

L'ART de GUERIR au XIX° SIECLE

Le XIX° siècle est celui qui enregistre le plus grand nombre de changements dans l'art de guérir en France. Il rompt avec le passé, par la suppression des formations de l'Ancien Régime et met en place le système médical actuel. Les formations s'étoffent, tout au long du siècle. Des enseignements s'approfondissent et des disciplines nouvelles intègrent, au fur et à mesure, les progrès de la science médicale. Le médecin au travail doit mener plusieurs combats. Il combat les maladies et les épidémies, assiste les malheureux et les indigents, oeuvre pour faire accepter les vaccinations et les mesures d'hygiène. Il lutte enfin pour la reconnaissance de sa valeur et de son dévouement.

Le praticien exerce. En toile de fond, l'administration préfectorale veille à la régularité des démarches et des pratiques médicales, et se tient informée sur ce qui passe sur le terrain. Inversement, elle transmet les consignes ministérielles en matière sanitaire aux municipalités et aux praticiens.

Comment s'exerce l'art de guérir dans l'arrondissement de Châtelleraut au 19^{ème} siècle ? Quelle relation le malade entretient-il avec son médecin ? De quoi souffre-t-il ? Nous pouvons nous poser plusieurs questions à ce sujet, mais nos réponses sont limitées par la qualité des sources. Les confidences du malade à son médecin, son intimité physique, sont protégées par le serment d'Hippocrate. Ainsi les archives ne nous révèlent rien sur la médecine en clientèle privée. Il est possible toutefois d'aborder cet aspect de l'étude à partir des archives de l'Hôpital de Châtelleraut¹.

1 AMC. E 6 à E 16 : Registres des délibérations de la commission administrative de l'Hôpital de Châtelleraut 1807-1904. Registres des Entrées des malades civils 1832-1900.

L'accueil des malades à l'hôpital de Châtelleraut

Dès ses origines, l'hospice de Châtelleraut est un lieu destiné à l'accueil des indigents, à la fois un asile, un hospice et dans une moindre mesure, un centre de soins². Ainsi, les personnes de condition tant soit peu aisée ont peur de ce lieu et se font soigner à domicile. Mais au cours du XIX^e siècle l'hôpital accueille progressivement des malades, des blessés, des accidentés du travail.... A la fin du siècle il est médicalisé³.

La responsabilité du service de santé est assurée par un médecin chef et un chirurgien chef. C'est une charge peu rétribuée, mais surtout honorifique. Elle ne représente qu'une petite partie de l'activité de ces praticiens, qui ont une clientèle en ville. Le médecin et le chirurgien⁴ doivent visiter les malades, en principe, tous les jours.

L'hôpital de Châtelleraut n'accueille pas de femmes en couches ni de personnes souffrant de maladies vénériennes, à

2 Voir l'article de Gwénaél Murphy. « Religieuses, malades et indigents à l'hôpital général de Châteauneuf au XVIII^e siècle ». *Revue d'histoire du pays châtelleraudais*. 2^e semestre 2001, p.142 - 162.

3 Voir l'article de Pierre BUGNET. « De l'Hospice à l'Hôpital. L'Hospice de Châtelleraut au XIX^e siècle ». *Même revue*, p.163 - 173.

4 Au cours du siècle l'administration de l'Hôpital a dû rappeler le règlement aux praticiens, à plusieurs reprises. En 1834 le chirurgien Pingault, convaincu de négligence envers ses malades, est révoqué par le Préfet, par arrêté du 7 octobre 1834. AMC : E6.

