant est l'amphithéâtre.

La porte de cet amphithéâtre est décorée d'un ordre ionique et de quelques ornements de sculptures, symboliques de l'art de chirurgie. Ces bâtiments sont aujourd'hui réservés à l'enseignement des lettres.

En 1627 on employait presque au hasard et avec la plus redoutable légèreté les nouveaux remèdes inventés et préconisés par la pharmacie chimique. Ces remèdes, que la mode mettaient en faveur, étaient souvent, de l'avis de Jean Bernier, médecin de Blois « *aussi dangereux entre les mains des ignorants que le sont les épées et les armes à feu en celles des fous et des enfants* ». ⁴⁸

Les Chirurgiens peuvent friser des perruques, mais non les faire ou vendre : L'Edit de mars 1673 précise : « *N'entendre empêcher les Chirurgiens de faire le poil, la barbe, et tout ce qu'ils ont fait du passé* ». La Déclaration du Roi du 14 décembre 1673 ajoute : « *Il est fait défenses à toutes personnes de s'immiscer dans l'exercice et profession dudit Art, ni de vendre des cheveux, perruques, ni de faire aucun ouvrage de cheveux, à peine de 500 livres d'amende* ». ⁴⁹

L'Ordonnance de 1670 (article 1^{er} titre V) permettait aux blessés de se faire visiter par des médecins et chirurgiens, qui affirmaient leur rapport sincère et véritable. Le rapport des médecins et chirurgiens doit indiquer le nombre, la direction des blessures, nombre, profondeur, largeur, leur situation précise, si elles sont mortelles ou non, avec quel instrument, arme elle a été faite, si le blessé restera estropié, mutilé, s'il sera obligé de garder le lit, la chambre, et combien de temps, quels remèdes, quel régime il doit suivre, dans combien de temps doit advenir la guérison. Alors comme aujourd'hui, on demandait des certificats aux médecins. ⁵⁰

⁴⁸ XVII^{ème} siècles Lettres, Sciences et Arts de Paul Lacroix, pages 32/33.

⁴⁹ Journal des principales audiences du Parlement avec les arrêts qui y ont été rendus de 1700 à 1710 ; tome 5^{ème}, page 522.

⁵⁰ Histoire de la médecine légale en France d'après les lois, registres et arrêts criminels par, Charles Desmazes, pages 20 et 21.

Les apothicaires de Fontainebleau ne peuvent empêcher les Chirurgiens d'y faire la pharmacie faute par eux d'avoir des Statuts enregistrés au Parlement du 28 février 1705.⁵¹

L'année 1724 voit la consécration des chirurgiens, par lettres patentes données à Fontainebleau. Louis XV, sur sollicitation de son premier chirurgien Mareschal, établit cinq chaires de professeurs au collège de chirurgie.

En 1747, François de la Peyronnie dote largement le collège, son successeur en fait de même et l'Ecole pratique de dissection accueille provisoirement les élèves rue de la Pelleterie, en attendant de nouveaux locaux.

L'enseignement est très diversifié : la chaire des principes de chirurgie devient chaire de physiologie en 1755, l'enseignant y traitant des plaies, ulcères et apostèmes ; les cours ont lieu les lundis et jeudis. La deuxième chaire est celle d'Ostéologie et Pathologie, les cours ont lieu les mardis et vendredis.

La troisième est consacrée à l'Anatomie. Les cours avaient lieu les lundis, mardis, jeudis et samedis et commençaient le premier lundi suivant la Saint-Martin, le 11 novembre et finissaient le 15 février. Sur César Verdier, né en 1685 et mort à 75 ans en 1759, qui avait un enseignement très suivi, l'un de ses pairs, le chirurgien Morand, écrit : "*Une exposition claire de la structure des parties, de leur situation naturelle, de leurs rapports, de leurs fonctions, était suivie d'une démonstration présentée de toutes sortes de façons. Préparations sèches et fraîches, injections, pièces conservées dans l'esprit de vin, morceaux d'anatomie comparée, coupes singulières, dessins planches coloriées, il n'y avait pas de moyens que M. Verdier n'employât pour inculquer ses propres connaissances*".

Les opérations chirurgicales sont enseignées dans la quatrième chaire les lundis, mardis, jeudis, et samedis. L'un des démonstrateurs célèbres fut Georges de la Faye. Né à Paris en 1699, reçu maître en chirurgie en 1731, il écrivit un ouvrage, "*Principes de chirurgie*" qui eut huit rééditions en français et plusieurs traductions. Il a aussi laissé de nombreux rapports à l'Académie de chirurgie.

La 5ème chaire est celle de la matière chirurgicale. Le démonstrateur y enseigne la pratique de la saignée, des cautères, des ventouses, des sangsues, des vésicatoires et des médicaments usuels. Cette chaire prit la désignation de chaire des médicaments en 1755, puis en 1758, elle devint Chaire de Thérapeutique. Le cours avait lieu pendant la saison d'été, depuis le mois de mai jusqu'à la Saint Martin, les mercredis et samedis.

La 6ème chaire, celle des Accouchements, a été fondée grâce à un legs de François Gigot de Lapeyronnie, en 1768 ; y assistaient les élèves en chirurgie, les sages-femmes. Les démonstrateurs étaient choisis par le premier chirurgien du roi.

La 7ème chaire, ou chaire des Maladies des yeux, a été fondée par la Martinière le 10 novembre 1765. Les cours avaient lieu en mai, juin, juillet et août, les lundis, mardis et vendredis. La 8ème chaire, Chimie chirurgicale, est fondée par un édit du mois de décembre 1775, en même temps que l'hôpital du Collège de chirurgie, par Louis XVI.

Les maîtres chirurgiens de Paris n'étaient plus forcément avilis et dégradés par leur association déshonorante avec les barbiers. La déclaration de 1723, avait définitivement rejeté de la société des chirurgiens la communauté des barbiers ; des lettres patentes, enregistrées en dépit de la Faculté, avaient établi qu'il y aurait pour les chirurgiens comme pour les médecins des degrés académiques, qu'ils devraient faire preuve d'une éducation libérale, qu'il serait permis à leurs professeurs de porter la robe longue, de parler et même de comprendre la latin (Page XXIII).

En 1782, il y avait alors dans les hôpitaux de Paris une institution heureusement conçue et tout à fait libérale, c'était celle des chirurgiens gagnant maîtrise ; sans cette généreuse institution, une foule d'hommes devenus depuis célèbres n'auraient jamais pu obtenir le grade de maître en chirurgie (Page XXVIII).⁵²

La 9ème chaire est celle créée le 4 juin 1783 par Peyrilhe pour l'enseignement de la botanique.

La 10ème et dernière chaire, fondée en 1791 pour les maladies des os, a été confiée à Pierre-Mathurin Bontentuit-Langlois.

⁵¹ Idem, page 504.

⁵² Mémoire de l'Académie de Médecine de 1853, tome 17.

A cet enseignement théorique se rattache un enseignement pratique à l'hôpital. Nous avons vu que les chirurgiens donnaient des soins gratuits le premier lundi de chaque mois dans l'église Saint-Côme, puis dans l'appentis ajouté en 1554, enfin dans le collège. Les élèves suivaient aussi les visites hospitalières à l'Hôtel-Dieu et à la Charité et l'on peut constater qu'il existait déjà une sorte d'externat et d'internat.

Les étudiants qui se destinaient à exercer en banlieue de Paris ou dans le vicomté ou la prévôté de Paris devaient avoir suivi cinq ans d'études dont trois ans dans les hôpitaux. Ils étaient alors "*garçons chirurgiens*", puis "*compagnons*", logés, nourris, chauffés, éclairés et blanchis à l'hôtel-Dieu. Ils étaient aidés par les "*commissionnés*" qui les remplaçaient par la suite lorsqu'ils quittaient l'hôpital. Le règlement imposé aux compagnons était très strict, la bienséance est recommandée, nul ne doit visiter une femme sans la présence d'une autre femme, et bien sûr, ne jamais s'enfermer avec une patiente.

Les garçons-chirurgiens portent le tablier blanc et il leur incombe spécialement de pratiquer les saignées.

Au plus bas de l'échelle se trouve l'élève, nous pourrions dire l'externe. Il n'est ni logé, ni nourri, il doit être âgé d'au moins dix-huit ans, se présenter au bureau avec un certificat de bonne vie et mœurs signé par son curé.

Plus tard, il lui faudra passer un examen devant deux médecins, le maître chirurgien et le compagnon gagnant maîtrise.

A partir de 1662, les élèves reçus externes et commissionnés devaient un droit de lancettes, c'est-à-dire qu'ils devaient donner au maître chirurgien et au compagnon gagnant maîtrise deux lancettes neuves et une à chacun des douze compagnons.

Il n'y avait qu'un maître chirurgien à l'Hôtel-Dieu, aidé par une sorte de chef de clinique, le "*compagnon gagnant maîtrise*". Ce dernier avait une fonction fortement enviée car il faisait un stage de six ans et pouvait ainsi beaucoup apprendre. C'est en 1585 que le terme de "*gagnant maîtrise*" est employé. Il donne le privilège d'être dispensé du diplôme de maître ès arts normalement obligatoire pour être maître chirurgien juré, de la soutenance de thèse et du "chef-d'œuvre", soit une série d'examens qui se déroulaient de la façon suivante : l'immatricule, le premier, était une simple formalité, puis la "*tentative*" portait sur la physiologie. Ensuite venaient le "*premier examen*", deux mois après la "*tentative*" : neuf maîtres interrogeaient l'élève sur la pathologie chirurgicale. Il y avait ensuite les examens des quatre semaines. D'abord interrogé quatre jours dans la première semaine sur l'ostéologie, le candidat était ensuite questionné sur l'anatomie, les opérations qu'il faisait sur le cadavre ! La quatrième semaine était réservée aux médicaments.

Lors du dernier examen, l'élève devait répondre à des questions sur la thérapeutique chirurgicale, enfin il soutenait une thèse latine sur un sujet de chirurgie devant le doyen de la Faculté de Médecine, deux docteurs régents, le lieutenant du premier chirurgien du roi, les quatre prévôts et des officiers du corps des maîtres en chirurgie. Enfin il était chirurgien !

Au collège, 237 thèses ont été soutenues, entre 1749 et 1789. Elles ont trait à la chirurgie et aux accouchements et sont de bon niveau.

Le service médical de l'Hôtel-Dieu était assuré par les docteurs régents de la Faculté. Ces derniers avaient autorité sur les chirurgiens et lors des opérations importantes, comme la trépanation ou l'amputation. Trois médecins devaient auparavant donner leur avis et l'un d'eux assistait à l'acte chirurgical.

A la fin du XVIII^{ème} siècle, la situation est très différente d'un hôpital à l'autre. Le système ne correspond plus à la demande. Bien souvent hôpitaux et hospices sont confondus, il y a un manque de crédits et une surpopulation.

La condition des malades est souvent déplorable ; ainsi les contagieux ne sont pas isolés, il y a aussi un manque de nourriture, une hygiène inexistante, la "*pourriture d'hôpital*" y règne en permanence, les opérations se font au milieu des malades, les contagieux ne sont pas isolés. Si bien que le ministre Necker crée une commission hospitalière de seize membres pour enquêter. Le rapport du docteur Colombier est alarmant et demande des réformes.

Avec la Révolution et la suppression des biens du clergé, les établissements se trouvent sans ressources. Certains voudraient détruire l'hôpital comme "*nuisible à la nation*".

Sous l'impulsion du duc de La Rochefoucauld - Liancourt, un projet de réorganisation détaillé est publié, mais il faudra attendre l'Empire pour que la situation soit rétablie.⁵³

Les chirurgiens formèrent alors un métier distinct parmi les artisans. Philippe IV le Bel le réglementa à Paris en 1311.

Lettres patentes de Henri IV confirmant l'établissement des métiers suivant la cour et en augmentant le nombre du 16 septembre 1606 : « *Déclarons et ordonnons voulons et nous plaist que pour le service de nous et de nostre ditte cour, trein et suite, seront et nous suivront les marchands, gens de mestiers, vivandiers et proviseurs, qui seront pris, choisis et esleus, si ja ne sont, par ledit prevost de nostre hostel et grand prevost de France, a sçavoir : quatre chirurgiens barbiers* ». ⁵⁴

Edit de Louis prescrivant, en exécution des édits de 1581 et 1597, l'incorporation dans les communautés de tous les artisans qui n'en faisaient pas partie, le renouvellement des statuts des communautés existantes et le paiement des sommes imposées à chacune, daté du 23 mars 1673 : « --- *par nostre edit du mois de decembre mil six cens cinquante neuf, nous aurions ordonné l'établissement d'un corps et communauté de barbiers, baigneurs, etuvistes, et perruquiers reduits a deux ans, pour en faire profession distincte, particuliere et separée avec statuts de celle des maistres chirurgiens-barbiers, et estre ledit etat et metier exercé avec statuts, maistrise et jurande, ainsy que les autres de nostre ville et fauxbourgs de Paris* ». ⁵⁵

Brevet du roi pour l'Académie royale de peinture et sculpture du 28 décembre 1654 : « *des lettres de maîtrise que les Rois ont coutume de donner, tant à leur avenement à la couronne, sacre et mariage, qu'à la naissance de leurs enfants, desquelles lettres de maîtrise plusieurs arts et metiers, de beaucoup moindre consideration, ont esté exceptez en divers temps momentanement, comme les apoticaire chirurgiens, orfèvres, maitres des monnoyes-----* ». ⁵⁶

Lettres patentes de Louis XIV exemptant les maréchaux des lettres de création de maîtrise d'octobre 1649 : « *Disons et ordonnons qu'à l'advenir nos edits et lettres de maistrises, octroyés en faveur et pour quelque cause et occasion que ce soyt, n'auront lieu ny effet pour ledit art de fevre mareschal, et n'en seroient expédiées ny delivrées aucunes par nos chanceliers et gardes de nos sceaux de France, ce que Nous interdisons et deffendons. A cest effet, avons ledit art excepté et reservé de l'execution des edits, faits et à faire par Nous, et les roys nos successeurs, pour la creation des maistres en nostre royaume, sur quelque sujet que ce puisse estre, ainsy qu'il a esté fait en faveur des medecins, chirurgiens, espiciers, apoticaire, monnoyeurs* ». ⁵⁷

Titre XLIV chirurgiens - barbiers : « *Le Livre des Métiers* » (notre guide pour les origines de la réglementation des ouvriers parisiens) a donné aux chirurgiens des statuts un peu différents de style avec les autres, mais ne laissant aucun doute sur la profession des maîtres et sur leur dépendance du prévôt de Paris. Parmi ces praticiens, les uns étaient attachés aux maisons du Roi et des seigneurs, d'autres à la faculté de médecine ou aux couvents, d'autres enfin au service public.

Six jurés sont désignés pour surveiller la capacité et l'honorabilité des chirurgiens, les conditions de leur charge qui oblige à déclarer les crimes et blessures qu'ils sont appelés à soigner, l'interdiction de garder en secret quiconque doit être traduit en justice. Leur blason est « *d'azur à trois boites couvertes, d'argent* ». ⁵⁸

La taille de Paris de 1292 comprend 151 barbiers et les articles de 1301, plus explicites, portent le nom de barbiers-chirurgiens. Les chirurgiens, les premiers en date, ont été supplantés au XIV^{ème} siècle par les barbiers, puissamment soutenus par le barbier royal, tandis que le chirurgien royal, également attaché à la Cour, ne joue aucun rôle avant les temps modernes. Le barbier prit sa juridiction, il établit son pouvoir sur la chirurgie, qui confondait dans la pratique des choses les deux métiers assez dissemblables de chirurgien et de barbier. Au XIII^{ème} siècle, les chirurgiens sont seuls mentionnés. Au XIV^{ème} siècle, ils accolent les deux noms barbiers-chirurgiens. On a dit aux chirurgiens que les barbiers étaient, dès 1301, en possession de faire des opérations de chirurgie ; le barbier se

⁵³ Renseignements tirés de l'Université de Paris Descartes : Une corporation – les chirurgiens.

⁵⁴ Les métiers et corporations de la Ville de Paris du XIV^{ème} au XVIII^{ème} siècle par René de Lespinasse Tome1, page 105.

⁵⁵ Idem page 118.

⁵⁶ Idem, tome 2, page 209.

⁵⁷ Idem, page 444/445.

⁵⁸ Idem, tome 3, page 622.

trouvait donc en présence d'une situation acquise et n'a trempé en rien dans les rivalités qui ont éclaté plus tard entre la faculté de médecine et le collège des chirurgiens de Saint- Côme.

Charles V traite les barbiers à l'égal de chirurgiens. (lettres patentes du prévôt de Paris du 14 février 1366) et quelques années plus tard (statuts en dix articles, de décembre 1371) les statuts attribuent définitivement à la barberie les fonctions de chirurgie élémentaire, la seule alors couramment pratiquée.⁵⁹

Le collège Saint-Côme était connu depuis longtemps pour les œuvres charitables et les secours prodigués dans les salles de son hôpital (Lettres patentes pour les chirurgiens de janvier 1544). La Faculté de médecine, toujours montée contre les chirurgiens, encourageaient les agissements des barbiers, et la lutte se continuait indéfiniment, non dans les actes mais dans les procédés. Aux XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècle, les plaidoiries, réquisitoires, mémoires, factums imprimés reviennent à tout propos sur cette éternelle rivalité. Les barbiers-chirurgiens ont formé à toute époque une catégorie à part dans la « *bareberie* ».

Les milices parisiennes de Louis XI, en 1467, inscrivent au même métier « *les barbiers, chauffeurs et estuiviers* » ; les maîtrises de 1582 portent les mêmes noms, sans aucune mention des chirurgiens, tandis que, dans les métiers suivants la Cour de 1606, on trouve 4 barbiers-chirurgiens. En 1611 et 1618, nous remarquons encore les statuts accordés aux barbiers-chirurgiens.⁶⁰

Quand eût lieu le contrat d'union du 1^{er} octobre 1655 entre chirurgiens-jurés et barbiers-chirurgiens, sous la surveillance de la faculté de médecine, la situation devint absolument inacceptable.

Par l'arrêt du Conseil du 6 août 1668, les chirurgiens cessent d'être un métier pour devenir une profession libérale, et les barbiers, baigneurs et perruquiers, érigés en maîtrise par édit de mars 1673, sont convertis en offices héréditaires. On compte à Paris à cette époque, environ 500 chirurgiens, 700 perruquiers, barbiers et baigneurs.⁶¹

Paris sous les premiers successeurs de Saint Louis : ici nous devons rappeler les commencements d'une institution utile, la confrérie des chirurgiens. Fondée par Jean Pitard, chirurgien de Saint Louis, sous l'invocation de Saint Côme et de Saint Damien, fut régulièrement organisée et légalement autorisée sous le règne de Philippe le Hardi, vers l'an 1278. Par une ordonnance de novembre 1311 Philippe le Bel défendit « *A quelque homme ou femme que ce soit d'exercer l'art de chirurgie, en public ou en particulier, s'ils n'ont pas été auparavant examinés et approuvés par les chirurgiens jurez de Paris, appelez par maître Jean Pitard, ou par ses successeurs dans ceste office* ».

Les barbiers étaient alors chirurgiens pour la plupart, ce qui fait naître souvent des querelles entre ces deux corporations. En 1577, les barbiers-chirurgiens désignés sous le nom de chirurgiens de *robes courtes*, furent admis au nombre des écoliers.

Cette décision fut la source de soixante années de procès et de querelles entre les chirurgiens de *robes courtes* et les confrères de Saint Côme. Enfin en 1660, un arrêt du Parlement, défendit aux barbiers-chirurgiens de prendre la qualité de *bacheliers, licenciés, docteurs et collège*, mais seulement celle d'*aspirans, maîtres de communauté*.⁶²

Louis XI avait favorisé la fondation des *écoles de médecine*. Une école de médecine vit le jour en 1477.⁶³

L'église Saint Côme et Saint Damien bâtie en 1212 et où s'établit en 1255 la confrérie des chirurgiens, fut démolie en 1835, sauf quelques parties dans lesquelles on a établi le musée Dupuytren rue de l'Ecole de Médecine.⁶⁴

En 1301, une lutte permanente s'établit entre les médecins et les chirurgiens, entre les chirurgiens et les barbiers qui avaient été émancipés.⁶⁵

⁵⁹ Idem, tome 3, pages 637/638.

⁶⁰ Idem, page 640.

⁶¹ Idem, page 641.

⁶² Histoire de Paris, livre VII, pages 93/95.

⁶³ Idem, page 396.

⁶⁴ Idem, page 492.

⁶⁵ La pharmacie à travers les siècles : Antiquité, moyen âge, temps modernes par Emile Gilbert, page 112.

En 1556, sous le roi Henri II, le Parlement rendit le 1^{er} août un arrêt, qui par sa teneur, tend à mettre la paix entre les médecins, les chirurgiens et les apothicaires.⁶⁶

*« La querelle, si longue et si vive, est l'effet d'une jalousie de profession. Les médecins croyoient que la leur méritoit la prééminence sur celles des chirurgiens. Les premiers ne voulaient point d'égaux, et ceux-ci de supérieurs. Le point de contestation rouloit sur l'état des chirurgiens. Pendant plus de quatre mille ans, ils n'ont point été distingués des médecins : les mêmes hommes exerçoient deux arts si différens. »*⁶⁷

Avec la propagation de l'évangile, le sens chrétien de la charité passe par le soin du prochain et si possible la guérison du malade.-----

----La Faculté de Médecine de Paris a nommé son premier doyen en 1267. Le bâtiment abritant la Faculté de Médecine ne put ouvrir ses portes que le 5 mars 1481.

La base de l'enseignement de Médecine était l'étude :

- des "choses naturelles" (l'anatomie et la physiologie),
- des "choses non naturelles" (l'hygiène et le régime),
- des "choses contre nature" (la pathologie et la thérapeutique).

Au 16^{ème} siècle, l'enseignement a peu changé. Il est assuré par deux professeurs, l'un pour les "choses naturelles", le second pour les "choses non naturelles".

En 1634 se rajoute un cours de chirurgie donné en latin et en 1646 un cours de Botanique.

En 1753, l'enseignement est confié à six professeurs. Les cours sont les suivants :

- La pathologie,
- La physiologie,
- La matière médicale,
- La chirurgie latine,
- La chirurgie française (à l'usage des chirurgiens) et pharmacie,
- L'accouchement

Mis à l'écart par les médecins, ne dépendant pas de l'université, les chirurgiens ne sont pas considérés comme des savants.

Mais peu à peu, les chirurgiens doivent se soumettre à la Faculté.

En 1755 l'enseignement des chirurgiens est très diversifié. Les cours sont les suivants :

- La physiologie, l'enseignant y traitant des plaies, ulcères et apostèmes
- L'ostéologie et la pathologie.
- L'anatomie.
- Les opérations chirurgicales.
- La matière chirurgicale, l'enseignant y traitant de la pratique de la saignée, des cautères, des ventouses, des sangsues, des vésicatoires et des médicaments usuels. Cette chaire prit la désignation de chaire des médicaments en 1755, puis en 1758, elle devint Chaire de Thérapeutique.
- Les accouchements, enseignés à partir de 1768.
- Les maladies des yeux, enseignées à partir de 1765.
- La chimie chirurgicale, enseignée à partir de 1775
- La botanique, enseignée à partir de 1783.
- Les maladies des os, enseignées à partir de 1791.