cause des préjugés des religieuses⁵, qui l'ont exigé comme condition à leur prise de service⁶ (sous l'Ancien Régime, les femmes en couches et l'accouchement sont considérés impurs). Les vénériens et les malades contagieux sont envoyés à l'Hospice des Incurables à Poitiers ou à Paris, malgré les protestations des préfets successifs⁷. Les parturientes accouchent à domicile, ou dans des maisons d'accouchement tenues par des sages-femmes à Châtellerault. En 1856 c'est au domicile de : Radegonde Villeret Vve Delage, Marie Allix Vve Amirault, Marie Dubois Vve Bachelier et Marguerite Mackard femme Hélin⁸. Ces établissements doivent être déclarés à la Préfecture (en mars 1856 « *Dame Bachelier, née Marie Dubois est condamnée à 1F50 d'amende, pour ne pas avoir déclaré qu'elle tenait des pensionnaires chez elle, pour y faire ses couches* »⁹). Les indigentes accouchent à l'Hospice de la Maternité de Poitiers.

5 Les soeurs de la Sagesse, encadrées par une directrice, sœur Pascal en 1807, assurent une fonction d'infirmières.

6 AMC: E6 , Séance du 24.10.1807. Conditions d'installation et de fonctionnement, article 4 du traité : *pas d'admission de femmes en couches, ni aucune fille de mauvaise vie, ni aucun pauvre attaqué de mal vénérien.*

7 L'article 4 du traité conclu avec les soeurs de la Sagesse est en désaccord avec la loi du 24 vendémiaire an 1 et avec celle du 7 août . 1851. AMC : E11. Séance du 8 juin 1855.

8 AD 86. M 5/6 : Liste dressée par le maire, E. Delavau de la Massardière, le 2.02.1856 à la demande de l'administration préfectorale.

9 AD 86, M 5/6 : jugement du Tribunal du 11 mars 1856.

I - Malades, maladies, remèdes

Au début du siècle, l'hôpital accueille, outre les vieillards, les paralytiques et des enfants trouvés, quelques malades civils qui restent jusqu'à guérison. Le diagnostic est souvent vague, des patients sont très fatigués, fiévreux... On remarque « *un mendiant aveugle, hors d'état de marcher, une charrette lui ayant passé sur le pied* » . Des artisans blessés : « *un cordonnier souffrant d'un engorgement à la cuisse gauche* », « *un maçon avec une cuisse cassée* » . Des enfants scrofuleux , teigneux, ou atteint de la gale... On souffre de fièvre lente, fièvres quartes, fièvres catarrhales, de douleurs rhumatismales, de dysenterie, de phtisie. On parle aussi d'humeurs¹⁰. Un « *coutelier de Châtellerauld est hospitalisé pour une humeur enflammée au genou* » , un autre patient « *souffre d'une humeur froide à la région lombaire, pour la guérison de laquelle il faut le service de la chirurgie*¹¹ » , c'est à dire pratiquer des saignées.

C'est le docteur Pierre Martineau qui occupe à cette époque la charge de médecin chef de l'Hôpital. Homme de conviction,

10 Selon la théorie d'Hippocrate les humeurs étaient quatre : le sang, la bile, le flegme et la mélancolie. Les maladies froides mettent en cause les humeurs que sont la mélancolie ou le flegme ; les maladies chaudes concernent le sang et la bile jaune. Ce terme, utilisé sous l'Ancien Régime, sert encore pendant tout le XIX^e siècle.

11 Sous l'Ancien Régime le médecin faisait le diagnostic, mais ne touchait pas aux instruments, ni aux parties honteuses. La saignée était du ressort du chirurgien qui, en principe, ne devait intervenir que si la médecine était impuissante. MILLEPIERRES F. *La vie quotidienne au temps de Molière*. Librairie Hachette : 1964. p.169.

esprit scientifique¹², il limite la pratique de la saignée¹³, mais soigne selon la conception de la médecine de son temps et en fonction de la théorie des humeurs qui a régi sa formation.

« *En fait la médecine a recours, pendant des millénaires, à la panacée universelle plutôt qu'au médicament, au sens actuel du terme* »¹⁴. On voulait rendre à l'homme sa santé, sans essayer de guérir l'organe en cause. Ainsi, la saignée permettait d'éliminer les excès de sang, les vomissements la surabondance des bile et les lavements la surabondance du flegme.