Les garçons-chirurgiens portent le tablier blanc et il leur incombe spécialement de pratiquer les saignées.

Il n'y avait qu'un maître chirurgien à l'Hôtel-Dieu, aidé par une sorte de chef de clinique, le "compagnon gagnant maîtrise".⁶⁸

⁶⁶ Idem, page 277.

⁶⁷ Querelles littéraires, ou mémoires pour servir à l'Histoire des Révolutions de la République des Lettres, depuis Homère jusqu'à nos jours, de 1761, tome 4, page 92.

⁶⁸ Les métiers de nos ancêtres site Internet.

La fondation en 1731, de l'Académie Royale de Chirurgie, peut être considérée comme le commencement de l'ère moderne de la chirurgie française. Le XVII^{ème} siècle aura été, dans le domaine de la médecine aussi, le siècle des Lumières. L'Académie Royale de Chirurgie a été ainsi la première institution qui ait démontré l'utilité du travail collectif dans les sciences médicales (page 19).

C'est à trois hommes, qui se succédèrent à la charge de premier chirurgien du Roi, Mareschal, La Peyronie, et la Martinière, que sont dues toutes les réformes et toutes les créations qui, au cours du XVIII^{ème} siècle, ont transformé la chirurgie, au prix de luttes sans cesse renouvelées contre la Faculté, les empiriques et les charlatans, contre aussi les Frères de la Charité.....

La première réforme fut la réorganisation des études de chirurgie. L'enseignement que donnait la Faculté aux apprentis chirurgiens était sans valeur ; ceux qui voulaient s'élever quelque peu dans leur art suivaient les cours privés que faisaient certains Maîtres. En 1731, il est précisé que : « *L'Académie s'occupera à perfectionner la pratique de la chirurgie, principalement par l'expérience et l'observation ; on n'y recevra que les mémoires qui traiteront des maladies chirurgicales ou des opérations qui pourront perfectionner la pratique de la chirurgie* ». L'Académie siégea 62 ans. Mais l'orage de la révolution approchait. La période de 1793 à 1843, englobant l'Empire, la Restauration et la monarchie de juillet, jusqu'à la fondation de la nouvelle société de chirurgie de Paris en 1843, fut pour la chirurgie un vide académique mais non de vide universitaire et encore moins de vide chirurgical. Pages 21 et 22)⁶⁹

Les médecins français s'étaient discrédités eux-mêmes par leur suffisance, leur pédanterie et leurs ridicules. Jean Bernier écrivait en 1685 : « *Les vieux médecins font les Hippocrates partout ; à les entendre parler, ils savent tout, ils ne font que des cours miraculeuses. Les jeunes gens sont souvent plus insupportables encore, avec leurs nouveaux termes et leur galimatias* ».⁷⁰

« *N'entendons, au surplus, dispenser les médecins, ni les chirurgiens et apothicaires, d'avertir les malades, même avant le second jour de leur maladie, de se confesser, lorsque la qualité du mal l'exigera* ».⁷¹

En France, malgré l'opposition des corporations de communautés, les compagnons chirurgiens attachés aux hôpitaux obtiennent d'être nommés sans payer les droits d'usage.

Au XVIII^{ème} siècle (1735), les médecins ont un revenu annuel compris entre 600 et 1000 livres. Les chirurgiens reçoivent des indemnités notablement inférieures.⁷²

A L'Hôtel- Dieu de Paris, les premiers médecins sont payés 1400 francs l'an en 1689, mais à l'hôpital du Saint-Esprit, à la même époque les médecins touchent 350 francs et les chirurgiens 200 Francs. Quant aux Maîtres-Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, ils recevaient 900 francs en 1647 et 5400 en 1729. Le médecin de Nantes qui avait 1400 francs à la fin du XV^{ème} siècle, était à 2080 francs au XVII^{ème} siècle.⁷³ (Page 189)

Dans certaines contrées, on range le maître d'école avec les notaires, les praticiens et les experts au nombre des docteurs du village. Les chirurgiens de campagne méritent mieux ce titre. Marivaux dépeint ainsi l'un d'eux : « *C'était une espèce d'honnête homme, demi païsan, demi bourgeois, qui savait passablement son métier, mais dont la main était un peu grossière et qui maniait ses outils lourdement* ». Ce chirurgien disait : « *Quoique j'habite au village, ce n'est pas à dire pour cela que je n'en sache autant qu'un chirurgien de la ville* ». Les malades ne partageaient pas toujours la bonne opinion que les chirurgiens avaient d'eux-mêmes. Le chirurgien a encore pour enseigne en 1722 le petit bassin des perruquiers ; il a boutique, où il saigne et fait la barbe. Le chirurgien est parfois apothicaire. Le chirurgien a beau cumuler plusieurs métiers, il n'en est pas plus riche. (Pages 150 à 152)⁷⁴

La formation des sages-femmes a longtemps relevé de la tradition orale. C'est en 1660 que la communauté des Sages-femmes est officiellement reconnue. Elle est agréée à la corporation des chirurgiens. Une grande mutation

⁶⁹ Histoire de l'Académie nationale de chirurgie par C. Chatelain.

⁷⁰ XVII^{ème} siècle, sciences et arts de France 1590-1700 par Paul Lacroix, page 34.

⁷¹ B.N. manuscrit n° 21.737, folio 41, cité dans la vie privée d'autrefois : arts et métiers, modes, mœurs et usages des Parisiens du XI^{ème} au XVIII^{ème} siècle par Alfred Franklin – les médecins, page 153.

⁷² Histoire de la Charité – Les temps modernes du XVI^o au XIX^o siècle, tome 4 par Léon Lallemand, page 558.

⁷³ Les riches depuis sept cents ans : revenus et bénéfices, appointements et honoraires : par le Vicomte G. d'Avenel - Chapitre V : Honoraires des médecins et des chirurgiens, pages 167 à 212.

⁷⁴ Pharsamon 1737, tome I, page 29, cité dans La vie rurale dans l'ancienne France par Albert Babeau – chapitre VII les professions libérales, pages 139 à 165.

de la profession s'opère à partir de cette date. La première école fut créée à l'Hôtel-Dieu en 1630. Vers 1730, les Statuts et règlements corporatifs concernant tous les chirurgiens, auxquels les sages-femmes sont assimilées, s'appliquent désormais à celles-ci. L'éducation des sages-femmes passera ainsi à l'enseignement de l'art par la théorie et la pratique au XVII^{ème} siècle.⁷⁵

Voici quelques règlements concernant la profession de chirurgien :

- Lettres de confirmation des privilèges des maîtres chirurgiens à Paris de septembre 1611. Ces privilèges remontent à Charles V (ordonnance du 21 juillet 1370) et confirmés à tous les règnes : novembre 1311, décembre 1750, septembre 1760, mai 1768, avril 1772, décembre 1774 et juin 1784.⁷⁶

- Edit du Roi, concernant le jugement des Sorciers et Empoisonneurs, et qui règle ceux qui peuvent avoir des laboratoires, et autres matières importantes de juillet 1682 :

* Article 6 : « ----- Défendons à toutes sortes de personnes à peine de la vie, même aux médecins, apothicaires et chirurgiens, à peine de punition corporelle, d'avoir et garder de tels poisons simples ou préparés, qui, retenant toujours leur qualité de venin, et n'entrant en aucune composition ordinaire ne peuvent servir qu'à nuire, et sont de leur nature pernicieux et mortels ».

* Article 7 : « A l'égard de l'arcenic, du réagal, de l'orpiment et du sublimé, --- nous ne voulons qu'il ne soit permis qu'aux marchands qui demeurent dans les villes d'en vendre, et d'en délivrer eux-mêmes, seulement aux médecins, apothicaires, chirurgiens, orfèvres, teinturiers, maréchaux et autres personnes publiques, qui, par leur profession sont obligées d'en employer, lesquelles néanmoins écriront en les prenant sur un registre particulier, tenu par lesdits marchands, leurs noms, qualités et demeures , ensemble la quantité qu'ils auront prises desdits minéraux.----- »⁷⁷

- Extrait du Chastelet de Paris d'une Lettre en forme d'Edict, pour la Création d'un Maistre de chaque Art et Métier, à la réserve des Orfèvres, Chirurgiens et Apoticaire, du 2 mars 1548.⁷⁸

- Lettres patentes de Henri III, Roy de France et de Pologne, pour la Création d'un Maistre de chaque Mestier, excepté les Orfèvres, Chirurgiens et Apoticaire du 23 mars 1575.⁷⁹

- Arrêt du Conseil qui « défend à tous chirurgiens et apothicaires religionnaires l'exercice de leur art ».⁸⁰

- Arrest du Conseil d'Etat du 17 Février 1693 , portant que : « Les Offices de Conseillers Medecins Ordinaires de Sa Majesté, de Jurez Chirurgiens Royaux, et ceux pour les Rapports, créés par Edit du mois de Février 1692 dans les Villes, Bourgs et lieux de la Généralité de Paris, demeurant unis et incorporez, sçavoir les Offices de Medecins aux Medecins des Villes où ils doivent estre establis, ceux des Jurez Chirurgiens Royaux aux Communautés de Chirurgiens desdites Villes, et ceux des Jurez Chirurgiens pour les Rapports, aux Chirurgiens des autres Villes, Bourgs et lieux dependans desdites Communautés, pour les posseder en commun, conformément audit Arrest, en payent les sommes contenuës dans l'Etat arrêté au Conseil ».⁸¹

- Arrest du Conseil d'Etat du Roy du 24 May 1701 portant Règlement général entre les Chirurgiens Jurez Royaux des Villes où il y a Presidial, et ceux des autres Villes du Ressort des Presidiaux ».

- Edit du Roi, portant création de deux conseillers de police en chacun des baillages, sénéchaussées et autres sièges dans lesquels il a été créé des offices de lieutenants généraux de police ; et vingt contrôleurs pour le paraphe des registres de commerce dans la ville de Paris, de novembre 1706 :

Article 25 : « Recevront aussi celui des médecins, chirurgiens et apothicaires qui se viendront établir dans les villes et lieux de leur établissement, et connaîtront de tout ce qui concerne leur art profession ».⁸²

⁷⁵ Site Internet : Historique de l'école et de la profession de sage-femme.

⁷⁶ Recueil général des anciennes lois françaises depuis l'an 420, jusqu'à la Révolution, par MM Isambert, page 21.

⁷⁷ Collection des lois, ordonnances et règlements de police, volume 1 pages 422/423.

⁷⁸ Recueil des Ordonnances, reglemens et privileges accordez en faveur des Marchands Orfèvres Jouiailliers de la Ville et Fauxbourgs de Paris , dont ils on jouï depuis l'an 1345, jusqu'en la présente année 1688, page 304.

⁷⁹ Idem, page 311.

⁸⁰ N° 1186, Chambord, le 15 septembre 1685, dans le Recueil général des anciennes lois françaises depuis l'an 420, jusqu'à la Révolution, par MM Isambert, page 529.

⁸¹ Lettres patentes approuvant les statuts des médecins et des chirurgiens de Paris de septembre 1699, Page 313.

⁸² Collection des lois, ordonnances et règlements de police, volume 2 pages 245 et 252/253.

- Déclaration du Roi, concernant la reconnaissance des cadavres, du 1^{er} septembre 1712 :
« -----Voulons et nous plaît, que lorsqu'il se trouvera dans notre bonne ville et faubourgs de Paris, et dans les lieux circonvoisins, des cadavres de personnes que l'on soupçonnera n'être pas mortes de mort naturelle ; tous ceux qui auront connaissance desdits cadavres sont tenus d'en donner avis aussitôt ; savoir, dans notre ville et faubourgs de Paris, au commissaire du quartier, et dans les lieux circonvoisins aux juges qui en doivent connaître, auxquels juges et commissaires nous enjoignons de se transporter diligemment sur le lieu, de dresser procès-verbal de l'état auquel le corps aura été trouvé, de lui appliquer le scel sur le front, et le faire visiter par chirurgiens en leur présence ».⁸³
- Arrêt de la Cour du Parlement, portant réglementation générale pour les prisons de la ville de Paris, droits et fonctions des greffiers des geôles, geôliers et guichetiers des dites prisons, avec le tarif des droit attribués aux dits geôliers, du 18 juin 1717 :
- Article 28 : « Faire visiter les malades par les médecins et les chirurgiens ordinaires de la prison, et faire transférer sur leur avis dans les infirmeries les malades qui en auront besoin ».⁸⁴
- Arrest de la Cour du Parlement du 2 mars 1724 qui déboute les Doyen, Docteurs, Regens de la faculté de Médecine des prétentions qu'ils avoient sur les Maîtres Chirurgiens jurez de Paris.
- Lettres patentes concernant la chirurgie et les chirurgiens de Paris, de Septembre 1724.⁸⁵
- Arrest de la Cour de Parlement, concernant les Maîtres Chirurgiens de la ville de Paris du 27 juin 1727.
- Déclaration du Roy concernant la Communauté des Maîtres Chirurgiens de la Ville de Paris du 23 avril 1743.
- Sentence de Police, qui ordonne que tous les Chirurgiens de la Ville et Fauxbourgs de la ville de Paris seront tenus de déclarer dans les vingt-quatre heures au plus tard aux Commissaires de leur Quartier, les blessez qu'ils auront pansez chez eux ou ailleurs, du Vendredy 17 mai 1743.
- Arrest de la Cour de Parlement, du 4 Septembre 1743, en faveur des Doyen et Docteur-Regens de la Faculté de Médecine en l'Université de Paris.
- Arrest du Conseil d'Etat du Roy, au sujet des contestations qui se sont formées entre les Médecins de Paris, du 12 avril 1749.
- Nouveau règlement pour l'Académie Royale de Chirurgie, donné par le Roi le 18 mars 1751.
- Ordonnance de police, qui fait très-expressément inhibitions et défenses à tous étudiants en chirurgie, et maîtres chirurgiens, qui n'ont point de qualité pour faire des démonstrations publiques de chirurgie, d'en faire aucune chez eux, ou en maisons particulières; et aux fossoyeurs des paroisses ou cimetières, de leur livrer aucun cadavre humain, à peine d'être procédé extraordinairement contre les contrevenants », du 6 juin 1758.⁸⁶
- Règlement concernant la discipline des prisonniers détenus à Bicêtre, du 6 octobre 1770 : Article 3 « Les chirurgiens seront obligés de faire les pansements aux heures qui seront fixées, sans qu'ils puissent les changer à leur gré ».⁸⁷
- Arrêt du Conseil d'État du Roi, qui ordonne le paiement des Gages et Rentes appartenans à différents Communautés de Chirurgiens du 11 Décembre 1779.

D'autres textes régissant les chirurgiens:⁸⁸

- Edit de Novembre 1311 en faveur des chirurgiens de la Ville de Paris, portant défenses d'exercer la Chirurgie sans avoir esté examiné par les Chirurgiens-Jurez (Page6); édit idem d'Avril 1352 (Page 12),

⁸³ Collection des lois, ordonnances et règlements de police, volume 2 pages 316 et 318.

⁸⁴ Collection des lois, ordonnances et règlements de police, volume 2 pages 362 et 379.

⁸⁵ Idem, page 314.

⁸⁶ Collection des lois, ordonnances et règlements de police, volume 6 page 334.

⁸⁷ Collection des lois, ordonnances et règlements de police, volume 8 page 343.

⁸⁸ Tableau chronologique contenant un recueil en abrégé des ordonnances, édits, déclarations et lettres patentes des rois de France, par Maître Guillaume Blanchard, Avocat au Parlement de 1687.

- *Edit d'Août 1353 portant Statuts des Apothicaires, Medecins et Chirurgiens de cette Ville de Paris (Page 12) ;*
- *Edit de Juin 1360 portant confirmation des Privileges des Chirurgiens de cette Ville de Paris et deffenses à toutes personnes d'exercer l'Art de la Chirurgie, s'ils n'ont esté examinez (Page 13) et édit idem d'Octobre 1354 (Page 14) et Mars 1547 (Page 100), Juillet 1555 (Page 129) ; 7 juillet 1756*
- *Edit du 30 Novembre 1437 concernant les Privileges des Medecins (Page 28) et déclarations idem d'Octobre 1444 (Page 29), de Juillet 1498 (Page 46) ;*
- *Déclaration de Février 1514 portant confirmation des Privileges des Chirurgiens de la Ville de Paris, à eux accordez et confirmez par Edits, Déclarations et Lettres des 19 Octobre 1364, 21 Juillet 1370, Octobre 1381, Octobre 1441, Mars 1470, Juillet 1484 et Juillet 1498 (Page 53), Janvier 1576 ; (Page 195), Octobre 1594 (Page 277), Juillet 1611 (Page 327)*
- *Edit de Janvier 1544 portant concession des mêmes Privileges dont jouissent les Supposts de l'Université, aux Maîtres Chirurgiens de la ville de Paris (Page 94) ;*
- *Edit de Juillet 1556, portant règlement entre les Médecins, Chirurgiens et Apothicaires de la ville de Tours (Page 131) ;*
- *Déclaration de Janvier 1644 portant confirmation des Privileges du College de Chirurgie de cette ville de Paris (Page 451) ;*
- *Déclaration du 22 Décembre 1667 en faveur des Chirurgiens des Ecuries du Roy, portant qu'ils jouiront des mêmes privileges dont jouïssent ceux de la Maison du Roy ;*

Autres textes de lois concernant les barbiers, chirurgiens, médecins et apothicaires:⁸⁹

- *Lettres patentes du 3 décembre 1372 concernant les barbiers et chirurgiens ;*
- *Lettres patentes de mai 1383 portant statuts pour les barbiers-chirurgiens ;*
- *Lettres patentes du 3 août 1390 concernant l'exercice de la médecine et de la chirurgie ;*
- *Lettre de confirmation d'octobre 1401 pour les chirurgiens ;*
- *Sentence du 4 novembre 1424 concernant les barbiers et chirurgiens ;*
- *Sentence du 30 mai 1460 des Requêtes du Palais concernant les barbiers et chirurgiens ;*
- *Confirmations des lettres du 19 mai 1438 pour les barbiers et chirurgiens de septembre 1461 ; de février 1514 ; de janvier 1544, de mars 1547 ;*
- *Edit du 20 avril 1666 concernant les chirurgiens, barbiers et apothicaires ;*
- *Sentence de police du 20 mars 1668 concernant les maîtres chirurgiens ;*
- *Arrêt du Parlement du 2 janvier 1670 qui défens à tous medecins et chirurgiens d'exercer la transfusion du sang, à peine de punition corporelle ;*
- *Déclaration du 19 juillet 1696 concernant l'exercice de la médecine ;*
- *Lettres patentes Septembre 1724 concernant la médecine et la chirurgie;*

VI – Chirurgiens-navigans (Orthographe d'époque - C'est-à-dire à bord des bâtiments de la marine Royale) :

J'ai voulu un peu retracer la vie de ces chirurgiens du XVIII^{ème} siècle, dont *Mopillier Jean-Baptiste, Antoine* qui fut embarqué sur le Maurepas à destination des Indes dans la campagne de 1733-1735. Il remplace à bord le 04 janvier 1733, en qualité de chirurgien-major, Prigent Perot, dit Dupont. Le Maurepas, vaisseau de 550 tonneaux, comprend 225 hommes d'équipage, 40 canons, le tout sous les ordres du Capitaine Dufay.

L'Université d'Angers trouve son origine au XI^{ème} siècle, lorsque naquit le centre d'études supérieures appelé « *Étude* » ou « *École* » d'Angers. Elle prit le nom d'université (*studium*) en 1337 ; elle était la cinquième de France dans l'ordre de création (après Paris, Orléans, Toulouse et Montpellier). Au départ constitué de la seule Faculté de droit, l'établissement s'agrandit en 1432 avec la création des Facultés de médecine, arts et théologie. À la fin du XV^{ème} siècle, l'université comptait

⁸⁹ Histoire de la médecine légale en France d'après les lois, registres et arrêts criminels par, Charles Desmaze, pages 306 à 314.

1 000 étudiants. N'oublions pas que l'un des Maupillier a demeuré à Angers, puis à Paris.⁹⁰

Par ordonnance du 7 mars 1669, Colbert attribue à sa charge la marine, les galères, la Compagnie des Indes avec le commerce intérieur et le commerce extérieur.

C'est au siècle de Louis XIV que furent créés des établissements de secours sanitaires réguliers pour la marine. Dans un état général de la marine, avec les ordonnances et règlements qui s'y observent, rédigés en 1642, il fut enjoint aux capitaines de faire choix d'un très bon chirurgien, bien entendu et fort fidèle. On leur recommandait en outre d'être charitables envers les malades et blessés, de les assister et visiter, tenir la main à ce que les chirurgiens les traitassent bien et les pansassent avec soin.

Ces recommandations, qui témoignent d'une louable sollicitude pour les gens de la mer, prouvent aussi que le chirurgien n'était alors que l'homme du capitaine, qui l'engageait pour un temps déterminé, le payait et pouvait le remercier s'il était mécontent de ses services. L'ordonnance de 1681 imposait à tout navire marchand de prendre un ou deux chirurgiens suivant la force de l'équipage et la durée présumée du voyage. Le silence des législations sur un sujet qui touche cependant à l'un des intérêts les plus chers des marins, leur santé, prouve combien on y attachait peu d'importance, et combien on se préoccupait peu de faire constater le degré d'instruction des hommes de l'art qu'on appelait à les soigner.⁹¹

Les chirurgiens, pour la plupart illettrés, pratiquant alors un art purement manuel et mécanique, n'ayant le plus souvent que des connaissances superficielles en anatomie et en théorie chirurgicale, supportaient impatiemment le joug que leur imposait l'aristocratie des facultés.

Les dispositions de l'ordonnance de 1689, qui avaient conféré au médecin entretenu et au chirurgien-major de chaque port, le droit d'examiner conjointement les chirurgiens, apothicaires, et aides-chirurgiens qui se présentaient pour servir les vaisseaux du Roi et hôpitaux à la suite ; celles non moins importantes qui leur imposaient l'obligation d'enseigner l'anatomie, la chirurgie et les éléments de la médecine, n'avaient point été observées.⁹²

L'école d'anatomie et de chirurgie navale de Rochefort a été créée le 5 février 1722 au sein même de l'hôpital maritime. La présence de chirurgiens-navigants dans la marine Royale est obligatoire depuis la grande Ordonnance de 1689. Leur formation se fait par voie corporative, à savoir apprentissage, compagnonnage et maîtrise.

L'apprentissage se faisait chez un Maître et durait deux ans, où l'élève apprenait à raser, couper les cheveux et les gestes de la *petite chirurgie*. Certains s'arrêtaient à ce stade pour exercer en campagne. Le compagnonnage se faisait en effectuant « *un tour de France* » terrestre ou sur les vaisseaux du Roi. Après cinq années, on leur permettait de se présenter à la « *simple maîtrise* » qui consistait à passer un examen devant une commission de chirurgiens.