Le début du siècle saigne, purge, administre des tisanes¹⁵ et des lavements. Les bains chauds, très appréciés par les militaires, sont prescrits comme sédatifs. Les emplâtres vésicatoires sur les côtes affectées sont utilisés en cas de maladies pulmonaires et les fumigations sulfureuses sont prescrites pour combattre la gale. Le quinquina est utilisé dès le XVII^e siècle dans les

12 Diplômé en 1771 à la Faculté de Médecine de Montpellier, membre correspondant de la société royale de médecine de Paris depuis 1779, membre associé de la société médicale de Montpellier, il se tient bien informé sur l'évolution des pratiques.

13 Il ne l'estime « *pas préjudiciable aux individus aisés, pléthoriques, forts, jeunes, qui n'ont pas éprouvés les intempéries de l'air, chez qui les liqueurs ne sont pas appauvries* ». B.M.C., 4FP 38 : « Correspondance de M. Martineau, médecin des épidémies ». *Mémoire sur l'épidémie qui a régné dans la Province du Poitou pendant 1784 & 1785*. Poitiers : Barbier, 1787. p. 82-84.

14 DELINEAU Emmanuel et PEIGNE Frédéric. *De la pharmacopée et des remèdes aux XVII^e et XVIII^e siècle*. Poitiers : 1994, thèse pour le diplôme de docteur en pharmacie, p. 17.

15 A base de racine de guimauve, de feuilles de bourrache et de chicorée sauvage, plus de l'oxymel lorsque on veut faciliter l'expectoration.

affections inflammatoires et lorsque le malade est affaibli, mais tant qu'il n'est pas accompagné de mesures d'hygiène, ses effets sont limités.

Les remèdes sont achetés chez un pharmacien. Par la suite, l'hôpital s'assure le service d'une sœur, qui chargée de la pharmacie, effectue les préparations¹⁶ ordonnées par le médecin et les administre aux malades. Toutefois, certaines préparations à base de produits particuliers sont toujours préparées par les maîtres en pharmacie.

Pour ce qui concerne la préparation de médicaments, il est à remarquer que la sortie du nouveau *codex medicamentarius*¹⁷ en 1819, a énormément facilité le travail des médecins et des pharmaciens. Ce formulaire, traduit du latin, reporte le détail de la préparation des médicaments¹⁸, évalue précisément les proportions des ingrédients et exprime la posologie (la quantité à administrer selon le poids du malade).

A partir de 1850 l'industrialisation de la pharmacie simplifie encore plus leur travail. Les pharmaciens protestent, au début, contre la publicité de ces produits dans la presse, craignant une diminution de leur activité. Mais cette publicité fait augmenter la demande des particuliers auprès des pharmaciens, qui adhèrent rapidement à ces nouvelles pratiques. Dès 1875 l'hôpital, toujours soucieux de faire des économies, achète les produits à une pharmacie qui pratique des prix de gros¹⁹.

16 L'hôpital achète un alambic en 1832 pour la préparation des médecines, un local est utilisé pour faire sécher des fleurs.

17 AD 86. M 5/1 : Circulaire n° 61 du Ministre de l'Intérieur du 06.08.1819. Instructions sur le nouveau codex achevé par la commission des professeurs de la Faculté de Médecine et de l'école de Pharmacie de Paris, suivant la loi du 21 germinal an 11.

18 Sur 23 drogues énumérés, 20 sont d'origine végétale.

19 Délibération du 8 janvier 1875.

Les catégories socioprofessionnelles des malades hospitalisés évoluent au cours du siècle, en fonction des activités locales. Ainsi, en 1832 l'Hôpital accueille des ouvriers de la Manufacture d'Armes, mais on voit également un pharmacien, un assureur, un rentier, un homme d'affaire. De 1833 à 1838 sur 219 hommes hospitalisés, on compte 42 ouvriers de la Manufacture et sur 15 morts, sur cette période, 4 sont des ouvriers en armes (1 limeur, 1 platineur, 1 monteur, 1 aiguiser). Dans les années 1850-51 on trouve un nombre croissant de blessés ou de malades parmi les journaliers, les maçons, les terrassiers (est-ce dû aux travaux de construction du chemin de fer ?) et toujours des ouvriers de la manufacture.