Le Règlement par lequel le Roi ordonne que *tous les chirurgiens qui doivent être embarqués sur les bâtiments marchands de vingt hommes et au-dessus, seront examinés et approuvés par les chirurgiens-jurés nommés à cet effet*, est en date du 5 juin 1717, homologué par Lettres-Patentes du 8 du même mois.⁹³

Peu de candidats se présentaient à l'épreuve « *du grand chef d'œuvre* », car elle était longue, difficile et couteuse.⁹⁴

Je pense que Jean-Baptiste Mopillier a suivi les cours de cette école de chirurgie, qui a fermé ses portes en 1964.

Les chirurgiens navigans (pour navigants) est l'appellation courante des médecins du service de Santé de la Marine, qui étaient à la fois médecins, chirurgiens et bien souvent apothicaires. Au XVIII^{ème} siècle, leur formation et leur recrutement seront réglementés. Après l'école de Chirurgie et de Médecine de Rochefort, en 1767 création de l'Ecole de Santé Maritime de Brest, puis en 1755 l'Ecole de Santé navale de Toulon.

⁹⁰ Site Internet sur la faculté d'Angers.

⁹¹ Pages XV et XVI de l'introduction du Traité de chirurgie navale par Louis Saurel.

⁹² Idem, page XVII.

⁹³ Collection complète, par ordre chronologique, des lois, édits, traités de paix, ordonnances antérieures à 1789 et restées, page 133.

⁹⁴ Revue d'histoire de la pharmacie n° 332/2001, pages 489 à 500, page 490.

En temps de guerre, on fit appel à des civils. Il existait à bord deux types de chirurgiens : les chirurgiens « *entretenus* » (école) et les chirurgiens de « *levée* » (civil). On distingue les grades d'aide-chirurgien, chirurgien second, chirurgien aide-major et chirurgien major.

Sur les vaisseaux de guerre (La Royale), on codifie le nombre de chirurgiens et d'apothicaires suivant l'importance du vaisseau : pour un vaisseau de 74 à 80 canons, il y a un chirurgien-major, deux seconds-chirurgiens, deux aides-chirurgiens et un apothicaire.

Les chirurgiens sont logés dans la Sainte Barbe, local où sont habituellement stockées les armes et la poudre.

En ce qui concerne l'alimentation et l'hygiène, on trouve à bord : le biscuit de mer (galette ou grignon⁹⁵) ; les viandes (salaisons de porc et de bœuf) ; les poissons (morue séchée) ; les fromages (à pâte cuite, parfois embarqués) ; les animaux vivants (privilège exclusif des officiers à bord, ils aggravent l'hygiène à bord) ; l'eau sur le pont avant (devra être filtrée avec un linge) et l'eau de fond de cale (nécessité de la dessaler par distillation) ; les boissons alcoolisées (vin et eau de vie servies aux trois repas).

Les coffres de mer constituent « *un véritable hôpital embarqué* ». Dès la fin du XVIII^{ème} siècle une législation va apparaître pour tenter d'en régulariser et d'en coordonner l'utilisation :

- Obligation de visite par les apothicaires ou les chirurgiens-major de l'Amirauté avant le départ et à l'arrivée avec, à chaque fois, certificat descriptif ;

- Obligation pour le chirurgien navigant de tenir un registre portant journallement le nom des malades à bord, le type de leur maladie et la dose de chaque médicament prescrit.

Il existe un coffre à médicaments. Les produits sont des trois règnes (végétal, minéral et parfois animal) sont classées en deux groupes : les drogues simples (Quinquina, graines de lin, graine de moutarde, graine de genièvre, aloès,...) et les drogues composées (baumes, teintures, emplâtres, sels, poudres et pilules...) contenues dans des pots en terre ou en verre de préférence de forme carrée, pour résister aux chocs et s'adapter au coffre.

La caisse d'instruments de chirurgie se composait:

- Instruments d'amputation : une grande scie montée et sa lame de rechange, un grand couteau courbe et un scalpel ;

- Instruments pour la trépanation : un vilebrequin ou arbre de trépan, le trépan lui-même, un tire fond, un ganivet lenticulaire (pour retirer les petites esquilles osseuses).

- Divers instruments : un tire-balles, ciseaux, bistouri, davier, speculum, aiguilles à sutures, trocard-canule, etc.

- Le Boettier du chirurgien-major : trousse renfermant des onguents, baumes et autres produits et aussi des pansements postopératoires.

Quelles étaient les affections rencontrées sur les navires à cette époque ? Tout dépendait du voyage, de sa durée, des conditions de mer, de l'hygiène à bord, de l'état des hommes à l'embarquement, de l'humanité du capitaine.....

Le scorbut est une maladie qui fit des ravages sur les vaisseaux. Elle était due à une carence en vitamine C qui entraînait des lésions bucco-gingivales, des œdèmes et des escarres des membres, des hémorragies, sans parler de l'odeur repoussante des malades. Il faudra attendre la fin du XVIII^{ème} siècle pour que l'on découvre que cette maladie est due à un déséquilibre alimentaire. La consommation de citrons rendue obligatoire à bord mettra un terme à cette maladie endémique sur les bateaux. Les fièvres sévissaient aussi, due à la malaria (véhiculée par les moustiques vivant dans l'eau croupissante de fond de cale), typhoïde et typhus (appelé fièvre des vaisseaux, due aux poux sur les corps malpropres des matelots) et enfin rougeole, variole, scarlatine etc.... Le chirurgien devait aussi intervenir pour soigner les nombreuses diarrhées dues aux dysenteries d'origine alimentaire ou amibienne (avec selles glaireuses, hémorragiques à l'odeur insoutenable). Et bien entendu les maladies vénériennes inhérentes à la vie de matelot.

Les conditions de vie à bord étaient propices aux maladies : humidité, saleté, vaisseaux surpeuplés, infestés de vermine, conditions malsaines, fatigue de l'équipage, mauvaise alimentation, alcoolisme... Les épidémies y étaient

⁹⁵ Grignon : petit morceau de biscuit distribué aux équipages ou croûte de pain prise du côté le mieux cuit et le plus appétissant ou morceau qui n'a pas la forme d'une galette.

fréquentes. Une des plus redoutables maladies qui a décimé de nombreux équipages était causée non pas par ce qui se trouvait dans la nourriture, mais par ce qu'elle ne contenait pas : je veux parler du scorbut, provoqué par un manque de vitamine C, était une importante cause de mortalité chez les marins.

Quant à la chirurgie, elle s'appliquait dans de nombreux cas. Les accidents n'étaient pas rares (chutes des haubans, traumatismes lors de manœuvres par gros temps, blessures de guerre). Le chirurgien réduisait les fractures avec plus ou moins de bonheur, trépanait des crânes avec un bon taux de réussite, ôtait les projectiles (balles de mousquet etc...) et surtout amputait en cas de grosses blessures avec fracas osseux important. L'intervention se faisait sans anesthésie (sauf pour les officiers qui avaient droit à une médication opiacée) et l'opéré pouvait espérer une cicatrisation après 2 mois, si l'infection ne se propageait pas (la mort était alors inévitable).

N'oublions pas qu'un Mopillier a écrit un article sur la découverte d'un traitement contre le Scorbut.⁹⁶

Le chirurgien major à bord des bateaux est chargé de la santé de l'équipage, c'est un personnage clef à bord car il peut faire des miracles là où la religion s'arrête. Il soigne les malades, les blessures accidentelles, les blessés au combat (parfois en amputant afin d'éviter que le membre ne se gangrène) et veille à la prévention ou à la non-prolifération des épidémies parmi l'équipage.

Il y a peu de différences entre la marine Royale et la marchande, de même qu'il n'y a aucune différence entre le chirurgien embarqué sur l'une ou l'autre marine. Le travail et les problèmes rencontrés sont presque identiques.

Dans le Nouveau commentaire sur l'Ordonnance de la Marine du mois d'Août 1680 paru en 1760 on lit : Titre VI - du Chirurgien : « *On sent de quelle conséquence il est, qu'il y ait des chirurgiens sur les navires destinés au voyage de long cours.*

- Article I : « *Dans chaque navire, même dans les vaisseaux pêcheurs faisant voyage de long cours, il y aura un ou deux chirurgiens, eu égard à la qualité des voyages et du nombre de personnes* » (Page 470) ;

- Article II : « *Aucun ne sera reçu pour servir en qualité de chirurgien dans les navires, qu'il n'ait été examiné et trouvé capable par deux maîtres chirurgiens, qui en donneront leur attestation* » (Page 473) ;

- « *Règlement par lequel le Roi ordonne que tous les chirurgiens qui doivent être embarqués sur les vaisseaux marchands de vingt hommes et au dessus, seront examinés et approuvés par des chirurgiens jurés nommés à cet effet* (Règlement du 5 juin 1717, page 475), confirmé par lettres-patentes du 8 juin 1717.

- Article III : « *Les propriétaires de navires seront tenus de fournir le coffre du chirurgien garni de drogues, onguens, médicamens et autres choses nécessaires pour le pansement des malades pendant le voyage ; et le chirurgien les instrumens de sa profession* » (Page 477) ;

- Article IV : « *Le coffre sera visité par le plus ancien maître chirurgien du lieu, et par le plus ancien apothicaire, autre néanmoins que celui qui aura fourni les drogues* » (Pages 477/478) ;

- Article V : « *Les chirurgiens sont tenus de faire la visite de leur coffre, trois jours au moins avant de faire voile ; et les maîtres Chirurgiens et Apothicaires, d'y procéder vingt-quatre heures après qu'ils en auront été requis, à peine de trente livres d'amende et des intérêts de retardement* » (Page 478) ;

- Article VI : « *Faisons défenses aux maîtres, à peine de cinquante livre d'amende, de recevoir aucun Chirurgien pour servir dans leur vaisseau, sans avoir copie en bonne forme des attestations de sa capacité et l'état de son coffre* » (Page 479) ;

- Article VII : « *Enjoignons aux Chirurgiens des navires, en cas qu'ils découvrent quelques maladies contagieuses, d'en avertir promptement le maître, afin d'y pouvoir suivant l'exigence du cas* » (Page 479) ;

- Article VIII : « *Leur faisons défenses de rien exiger ni recevoir des mariniers et soldats malades ou blessés au service du navire, à peine de restitution et d'amende arbitraire* » (Page 479).

Dans le Règlement touchant la marine de la Compagnie des Indes, *arrêtée* en l'assemblée d'administration du 16 septembre 1733, j'ai relevé les précisions suivantes touchant les chirurgiens :

⁹⁶ L'article est paru dans le Mercure de France de 1749, pages 83 à 92.

« *Les chirurgiens-major etc.... jouïront et seront payez par mois des appointements qui suivent : A la mer : 45 livres – A terre : 22 livres 10* » ;

(Titre VI – Des appointements dans la première et dans la seconde navigation – article 3 ; page 17) ;

« *Il (L'Ecrivain)⁹⁷ luy sera remis par le Commandant dans le port, un estat des remedes simples et composez, drogues, onguens et ustensiles contenus au coffrer de Chirurgie* »

(Titre XV – Des inventaires et Estats lors de l'armement, article III, page 52) ;

« *Au surplus, les Capitaines veilleront, avec la plus grande attention, à ce que pendant le cours des voyages tous Officiers-Majors, Ecrivains, Aumosniers, Chirurgiens et Officiers-Mariniers s'acquittent des fonctions qui leur sont prescrites par l'Ordonnance de 1689, tant pour sûreté de la navigation, qu'à tous autres égards* »-

(Titre XIV – De ce qui doit s'observer à l'armement des Vaisseaux pour les expéditions et pendant le cours de la campagne – Article XIV, page 51)

« *En cas de prise de quelque vaisseau interlope, le Capitaine aura attention à faire fermer et sceller les écoutilles, les coffres, les armoires et les chambres, par l'Ecrivain, et à prendre conjointement avec luy toutes les autres précautions necessaires pour empêcher qu'il n'en soit rien détourné, pillé ni enlevé.*

L'Ecrivain dressera un inventaire de la prise, en forme de procès-verbal, que le Capitaine, les Officiers-majors, l'Aumosnier, le Chirurgien et le Maistre, signeront conjointement avec luy, et qui sera présenté pour être visé, aux personnes préposées en chef à la direction des affaires de la Compagnie dans le lieu où la prise sera amenée » .

(Titre XXIX – Des Vaisseaux interlopes en particulier, et en général des Prises – article 2, page 81)

« *Le montant, soit des gratifications, soit di dixieme, énoncez dans les deux précédents articles , sera distribué, à sçavoir : un quart au Capitaine : Et sur les trois autres quarts, moitié au Lieutenants, Enseignes, Ecrivain , Aumosnier, Chirurgien-major, Maistre, premier Pilote, et Maistre-canonnier ; et l'autre moitié aux Officiers-mariniers restans, Elèves-Pilotins, Matelots, Soldats et autres gens de l'équipage, suivant les repartitions cy-après* » .

Dans la moitié appartenant à l'Estat-Major, et à quelques-uns des principaux Officiers-mariniers, le premier Lieutenant aura cinq parts, le second Lieutenant trois parts ; le premier Enseigne, une part et demie ; le second Enseigne, une part ; l'Enseigne surnuméraire une demi-part ;

l'Enseigne ad honores un quart de part ; l'Ecrivain une part ; et l'Aumosnier, le Chirurgien-major, comme aussi le Maistre, le premier Pilote, et le Maistre-canonnier, chacun trois-quarts, ce qui fera en tout seize parts de part .

Et s'il s'agit d'un vaisseau de la seconde navigation, l'Aumosnier, le Chirurgien-major, le Maistre, le premier Pilote et le Maistre-canonnier, chacun une part.

A l'égard de la moitié appartenant au reste des gens de l'équipage, dont le partage sera fait d'une manière uniforme en l'une et l'autre navigation, les Aides-Chirurgiens, Aides-Canoniers ou Armuriers, chacun deux parts.

(Titre XXIX précité – article 5, page 82)

« *Le Chirurgien-major et les Officiers-mariniers, seront obligez de rendre compte à L'Ecrivain, ceux-cy journellement, et le Chirurgien-major toutes les semaines, des consommations qu'ils auront faites des choses concernant leur profession, dont ils auront esté charghez par inventaires* » .

(Titre XX- Des consommations et dépenses, article IV, page 61 du même ouvrage).

- Arrest du Conseil d'Etat du Roi en date du 25 octobre 1738 : « *Qui fait défenses aux Chirurgiens entretenus pour la Marine, de faire aucuns Pansemens ni autres Opérations de Chirurgie sur les habitants des Villes où ils sont établis, à peine de 500 livres d'amende pour la première fois, à moins qu'ils ne se soient fait agréger dans les Communautés de Chirurgiens , dans la forme prescrite par cet Arrêt* » .

La compagnie des Indes comptait 1363 navires armés et dut recruter 3.000 chirurgiens navigants. L'ensemble des chirurgiens navigants français peut être évalué à 25.000 de 1620 à 1790.

⁹⁷ L'Ecrivain est un officier commis par le Roi, non-seulement pour écrire la consommation qui se fait dans le vaisseau, mais encore pour tenir registre de ce qui y entre et de ce qui y sort.

A Lorient, la Compagnie avait un médecin en chef, un chirurgien en chef et un apothicaire.

Le Règlement de la Compagnie des Indes de 1733 montre l'importance qu'elle attachait à ce que les chirurgiens-majors des bateaux fassent à leurs subordonnés des cours de pathologies exotiques et navales, tenant compte des maladies des noirs. A Lorient, on pensa à construire un hôpital pour la marine, qui ne vit jamais le jour.

Aussi les nombreux matelots en transit d'embarquement ou de débarquement (6500 entre 1756 et 1764), avaient tendance à se faire soigner, à leurs frais, chez des « *hôtesse*s », plutôt que de se confier aux quatre organisations officielles existantes : les chirurgiens de la marine Royale ; les chirurgiens des troupes Royales ; les chirurgiens de la Compagnie des Indes et les chirurgiens de la Communauté de Lorient.

L'hygiène, la morbidité et la mortalité des équipages faisant le voyage des Indes sont fonction de plusieurs facteurs : longueur du voyage ; encombrement du navire ; mauvaise qualité de l'eau de boissons et des navires ; accidents survenus à la mer ; les naufrages et les captures par les pirates ; les maladies (scorbut, dysenterie, fièvre jaune, variole, gale, maladies vénériennes) ; insuffisance de soins. La mortalité globale des équipages de la Compagnie des Indes était de 20%, celle des chirurgiens de 30%. Dans tous ses comptoirs, il existait des hôpitaux, indispensables pour recevoir les nombreux malades débarqués après chaque traversée. Les plus importants, pour l'Inde, étaient Chandernagor et Pondichéry.⁹⁸

⁹⁹ « De 1735 à 1742, 86 vaisseaux montés par 13 557 hommes ont eut 1544 morts, c'est-à-dire 1/9° de l'effectif »

« De 1754 à 1793 la communauté des maîtres chirurgiens de Nantes comprend 49 maîtres, dont 28 au moins ont été chirurgiens-navigants ». ¹⁰⁰

Le corps des apothicaires de la Marine est créé en 1767. (P. Pluchon : Histoire des médecins et pharmaciens de la marine et des colonies).

VII – Pratiques chirurgicales à travers les siècles:

- **L'infection** : Au lieu de ce terme inconnu de nos glorieux prédécesseurs, nous utiliserons plus volontiers la notion de suppuration. Ce sujet donnera lieu à de furieuses controverses durant de nombreux siècles. Les chirurgiens de l'époque, comme leurs prédécesseurs Grecs et Romains avaient remarqué qu'une petite blessure laissée sans soin passait forcément par une phase d'inflammation et de suppuration. Aussi dans leur esprit, cela faisait-il partie de la phase de cicatrisation. Afin de favoriser cette suppuration, on utilise des pommades caustiques ou d'encens (résine + soufre + laurier + scrotum de rongeurs). Ces pratiques, issues des textes de Gallien et Hippocrate seront érigées en dogme par l'Église.

Néanmoins périodiquement, des voix s'élèveront pour les remettre en cause. Ainsi, en 1267, un dénommé Théodoric publie un ouvrage intitulé *Chirurgia* dans lequel il affirme : « *Il n'est pas nécessaire comme Roger et Roland l'ont écrit, et comme le soutiennent les chirurgiens jusqu'à présent que le pus se constitue dans les blessures. Aucune erreur n'est plus grande ! Un tel procédé est contre-nature, prolonge la maladie et retarde la cicatrisation de la blessure* ».

Henri de Mondeville (né en 1260) disciple de Théodoric et chirurgien de Philippe le bel a étudié à Paris, Montpellier et Bologne. Il est l'auteur d'une œuvre révolutionnaire, critique et innovatrice, la *Cyrurgia*, le premier grand livre sur le sujet en France. Il distingue trois sectes de chirurgiens en fonction de leurs méthodes de traitement des blessures :

- l'Ecole de Salerne qui interdit l'usage interne et externe du vin mais conseille de sonder les blessures et de les recouvrir ou de les combler avec des onguents destinés à provoquer l'aposte.

⁹⁸ Chirurgiens de la Compagnie des Indes. Histoire du Service de Santé de la Compagnie (1664 – 1793) par Claude Chaligne dans Revue d'histoire des sciences et leurs applications 1961, tome 14 n° 3-4 pages 365-367.

⁹⁹ Idem.

¹⁰⁰ Huard Pierre et Philippe Bousicot : La corporation des maîtres chirurgiens de Nantes, de 1752 à 1793, dans Revue d'Histoire et des Sciences de 1976, tome 29, n° 4, pages 336-367.

- À l'inverse les disciples de Théodoric préconisent l'utilisation de vin chaud (agent desséchant) pour nettoyer les plaies récentes et propres ainsi que de compresses imbibées de vin. Les plaies propres sont suturées avec des cheveux ou du crin, des mondificatifs telle la fleur de cuivre ou l'arsenic peuvent être utilisés pour éviter l'apparition du pus.
- Enfin, l'école intermédiaire pour qui les onguents ne sont pas systématiquement employés.

Dans le cas de blessures comportant de graves mortifications des tissus, Henri de Mondeville préconise de détacher et d'expulser les parties non viables et de favoriser la régénération en partant du fond de la plaie maintenue ouverte par des mèches et des onguents. Il s'efforce de réduire le fossé entre médecins et chirurgiens. Il affirme que les chirurgiens, bien qu'illettrés et traités de petits opérateurs manuels par les médecins, sont selon lui supérieurs à eux car à ses yeux la médecine n'est rien sans la chirurgie. Pour lui, le meilleur praticien est celui qui se réclame des deux disciplines. Malheureusement, le ton polémique de son oeuvre heurta le monde médical qui y resta fermé. Elle fut éclipsée par celle de Guy de Chauliac au XIV^{ème} siècle, *Cirurgia magna* (1363), qui dominera la chirurgie jusqu'au XVI^{ème} ! Ce fervent disciple de Gallien rejeta les théories pourtant pertinentes de Théodoric et Henri de Mondeville et conseilla le recours à la suppuration quasi-systématique des plaies. La renommée de son oeuvre est liée à ses travaux sur les techniques chirurgicales et les fractures mais surtout à ses découvertes sur la peste. Il parvient à différencier la peste pneumonique de la peste bubonique en 1348 au prix de très gros risques. Même s'il est partisan de la suppuration *louable* ce dernier utilisera parfois des cataplasmes à l'eau de vie (pansement alcoolisé) ou à l'eau salée. En 1370, l'anglais John Ardenne prône également d'éviter la phase de suppuration et de limiter autant que faire se peut l'utilisation de bandages qui dans tous les cas ne doivent pas irriter le patient.

Hieronymus Brunschwig publie à Strasbourg en 1497 le premier traité du genre en langue allemande dans lequel il affirme : « pas de cicatrisation sans propreté ». Cette controverse fut si vive qu'à l'orée du XVI^e dans la majorité des cas, le traitement des plaies est pratiquement identique aux méthodes appliquées par les Grecs, les Romains, les Arabes et leurs successeurs de Salerne et ce malgré les quelques voix qui s'élevèrent pour la contrer.

- Les plaies par balles :

Les plaies provoquées par les épées, les dagues, les lances, les hallebardes, les flèches et les haches étaient effroyables mais relativement nettes. À l'inverse, les plaies par balles et par mitrailles provoquent des plaies très profondes avec un délabrement tissulaire conséquent et une fâcheuse tendance à l'infection et à l'inflammation. Elles provoquent des fièvres et emportent les blessés y compris dans les cas de blessures présumées non-mortelles. Très vite une rumeur compréhensible selon laquelle ces plaies sont empoisonnées va se répandre. Mais empoisonnées par quoi ? La balle, la poudre ou l'air ? Dès lors le but du traitement sera d'extraire le poison. Mais comment faire sur des plaies profondes ?

À la fin du XV^{ème}, Braunschweig recommande l'introduction de lard dans les plaies pour absorber le poison et de thériaque (panacée comportant une soixantaine d'ingrédients dont de la chair de vipère) pour l'extraire. Jean de Vigo fut à l'origine d'une funeste pratique : de la charpie trempée dans de l'huile de sureau bouillante mélangée à un peu de thériaque est introduite dans la plaie.

Le but après extraction de la balle était de détruire le poison. Cette croyance d'empoisonnement durera jusqu'au XVIII^{ème} siècle. En 1537, le hasard et le sens de l'observation d'Ambroise Paré, alors jeune barbier chirurgien, vont faire évoluer les choses. À cours d'huile de sureau au soir d'une bataille, il applique le pansement digestif qu'il utilise habituellement pour les blessures par arme blanche (un mélange de jaune d'œuf, d'huile rosat et de térébenthine). Le lendemain, les blessés traités à l'huile de sureau éprouvaient de vives douleurs au niveau de leurs blessures qui portaient d'importants signes d'inflammation, au contraire de ceux traités avec les pansements digestifs. Mais laissons la conclusion à Ambroise Paré qui décida de : « *ne jamais plus brûler aussi cruellement les pauvres blessés d'arquebusades* ». Néanmoins, Paré resta partisan de la suppuration *louable*.

- L'amputation :

Dans le cas d'entailles profondes ou de plaies gangrenées (la « pourriture fatale des *tissus* ») au niveau des membres supérieurs ou inférieurs, le chirurgien est dans l'obligation d'amputer soit dans l'articulation (auteurs Arabes, tel Aboulcassis de Cordoue) soit en dehors (auteurs Européens tel Henri de Mondeville). L'opération se déroule « *simplement* ». Le patient est solidement maîtrisé. On place un garrot au-dessus de la future découpe. On coupe les chairs avec un couteau à amputer. Sous l'action des muscles, les chairs vont avoir tendance à s'écarter. Pour stopper l'hémorragie, dans la plupart des cas on cautérise au fer rouge. Certains utilisent l'arsenic ou les aluns de roche comme hémostatiques, d'autres comme le Strasbourgeois Hieronymus Brunschwig ligaturent les vaisseaux au lieu d'utiliser le cautère. Néanmoins, cette technique semble avoir été peu utilisée, car il ne faut pas suturer ensemble vaisseaux, peau et muscles. Une fois cette opération terminée, on coupe l'os à la scie. Les esquilles d'os sont éliminées avec une paire de forces. À noter, la pratique de Hans von Gerssdorf, Stadtscherer (barbier de la ville de Strasbourg) : ce dernier taille un lambeau de chair qui recouvrira la surface sectionnée en permettant la formation

d'un beau moignon. Au soir de sa vie en 1517, il résume son expérience dans *Feldtbuch der wundtartzney*, manuel pratique de chirurgie de guerre.

Mais tous les chirurgiens ne sont pas d'accord sur l'endroit de la découpe. Les uns préconisent d'amputer dans les tissus gangrenés car cela serait moins douloureux et moins hémorragique, les autres préfèrent trancher en zone saine. Certains conseillent de trancher au niveau de l'articulation, les autres au-dessus ou au-dessous.

- Les blessures par flèches :

Avant l'apparition des armes à feu, les blessures par flèches préoccupent déjà les chirurgiens depuis l'antiquité (Celse). Au XIII^{ème} siècle, Guillaume de Salicet (pour ne citer que lui) y consacre 22 chapitres sur les 26 de son livre ! La diversité des flèches est à la hauteur de l'ingéniosité des praticiens pour les extraire !

Le Byzantin Paul d'Egine (625-690) utilise des repoussoirs pour évacuer les flèches profondément enfoncées. Prenons l'exemple d'une flèche profondément enfoncée dans le bras : le praticien essaie de tirer sur la hampe pour la dégager, mais la plupart du temps seule la hampe, simplement emboîtée, peut être extraite. Le praticien sonde alors la blessure, s'il s'avère que le fer est prêt à sortir du côté opposé, il utilise l'impulsoir. En passant par le trou laissé par la pointe, il vient loger son instrument dans la douille de la flèche et la pousse en avant. Quand cette dernière pointe de l'autre côté, les chairs se déforment, le praticien pratique alors une coupure en croix pour limiter la déchirure des tissus et une dernière impulsion lui permet d'extraire la flèche.

Si le fer dépasse, on utilise des pinces dites à bec d'oiseau pour s'en saisir, mais comme le disait le grand Aboulcassis au XI^{ème} siècle : « *si elle ne répond pas aussitôt à la traction sur elle, laissez-la en place pendant quelques jours jusqu'à la suppuration des tissus environnants, alors la traction et son ablation seront faciles* ».

Certains activent le ramollissement des tissus en utilisant une lotion à base d'huile rosat, de jaune d'œuf et de safran. Pour faciliter l'extraction il est conseillé d'effectuer un mouvement de torsion de la main en tous sens avec la pince.

Si la flèche est profondément enfouie mais pas au point d'utiliser l'impulsoir et encore moins la pince, il n'y a plus qu'une solution : inciser autour de la plaie. Aboulcassis précise « *seulement s'il n'y a pas d'os, de nerf ou de vaisseaux sanguins dans le voisinage* ». Dès que l'ouverture est assez grande, on utilise la pince pour extraire le fer. Parfois le patient garde le fer fiché dans sa chair tel Guillebert de Lannoy en 1412 : « *je fus blessé à la cuisse par un vireton (carreau d'arbalète) et j'ai gardé la pointe dans la cuisse pendant plus de neuf mois* ». Au XI^{ème} siècle, Aboulcassis parle déjà de cas similaires, de blessures qui cicatrisent par-dessus le fer, qui parfois se rappelle à son malheureux propriétaire après quelque temps.

Dans ce cas, il faut inciser ou utiliser des pommades caustiques pour le dégager avant de l'extraire. Une fois le fer extrait, on traite la blessure comme les blessures classiques mais la profondeur des plaies, les fragments de tissus emportés par la pointe souvent rouillée et souillée de terre ou autre, ont une fâcheuse tendance à causer des complications. Comme tous les blessés, le patient est soumis à la saignée, au lavement (clystère), et à la diète pendant deux semaines.

- La trépanation :

Ce type d'intervention, pratiqué dès la préhistoire, est toujours utilisé au XV^{ème} pour les hommes ayant reçu un coup violent à la tête. Cette opération très sensible et courante au pronostic réservé permet de sauver 20 à 30 % des patients, qui dans la plupart des cas seraient morts sans intervention !

En 1495 à l'issue de la bataille de Fornoue, un dénommé Bernardini Fortebracio, chevalier de son état, se fit retirer du crâne plusieurs fragments d'os. Quelques jours plus tard, il marchait fièrement dans les rues de Venise ! Il existe différents degrés de gravité dans ce type d'interventions.

Dans les cas de contusions et d'entailles sans fractures manifestes, le cuir chevelu est rasé après avoir été humidifié avec de l'huile rosat ou du vin. Guy de Chauliac précise « *que ni poils, ni eau, ni huile entrent dans la plaie car ils empêcheraient la consolidation* ».

Ensuite on incise simplement la peau pour vérifier l'absence de traits fracturaires, si besoin ils sont évacués. Pour finir, la plaie est traitée selon les méthodes habituelles.

Séparatoire : sorte de scalpel de 20 centimètres de long avec le dos de la lame concave

Lenticulaire : sorte de petit burin recourbé à l'équerre

Mail : marteau

Pertuis : perçage

Incisaires : voir lenticulaire ?

Levoir : levier permettant de relever une embarrure

Dans les cas d'enfoncement importants de la boîte crânienne ou de fracture profonde, la trépanation s'impose. La tête du blessé est rasée selon la méthode décrite ci-dessus, la peau est incisée en croix et écartée au maximum. Si nécessaire l'hémorragie est stoppée avec un drap trempé dans de l'eau vinaigrée.

Mais laissons la parole au praticien Guy de Chauliac qui fait encore référence au XV^e siècle : « *si l'os est faible soit séparer avec les séparatoires et lenticulaire et si nécessité soit frapper avec un mail de plomb ; si l'os est*

fort, il convient qu'il soit pertuisé avec trépan, avec plusieurs pertuis et après avec les incisives soit séparé d'un pertuis à l'autre et enlevé avec un levoir. Ensuite avec lenticulaire et mail soient aplanies ».

- luxations et fractures :

L'analyse des squelettes a démontré que 94 % des os fracturés sont consolidés - bien ou mal. Dans 43% des cas, les patients semblent avoir retrouvé l'essentiel de leurs capacités motrices. Ce sont les fractures ouvertes qui posent le plus de problèmes : risque d'hémorragie, de gangrène ou de tétanos. C'est pourquoi avant toute réduction, les chirurgiens contrôlent l'absence d'esquilles osseuses. Si c'est le cas, ils prennent soin de les évacuer. La plaie est traitée selon la méthode classique, dans certains cas elle est recousue. Pour réduire la fracture, le chirurgien fait appel à deux ou trois aides qui maintiennent le membre du blessé en extension tandis que les fragments osseux sont remis en lieu et place. Des spatules et des leviers sont utilisés pour la réduction des fragments chevauchant la peau.

Un cataplasme composé d'un linge enduit d'huile rosat ou de blanc d'œuf est ensuite posé sur la partie lésée, puis on recouvre le tout d'une attelle et on bande. Un mélange à base de farine et d'albumine d'œuf permet de rigidifier l'ensemble. Ce mélange sera toujours utilisé par les chirurgiens de campagne des armées du Premier Empire. À noter dès le XI^{ème}, l'utilisation de pansement fenêtré (Aboulcassis) afin de surveiller l'évolution de la plaie. Guy de Chauliac fut le premier à inventer un appareil destiné à maintenir le membre cassé en extension (*le suspensoir*) le temps que l'os se renforce après avoir subi le traitement précédent. Afin d'éviter tout risque d'inflammation le patient est soumis à un régime strict qui sera progressivement enrichi.

Pour réduire les luxations, on utilise la même méthode que pour les fractures. Par contre les luxations importantes sont traitées sur une table sur laquelle on couche le patient. Ce modèle était déjà utilisé par Hippocrate.

- L'anesthésie :

La notion d'anesthésie est connue dès le XII^{ème} siècle, mais était-elle répandue ? Au XII^{ème} siècle, Roger de Parmes utilise l'éponge soporifique pour anesthésier ses patients : une éponge imbibée d'eau chaude est trempée dans une potion à base de jus de jusquiame, d'opium et de chanvre indien qui est ensuite posée sur les voies respiratoires du patient.

Au XIII^{ème} siècle, Théodoric utilise la même méthode avec une potion à base de jus de jusquiame, de mandragore, de graines de laitues, d'opium, de ciguë et d'hyoscyamus. Ces préparations agissent par imprégnation des muqueuses nasales et buccales.

Dans son ouvrage publié en 1517, Hans von Gerssдорf, le Stadtscherer dont nous avons déjà parlé, préconise encore des méthodes similaires. Ces pratiques seront progressivement abandonnées au cours du XVI^e du fait de la difficulté des dosages. Il faudra attendre le XIX^{ème} siècle pour voir renaître l'anesthésie.

- Les soins dentaires :

Les chirurgiens médiévaux sont capables d'extraire les dents, mais ils savent aussi stabiliser celles qui sont ébranlées par laçage ou les remplacer par un fragment d'os de bœuf. Pour les caries tant que la douleur est supportable on peut se contenter d'un clou de girofle planté dans le trou, par contre si cela devient intenable il n'y a plus que deux solutions : l'ablation à la pince ou la pointe de feu qui est un petit cautère effilé que l'on chauffe au rouge avant de l'introduire dans la carie. Il va de soit que le praticien doit être assisté de 2 ou 3 personnes pour maintenir le patient. (Cette technique sera encore utilisée dans le premier tiers du XX^{ème} siècle !). Le trou peut ensuite être bouché avec de la résine de thérébente.

- La dissection :

Après la dynastie des Ptolémées (200 à 600 dissections de condamnés en public), il n'y aura pas de dissections officielles avant 1240 ! Cette année là, Frédéric II alloue un corps à disséquer tous les cinq ans à la faculté de Salerne. 1 500 ans s'étaient écoulés depuis les Ptolémées dont la majorité des ouvrages d'anatomie avaient disparu. Henri de Mondeville (chirurgien de Philippe Le Bel) réalise une dissection plus ou moins autorisée en 1315. De nombreux chirurgiens n'hésitent pas à braver l'interdit au péril de leur vie. Lorsqu'une dissection est autorisée elle est publique et du fait des problèmes de conservation elle est réalisée en continu. En fait l'église n'a pas réellement interdit la dissection des corps au XIII^{ème} siècle, le malentendu vient d'une bulle de Boniface VIII (1235-1303) qui voulait simplement limiter la pratique du démembrement des corps afin de rapatrier uniquement les ossements des personnes mortes loin de chez elles. La lecture intégriste du texte donna les conséquences que l'on sait : une très lente évolution de notre connaissance de l'anatomie. À partir du XV^{ème} siècle, l'église autorisera progressivement les dissections, tout d'abord dans un but médico-légal, puis viendront celles des condamnés, des corps non réclamés...

VIII – Obligations et secret médical :

Le secret médical est une notion vieille de deux mille cinq cents ans qui s'impose à toute pratique médicale afin que ne soit pas trahie la confiance du malade. Le secret médical se situe aux confins de la médecine, de l'éthique, de la philosophie et du droit. L'évolution constante de la notion de secret médical depuis Hippocrate n'a pas manqué d'en faire apparaître une multitude de facettes.

Confucius, un siècle avant Hippocrate, préconise à tous les honnêtes gens d'éviter le bavardage, d'être discret.

Au Moyen Age le secret médical se confond un peu avec celui de la confession. C'est à cette époque que l'on rencontre les premières entorses au secret médical. Le pouvoir politique ordonne fréquemment aux médecins de leur signaler des blessés par arme ou les malades contagieux.

Le secret dans le serment d'Hippocrate selon sa version dite de Montpellier : « ...Admis dans l'intérieur d'une maison, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime... »¹⁰¹

Autre version du secret d'Hippocrate (Vème siècle avant J-C) : « Tout ce que je verrai ou entendrai autour de moi, dans l'exercice de mon art ou hors de mon ministère, et qui ne devra pas être divulgué, je le tairai et le considérerai comme un secret ». Le secret médical a beaucoup évolué depuis.

Les médecins et chirurgiens sont-ils responsables des fautes qu'ils commettent dans l'exercice de leur profession ? Cette question est d'une haute gravité ; elle touche à la fois aux prérogatives et à la dignité d'un corps savant, et aux intérêts de la société.¹⁰² La responsabilité médicale n'a jamais pu être définie avec précision ; elle a été interprétée différemment selon les circonstances et selon les juridictions qui avaient à en connaître, mais elle a toujours existé dans tous les pays.

Historique : C'est chez les Egyptiens, que l'on trouve le premier code médical : les Egyptiens, dit Diodore de Sicile, avaient un livre renfermant les règles de la science médicale auxquelles les médecins étaient tenus de se conformer ponctuellement. Lorsque les médecins les suivaient avec exactitude, ils étaient à l'abri de toute poursuite, même lorsque le malade venait à périr ; mais, dès qu'ils s'en écartaient, on les punissait de mort, quelle que fut, d'ailleurs, l'issue de la maladie.

La législation romaine nous intéresse davantage, car notre magistrature est imbue des principes du droit romain et celui-ci constitue la base de notre code civil. A Rome, les médecins étaient régis par la loi « *Aquilia* ». Pline cite : « *Les médecins sont les seuls qui puissent impunément commettre un meurtre* ».

La jurisprudence française du XVI^{ème} siècle admet la responsabilité ; auparavant, il n'y avait condamnation que s'il y avait eu de la part du médecin, dol, malice, intention de nuire. Le jurisconsulte Papon est d'avis que la faute lourde est suffisante pour que le médecin mérite une condamnation, même s'il n'y a pas eu dol : « *Combien que la nécessité de mort advenue à un malade ne doive causer blâme à un médecin qui l'avait en main, si est-ce pourtant que la faute dudit médecin soit pour être ignare ou par trop hasardeux, ne doit être excusée sous couverture de notre fragilité et de la nécessité susdite, mais il faut enquérir, et si la faute est connue elle est digne de peine* » .

« *Nul ne divulguera ce qu'il aura vu, entendu ou deviné chez les malades* ».¹⁰³

En 1602, le Parlement de Bordeaux décide que le chirurgien n'est pas responsable des accidents qui surviennent au malade s'il n'y a pas de sa faute.

En 1696, le Parlement de Paris, dans une ordonnance, déclare que les médecins et chirurgiens ne sont pas responsables des accidents qui surviennent au cours du traitement. Il est précisé : « *que les chirurgiens ne sont pas garants et responsables de leurs remèdes, tant qu'il n'y a que de l'ignorance ou de l'impéritie de leur part, parce que le malade ne peut s'en prendre qu'à lui d'avoir choisi un tel homme* ». Il n'y a qu'un seul cas où l'on a une action contre eux : *c'est lorsqu'il y a dol, auquel cas c'est un véritable délit. Mais il en est autrement, lorsque l'on ne peut leur imputer qu'un quasi-délit, à la différence du droit romain qui voulait que l'impéritie fut regardée comme une faute* »

¹⁰¹ Le secret médical par Mary-Hélène Bernard de la Faculté de médecine de Reims, page 1.

¹⁰² Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie par A. Trébuchet de 1838, page 108.

¹⁰³ Arrêt du Parlement du 25 septembre 1600, article 19.

Le même Parlement, quelques années plus tard, condamnait certaines méthodes thérapeutiques.

En 1710, le Parlement de Bordeaux décide que le chirurgien qui a fait une mauvaise cure est tenu de payer des dommages et intérêts à celui qu'il a estropié ; il condamne le chirurgien à ne pouvoir opérer sans qu'il y ait au préalable une consultation et à se ranger de l'avis de la majorité, même s'il est le plus ancien des praticiens réunis.

En 1760, le Parlement de Bordeaux condamne un chirurgien, qui, à la suite d'une fracture mal soignée, avait été obligé de recourir à l'amputation.

Il est nécessaire de faire remarquer que ces arrêts sont très différents suivant la personnalité en jeu ; à cette époque les médecins, les chirurgiens et les barbiers vivaient en fort mauvais termes ; toutes les condamnations sévères frappent les chirurgiens, alors que les médecins se retirent presque toujours indemnes ou avec une légère admonestation.

Dans la loi du 19 ventôse an XI (10 Mars 1803), qui a régi la profession médicale jusqu'à la loi du 30 novembre 1892, il n'est fait aucune mention de la responsabilité ; l'article 29 vise seulement les officiers de santé, qu'elle rend responsable des opérations qu'ils pratiqueraient sans l'assistance d'un docteur. Cette dernière loi rappelle les principaux traits de la loi du 10 mars 1803, dont celle de mettre fin au charlatanisme et de prévoir et de punir l'exercice illégal de la médecine.¹⁰⁴

Par ailleurs, on peut lire : « La Fronde vaincue et les partis désarmés, la royauté se trouve en face des troubles et des abus que laisse derrière elle une guerre civile. A Paris, il n'y a plus de sûreté pour les honnêtes gens. La situation est si grave, les crimes se multiplient tellement qu'il faut prendre des mesures énergiques pour arrêter les coupables. Pour mettre fin à tous ces attentats, Louis XIV résolut de donner une organisation nouvelle à la police de Paris ».

L'édit de 1666 précise que : « *Les chirurgiens sont tenus de déclarer au commissaire de leur quartier les blessés qu'ils auront pansé chez eux ou ailleurs, ce qui sera pareillement observé à l'égard des hôpitaux dont l'infirmier ou l'administrateur qui a les soins des malades fera déclaration au commissaire du quartier* ». C'est là une violation flagrante du secret médical.

Mais il faut remarquer que l'édit de 1666 ne s'adressait pas aux médecins, dont la profession était déjà très redoutée et assez honorée. On ne demandait ces révélations qu'aux chirurgiens et administrateurs des hôpitaux. Personne ne peut alors trouver mauvais qu'on chargeât les chirurgiens de cette fonction de police, tant leur métier était méprisé.¹⁰⁵

L'obligation imposée aux chirurgiens par l'édit de 1666 fut renouvelé, avec quelques modifications, le 5 novembre 1716, le 4 novembre 1778, le 8 novembre 1780, le 4 novembre 1788, le 17 ventôse an IX, le 4 pluviôse an XII, le 25 ventôse an XIII et le 25 août 1806. Tous ces textes ont été implicitement abrogés par l'article 378 du Code pénal.¹⁰⁶

Sous la Révolution, il était prévu : « *Que l'on salarie, sur les fonds publics, les Médecins, Apothicaires et Chirurgiens, pour qu'ils puissent administrer gratis leurs secours* ». ¹⁰⁷

Le secret médical précise : « *Que tous ceux qui sont consultés en qualité de médecins, chirurgiens et apothicaires et sages-femmes, ne peuvent et ne doivent révéler ce qui leur est confié* ». ¹⁰⁸

Il n'y a pas d'allusion au secret médical dans le Digeste, ni dans les institutes et les codes de Justinien, ni dans les Capitulaires de Charlemagne. On ne trouve guère d'écrits relatifs au secret médical durant le Moyen âge (394 - 1453). La Faculté de Paris, dans ses statuts de 1598, fait apparaître le principe du secret médical : « *Que personne ne divulgue les secrets des malades, ni ce qu'il a vu, entendu ou compris* ».

Jusqu'à la fin de l'ancien régime, les trois types de secret (médecins, prêtres et avocats), sont employés, mais ne figurent dans aucun texte. Aboli par la Révolution, le secret médical réapparaît en 1810 avec le Code pénal.

¹⁰⁴ La responsabilité médicale et le secret médical par P. Brouardel, préface page V et historique pages 1 à 8.

¹⁰⁵ Faculté droit de Paris – Le secret professionnel, pages 81 à 82.

¹⁰⁶ Idem, pages 82 à 83.

¹⁰⁷ Cadastre perpétuel, pour assurer les principes de l'assiette de la répartition juste et permanente de la perception facile d'une contribution unique, tant sur les possessions territoriales, que sur les revenus personnels de l'an 1789, page XIV.

¹⁰⁸ Idem, page 78.

L'article 378 du Code pénal Créé par Loi 1810-02-19 promulguée le 1er mars 1810 précise : « *Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou profession ou par fonctions temporaires ou permanentes, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige ou les autorise à se porter dénonciateurs, auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois et d'une amende de 500 à 15000 F. (naturellement à mettre en euros !!)* .

Toutefois, les personnes ci-dessus énumérées, sans être tenues de dénoncer les avortements pratiqués dans des conditions autres que celles qui sont prévues par la loi, dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession, n'encourent pas, si elles les dénoncent, les peines prévues au paragraphe précédent ; citées en justice pour une affaire d'avortement, elles demeurent libres de fournir leur témoignage à la justice sans s'exposer à aucune peine.