Le docteur Antoine Desayvre²⁰ s'est intéressé aux maladies professionnelles des ouvriers de la Manufacture d'Armes et a rédigé un rapport remarquable²¹, où il décrit soigneusement les différentes affections qui les frappent. Ils souffrent de maladies d'oreille, qui amènent la surdité (notamment les tôliers), de maladies des yeux qui entraînent la cécité (les marqueteurs et les canonniers²²), d'intoxications au cuivre (les limeurs de garniture et les platineurs) et de maladies de

20 Interne des hôpitaux de Paris, diplômé en 1844, a travaillé comme adjoint du docteur Génie Mascarel à l'hôpital de Châtellerault de 1848 à 1860.

21 DESAYVRE Antoine. *Etude sur les maladies des ouvriers de la Manufacture d'Armes de Châtellerault*. Paris : J.B. Baillière, librairie de l'Académie Impériale de Médecine, 1856.

22 Les marqueteurs fixent un feu intense pour exécuter leur travail, les canonniers travaillent à un feu de forge, battent le fer rouge pour le souder.

poitrine (les trempeurs²³) et plus spécialement les aiguiseurs²⁴, qui « *meurent à la fleur de l'âge* ». Il a ainsi déterminé, suite à des autopsies, la nature et les circonstances qui retardent ou accélèrent la maladie, et le traitement à adopter.

Aux marqueteurs et aux canonniers, il prescrit de bassiner les yeux le plus souvent possible et recommande l'utilisation de lunettes bleuâtres. Il ordonne le nettoyage très soigneux de la peau aux limeurs de garniture et aux platineurs. Aux ouvriers qui exécutent leur travail près d'un feu intense, il conseille d'éviter les changements brusques de température. Pour combattre les bronchites, il prescrit de la mauve ainsi que le sirop de gomme et du bouillon. Aux aiguiseurs atteints d'engorgement pulmonaire, il pratique, une petite saignée au début, pour dégorgé les poumons ; par la suite, il ordonne l'emploi de sangsues, de la mauve, des tisanes émollientes, des onctions de pommade de stibié sur la poitrine et des fumigations émollientes. Cette phase de la maladie des aiguiseurs est encore curable, au delà , lorsqu'il y a hémoptysie, il n'y a plus d'espoir de la traiter. Mais trop d'aiguiseurs ont poursuivi leur travail, au péril de leur vie. Le docteur Desayvre estime que le médecin doit les arrêter, dès le stade de l'épanchement pulmonaire.

Le docteur Desayvre apporte aussi des conseils sur les conditions de travail et sur l'hygiène des locaux. Des locaux trop sombres impliquent un effort visuel soutenu pour l'exécution d'un travail soigné, des locaux humides et pas assez aérés augmentent le taux de pollution de l'air pour les ouvriers qui respirent des produits nocifs. Il préconise de

23 Les trempeurs travaillent sur un fourneau et respirent l'acide sulfurique.

24 Ils respirent les poussières provenant des meules. Les poumons sont engorgés au bout de huit années de service, par des grains noir, contenant du silice, du fer et du phosphate de chaux, qui provoquent une mélanose.

locaux secs, ouverts, aérés et déconseille le travail à la lumière artificielle. Ces conseils ont abouti à des aménagements par le directeur de la manufacture. Les effets du mal sont retardés, mais il y a toujours des morts.

Avec la génération du docteur Desayvre, désormais le médecin porte un regard différent sur le malade. Il essaie de déterminer quel est l'organe défaillant et la cause de la maladie.