Les mêmes personnes n'encourent pas les peines prévues à l'alinéa 1er lorsqu'elles informent les autorités médicales ou administratives chargées des actions sanitaires et sociales des sévices ou privations sur la personne de mineurs de quinze ans et dont elles ont eu connaissance à l'occasion de l'exercice de leur profession ; citées en justice pour une affaire de sévices ou privations sur la personne de ces mineurs, elles sont libres de fournir leur témoignage sans s'exposer à aucune peine.

N'encourt pas les peines prévues à l'alinéa 1er tout médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices qu'il a constatés dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer qu'un viol ou un attentat à la pudeur a été commis ».

Il faudra attendre le Code pénal, sous Napoléon, créé en 1810, pour que les chirurgiens soient entièrement assimilés en ce qui concerne leurs droits et devoirs par rapport aux médecins. Cela fait quand même presque 150 ans à attendre cette loi !!

IX - Responsabilité médicale :

Les médecins et chirurgiens sont-ils responsables des fautes qu'ils commettent dans l'exercice de leur profession ? Cette question est d'une haute gravité ; elle touche à la fois aux prérogatives et à la dignité d'un corps savant, et aux intérêts de la société.¹⁰⁹

La responsabilité médicale n'a jamais pu être définie avec précision ; elle a été interprétée différemment selon les circonstances et selon les juridictions qui avaient à en connaître, mais elle a toujours existé dans tous les pays.

Aux XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècle, les chirurgiens étaient responsables quand ils avaient opéré suivant leurs propres lumières et leur seule direction, il n'en était pas ainsi lorsqu'ils avaient agi par ordre d'un médecin. Il ne faut pas oublier qu'à cette époque, les chirurgiens étaient subordonnés aux médecins.

La responsabilité des médecins, et nous confondons dans ce mot générique, toutes les branches de l'art médical, n'est écrite explicitement dans aucune de nos lois; elle n'a été invoqué jusqu'à ce jour qu'en vertu des principes généraux qui veut que tout homme réponde du mal arrivé par sa faute , et qui sont particulièrement consacrés aux articles suivants de nos Codes :

« *Quiconque par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements aura commis involontairement un homicide, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de 50 à 600 francs* »¹¹⁰ ;

« *S'il en est résulté du défaut d'adresse ou de précaution, que des blessures ou des coups, l'emprisonnement sera de six jours à dix mois et l'amende de 16 à 100 Francs* »¹¹¹ (« *Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer* »¹¹²

« *Chacun est responsable qu'il a causé non-seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence* » (Article 1383 précité).¹¹³

Le concept de l'erreur est encadré par des textes qui contribuent à l'apprécier en tant que faute éventuelle : L'article 33 du code de déontologie stipule que : « *Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus*

¹⁰⁹ Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie par A. Trébuchet de 1838, page 108.

¹¹⁰ Article 319 du Code pénal.

¹¹¹ Article 320 du même Code.

¹¹² Article 1383 du Code civil.

¹¹³ Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, par Adolphe Trébuchet de 1838, pages 109 et 110.

grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours approprié » .

La jurisprudence de la Cour de cassation indique : « *Toute erreur de diagnostic ne constitue pas par elle-même, une faute pénalement punissable. Toutefois, une telle erreur engage la responsabilité du médecin notamment lorsqu'elle procède d'une ignorance grave et dans le cas où elle résulte d'une négligence dans l'examen clinique conduit d'une manière rapide, superficielle et incomplète* ». Elle ne constitue pas une faute : « *lorsqu'elle s'explique par la complexité des symptômes et la difficulté de leur constatation ou interprétation et à condition que le médecin ait pris les précautions nécessaires et se soit suffisamment informé avant d'établir son diagnostic sur l'état de santé de son patient, compte tenu des possibilités actuelles de la science* ».

Le catalogue des erreurs est vaste : erreurs d'omission, d'exécution, de délais, de confusion, de connaissance, de raisonnement, d'étourderie, d'ignorance, etc... qui de plus en plus évoluent vers la faute, par le seul fait que les tribunaux judiciaires sont les protecteurs traditionnels de la personne humaine.

Quelques exemples d'erreurs :

- la confusion entre deux médicaments que l'on administre, la prescription d'un médicament contraindiqué à cause d'une allergie ou d'un autre médicament non toléré.
- Le fait de se tromper dans l'interprétation d'un examen, d'un signe, d'un diagnostic.
- Au cours d'une intervention, se tromper de côté à opérer, opérer un patient pour l'autre....

Les exemples sont multiples mais s'ils illustrent, ils ne définissent pas.

Une chose doit être tenue pour sûre : toutes les erreurs médicales ne sont pas fautives.¹¹⁴

A l'époque actuelle, l'opinion publique juge plus sévèrement les fautes commises dans l'exercice de la médecine et de la chirurgie, d'où procès, condamnation et dommages et intérêts. Mais l'obligation qui pèse au chirurgien est une obligation de moyens et non de résultats. Pour être mise en cause, la responsabilité du chirurgien exige une faute, un dommage ou un lien de causalité entre les deux. Ce qui compte pour les tribunaux, c'est que cette faute soit certaine. (*Les responsabilités du chirurgien*, site Internet).

X - Cas particuliers de déontologie :

Dans l'ouvrage « Le droit commun de la France et la coutume de Paris » par François Bourjon daté de 1770 on peut lire :

- De l'incapacité des médecins, chirurgiens et apothicaires, de recevoir de leurs malades, et celles des confesseurs, précepteurs et pédagogues : « *Les premiers, c'est-à-dire, les médecins, les chirurgiens, flattant les hommes de la conversation de leur santé, pour laquelle ils sacrifient tout, sont plus à craindre de ceux de qui ils attendent un bon arrangement dans leurs affaires ; crainte qui doit par conséquent produire la même incapacité que celle qui a lieu contre les derniers ; c'est-à-dire, contre les administrateurs ; aussi sont-ils incapables comme les autres, tel est l'esprit de la loi prohibitive qu'on examine ici* » ;¹¹⁵

- De l'incapacité des médecins, chirurgiens et apothicaires (article 276 de la coutume) : « *Le médecin, le chirurgien et l'apothicaire, mais ce dernier, lorsqu'il a visité le malade seulement, non lorsqu'il n'a fait que fournir des remèdes, sont incapables de recevoir un legs de leur malade : l'attache à la vie est si forte, que l'homme y sacrifie tout. C'est juste et exact application de la loi* » ;¹¹⁶

- De la durée de l'action des médecins, chirurgiens, apothicaires et de celle des domestiques (article 125 de la coutume) : « *L'action des médecins, chirurgiens et apothicaires est annale, après ce temps ils sont dans la rigueur de droit non-recevable à l'intenter* » ;¹¹⁷

- *Le médecin agissant dans l'an, est cru sur la quantité de visites ; non-seulement sa qualité lui attire cette juste confiance, mais il est plus en état d'assurer cette quantité, que le malade ne pourroit ne faire que sur la foi et le rapport d'autrui* » ;¹¹⁸

¹¹⁴ Accident médical sur encyclopédie Wikipédia.

¹¹⁵ Section V, article XXVIII, page 97.

¹¹⁶ Section V, article XXVII, page 301.

¹¹⁷ Distinction III, article CIX, page 580.

¹¹⁸ Idem

- Du privilège pour les frais funéraires, et des privilégiés qui concourent ensemble et de celui des médecins et chirurgiens : « *Passons à d'autres privilèges. Les médecins, chirurgiens et apothicaires ; pour les visites, pansements et médicaments faits et fournis pendant la dernière maladie, viennent par privilège sur les meubles après les privilégiés ci-dessus expliqués, remplis* »¹¹⁹

A l'époque actuelle, une question se pose : un soignant (au sens large du terme) peut-il recevoir un don d'un patient ou contracter avec lui ?

Les médecins sont souvent consultés lors des contestations de testaments et il leur est alors demandé si, au jour de la rédaction du testament, leur patient avait toute la conscience nécessaire. Il s'agit d'une question bien délicate chez certains patients ayant un état de santé très variable d'un jour à l'autre, surtout si le testament a été rédigé plusieurs années avant que la question ne leur soit posée.

Mais ici nous nous interrogeons sur une situation toute différente : c'est celle où le patient souhaite exprimer sa reconnaissance à l'égard des personnes l'ayant soigné par un don, de son vivant ou par voie testamentaire. En raison des abus d'influence que pourraient commettre les soignants, surtout chez des patients présentant un état de faiblesse physique ou psychique, c'est le principe de l'interdiction qui a été retenu mais limité aux situations où la qualité de soignant pourrait être utilisée frauduleusement.

Le principal et le plus général est l'article 909 du code civil figurant dans le chapitre sur la capacité de disposer ou de recevoir par donation entre vifs ou par testament et qui prévoit :

« *Les membres des professions médicales et de la pharmacie, ainsi que les auxiliaires médicaux qui ont prodigué des soins à une personne pendant la maladie dont elle meurt ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de celle-ci. Les mandataires judiciaires à la protection des majeurs et les personnes morales au nom desquelles ils exercent leurs fonctions ne peuvent pareillement profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires que les personnes dont ils assurent la protection auraient faites en leur faveur quelle que soit la date de la libéralité* ».

Sont exceptées :

1° Les dispositions rémunératoires faites à titre particulier, eu égard aux facultés du disposant et aux services rendus ;

2° Les dispositions universelles, dans le cas de parenté jusqu'au quatrième degré inclusivement, pourvu toutefois que le décédé n'ait pas d'héritiers en ligne directe ; à moins que celui au profit de qui la disposition a été faite ne soit lui-même du nombre de ces héritiers.

Les mêmes règles seront observées à l'égard du ministre du culte.

Le code de déontologie médicale, dans son article 52 (art. R. 4127-52 du code de la santé publique), a repris une version simplifiée de ces dispositions : « *Le médecin qui aura traité une personne pendant la maladie dont elle est décédée ne pourra profiter des dispositions entre vifs et testamentaires faites par celle-ci en sa faveur pendant le cours de cette maladie que dans les cas prévus par la loi. Il ne doit pas davantage abuser de son influence pour obtenir un mandat ou contracter à titre onéreux dans des conditions qui lui seraient anormalement favorables* ».

L'interdiction déontologique est donc plus large puisqu'elle porte également sur les mandats et les transactions à titre onéreux qui léseraient le patient ou ses ayants droit et qui constitueraient alors des donations déguisées.

La jurisprudence a par ailleurs fait usage de l'article 1775 du code civil qui prévoit que le contrat de rente viagère (appelé viager) ne produit aucun effet si la rente a été créée sur la tête d'une personne atteinte de la maladie dont elle est décédée dans les 20 jours suivant la date du contrat. Dans les décisions publiées, il apparaît que le plus important aux yeux des magistrats est la connaissance ou non par l'acquéreur de l'imminence du décès, même si le délai de 20 jours est dépassé, même si le créancier est décédé d'une autre maladie que celle dont il était atteint le jour de la signature de l'acte.

Un médecin, a fortiori le médecin traitant, dispose nécessairement de l'information supprimant pour lui l'aléa lié à l'espérance de vie du créancier et ne peut donc pas dans ces conditions envisager de conclure un contrat de rente viagère avec l'un de ses patients.

¹¹⁹ Titre III, article LXXI, page 688.

Une disposition particulière concerne les établissements d'hébergement. Il s'agit de l'article L. 331-4 du code de l'action sociale et des familles qui dispose que « les personnes physiques propriétaires, administrateurs ou employés des établissements [établissements hébergeant, à titre gratuit ou onéreux, des mineurs, des personnes âgées, des personnes handicapées ou inadaptées ou en détresse] ne peuvent profiter des dispositions entre vifs ou testamentaires faites en leur faveur par des personnes hébergées dans le ou les établissements qu'elles exploitent ou dans lesquels elles sont employées que dans les conditions fixées à l'article 909 du code civil ». Ici, il n'y a pas de condition de délai entre le décès et la donation ni d'exigence que la personne soit décédée de la maladie ayant provoqué son hébergement.

Sur le plan pénal, nous pouvons envisager, entre autres, l'application de l'article 223-15-2 du code pénal qui réprime l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de faiblesse. Il dispose : « Est puni de 3 ans d'emprisonnement et de 375 000 € d'amende l'abus frauduleux de l'état d'ignorance ou de la situation de faiblesse soit d'un mineur, soit d'une personne dont la particulière vulnérabilité, due à son âge, à une maladie, à une infirmité, à une déficience physique ou psychique ou à un état de grossesse, est apparente et connue de son auteur, soit d'une personne en état de sujétion psychologique ou physique résultant de l'exercice de pressions graves ou répétées ou de techniques propres à altérer son jugement, pour conduire ce mineur ou cette personne à un acte ou à une abstention qui lui sont gravement préjudiciables ».

Le caractère très général de la rédaction du texte de cette infraction rend tout à fait possible la répression dirigée contre un soignant ayant fait usage de l'influence dont il disposait sur un malade pour bénéficier d'un don. (Site Internet des assurances).

L'Ordre national des médecins précise dans son article 52 : Interdiction de recevoir des dons et legs :

« Le médecin qui aura traité une personne pendant la maladie dont elle est décédée ne pourra profiter des dispositions entre vifs et testamentaires faites par celle-ci en sa faveur pendant le cours de cette maladie que dans les cas et conditions prévus par la loi.

Il ne doit pas davantage abuser de son influence pour obtenir un mandat ou contracter à titre onéreux dans des conditions qui lui seraient anormalement favorables ».

Les honoraires des médecins et chirurgiens : l'article 2272 du code civil prescrit par un an l'action des médecins et chirurgiens pour leurs visites et opérations. Le code civil a reproduit l'article 125 de la coutume de Paris, qui n'a fait que répéter elle-même la disposition de l'ordonnance de Louis XIII de 1510. En reconnaissant aux médecins le droit de réclamer leurs honoraires en justice, la loi veut que ses honoraires soient proportionnés à l'importance du traitement, et surtout à l'état de fortune du malade. Mais les Tribunaux ne doivent pas perdre de vue qu'ils ne peuvent favoriser l'ingratitude ordinaire du malade et que les hommes de l'art doivent toujours jouir d'un certain degré de faveur auprès de la Justice. Nul n'ignore que le médecin demandé auprès d'un malade ne peut exiger le règlement de ses honoraires avant de s'y rendre ; ceux-ci ne lui sont dus qu'après la visite. Le médecin n'a aucune garantie. Sa seule ressource, s'il n'est pas payé ou craint de ne pas l'être, est de cesser ses visites, moyen sans doute inhumain et fort peu employé, mais unique. L'ancienne jurisprudence était sévère à ce sujet. Il était expressément défendu aux médecins d'exiger de leurs malades, aucune composition pour leurs honoraires.

En réalité, il dépend entièrement de la bonne foi du malade de régler ou de contester, et même de ne rien payer des honoraires qu'il doit au médecin dont il reçu les soins. Les avoués, qui ne se chargent pas des procès de leurs clients, sans en avoir préalablement reçu provision, ont deux années à compter du jugement du procès pour réclamer le paiement de leur frais.

Les médecins sont contraints d'attendre fort longtemps un jugement condamnant les clients récalcitrants. On se demande comment des législateurs ont pu établir d'aussi flagrantes inégalités entre deux professions libérales dont la moins privilégiée est précisément la plus nécessaire à l'humanité !

Le médecin peut faire appel à un huissier, mais pour bien remplir la mission qui lui sera confiée, il doit connaître la nature des soins qui auront été donnés par le médecin. Ce dernier ne saurait oublier le secret professionnel auquel il est assujéti qui lui interdit de divulguer à autrui l'affection dont le malade récalcitrant est atteint. C'est donc avec la plus grande circonspection que le mandataire devra agir et discerner le secret professionnel avec le droit strict du médecin.¹²⁰

Chapitre XIV : Qu'il ne faut pas séparer les lois des circonstances dans lesquelles elles ont été faites : « *Est-ce qu'en France les chirurgiens et les apothicaires ne sont pas interdits ou condamnés à des dommages, lorsqu'ils se*

¹²⁰ La Petite Gazette de Paris n° 8 de Novembre 1887, pages 1 à 4.

*rendent coupables d'impéritie*¹²¹. *Si on ne punit pas les médecins, c'est qu'il serait très rare de pouvoir les convaincre d'avoir eu tort, au lieu que la preuve contre les chirurgiens et les apothicaires est souvent très facile*.¹²²

La révélation cesse t'elle d'être un délit si elle est faite pour justifier une action en paiement d'honoraires : la jurisprudence se montrait fort sévère pour qui manquait au secret professionnel dans une pareille circonstance.

Le 8 novembre 1747, le Parlement de Rouen condamnait à six années d'interdiction, à 12 livres d'amende un chirurgien qui, dans une demande d'honoraires avait révélé qu'un dignitaire était atteint d'une maladie vénérienne, et qu'il avait voulu vainement ensuite, en se rétractant, faire passer pour une maladie scorbutique.¹²³

Le docteur auquel une légitime rémunération est refusée a le droit de porter sa demande devant les tribunaux ; mais il doit dans l'assignation se borner à indiquer la somme qu'il réclame pour soins donnés sans entrer dans le détail des maladies soignées. Le médecin peut alors confier ses détails à l'avocat qui est comme lui astreint au secret, et il n'a pas à craindre que les confidences qui lui sont faites soient divulguées.¹²⁴

La vraie noblesse de la médecine au XVIII^{ème} siècle était : « *De travailler et faire le bien tant qu'on peut* » de Tronchin.¹²⁵

XI – Les femmes :

En 1299, Paris comptait 12 femmes dont le nom nous est parvenu. En 1270 l'université de Paris avait promulgué un édit interdisant la pratique de la médecine à quiconque n'avait pas étudié sur ses bancs. Or la faculté n'admettait comme étudiant que des célibataires masculins. Les femmes devaient acquérir leurs connaissances par la lecture d'ouvrages médicaux et la pratique auprès d'un médecin reconnu.¹²⁶

L'étude ci-dessus a presque uniquement parlé des hommes mais les femmes n'ont pas été oubliées dans cette étude :

Au début du Moyen Âge, il est probable qu'il y avait autant de femmes que d'hommes impliqués dans la pratique de la médecine. Toutefois, la professionnalisation de la médecine durant la période médiévale tardive et le développement des facultés de médecine a exclu progressivement les femmes de la profession. Même après le XIV^{ème} siècle, les femmes ont continué à exercer comme sages-femmes. Une sage-femme apprenait généralement son métier comme apprentie d'une sage-femme plus expérimentée, ou encore était formée par un père ou un mari médecin. La seule qualification requise était un certificat d'un prêtre attestant qu'elle était de bonne moralité.

Les femmes ont également servi comme infirmières dans les ordres monastiques, mais il y avait aussi des infirmières laïques, en charge des soins aux patients.

Le plus ancien édit est celui de Philippe le Bel (1285-1314) de novembre 1311. Informé qu'à Paris et dans le vicomté, plusieurs étrangers de conduite infâme (voleurs, faux monnayeurs, meurtriers, ribauds) se mêlent, sans avoir été examinés ni reçus, de pratiquer l'art de chirurgie et osent même l'annoncer par des enseignes, le roi ordonna qu'à l'avenir "nul homme ou femme" ne pourrait s'immiscer publiquement ou occultement dans cet art (ne pourrait exercer la chirurgie) sans avoir été examiné par des chirurgiens-jurés, demeurant à Paris, et délégués par Jean Pitard, chirurgien-juré du roi, au Châtelet de Paris... les récipiendaires devaient prêter serment entre les mains du prévôt de Paris; et il enjoint au prévôt de détruire les enseignes des autres... (réitéré en avril 1352, juin 1360 et 19 octobre 1364).¹²⁷

A la fin du XIII^{ème} siècle, on trouve à Paris des femmes médecins, chirurgiens, apothicaires, alchimistes. (Médecine médiévale)

On doit considérer les droits essentiels dont bénéficie la femme au Moyen Age. Dans les assemblées urbaines ou les communautés rurales, les femmes, lorsqu'elles sont chefs de familles, possèdent le droit de vote. Les femmes

¹²¹ Impéritie : incapacité, ignorance de ce qu'on doit savoir de sa profession.

¹²² Observations de Condorcet - 1743-1794 - sur le vingt-neuvième livre de l'esprit des lois, pages 450 et 451.

¹²³ Droit romain - les Comices à Rome – droit français et secret professionnel par André Hallays, page 44.

¹²⁴ Idem, page 46.

¹²⁵ Médecin Suisse 1709 - 1781 auteur de « *Un médecin du XVIIIème siècle* ».

¹²⁶ Histoires des femmes scientifiques – les sages-femmes par Eric Sartori, page 96.

¹²⁷ Histoire des chirurgiens, barbiers et barbiers chirurgiens.

perdront leur autonomie à la "Renaissance", quand les juristes ressusciteront le droit romain et le statut d'infériorité féminine qui s'y attache... (Comme quoi la dite « Renaissance » n'a pas été un progrès pour tout le monde...).

A la « Renaissance » la femme devient une personne beaucoup plus effacée de la scène juridique qu'un mineur (résurrection du droit romain)

Le juriste Pierre Petot, qui a spécialement étudié le statut de la femme dans les pays coutumiers français (*Le statut de la femme dans les pays coutumiers français du XIII^{ème} au XVII^{ème} siècle*, IIe partie, t. XII, p. 243-254), fait remarquer que les intérêts pécuniaires de la femme même mariée sont au XIII^{ème} siècle solidement protégés; elle demeure propriétaire de ses biens propres; le mari en a l'administration, la jouissance, ce qu'on appelle alors la saisine, c'est-à-dire l'usage, mais il ne peut en disposer; les biens de sa femme sont totalement inaliénables; en revanche, la femme mariée participe de droit à tout ce que le ménage peut acquérir et, en cas de décès de son époux, elle a la jouissance d'une partie des biens propres de celui-ci: la moitié dans les familles roturières, le tiers chez les nobles dans la plupart des coutumes; il relève aussi qu'une femme qui exerce un commerce peut témoigner en justice pour tout ce qui se rattache à l'exercice de ce commerce.