La saignée est encore utilisée, à cette époque, elle subsiste avec l'emploi des sangsues, qui prennent leur essor. A l'hôpital, ces dernières sont remplacées rapidement par le scarificateur et des verres à ventouses, plus économiques.

Dans les années 1874-75 le nombre de maçons, de terrassiers et de journaliers augmente. Est-ce dû à l'intense activité du bâtiment ? A la fin du siècle on trouve un large éventail de professions parmi les entrants (avec 27 armuriers, 39 journaliers, et 14 domestiques sur 110 entrées).

En ce qui concerne les femmes, vers le milieu du siècle on trouve un nombre important de journalières, de domestiques et aussi des détenues. A partir de 1880 l'hôpital soigne, enfin, les personnes atteintes de maladies vénériennes²⁵. Par la suite, l'hôpital accueille vingt « *filles publiques* » âgées de 17 à 29 ans. En 1892 on voit arriver les premières femmes en couches et en 1899-1900 on constate une plus grande diversification des classes sociales dans les hospitalisées : toujours beaucoup de domestiques (30 sur 120 entrées), mais aussi des couturières, des brodeuses, des gantières, des modistes et 42 femmes sans profession, ce qui inclut les femmes au foyer.

L'hôpital ne suscite plus autant d'effroi qu'au début du siècle. Autre signe de l'acceptation de l'hôpital, le nombre des

25 Sur 69 femmes entrées en 1880-1881, 14 ont des maladies vénériennes, qui frappent 7 domestiques sur 17 hospitalisées.

payants augmente, il représente un tiers des hospitalisés à la fin du siècle.

II - Traitements, honoraires et coût des soins

Traitements hospitaliers et revendications salariales

Du début du siècle jusqu'à 1818²⁶, date de la mort du chirurgien Faucon, le service médical est assuré par des praticiens formés sous l'Ancien Régime. Le médecin jouit d'un grand prestige. Il est instruit, doit obtenir le diplôme de maître ès arts, avant de préparer son doctorat dans une faculté de Médecine²⁷. Le chirurgien est formé dès l'adolescence par la communauté des chirurgiens à un art considéré comme manuel par la Faculté de Médecine²⁸. Son prestige est moindre.

Le traitement annuel des médecins de l'hôpital est très modeste. En 1807 le médecin perçoit 150F, le chirurgien 100F, tandis que l'aumônier perçoit 300F, les soeurs de la Sagesse

26 A partir du 3.08.1818 il n'y a plus que des docteurs en médecine qui exercent à l'hôpital.

27 MILLEPIERRES, F. *Op. Cit.* p.13.

28 *Ibidem.* p.170.

120F chacune²⁹, un infirmier³⁰ 96F et le receveur 1.000F³¹. Les traitements des praticiens sont doublés, de 1808 à 1818, lorsque la guerre napoléonienne avec l'Espagne amène un afflux considérable de militaires³². Puis, ils sont ramenés au montant du début du siècle.

En 1852 le docteur Jules Mascarel, chirurgien chef, revendique, auprès de l'administration de l'hôpital, le même traitement que le médecin chef. « *L'effectif de la garnison de Châtellerauld ayant augmenté, le service médical de l'Hospice a pris une activité toute nouvelle et nécessite, depuis longtemps, des visites presque quotidiennes de la part des médecins* » .

«1 - Attendu que le médecin et le chirurgien se partagent le service par trimestre³³, qu'ils aient l'un et l'autre la même gratification d'honoraires » .

29 Conformément à l'art. 8 du traité de 1807, elles sont logées, nourries, blanchies et fournies de tabliers de toile.

30 Il assiste les personnes affaiblies (appelées autrefois infirmes). Au début du siècle, cette tâche est assurée parfois, pendant quelques jours, par des passants qui font une halte à l'hospice pour se restaurer. Les écoles qui forment des infirmiers diplômés ne voient le jour qu'en 1907.