Elle remplace sans autorisation préalable son mari s'il est absent ou empêché. Jusqu'à la fin du XV^{ème} siècle, en effet, elle jouit de ce qu'on appelle la "capacité juridique"; ce n'est qu'au XVI^{ème} siècle qu'elle devient juridiquement incapable, le contrôle du mari sur les actes de son épouse étant de plus en plus rigoureux: les actes de la femme sont nuls si elle n'a pas obtenu l'autorisation de son époux. On suit parfaitement à travers les théories des juristes, notamment Tiraqueau et Dumoulin, cette progression du pouvoir marital qui aboutit à faire de la femme mariée une incapable, ce que consacrera au début du XIX^{ème} siècle le code Napoléon. Le Code civil de Napoléon Ier, plus romain que nature, aggravera encore cette situation. Et supprimera encore des droits à la femme. .. Après la révolution de 1789, censée apporter la Liberté, il faudra attendre 1945 pour voir le droit de vote reconnu à la femme...¹²⁸

A Paris au XVIII^{ème} siècle, on compte environ 200 sages femmes. L'Edit royal d'août 1776 qui réorganisait les communautés proclamait aussi que les sexes pourraient désormais indifféremment être admis dans tous les métiers, sans toutefois autoriser les femmes à assister aux assemblées et à exercer des charges dans les communautés qui ne seraient pas de leur genre. Les veuves peuvent exercer le métier de leur mari gratuitement pendant un an, au delà elles doivent payer les droits d'entrée qui sont ceux d'un maître nouveau.¹²⁹

La faculté de Paris gagna pour ses membres le monopole de l'exercice de la médecine dans son ressort. En dehors de l'obstétrique, les femmes en furent bannies. Il fallut attendre 1868 pour que l'école de médecine s'ouvre aux femmes.¹³⁰

XII – Les matrones et les sages-femmes :

En France, l'édit de 1556 de Henri II reconnaît aux sages-femmes une mission d'intérêt public, mais aussi leur impose des devoirs d'ordre publics voire de basse police. Toute femme enceinte hors des liens légitimes doit leur déclarer sa grossesse, et les sages-femmes doivent faire respecter cette loi. Elles ont donc le pouvoir et même le devoir d'examiner toute femme dont la taille s'accroît de manière suspecte. Cette loi vise évidemment à interdire efficacement l'avortement, mais la loi n'atteignit pas son but.¹³¹

Dans les villages de la France médiévale et moderne, jusqu'au XVIII^{ème} siècle, les naissances avaient lieu à la maison, c'est-à-dire dans un espace quotidien, un cadre affectif, privé, intime donc, et le groupe des hommes, y compris le mari, est tenu à l'écart. Les femmes sont seules à aider et soutenir la future mère.

Deux mutations essentielles, l'une concernant les accompagnants, l'autre le lieu de l'accouchement, vont changer radicalement les conditions de la naissance. C'est, aux XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles, l'apparition d'abord timide, puis décidée, d'hommes accoucheurs. Au XIX^{ème} siècle, les développements de l'obstétrique, de l'anesthésie et de l'hygiène améliorent les conditions d'accueil dans les hôpitaux et conduisent au XX^{ème} siècle au basculement de la majorité des accouchements du domicile vers le milieu hospitalier, qui aboutit à une médicalisation totale de la naissance.

¹²⁸ La femme au moyen âge et sous l'ancien régime

¹²⁹ Femmes, villes et travail en France dans la moitié du XVIII^{ème} siècle par Sabine Juratic et Nicole Pellegrin.

¹³⁰ Histoires des femmes scientifiques – les sages-femmes par Eric Sartori, page 96.

¹³¹ Histoires des femmes scientifiques – les sages-femmes par Eric Sartori, page 408.

La naissance traditionnelle jusqu'au XVII^{ème} siècle

La naissance a lieu dans la pièce la plus utilisée, la salle commune, qui est souvent la seule à posséder une cheminée : à l'aide d'un grand feu de bois, on maintient la chaleur, essentielle à la mère et à l'enfant.

La parturiente est assistée par un entourage exclusivement féminin : au centre, la matrone (appelée «*la femme qui aide*», ou la «*mère-mitaine*», ou la «*bonne mère*») est bien connue de tout le village ; elle est, en général âgée, et donc disponible ; elle a appris son métier sur le tas, sans étudier.

Souvent fille ou nièce de matrone, il lui a suffi de réussir quelques accouchements pour avoir la confiance des villageoises ; elle ne sait en général ni lire ni écrire, et le curé qui surveille ses compétences ne lui demande que de savoir réciter les formules du baptême, au cas où elle devrait ondoyer un nouveau-né mal en point. Elle est souvent aussi celle qui s'occupe de la toilette des morts ; ce double rôle indique bien comment, dans l'ancienne société, on reconnaît la proximité fondamentale entre les deux extrémités de la vie. Elle doit être à la fois agréée par le curé (elle doit savoir baptiser correctement), et par les familles dont elle connaît souvent les secrets.

Les transformations de la naissance à domicile au XVIII^{ème} siècle

Aux XVII^{ème} et XVIII^{ème} siècles, les couches cessent d'être accompagnées uniquement par des femmes ; des accoucheurs commencent à apparaître dans les chambres de gésine.

Traditionnellement, les hommes de l'art n'ont pas le droit d'assister aux couches par «*décence*». Mais des chirurgiens peuvent être parfois appelés pour délivrer des femmes dont le fœtus est mort (ils se servent alors de leurs instruments pour dépecer le corps). Peu à peu ces hommes commencent à rédiger des traités d'obstétrique et à vouloir faire des accouchements ordinaires, pour accroître leur exercice et gagner davantage.

A partir des années 1650, la «*mode*» de l'accoucheur se répand dans la noblesse et dans la bourgeoisie. Non sans réticences cependant ; certaines parturientes sont effrayées par les chirurgiens ; les maris craignent une possible séduction de leur femme par un homme jeune, qui est pourtant tenu d'opérer sans voir les parties génitales de la patiente.

C'est souvent à la faveur d'un accouchement «*contre nature*» réussi, qu'un chirurgien parvient à gagner la confiance d'une famille ou d'un quartier.

Les femmes, aussi, leur sont de plus en plus favorables : au début, elles les acceptent de manière exceptionnelle pour les accouchements difficiles ; puis, l'habitude étant prise, elles les convoquent d'emblée, pour les accouchements suivants. Plus profondément, au sein de chaque individu, la conscience de la vie et de la mort est en train de changer ; désormais, les femmes n'acceptent plus de mourir en couches ; elles veulent la vie sauve pour elles et pour leurs bébés.

L'arrivée de l'accoucheur dans un monde traditionnellement réservé aux femmes transforme les pratiques de la naissance. Tout d'abord, il fait sortir la plupart des «*commères*», sous prétexte qu'il faut faire silence et aérer la pièce ; il fait aussi ouvrir les fenêtres et réduire le feu, afin que l'air circule ; toutes attitudes qui vont totalement à l'encontre des traditions anciennes qui valorisent la solidarité féminine, la chaleur et le renfermement. Certes, l'accoucheur agit ainsi pour la sécurité de la femme, mais celle-ci se trouve de plus en plus seule, face à lui. Il lui impose aussi la position la plus commode pour lui et la plus dépendante pour elle, en la faisant coucher sur le dos, ce qui est une gêne par rapport à la liberté des anciennes postures. Dans l'obstétrique savante du XVIII^{ème} siècle, seule la position allongée sur le dos est convenable ; les autres positions sont condamnées au nom de la *décence*, car elles «*répugnent à l'humanité*» ; la femme qui les pratique peut être comparée à une bête !

L'accoucheur réussit également à s'imposer parce qu'il travaille avec de nouveaux instruments relativement efficaces, les leviers et forceps, mis au point conjointement en France et en Angleterre à la fin du XVII^{ème} siècle. Matrones et sages-femmes, même instruites, n'ont théoriquement pas le droit de s'en servir. Certains abusent du pouvoir conféré par les instruments, employés à n'importe quel moment et estropient ou font mourir mères et enfants. Mais, le plus souvent, les instruments (surtout le forceps courbe de Levret et de Smellie) représentent un progrès : ils permettent la naissance de bébés qui autrefois seraient restés enclavés dans le bassin, provoquant la mort de leur mère. Grâce à la pratique instrumentale, l'accouchement cesse d'apparaître comme un acte naturel : il nécessite le recours à un homme de l'art, à la fois savant et fort. C'est un premier pas vers la médicalisation de la naissance.

Même si les hommes sont de plus en plus nombreux à pratiquer l'obstétrique, les matrones¹³² font encore l'essentiel des accouchements, surtout à la campagne. A partir des années 1750, en France, elles sont l'objet de critiques virulentes de la part des médecins. Comme l'écrit Joseph Raulin en 1770, « tous les jours, elles font périr en même temps la mère et l'enfant, faute des connaissances nécessaires et requises pour les conserver ». En particulier, elles sont accusées de tirer inconsidérément sur tout ce qui se présente hors de la matrice, qu'il s'agisse d'un bras, d'un pied ou d'une épaule, au risque de démembrer l'enfant. Si le fœtus reste enclavé dans le bassin de la parturiente, elles n'ont d'autre ressource que de le sortir par petits morceaux, à l'aide d'un crochet, car il importe de sauver plutôt la mère (déjà adulte et qui pourra avoir d'autres enfants) que le nouveau-né (qui est, de toute façon, une petite existence fragile).

A partir de 1760, pour empêcher les mères et les enfants de mourir en trop grand nombre, le pouvoir royal s'efforce alors de transformer les matrones de campagne en véritables sages-femmes en leur donnant une rapide formation médicale.

La matrone, choisie au sein du village parmi les femmes qui avaient eu le plus grand nombre d'enfants ; ne devant son titre qu'à sa propre fécondité, elle était, de fait, toujours mariée ou veuve, d'âge mûr ou parfois fort âgée. Femme charitable qui s'était vue reconnaître une certaine autorité en la matière, son assistance était informelle : elle rendait un service pour soulager la *« femme en travail »*. De basse condition, modeste, elle n'exigeait pas de gages : à la campagne, encore plus qu'à la ville, elle était rétribuée peu, et, le plus souvent, symboliquement, en nature.

Issue de la communauté dans laquelle elle pratique, elle a été investie de ce "*pouvoir*" d'assister les accouchements par ses semblables. Elle est donc à la fois respectée et crainte. Un certain mystère émane de sa fonction qui la met en rapport avec les vivants (elle "*lève*" les enfants) et les morts (elle fait aussi la toilette des morts et dirige les veillées mortuaires) : elle est "*l'instrument des passages*" (Mireille Laget). Nécessaire à la communauté qui est tributaire de ses "*petits secrets*", la matrone d'autrefois jouit encore d'une étonnante liberté d'action.

En effet, jusqu'à la fin du XVII^e siècle, pratiquement aucune contrainte ne s'exerce sur sa personne. Elle préside aux couches, règne littéralement sur la chambre de l'accouchée. Même sénile, elle garde de l'autorité sur les naissances.

XIII – Les infirmières :

La profession de soignant est à l'origine un métier de femme, depuis que l'homme existe la femme soignante joue son rôle pour permettre la pérennité de l'espèce.

A l'origine de l'humanité, s'est opérée une division sexuelle du travail afin que l'espèce survive dans un milieu hostile :

- Assurer le maintien et la continuité de la vie : rôle que se sont appropriées les femmes ;
- lutter contre la mort et protéger l'espèce des menaces : rôle que se sont appropriés les hommes.

Plus particulièrement élaborée par les femmes autour de la fécondité, la fonction soignante issue des savoirs de soins s'est transmise de générations en générations par ces mêmes femmes. Ces savoirs se sont constitués par observation de la nature et transmis par les mains. En effet, le petit enfant se représentait les soins par les gestes que sa mère lui faisait. La 1^{ère} figure de la soignante était alors la matrone.

La matrone, c'est celle qui est devenue mère et qui a acquis l'expérience de l'accouchement et de la naissance et qui l'a transmise aux autres femmes. Il fallait avoir éprouvé toutes les étapes de la gestation et avoir effectué son cycle biologique complet pour assumer ce rôle. Aussi, étaient exclues des soins les vieilles filles et les femmes stériles.

De la maternité et des soins à l'enfant découlaient tout naturellement un certain nombre de compétences de soins : la toilette aussi bien des nouveau-nés que des morts, le toucher et la pratique des massages, les soins de beauté, la préparation d'une alimentation adéquate étendue ensuite aux préparations médicinales.

¹³² Matrone : du latin mater, matris, qui signifie "*mère*".

Dans le sens de « sage-femme », le mot matrone existe en français depuis le XIV^e siècle. Celle dont la profession est d'assister les femmes en couches. Le terme existe en français depuis 1375.

"Sage" vient du latin sapiens en passant, au XII^e siècle, par les formes saige et saive ; sapiens, dérivé du verbe sapere, "savoir", désigne donc celle ou celui "qui a la connaissance des choses". Le mot "sage" signifie donc, en l'occurrence, « experte, habile dans son art ». La sage-femme avait pour rôle et d'aider les femmes à accoucher, et d'ondoyer les nouveau-nés en danger de mort, tout de suite après leur naissance, en attendant la cérémonie du baptême à l'église si l'enfant survivait.

N'ayant pas eu accès à l'écriture à l'époque, ces femmes n'ont alors laissé aucune trace de ces savoirs qu'elles avaient acquis de façon empirique par observation de la nature et transmis oralement. C'est la raison pour laquelle cette fonction si indispensable à la vie verra sa conception se modifier profondément avec l'avènement de l'ère chrétienne, puis plus tard avec l'émergence de la médecine « scientifique ».

Le modèle dominant de la femme soignante, c'est la religieuse ou « *femme consacrée* » qui n'a plus besoin d'avoir enfanté pour soigner l'autre. Au contraire, vierge divine affranchie des contraintes de sa propre famille d'origine, elle pourra consacrer tout son temps à la prière et aux soins. Le soin est fondé sur la charité (chrétienne) et l'activité des religieuses se concentre avant tout sur les corps souffrants (dignes d'attention à l'image du corps souffrant du Christ).

Cette époque est marquée par les congrégations religieuses avec une hiérarchie ecclésiastique pure. Les qualités de la soignante de l'époque sont la disponibilité, le dévouement, l'obéissance et l'abnégation. Le soin n'a alors aucune valeur économique. Le travail de soins repose institutionnellement sur la gratuité : gratuité du travail des sœurs qui ont un emploi dont la rétribution est l'assurance du vivre et du couvert ; gratuité de tout ce qui est nécessaire aux soins, couverte par les dons et les legs. Les pratiques de soins des femmes consacrées s'adressent aux pauvres, aux humbles et aux indigents (pour les aider à obtenir le Salut). Et soigner les pauvres, c'est aussi rester pauvre avec les pauvres. Aussi, lorsque s'est un jour posé la question de la rémunération des infirmières laïques, il a été très difficile de se prononcer.

A noter qu'à cette époque, les hommes ne seront pas absents de la pratique des soins. On peut affirmer que les soins au corps blessé à la chasse ou à la guerre ont été de leur ressort. Il a été constitué (notamment lors des croisades), des corps d'infirmiers masculins attachés aux armées, ou esclaves des légions romaines ou serviteurs d'ordres guerriers. Enfin, des forçats infirmiers sont créés dès les premières années de leur bague ; « *ils sont enrôlés dans les hôpitaux afin de réaliser les soins journaliers... toujours sous la surveillance des sœurs hospitalières* ».

En consultant les registres hospitaliers des établissements parisiens, on s'aperçoit qu'il existait au XIX^{ème} siècle autant d'hommes infirmiers que de femmes. C'est bien la preuve que les hommes ont bien eu une place dans les soins. Seulement, des événements, comme la 1ère guerre mondiale, vont bouleverser ce nombre. Les femmes ont également servi comme infirmières dans les ordres monastiques, mais il y avait aussi des infirmières laïques, en charge des soins aux patients.

Petit à petit, les religieuses vont délaisser les soins corporels pour se consacrer aux soins spirituels et à l'intendance des salles. Les soins corporels ne seront pas valorisés et ces tâches seront confiées à des personnels laïcs, frustrés, sales, totalement illettrés et sous payés.

A la fin du XIX^{ème} siècle, avec la révolution pasteurienne, l'approche de la maladie nécessite l'utilisation de techniques de plus en plus perfectionnées.

Les médecins, (débordés ?), se trouvent dans la nécessité de déléguer certains soins à un personnel subalterne. De plus, les religieuses qui règnent en maître à l'hôpital ne respectent pas toujours les préconisations des médecins et font souvent le contraire. L'auxiliaire médicale, sous l'impulsion d'un médecin républicain, le Dr Bourneville, apparaît et les premières écoles d'infirmières ouvrent leurs portes. Avec le début de ces premières écoles d'infirmières dans les hôpitaux parisiens, le programme des premiers cours et les manuels affichent une orientation résolument médicale et technique : cours d'anatomie, physiologie, techniques de soins, hygiène... La fonction soignante, le « prendre soin » cède petit à petit le pas au « *faire des soins* » c'est-à-dire de façon purement « *technique* ».

La femme soignante donne des soins qui se tissent autour de la vie, soins aux accouchées, aux enfants mais aussi aux malades et aux mourants. Les soins aux corps blessés à la guerre sont donnés par les hommes, en effet, les femmes ne « font pas la guerre » ! L'origine de la profession est double, sage-femme mais aussi guérisseuse. Sage-femme car elle aide les accouchées. Guérisseuse car elle vit proche de la nature, observe les modifications, par tâtonnement au début puis par déduction ensuite elle crée des remèdes, des potions qui soulagent et guérissent. La transmission du savoir n'était qu'orale, elle ne savait souvent ni lire ni écrire. Mais grâce à son observation et sa recherche, elle accumule un grand savoir qui lui confère un pouvoir considérable de vie et de mort sur les êtres humains.

L'Eglise perçoit ce pouvoir comme une menace, la chasse est lancée contre ces guérisseuses qui seront alors appelées des sorcières. S'installe alors une nouvelle conception du soin qui dénie interrelation corps et esprit. Le corps doit connaître la souffrance et la douleur pour expier des fautes. Les religieuses prennent en charge les

malades, sans connaissances, elles appliquent les consignes des médecins eux même accompagnés par des prêtres. Au XIX^{ème} siècle, ces religieuses dévouées ne coûtent rien car elles sont au service de Dieu. Aujourd'hui encore les soins infirmiers naviguent entre la valeur d'usage et le don, ce qui entrave la reconnaissance sociale et économique du service infirmier.

Le terme infirmière est utilisé pour la première fois au XIX^{ème} siècle pour le personnel de l'Assistance Publique de Paris reléguant le terme de garde-malade. Le Dr Bourneville demande un texte législatif.

Jusqu'au XX^{ème} siècle les soins contribuent à maintenir et à entretenir la vie, l'infirmière est aidante, elle devient une auxiliaire médicale car les médecins ont besoin d'aide face aux découvertes du début du siècle. L'infirmière doit apprendre à servir le médecin.

Le décret du 22 juin 1922 crée le brevet de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'infirmière diplômée de l'état français, c'est le début de la professionnalisation mais ce brevet n'est pas obligatoire. MF. Collière (1982) explique que plus le geste et les techniques se spécialisent, plus les médecins en profitent pour déléguer ou déléguer aux infirmières des actes que l'évolution rend de plus en plus accessoires, ou de moins en moins nobles comme la prise de la température, la pose de cataplasme...

En 1946, la loi rend obligatoire l'obtention du diplôme d'état pour exercer la profession d'infirmière et, en 1949, apparaît alors le terme aide-soignant : ce sont d'anciennes infirmières non diplômées. L'homme soignant est présent lui aussi, surtout en psychiatrie qui ne s'est ouvert aux infirmières qu'avec l'arrivée des neuroleptiques.

De nombreux programmes de formation se succèdent permettant aux infirmières de développer leurs connaissances, une compréhension et une surveillance des soins. On ne parle pas encore de soins infirmiers, mais de soins donnés par des infirmiers qui ont alors un rôle purement d'exécutants : soumission et obéissance aux médecins sont absolument requis pour exercer ce métier. Il semble y avoir dès lors une coalition d'intérêts entre le pouvoir médical et les revendications d'autonomie d'une profession en quête d'identité.

Le premier texte qui mentionne le terme de Soins Infirmiers est une circulaire du 31 juillet 1975, on y trouve la définition des soins infirmiers, de la fonction, de l'encadrement des professionnels. Ce texte n'est pas apparu au Journal Officiel ni au Bulletin Officiel.

XIV - Dentistes et chirurgiens-dentistes :

Grâce à un certains nombre de textes anciens, on sait que l'hygiène dentaire était connue et certains papyrus contiennent des énumérations de remèdes pour les maux de dents. On sait aussi qu'il y avait des "médecins des dents", mentionnés par Hérodote (V^{ème} siècle avant JC).

L'examen des momies est de même très instructif. On a, ainsi, pu apprendre qu'Aménophis III fut un martyr des maux de dents.

Au XIII^{ème} et au XIV^{ème} siècle, apparaissent les arracheurs de dents qui seront poursuivis. Ils ont des chars décorés, des tambours, des tuniques étincelantes, des chapeaux à plumes, des trompettes, des animaux, des noms italiens...ils font de grands et beaux discours, de grandes mises en scène. Beaucoup étaient, toutefois, des opérateurs valables.

En fait, il n'y aura pas de grandes découvertes médicales au Moyen-âge. C'est surtout une période faisant appel aux croyances populaires ou religieuses ainsi qu'à la sorcellerie.

Par contre, c'est au Moyen-Age que l'enseignement médical universitaire va être reconnu légalement.

Le monde romano-chrétien fait de la médecine une science mais elle devint vite le monopole de l'église. Les moines cultivent des simples, recopient des vieux textes, créent des hospices. Ce sont les moines de l'ordre de St Benoît, qui commencent à pratiquer la chirurgie.

La médecine se développe avec les croisades mais les moines manquent de connaissances et de moyens. A la suite d'abus, au XII^{ème} siècle, plusieurs conciles interdisent au clergé de pratiquer la médecine. Les premières universités européennes sont alors créées. Mais jusqu'en 1794, la chirurgie restera différenciée de la médecine.

Les Chirurgiens de St Côme et St Damien. En 1260, le futur st Louis met les chirurgiens dans une corporation qu'il réglemente : celle des Barbiers-Chirurgiens, spécialisée dans la chirurgie, les saignées et... la coiffure. En 1268, une division se crée : d'un côté nous aurons les Barbiers, de l'autre les Chirurgiens de St Côme et St Damien.

Ces Chirurgiens se rapprochent des médecins et abandonnent aux Barbiers la petite chirurgie, les extractions dentaires, la saignée et la coiffure. Dès lors les querelles seront incessantes. En 1311, un 1^{er} édit confirme le statut de Chirurgien de Paris, sous Philippe IV le Bel. A cette époque (XIV^o) il existe des Chirurgiennes. C'est Charles VIII (1484) qui leur retire ce droit (car elles étaient exclues de l'anatomie par la décence de leur sexe)

Les Barbiers : en 1423, les Chirurgiens obtiennent l'interdiction pour les Barbiers de pratiquer la chirurgie et les soins dentaires. En 1465, les Barbiers récupèrent cette autorisation (sous Louis XI). En 1494, ils obtiennent l'honneur de suivre les cours d'anatomie à la faculté de médecine (alors que les Chirurgiens n'ont pas cette autorisation car ils font trop de concurrence aux médecins).

Le Barbier est, en fait, l'ancêtre du dentiste. Il travaille en boutique mais aussi sur les foires et les marchés. Il y a des femmes. Il n'est pas rare qu'ils enlèvent 3 ou 4 dents saines pour 1 mauvaise. Etant ambulants ils ne sont pas là pour assumer les conséquences de leurs actes.

On doit à Eustachi (1520-1574) le premier livre d'anatomie consacré aux dents. Contrairement à Galien, il ne croit pas que ce soit des os. Il distingue une substance externe corticale dure comme du marbre et une substance intime compacte.

Il y a toutefois une totale absence de structure thérapeutique. Le dentiste opérateur n'existe pas. La seule Odontologie opératoire est celle du colporteur et du Barbier.

Il faut avouer que les problèmes de santé ne préoccupent pas beaucoup les populations.

Pour en finir avec cette période, il ne faut oublier de mentionner Ambroise Paré (1516-1590) né près de Laval. Il fut Barbier à Laval puis à Paris. Admis à l'Hôtel-Dieu de Paris en 1533, il devient Compagnon Chirurgien. Il ouvre une boutique en 1539. La confrérie de St Côme le demande. Il devient bachelier en 1554, licencié puis Maître-Chirurgien d'Henri II et de Charles IX. Il va innover de nouvelles techniques. Il reconnaît l'art dentaire comme une vraie spécialité. Mais il pense, lui aussi, que les dents sont des os. Il préconise la ligature des dents mobiles avec des fils d'or ou d'argent. Il décrit aussi les pulpites mais ne donne pas de traitement.

Les statuts du Collège de Chirurgie de Paris (1768) précisent que pour devenir Dentiste il faut d'abord être apprenti d'un maître pendant 2 ans après contrat devant notaire, ensuite, il faut passer un examen à St Côme pour avoir le titre d'Expert puis de Maître en Chirurgie. Les candidats doivent acquitter des droits et faire des présents (argent, paires de gants). Ce n'était évidemment pas à la portée de toutes les bourses.

La Révolution n'amènera rien de plus. Les professions vont devenir accessibles à tout le monde au nom de la liberté et de l'égalité.

L'art dentaire n'est reconnu en France comme activité professionnelle que depuis deux siècles. C'est par des édits royaux de 1699 que les dentistes sont placés sous l'autorité du premier chirurgien du Roi, à côté des médecins et des chirurgiens. Le 18^e siècle est une époque brillante pour l'odontologie française, avec la publication de travaux importants (Fauchard, Bunon, Bourdet, Jourdain). Mais, à la révolution, les réformes apportées aux arts de guérir ignorent les dentistes, tandis que les docteurs en médecine et en chirurgie deviennent des officiers de santé. Tout au long du XIX^e siècle, un différent oppose donc les médecins dentistes (qui ont acquis un titre d'officier de santé) aux dentistes (qui paient simplement patente), les premiers demandant la médicalisation, les autres l'autonomie de la profession. La fin du XIX^{ème} siècle voit la création d'écoles et la promulgation d'un statut pour les dentistes.

En 1880, le cercle des dentistes de Paris ouvre l'École dentaire de Paris, au 37 de la rue Rochechouart. En 1884, la chambre syndicale crée l'institut odontologique, rue de l'Abbaye.

En 1899 est créée à Lyon l'école dentaire.

Enfin c'est le 30 novembre 1892 qu'est votée la grande loi sur la médecine qui était en préparation depuis 1880 : elle fait état d'un titre nouveau donnant accès à la profession de chirurgien dentiste. Des conventions sont signées entre les facultés de médecine et les écoles dentaires, en attendant que l'État assure lui-même l'enseignement.

En 1909, un décret fixe la durée des études à cinq ans : deux années de stage et trois années de scolarité sanctionnées par un examen devant la faculté de médecine. A cette époque, le niveau exigé pour entreprendre des études dentaires est le brevet simple; à partir de 1932, c'est le baccalauréat. Avec la loi du 24 mars 1949, le CPCB (certificat de physique, chimie et biologie) est exigé; les cinq années d'études sont maintenues, chacune étant sanctionnée par un examen passé à la faculté de médecine; le stage est supprimé. Jusqu'en 1965, l'enseignement de la chirurgie dentaire ne se donnait en France que dans des écoles privées, ou dans quelques instituts contrôlés en partie par des organismes publics (municipalités, facultés). A Paris, il existait deux établissements d'enseignement dentaire, l'école odontologique, rue Garancière et l'école dentaire de Paris, rue de la Tour d'Auvergne, ancêtre de toutes les écoles privées. Le décret du 22 septembre 1965 crée les écoles nationales de chirurgie dentaire (ENCD) et les centres de soins d'enseignement et de recherche dentaires (CSERD) où est dispensé l'enseignement clinique. Pour le premier cycle des études, un tronc commun est constitué pour les étudiants en chirurgie dentaire et en médecine (PCEM-CPEM).

XV – Quelques traits d'autres personnes s'occupant de la santé des gens :

Barbier : Ce métier a été traité dans le dossier concernant les chirurgiens.

Charlatan : une personne qui pratique l'imposture, ou un jeu de dupes envers autrui, grâce à des trucages, des déformations de la réalité (par exemple via l'exploitation de biais cognitifs), ou des falsifications, en vue de gagner sa confiance, généralement pour obtenir de l'argent ou tout autre avantage. Dans cette catégorie on peut compter la partie astrologie, magie et mysticisme.

Guérisseur : Est infiniment plus fantaisiste et par conséquent plus curieux à étudier. A part les spécialistes possédant la recette de quelque onguent, d'une pommade, d'une eau, remèdes souverains de tel ou tel mal déterminé, il est rare que le guérisseur exerce ostensiblement son art, comme le font généralement les rebouteux; il a peur de se brouiller avec la justice. Il passe pour se connaître en maladies, comment sa réputation s'est-elle établie ? On n'en sait trop rien ; mais elle s'édifie rapidement et aisément au village ; il lui suffit de n'avoir pas tué le patient auquel il a donné ses conseils pour qu'il soit acquis qu'il a renouvelé la résurrection de Lazare.

Sa thérapeutique se compose de médicaments qui nous causent de prodigieux étonnements. Les progrès de l'instruction auront-ils raison du rebouteux et du guérisseur ? Ils affaibliront leur prestige, sans doute, mais ils ne le détruiront jamais entièrement, l'esprit du paysan restera toujours assez simple pour résister difficilement à l'attrait du merveilleux.¹³³

Rebouteux : il est le seul que l'on puisse prendre quelque peu au sérieux. Son bagage scientifique est fort mince sans doute ; il ne serait pas médiocrement embarrassé de désigner par leurs noms les os ou les muscles dont il doit réparer les avaries ; mais il a presque toujours acquis, quelquefois en opérant les animaux, une réelle habileté des mains lui permettant de redresser les torsions, les déboîtements d'articulations et même de réduire les fractures simples. Entorses, luxations, bras et jambes cassés sont du domaine du rebouteux et vont à lui comme un sauveur, et de fort loin, si sa renommée a été préalablement établie par quelques succès. Il s'en rencontre sans doute quelques-uns qui n'ont pas à le regretter ; mais combien s'en trouve-t-il pour expier par de véritables tortures, quelquefois par une infirmité définitive, leur naïve crédulité à l'engouement général. Le rebouteux se contente d'un maigre salaire, il n'envoie jamais chez le pharmacien, et pour cause : toutes raisons pour perpétuer la vogue dont il jouit.¹³⁴

Renoueurs d'os : Bailleul : c'est le nom que l'on donne à des gens qui font métier de renouer les membres disloqués et remettre en place les côtes enfoncées et rompues. On les appelle aussi renoueurs. L'article 102 de l'édit du mois de novembre 1634 fait défense à tous bailleuls, renoueurs d'os, qui ne sont pas compris dans les états de la maison royale, et enregistrés en la cour des aides, d'avoir aucun étalage, ni d'exercer dans la ville et fauxbourgs de Paris cette partie de la chirurgie, s'il n'en ont été jugés capables par le premier chirurgien du roi ou son lieutenant, et par les quatre prévôts en charge, aux conditions que les bailleuls ou renoueurs d'os feront la légère expérience, et paieront les droits portés par l'article 123 du même édit.

(Dictionnaire raisonné universel des arts et métiers, par Pierre Jaubert, volume 1, page 221)

¹³³ Le nom des champs par le marquis : La médecine au village – le rebouteux, le guérisseur par G. de Cherville, pages 94 à 99.

¹³⁴ Idem.

XVI - Tenue vestimentaire :

De 1590 à 1645 : Le costume masculin se compose du *pourpoint* (vêtement d'homme qui couvre le torse jusqu'au-dessous de la ceinture) ; ce pourpoint est arrondi dans sa partie inférieure, comporte des épaulettes et des ailerons (manches très courtes au-dessus de l'épaule), à petites ou grandes taillades (ou *crevés*), un collet (col ou collerette) droit avec une fraise tantôt ronde, tantôt souple et tombante à la confusion, ou alors un collet monté ou rotonde. Les *trousses* (haut-de-chausses court et relevé) se font remplacer par les chausses dites en *bourses* ou par d'autres plus allongées dites à *la gigotte* et à *la vénitienne*.

À la fin du XVI^{ème} siècle, le costume français est influencé par la mode espagnole : c'est l'austérité espagnole contre l'extravagance des Valois. Il reste au début du XVII^{ème} siècle encore quelques éléments de la Renaissance, dont, dans le costume féminin, les *crevés* (ou taillades), qui étaient à la mode sous François I^{er}.

Dans la mode féminine, les manches sont volumineuses. Le célèbre vertugadin se métamorphose : d'abord *bourrelet* (sorte de petit coussin) porté sur les hanches, il devient un plateau, toujours porté sur les hanches. La jupe est très froncée à la taille. Tous ces éléments donnent à la silhouette féminine une forme de tambour. Pourtant, au début du XVII^{ème} siècle, on ne peut pas encore entr'apercevoir l'apparition d'une mode nouvelle. Cette dernière n'est jamais figée et d'influences politiques et économiques en nouvelles tendances artistiques ou intellectuelles, elle ne cesse d'évoluer.

- Bourgeois et nobles : bataille sociale à travers le costume

Au XVII^{ème} siècle, les bourgeois sont à l'affût des modes lancées par les gens de la noblesse. Sous Louis XIII, tout le monde souhaite être élégamment vêtu et tous les hommes veulent porter l'épée. Les bourgeois, catégorie sociale apparue au XII^{ème} siècle, possèdent parfois une fortune plus que confortable, leur permettant d'acquérir des tissus onéreux portés par la noblesse. Il existe donc une forte imbrication de ces deux catégories sociales, particulièrement visible au travers des évolutions vestimentaires.

Le costume constituant un indicateur du rang social d'un homme, la noblesse surenchérit de luxe et d'extravagance. Afin de ne pas être confondus avec les bourgeois et dans le but de maintenir un certain prestige, les nobles élaborent différentes stratégies distinctives : par exemple, ils se changent tous les jours ce qui, bien entendu, a un prix très élevé surtout lorsqu'une fortune est malmenée par une dépréciation de la monnaie. De ce fait, les gens de la noblesse utilisent des bas à bottes de drap et non de soie, plus coûteuse et plus fragile. Les bourgeois imitent alors cette mode qui, néanmoins, vise à restreindre les dépenses. On perçoit ici clairement la combinaison de différents facteurs sociaux, économiques et esthétiques dans ces évolutions.

De nombreux édits et règlements tentent d'enrayer ce phénomène de surenchérissement. Ils visent à réguler et à canaliser ces comportements de distinction en spécifiant, par exemple, quels tissus doivent être portés ou en prohibant broderies, dentelles, ornements en or ou en argent. Pour illustration, un règlement indique que les bourgeois ne doivent pas avoir plus d'un laquais, habillé de bure brune et non de drap teint. Certaines matières, telles que le velours, sont interdites aux laboureurs et aux gens de basse condition. Toutefois, les lois somptuaires sont très rarement suivies par la société parisienne.

Sous Louis XIII (1610-1643), les costumes masculin et féminin s'orientent vers moins de garniture, privilégiant une sobriété élégante.

L'édit somptuaire de 1633 enlève toute extravagance et recommande fortement une mode austère : des étoffes unies, des manchettes et des cols sans dentelles. Le caractère très pieux de Louis XIII semble avoir influé la mode dans ce sens.

Le pourpoint est uni ou à taillades et il possède des basques longues (tassettes). Il se boutonne en haut et s'ouvre sur le devant en bas pour laisser entrevoir le jabot (en lin ou en dentelle) de la chemise.

Les manches sont tailladées ou fendues dans la longueur pour laisser voir la chemise ; elles se resserrent aux poignets. Les haut-de-chausses s'arrêtent aux genoux, étant soit serrés sur la jambe, soit laissés flottant en pantalon.

La cape ou désormais *manteau* se porte sur les deux épaules ou sur une (*à la Balagny*). Il existe plusieurs sortes de manteaux dont : la *hongrelaine* (doublée de fourrure), la *casaque* et le *rochet*. Le caban du XV^{ème} siècle reste en vogue.

Ce " tournant d'austérité " n'élimine pas pour autant toutes les fantaisies. Ainsi, les bas en soie existent de toutes les couleurs et les chaussures sont travaillées de manière à laisser apercevoir les bas de soie. Pour l'hiver ainsi que pour la chasse, les bas sont en laine. Les bas à bottes sont en toiles et se mettent par-dessus celui en soie ; ils sont dits à *étrier* lorsqu'ils sont sans bout et sans talon. Les bas à bottes ont dans leur partie haute un entonnoir en dentelle qui se met par dessus l'entonnoir de la botte.

La silhouette de la femme se métamorphose : l'emplacement de la taille se rehausse et les épaules s'élargissent. Le *corps de jupe* (c'est-à-dire la partie haute de la jupe, le corsage) est baleiné avec un plastron rigide dont la pointe

déborde sur le *bas de jupe* (deuxième partie de la jupe). Ce plastron est recouvert de *busquière*. Les manches tailladées et bouffantes s'appuient sur un coussin rembourré de jonc de mer. Le corps de jupe et le bas de jupe sont toujours de couleurs claires et à motifs alors que la *robe* (par-dessus la jupe) est noire. Celle-ci possède des mancherons fendus et noués au coude sur la manche du corps. La robe s'ouvre sur la jupe ou cotte. Cette dernière est parfois relevée sur la cotte de dessous. Ces trois jupes l'une sur l'autre s'appellent respectivement : *la modeste* (avec des mancherons garnis de rubans), *la friponne* et *la secrète* (en dessous).

Le XVII^{ème} siècle se vit dépourvu de sous-vêtements. Le caleçon que Catherine de Médicis avait réussi à implanter au sein de sa cour fut vite délaissé, ne prenant quelque importance que lors de promenades à cheval. Une femme de qualité se contentait d'un jupon ou d'une chemise de toile fine, ornée de dentelle d'Alençon, seules les courtisanes portent des dessous plus variés. Avant et après Catherine de Médicis, la femme de grande comme de petite condition se trouva entièrement nue sous ses vêtements, et il fallut attendre trois siècles après le caleçon pour voir apparaître la petite culotte. Autre phénomène plus surprenant dans cette période de l'histoire marquée par l'emprise du catholicisme : l'épilation pubienne y est très appréciée et fait son retour en grâce chez les femmes de la noblesse européenne.

La mode de 1645 à 1675 :

Le costume masculin de cette époque se caractérise par son ampleur et par la somptuosité, l'extrême diversité et l'extravagance de ses détails.

À partir de 1650, le costume tourne le dos à la sobriété du règne de Louis XIII. Sous Louis XIV apparaît la *rhingrave*. Il s'agit d'une culotte dont les jambes sont très larges avec de nombreux plis. Cette pièce est tellement large qu'elle ressemble à une jupe ; la *rhingrave* est garnie de dentelles et de boucles de ruban très abondantes. Sur les souliers, les roses succèdent à des nœuds en ailes de moulin. La *rhingrave* atteint son maximum en largeur en France, en Allemagne et en Angleterre alors que l'Espagne paraît ne pas être influencée par cette mode.

Après 1680, ces hauts-de-chausses bouffants deviennent de moins en moins larges jusqu'à devenir collants.

Le pourpoint se raccourcit et s'ouvre sur le devant pour laisser entrevoir entre celui-ci et les chausses la chemise portée bouffante. Les manches sont très courtes. Le costume est surchargé de garniture (notamment de bouclettes de ruban appelées *petites oies*). Puis le *justaucorps* fait son apparition et se porte sur la *veste*. La veste, anciennement appelé le pourpoint, est un vêtement de dessous. Le devant et les manches de la veste sont en riche tissu et le dos en étoffe commune. Avec le temps, la veste se réduit en longueur et perd ses manches pour devenir le gilet. Le chapeau est en feutre et empanaché, mode suivi dans la rue avec une plume de faisan en garniture.

Le costume féminin affiche une certaine sobriété au service d'une délicate coquetterie. Il est ainsi très différent du costume masculin qui a opté, à de nombreuses reprises, pour une ornementation très riche voire ostentatoire. La forme du costume féminin ne change pas fondamentalement pendant le règne de Louis XIV. On notera tout de même une plus grande somptuosité dès 1670 qui à nouveau cédera la place à une mode plus austère et simple (sous l'influence de Madame de Maintenon).

Le corps de la jupe recouvre un corps baleiné rigide qui tombe plus bas que la taille. Le décolleté est en ovale. La dentelle de la chemise dépasse au niveau de ce décolleté. Ce col de lingerie ou de dentelle (voire de mousseline drapée) qui suit la forme ovale du corsage plutôt que d'entourer le cou est la seule innovation du costume féminin sous Louis XIV. Les manches de la chemise sont elles aussi visibles sous les manches de la robe. Un bijou peut être placé sur le devant du corps, bijou qui est appelé *boute-en-train* ou *tâtez-y*. Le corsage très serré donne un aspect guindé.

Dès 1680, le bas de jupe de dessous et le devant du corsage sont recouverts de passements, de broderies et de nœuds de ruban appelés *galans*. Le manteau, auparavant dit jupe de dessus ou robe, est relevé de chaque côté par des rubans. Le manteau se termine par une traîne dont la longueur à la cour est fonction du rang social. La jupe du dessous est en taffetas alors que le manteau est en étoffes damassées (tissu où sur l'endroit des motifs brillants apparaissent sur un fond mat et inversement sur l'envers du tissu) ou brochées (l'étoffe est tissé avec des fils de soie, d'or ou d'argent de façon à former des motifs en relief). Il y a d'abord une préférence pour les étoffes rayées et moirées et par la suite pour les rames (décorations qui reproduisent des motifs de feuillages). Le costume de cour dispose de manches courtes d'où sortent les manches de la chemise ; les dentelles qui garnissent les manches sont parfois amovibles. À partir de 1672, on adopte les déshabillés pour l'été et l'hiver. Pour l'hiver, les femmes portent des mantelets et des manchons et les robes sont doublées de panne.

Les coiffures prennent de la hauteur : quand elles dégagent les oreilles, il est question de coiffure à *l'effrontée* (car elle permet d'entendre les propos coquins) ; cette élévation de la chevelure mènera à la mode de la perruque : la mouche est en vogue. Très souvent, les dames se bouclaient les cheveux au fer.

Les jupes prennent de l'ampleur et à la fin du XVII^{ème} siècle, la *tournure* est inventée afin de faire bouffer le manteau. Les brandebourgs sur les costumes féminins font leur apparition comme sur les costumes masculins.

La mode de 1675 à 1705

La mode de 1675 à 1705 annonce un esprit nouveau qui se traduit dans le costume par les prémices d'une mode féminine nouvelle.

Le port du justaucorps se diffuse ; il est généralement en drap de bonne qualité, en velours ou en soie. Dans le costume masculin, on note deux changements principaux : les poches, avant réalisées verticalement, deviennent horizontales. Deuxièmement, les basques du justaucorps se raidissent et s'augmentent de plis creux séparés par une fente boutonnée.

La forme du costume féminin se métamorphose très peu. Le seul changement à remarquer concerne l'accroissement du nombre d'ornement. On peut voir sur le devant des jupes des *falbalas* (volants), des *prétintailles* (motifs découpés dans différentes étoffes et qui sont appliqués). La robe est considérablement relevée sur les hanches dévoilant ainsi le devant de jupe. Celui-ci est maintenu par des jupons raidis.

D'autres évolutions pointent légèrement à la fin du XVII^{ème} siècle, principalement à travers les robes dites *innocentes*, *battantes*, *déshabillées* ou *négligées*. Ces types de robe, introduites par Madame de Montespan par souci de cacher ses grossesses, sont les prémisses des modes assouplies du XVIII^{ème} siècle. La mode féminine se métamorphose de façon importante qu'à partir de 1705.

On peut souligner aussi le décolleté carré avec un volant de dentelle ou de lingerie, toujours, appartenant à la chemise et des manches plates avec un revers d'où débordent l'*engageante* de dentelle ou de linon.

Fin du siècle et début du XVIII^{ème}

Les modes nouvelles du début du siècle sont reçues avec beaucoup de succès. Cela montre une société en marge de Versailles, composée d'individus plus jeunes et issus des nouveaux milieux financiers et du commerce. Ces jeunes gens sont affranchis des modes de Versailles et des obligations de la cour. Ils préfèrent chercher leur bien-être que d'obéir à l'autorité du souverain.

« C'est dans une modification générale des esprits et des goûts qu'il faut chercher l'origine de l'évolution formelle du costume au XVIII^{ème} siècle. » (Page 225, F. Boucher. 1996).

Au début du XVIII^e siècle, les arts et par extension le costume cherche à décrire les aspects de la vie et de l'individu par la lumière et les couleurs. Le costume va retranscrire la nouvelle sensibilité de l'époque ainsi que l'émergence de nouveaux besoins : plus de légèreté et plus de fantaisie.

Bibliographie

Boucher, F. (1996). Histoire du costume en occident. Paris : Flammarion.

Ruppert, J. (1990). Le costume : époques Louis XIV et Louis XV. Paris : Flammarion.

Les différents styles vestimentaires du XVIII^{ème} siècle à nos jours :

A partir du XVIII^{ème} siècle le costume se transforma de manière réellement significative. En effet pour toute la noblesse de l'époque, s'habiller bien signifiait s'habiller à la française. Les tissus étaient toujours somptueux mais les lignes légères et gracieuses furent abandonnées au profit d'un idéal de tenue. Voici les différents styles vestimentaire des classes sociales de l'époque : La hauteur aristocratique se manifestait dans le volume des fontanges et des perruques, les bourgeois, eux, se contentaient de leurs cheveux naturels portés long et coiffés, et comme les nobles ils adoptèrent la veste, le justaucorps, un rabat de lingerie et pour cravate un nœud de ruban. Les paysans conservaient les braies larges, sorte de casaque ouverte et serrée à la taille, et ils se chaussaient de bottes et de sabots, la paysanne s'habillait d'une robe de futaine et d'un tablier. Il est important aussi de noter que c'est à cette époque que le costume militaire s'uniformisa et que c'est à cette époque qu'apparut le terme d'uniforme. Il y avait donc un habillement propre à chaque classe sociale.

A la mort de Louis XIV en 1715 le costume féminin va réellement changer, celui-ci se fit plus léger et plus fluide. Les qualités de confort reprirent alors de l'importance, on vit apparaître une robe très lâche, dite robe volante, aussi flottante qu'un vêtement d'intérieur.