31 Budget 1807 : il est possible que ce montant englobe les frais de bureau.

32 En 1807 il y a 4.084 journées de militaires, en 1808 21.451 journées, en 1810 29.626 journées, en 1814 25.030 journées. AD86. 1X23. Comptes de gestion de l'hôpital.

33 Il s'agit d'un arrangement entre le dr. Genie Mascarel, médecin chef, et le dr. Jules Mascarel, chirurgien chef, son neveu. Mais la commission de l'hôpital veille à ce que cela cesse et ne souhaite pas, de plus, acheter un autre jeu d'instruments de chirurgie.

«2 - *Qu'en considération du surcroît de service, il plaise à Messieurs les Administrateurs , de réclamer auprès de Monsieur le Ministre de la Guerre, une augmentation de traitement pour les médecins de l'hospice, car s'ils exercent gratuitement leur profession pour les malheureux, il n'est pas équitable qu'ils en fassent autant pour l'état, envers lequel ils sont redevables d'une patente*³⁴ ». La manoeuvre du docteur Jules Mascarel est habile. La Commission admet le principe de l'égalité de traitement à travail égal, mais évoque des difficultés budgétaires³⁵. Pour le deuxième point, elle juge que l'effectif des militaires malades ne justifie pas une démarche auprès du Ministre de la Guerre, et la question est ajournée. Le traitement du chirurgien reste inchangé jusqu'à 1872. Entre temps, en 1860, Jules Mascarel³⁶ passe médecin chef.

Fin 1870, l'hôpital est contraint, par les Autorités Ministérielles, d'accueillir des militaires atteints de la variole. Le travail des docteurs augmente considérablement³⁷. En 1872, ils réclament une augmentation de leur traitement³⁸. « *Jadis, le service médical se faisait à peu près gratuitement, en échange,*

34AMC. E10 : Courrier du docteur Jules Mascarel, lu à la séance du 23 mai 1852. La patente, dont étaient exonérés les médecins des hospices, est rétablie en 1850 et est considérée comme une infamie.

35 L'activité du chirurgien étant normalement plus réduite que celle du médecin, la commission tient au partage des tâches, d'autant plus que chaque chef de service est secondé par un adjoint, pour les remplacements éventuels.

36 Diplômé en 1841, est nommé chirurgien chef la même année. Passe médecin chef en 1860, à la démission de son oncle, et conserve cette charge jusqu'à 1904.

37 En 1871 on enregistre 779 morts pour 361 naissance à Chatellerault. AMC : Registres d'état civil.

les médecins avaient certains privilèges, certaines immunités (ils ne logeaient pas de militaires, ne faisaient pas partie de la garde nationale, n'étaient pas soumis au droit de la patente...) Les révolutions de 1848, 1851 et 1871 ont fait rentrer les médecins dans le droit commun... Si les privilèges ont été enlevés à tous, les administrations ne peuvent les retenir, pour exercer à leur profit en exigeant des services gratuits, ou à peu près ».

La commission décide alors de passer le traitement de chaque docteur, responsable de service, à 400F. Mais suite au contrôle du budget par la préfecture, le traitement sera descendu à 250F chacun, à partir de l'année suivante. Le traitement du médecin et du chirurgien de l'hôpital sont désormais identiques.

La valeur du travail du chirurgien sera reconnue à Châtelleraut, à la fin du siècle, d'abord par ses pairs. A la mort du docteur Meynard³⁹, chirurgien chef, la commission administrative propose ce poste, comme une gratification à son adjoint, le docteur Lesguillon⁴⁰, qui le refuse. Il estime que le travail de chirurgien requiert, désormais, de grandes compétences et pense que le docteur Abel Orillard⁴¹, chirurgien expérimenté, est mieux formé que lui en la matière.

Honoraires médicaux et coût des soins

38 qui est toujours de 150F pour le médecin chef et de 100F pour le chirurgien chef, les adjoints ne percevant rien AMC. E11, séance du 24.10.1872, avec lecture du courrier du docteur Jules Mascarel.