Les jupes d'une ampleur de 4 ou 5 mètres, sont soutenues par des fanons de baleine ou des cerceaux d'osier. Ensuite le corsage, lui, était parfois rembourré d'une pièce d'estomac, sorte de plastron rigide maintenu par un busc ou du carton. Les manches s'arrêtent juste au-dessus, ou en dessous du coude et sont assez larges pour laisser passer les parements de dentelle de la chemise. La description du costume féminin de ce temps-là présente quelques difficultés. En effet certains historiens se contredisent dans la distinction de robes et de corsages. Les hommes eux conservent les 3 éléments essentiels que comportaient leurs costumes à la fin du règne de Louis XIV : veste, justaucorps et culottes.

Vers 1760, le style vestimentaire français évolua sous l'influence d'un style britannique. En effet les justaucorps étaient pourvus de poignets beaucoup moins larges et les chemises s'ouvraient devant, de façon à ne pas gêner les cavaliers. Dans l'ensemble, on note, vers 1770, une importante transformation des lignes générales du costume féminin. Le corsage se gonfle, mais le fond du décolleté se voile d'un fichu. Bien des femmes adoptèrent

alors une veste de style masculin et la robe redingote, venue d'Angleterre, à revers ouvrant sur un jabot de dentelle. Les femmes commencent à avoir le choix entre plusieurs styles vestimentaires. Puis 1789 balaya le costume de l'ancien régime. Plus de justaucorps brodés, plus de robes de brocarts, plus de perruques poudrées, plus de coiffures extravagantes, plus de talons ! C'étaient désormais les emblèmes d'une classe disparue, retour à la nature était le mot d'ordre, mais en matière de vêtement il est difficilement applicable à la lettre, à moins d'adopter la nudité sauvage. L'ancien habit à la française fut donc remplacé par le sobre costume de l'aristocratie anglaise, car l'Angleterre était considérée comme une terre de liberté, ce qu'elle était effectivement, par rapport à la France de l'ancien régime. Les lourds tissus d'antan sont délaissés au profit des étoffes légères... Après l'épisode de la révolution, on est à nouveau frappé par l'homogénéité du costume des classes aisées en Europe occidentale.

XVII - L'alimentation en milieu rural du XVI^{ème} au XVII^{ème} siècle :

Après un « *triste XVI^{ème} siècle* », marqué de nombreuses difficultés économiques et tensions sociales, le XVIII^{ème} siècle est placé sous le signe de mutations et d'évolutions significatives. « *Le Siècle des Lumières* » voit le niveau de la population qui augmente et l'agriculture connaît des évolutions décisives. La France compte à l'époque 20 à 22 millions d'individus. Les épidémies, la famine et la guerre sont moins présents en ce siècle.

Au XVI^{ème} siècle, on ne plus se nourrir. On souffre de la faim par manque de moyens, et on meurt après avoir mangé des repas infects : pain de son, soupes d'orties, viscères de bestiaux récupérés aux abattoirs..... Une alimentation plus variée et régulière met fin petit à petit à ces épisodes catastrophiques. La situation climatique devient plus clémente par rapport au siècle précédent, les mauvaises récoltes se font plus rares. L'introduction de la pomme de terre et du maïs permet aux organismes de mieux résister aux épidémies, aux carences très fréquentes et symptomatiques (gros ventre, problème de dents...) Les gens sont mieux nourris et en meilleure santé.

Une certaine avancée de l'hygiène élémentaire conduit à préserver la santé des plus jeunes et des mères. Les guerres sont moins fréquentes au XVIII^{ème} siècle et localisées hors du royaume. Des progrès dans l'outillage sont réalisés dans le domaine agricole. Ainsi se développe la charrue avec plus de fer, un troisième cheval d'attelage est ajouté pour effectuer des labours plus profonds. La faux remplace progressivement la faucille. L'assolement biennal (une parcelle cultivée / une parcelle en jachère) est remplacé par l'assolement triennal (une parcelle de blé d'hiver / une parcelle de blé de printemps / une parcelle en jachère). Cette hausse de production débouche sur une meilleure spécialisation des terroirs. On distingue la France du Nord et de l'Est, espace de monoculture céréalière sur de grandes étendues, de la France du Sud et de l'Ouest, aux terroirs moins favorables, réservés aux cultures maraîchères. Les vignobles mettent l'accent sur une production de qualité. La Bretagne, et la Normandie, pays herbeux, se concentrent sur l'élevage.

La mortalité a baissé, la mortalité infantile reste effroyable car les progrès sont lents, l'hygiène reste sommaire. L'alphabétisation fait des progrès, mais l'ignorance reste malgré tout assez vaste surtout dans les campagnes.

Malgré tout, la misère reste le quotidien de la majeure partie de la population, majoritairement paysanne, rurale à 80%. L'agriculture quant à elle reste largement traditionnelle par de nombreuses résistances face aux « *novellets* ». ¹³⁵

Dans les villages et les hameaux il y avait beaucoup de misère. Les impôts, nombreux, y étaient plus lourds à supporter. Le Seigneur et le clergé pratiquaient des ponctions sur le nécessaire. Les disettes étaient nombreuses, dues à plusieurs facteurs : intempéries, sécheresses ou grands froids, entraînant des famines. Les guerres, nombreuses au cours de cette période, engendraient pillages, destructions, et contributions agricoles pour les troupes et les chevaux. La nourriture n'était pas très variée ni raffinée, comme dans les villes, où les bourgeois aisés étaient nombreux, ainsi que les marchands, les fonctionnaires et les professions libérales.

Le paysan se nourrissait mal au cours du XVI^{ème} siècle et bien souvent, la nourriture était avariée, le pain rassi ou moisi, le repas était frugal, bien souvent constitué d'une grosse soupe avec du pain trempé avec de l'huile d'olive et du sel, accompagnée de plantes pour lui donner du goût, et rarement du lard. Il ne mangeait pas à sa faim et n'avait pas les calories nécessaires pour compenser les travaux pénibles qu'il accomplissait dans les champs. L'ouvrier agricole avait un petit jardin où il faisait pousser quelques légumes et quelques fruits. La famille élevait un cochon

¹³⁵ L'Histoire pour tous de novembre 2011.

lorsque les récoltes étaient plus abondantes, c'est l'animal le plus facile à élever où tout est comestible... Les petits propriétaires (ménagers) avaient quelques vignes dont ils tiraient un vin, plutôt une piquette aigre, car il faisait peu de degrés (7 à 8).

Le jardin potager, surtout à partir du XVII^{ème} siècle, apporte davantage de variétés de légumes : choux, fèves, lentilles, pois, raves ; plantes aromatiques du terroir : thym (farigoulette), persil, ciboulette, laurier. Le paysan boit surtout de l'eau, pas toujours potable d'ailleurs. Prise à la source, au puits ou à la fontaine publique, mais aussi dans la campagne, à la mare, avec toutes les maladies que cela pouvait entraîner. Dans les bastides, l'eau de pluie est recueillie dans des citernes. Le ménager, propriétaire de ses terres, pratique la culture pour lui et pour la vente. Il cultive le blé, le seigle, l'avoine, il a des oliviers, des arbres fruitiers, de la vigne, des moutons, quelques ruches, mais il est tributaire des conditions climatiques. Le pain pour les pauvres était la base de l'alimentation, la moins chère, consommé en grandes quantités, près d'un kilo par personne adulte par jour. Le pauvre avait du pain de seigle ou de blé avec du son, qui lui donnait une couleur sombre. Au XVIII^{ème} siècle, l'alimentation s'améliore sensiblement. Au jardin, il y a des carottes, pommes de terre, poireaux, tomates, aubergines, navets. Le porc est la viande la plus consommée avec le mouton, la volaille, les œufs. En campagne, il y a le traditionnel braconnage qui a toujours existé, c'est un apport conséquent. En ville, le beurre fait son apparition, à la campagne, la graisse de porc : le saindoux le remplace, il apporte le goût et les calories. Le vin est de meilleure qualité, recommandé pour redonner des forces aux malades. Il est plus consommé en ville et aux fêtes diverses à la campagne.

La nourriture est aussi conditionnée par les contraintes imposées par l'Eglise : 90 jours par an, cela représente tout de même un quart de l'année à cause des nombreuses fêtes religieuses et surtout le carême, où la viande et les œufs sont interdits.

Si le paysan est habitué à se serrer la ceinture, le villageois n'y souscrit pas toujours avec assiduité ! Les riches sont plutôt gourmands que gourmets et le clergé aussi aime bien faire bonne chère. Le poisson remplace la viande : carpes, anguilles, perches, truites et crustacés mais seulement pour les riches. Le pauvre rural mange du hareng fumé, de la morue séchée ou salée. Nos ancêtres paysans étaient tout de même bien robustes pour travailler si durement avec un important déficit de protéines animales, avec un excès de protéines végétales, une importante carence en lipides et en protides, ayant pour conséquence l'asthénie, le manque de vitamines B, C et D, zinc et calcium. Tout cela entraînait fatigue, dénutrition, nausées, déshydratation et troubles du comportement. Mais les paysans savaient aussi faire la fête en communauté à la moindre occasion. Le dimanche, le clergé imposait la fermeture des cabarets.¹³⁶

XVIII - Maupillier / Mopillier :

Dans son ouvrage, Maurice Maupillier nous parle des deux frères « **Mopillier** », chirurgiens :

- **Maupillier (Mopillier)** Jean-Baptiste, Antoine, (dit l'aîné) chirurgien, médecin de la Compagnie des Indes, né le 22 juin 1707 à Chalonnes (49). Il a été baptisé le 26 juin 1707 dans cette même commune. Les parrain et marraine sont Jean Humeau, sieur des Baudinières et Marguerite Piffard, de Montejean. Il s'est marié le 30 septembre 1748 à Ecoflant (49) avec Marguerite Cordon de Longuehaie ; il est décédé le 10 décembre 1761 dans la Paroisse Saint Barthélémy à Paris, âgé de 54 ans ;

- **Maupillier (Mopillier)** Raphaël : Né le 9 mars 1710 à Chalonne, baptisé sous le premier prénom de Maurille le 4 juin 1711. Ses parrain et marraine sont : Maurille Martin et Marguerite Boureau femme de Sébastien Martin, de Chalones. On ne sait s'il a été marié. Il est décédé le 10 février 1795 à Paris, âgé de 84 ans.

On connaît mieux Raphaël, grâce à son portrait qui a été peint à Angers par l'Abbé Louet en 1742. Tous deux descendent de la lignée M.V.M., ligne directe Maupillier – Roze (**Pages 189 et 190 de l'ouvrage de Maurice, 2^{ème} édition**).

Maurice précise : « *Inutile de faire de la fausse modestie. Les deux Maupillier/Mopillier comptent parmi les brillants chirurgiens-jurés de la profession en France au XVIII^{ème} siècle* ».

¹³⁶ Histoire de l'alimentation (site Internet).

Raphaël est l'auteur de : « *Mémoire physio-mécanique sur le principe de la vie et sur les causes qui la perpétuent* » (1738, cité dans le Journal de l'Anatomie p. 294/310).

Ces chirurgiens ont laissé quelques écrits et figurent dans divers documents que j'ai établis antérieurement, à savoir :

- Recueil de renseignements concernant divers noms des « *Maupillier et consorts* » de nos Trois... Branches, aux pages 16 et 17 ;
- « *Les Maupillier et consorts, suite* », aux pages 17 à 20 et 23.

Je sais que les lecteurs attentifs vont me dire que les précisions suivantes ont déjà été évoquées par moi dans « *Maupillier et consorts* ». J'ai voulu rappeler à nouveau ces renseignements, dans le sujet traité ci-dessus concernant les chirurgiens. Que les lecteurs veillent bien m'excuser de cette répétition tirée du Journal de l'anatomie et de la physiologie normales et pathologiques de l'homme et des animaux de 1874, pages 294 à 310 :

« *Un petit monstre en bois est conservé au musée Dupuytren. Il mesure 29 cm de hauteur et porte le n° 70* » . Sur une étiquette on peut lire « *donné par M, mot devenu illisible* ». (page 295) Il s'agit en fait de Mopillier l'aîné Jean-Baptiste, dit l'indien.

Sur un manuscrit de 324 pages découvert chez un petit libraire du quartier latin à Paris, on peut lire : « *Traité des maladies du bas-ventre par M. Astruc, médecin en 1736* ». Les 264 pages consacrées à ce traité sont suivies d'un petit « *Recueil à l'usage des femmes grosses à accoucher et accouchées* », recueil de trente pages daté : « *A Paris fini ce 1^{er} juin 1737* » Le mémoire tératologique vient ensuite ; on peut voir à la fin du volume diverses recettes comme le « *remède contre la pierre et la gravelle* », de Madame Joanna Stephens , avec la date 1739, le « *baume nerval* » du sieur Mopillier (surnommé l'indien), le remède astringent du sieur Brossard , qui n'est autre que l'agaric, date du 7 mars 1751, etc.

Le nom de Mopillier, que nous venons de mentionner deux fois et qui est certainement celui du compilateur auquel nous devons le volume, est reproduit de la seconde écriture au dessous du titre du mémoire tératologique, on lit : « *Mémoire d'un enfant remarquable d'une figure monstrueuse né à Pondichéry dans les Indes orientales à la coste de Coromandel dans la province de Karnatte , qui fait partie du royaume de Visapour, dans l'empire du Mongol, en 1734* » par Mopillier l'aîné, autrefois chirurgien des hôpitaux du Roi et chirurgien-major de la Compagnie des Indes.

Ce chirurgien *indien*, comme ses fonctions lointaines l'avaient fait dénommer, n'est pas un inconnu dans la pratique de son temps. Fils d'un maître en chirurgie de Chalonnes-sur-Loire¹³⁷, il s'est fait dans sa province, après son retour de l'extrême Orient, une assez belle réputation chirurgicale ; le célèbre frère Côme, en appel du jugement prononcé par Lecat contre le Lithotome caché, loue son talent brillant dans l'art de la chirurgie et son goût décidé pour tout ce qui la perfectionne¹³⁸.

Cette étude sur l'histoire de la médecine et de la chirurgie est complexe et volumineuse. Je m'en suis tenu principalement à l'essentiel et je n'ai mentionné que les références importantes concernant les textes qui régissent ces deux professions. Les références aux divers documents consultés figurent dans les renvois de bas de pages.

Je laisse le soin à tout membre de notre Association d'approfondir le sujet si le besoin s'en fait sentir, et éventuellement de poursuivre cette étude et de nous faire bénéficier éventuellement de ces nouvelles découvertes.

¹³⁷ Mopillier Pierre, Maître en chirurgien à Chalonnes-sur-Loire, y décède le 4 janvier 1715, âgé de 56 ans, a laissé de sa femme, Marguerite Piffard (1676-1733), deux fils et une fille. L'aîné des fils n'est pas notre écrivain, comme le feraient croire les surcharges de notre manuscrit, c'est Raphaël Mopillier, né à Chalonnes le 10 mars 1710, reçu maître chirurgien juré à Paris, vers 1735, auteur d'un mémoire physio--mécanique sur le principe de la vie et sur les causes qui le perpétuent (1738) et d'une Dissertation contre l'usage des sétons, cautères, etc... (1743). Notre tératologiste Jean-Baptiste-Antoine, est le cadet des deux frères. Il est né à Chalonnes en 1712. Maître chirurgien juré reçu à Paris, chirurgien des hôpitaux du Roi, chirurgien-major de la Compagnie des Indes, il rentre en France en 1736, va se fixer après 1737 dans l'Anjou, où il se marie, à Renée Cordon de la Longuehaye , et où nous allons le retrouver en 1749.

¹³⁸ Journal de l'anatomie et de la physiologie normale et pathologique de l'homme et des animaux, pages 295 à 298.

Le lecteur pourra aussi se reporter au journal de l'anatomie de 1874, aux pages 294 à 310 pour un complément d'informations.

Dans le dictionnaire des Noms de Lieux de la Commune de Cholet, se trouve le hameau appelé la Breffière qui est le domicile de la sœur du chirurgien Mopilier qui exerce à Cholet. Il semblerait que ce soit Mopilier/Mopillier Raphaël, dit le jeune.¹³⁹

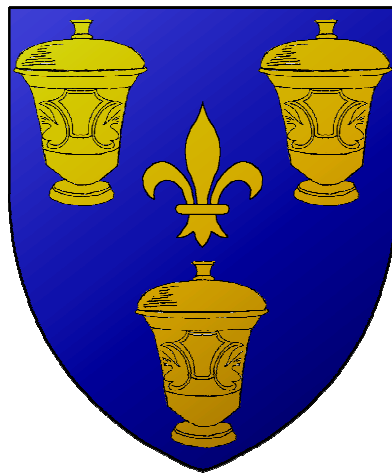
On sait que Cholet est la ville principale des Mauges, berceau d'une de nos trois branches.

Pierre Maupillé (père de Jean-Baptiste et Raphaël), achète en 1711 (Angers Série E 3325) une vigne aux Fresnaye sur la paroisse de Saint Maurille d'Angers.

La sœur de Jean-Baptiste et de Raphaël est peut-être Rose Maupillé ou Marie Marguerite Monpillé, mariée le 14 avril 1722 à Chalonnes sur Loire (49) avec Julien Martin de Mauville

Voilà retracée un peu la vie des « *Maupillier / Mopillier* » chirurgiens, dans l'époque du XVIII^{ème} siècle, avec un petit aperçu législatif et un historique sommaire des métiers de barbiers, chirurgiens, médecins et apothicaires.

XIX - Les Blasons :



Blason de la corporation des chirurgiens de Paris.

La Communauté des chirurgiens d'Angers possédait son blason :

« *D'azur à un saint Come et un saint Damien en robes de sable avec bonnets de même fourrez d'hermines* ». (d'Hozier, Armorial, tome XXXIII, page 244).

- Reproduction du sceau de la Faculté de Médecine d'Angers de 1777: Page 220 de « *Le médecin Saint Luc l'évangéliste* » par Louis-Paul Fischer (Histoire des sciences médicales tome 2/2003, pages 215/224)

Voici d'autres blasons concernant les chirurgiens de l'Anjou (tirés des Blasons des Communautés d'Apothicaires au XVII^{ème} siècle et l'ouvrage de Patrick Bourrinet : Les emblèmes de la pharmacie française à travers les âges, l'ensemble est tiré de l'Armorial d'Hozier, sauf indications contraires) :

- Les chirurgiens et apothicaires de Bressuire : « *D'argent, à trois écrevisses de gueules, deux et une* » ;

- La Communauté des chirurgiens de Fontenay-le-Comte : « *D'argent, à un Saint Come et un Saint Damien de carnation vêtus d'une robe de gueules* » ;

¹³⁹ Bulletin de la Société des Sciences, Lettres et Beaux-arts de Cholet de 1889, page 547.

- La Communauté des Chirurgiens et Apoticaire de Luçon : « *De sinople; a un mortier d'or, accompagné en chef de deux lancettes d'argent* » ;
- La Communauté des Maîtres Chirurgiens et Apoticaire de Mareuil : « *D'azur, a une seringue d'argent mise en barre* » ;
- La Communauté des Apoticaire et autres de la ville de Mortagne : « *D'argent semé d'étoiles et de billettes sinople* » ;
- La Communauté des Chirurgiens de la Ville de Nantes : « *D'azur, à trois fleurs de lis d'or, deux en un* » : (Armorial Général de France par Charles d'Hozier, tome 4, page 45)
- La Communauté des Apoticaire et Chirurgiens de la ville de Niort : « *D'or, a un mortier d'azur, accompagné en chef de 2 lancettes de sable* » ;
- La Communauté des Chirurgiens et Apoticaire de Partenay : « *De gueules a un lion d'argent et un chevron de sable brochant sur le tout* » ;
- La communauté des chirurgiens de la ville de Poitiers : « *De gueules, à un sautoir d'or, chargé de cinq lancettes de sable* » ; (Armorial général du Poitou par H. Passier, tome 1, page 66)
- La Communauté des Chirurgiens et Apoticaire de la ville des Sables : « *Porte d'argent a saint Cosme et un saint Damien de carnation, vetus de gueules, leurs manteaux doubles d'hermines, et leurs têtes couvertes de bonnets carres de sable, le premier tenant en sa main senestre levée une boete couverte d'azur, et le second tenant aussy de sa main dextre levée une fiole de gueules, et tous deux posez sur une terrasse de sinople, de laquelle naissent des simples de même* » ;
- La Communauté des chirurgiens et apothicaire de Sant-Maixent : « *D'azur à un saint Cosme et un saint Damien d'or* »
- La Communauté des Chirurgiens de la Ville de Saumur : « *D'azur à un sceptre d'or sommé d'une main dextre d'un œil au naturel, le sceptre adextré d'une lancette d'argent lamée d'or et senestrée d'un vase aussi d'argent* » ; (Armorial Général de l'Anjou par Joseph Denais, quatorzième fascicule, page 191)
- La communauté des Chirurgiens et Apothicaire de Thouars : « *De gueules, à un Saint Come et un Saint Damien d'argent* » ;
- La Communauté des Marchands d'Etoffes, Draps, Laines, Mercers (pour merciers), Pelletiers, Chirurgiens et Apoticaire de Tiffauges : « *De sinople, a une aulne d'argent mise en fesse* » ;
- Communautés des Maître Chirurgiens de ours : « *D'argent à un Saint Cosme et un Saint Damien de carnation vêtus de sable, l'un tenant un livre, d'or, l'autre une boite couverte, de même* ». (Armorial général de Touraine, page 980)

Le lecteur pourra toujours se reporter sur le site Internet de « *Nos Trois Branches* » pour y lire l'article concernant le voyage en Indes de Jean-Baptiste Maupillier en 1733-1735.

Daniel RICHARD-MAUPILLIER
(Branche M.V.M.)

TABLES DES MATIÈRES

- I - Petit historique concernant la profession de chirurgien** (Pages 3 à 5)
- II - Rôle de la médecine et de la chirurgie à travers les siècles** (Pages 5 à 8) ;
- III - Règlements concernant les Chirurgiens** (Pages 8 à 13) ;
- IV - Corporation des chirurgiens d'Angers** (Pages 13 à 15)
- V - Corporation des chirurgiens de Paris** (Pages 15 à 25) ;
- VI - Chirurgiens-navigants** (Pages 25 à 30) ;
- VII - Pratiques chirurgicales à travers les siècles** (Pages 30 à 33) ;
- VIII - Obligations et secret médical** (Pages 34 à 36) ;
- IX - Responsabilité médicale** (Pages 36 à 37) ;
- X - Cas particuliers de déontologie** (Pages 37 à 40) ;
- XI - Les femmes** (Pages 40 à 41) ;
- XII - Les matrones et les sages-femmes** (Pages 41 à 43)
- XIII - Les infirmières** (Page 43 à 45)
- XIV - Dentistes et chirurgiens-dentistes** (Pages 45 à 47) ;
- XV - Quelques traits d'autres personnes s'occupant de la santé des gens** (Page 47) ;
- XVI - Tenue vestimentaire** (Pages 48 à 51) ;
- XVII - L'alimentation en milieu rural du XVI^{ème} au XVII^{ème} siècle** (Pages 51 à 52) ;
- XVIII - Maupillier / Mopillier** (Pages 52 à 54) ;
- XIX - Les Blasons** (Pages 54 à 55) ;