39 Diplômé en 1845, chirurgien adjoint en 1859, passe chirurgien chef en 1860 et décède en février 1900.

40 Chirurgien adjoint en 1895, refuse le poste de chirurgien chef. Deviendra médecin chef en 1904.

41 Chirurgien suppléant en 1895 devient chirurgien chef en 1900.

La journée d'hospitalisation, est facturée à 90 centimes pour les militaires et les ouvriers de la Manufacture, en 1832. En 1874, elle est facturée à 1,20 F pour les soldats et 1,95F pour les officiers. Une étude sur les dépenses hospitalières menée en 1877 évalue le prix de l'hospitalisation à 2,41F. Les tarifs de 1881 passent alors à 2F pour les soldats, à 3,10F pour les officiers et 4,60F pour les officiers supérieurs.

Dans le privé, les honoraires médicaux sont fixés selon la fortune du patient, ils sont majorés si le médecin doit se déplacer en voiture, ou de nuit et dans le cas de fourniture de médicaments (lorsque il n'y a pas de pharmacie dans le site c'est le médecin qui les fournit). Les officiers de santé, qui par leur statut doivent requérir un médecin dans les cas graves, appliquent des honoraires inférieurs⁴². En principe, le serment d'Hippocrate fait promettre aux médecins de ne jamais exiger un salaire au-dessus de leur travail et de donner des soins gratuits à l'indigent.⁴³

Par ailleurs, tout au long du siècle le gouvernement et les départements prennent des dispositions afin de faciliter l'accès des soins aux indigents (soins gratuits à l'hospice, traitement pour les sages-femmes dès le début du siècle en contrepartie des soins aux femmes pauvres, organisations et réglementation d'un service médical gratuit par le Conseil Général de la Vienne en 1888⁴⁴), qui vont aboutir, à la fin du siècle à la création de l'Aide Médicale Gratuite⁴⁵. Mais il existe aussi à Châtelleraut, dès le milieu du siècle, différentes associations

42 LEONARD Jacques. *La vie quotidienne des médecins de province au XIX^e siècle*. Paris : Hachette, 1977. p. 112.

43 *Encyclopédie Encarta 2001*. Microsoft.

44 AMC, 2B 51 : *Recueil des actes administratifs du département de la Vienne 1888*, le 8 octobre 1888.

d'aide privée d'inspiration catholique. L'innovation la plus remarquable est la création d'une **Masse de Secours** en 1832, alimentée par les ouvriers. Cette caisse prend en charge les dépenses de santé, soins à domicile ou hospitaliers, des ouvriers de la Manufacture d'Armes⁴⁶. C'est la naissance du tiers payant.

III - Epidémies, vaccinations et progrès de l'hygiène

La durée moyenne de vie dans la troisième décennie du XIX^e siècle, dans les chefs-lieux du département de la Vienne, se situe autour de 40 ans⁴⁷. La mortalité, très élevée, est due aux épidémies, aux mauvaises conditions de vie (habitat, malnutrition), pour les pauvres, mais surtout un manque d'hygiène pour toutes les classes sociales. Beaucoup de femmes meurent en couches, de fièvres puerpérales, et de nombreux bébés meurent à la naissance. Pourtant dès 1795 le médecin écossais Gordon⁴⁸ avait démontré comment se produit

45 AMC, 2B 63 : *Recueil des actes administratifs du département de la Vienne* 1900 ; fixation du contingent des assistés le 21 août 1900.

46 AMC, E8 : Conditions d'entrée à l'hôpital des ouvriers de la Manufacture d'armes, suite à la lettre du directeur, qui annonce la création de la Masse de Secours. Lorsque les crédits de la Masse sont épuisés, l'hôpital soigne gratuitement les ouvriers.

47 En 1827 44,37%, en 1828 41,97% et en 1829 38,89%. *Annuaire statistique du département de la Vienne*. Poitiers : Saurin Frères, 1830.

48 « *J'ai les preuves évidentes que chaque personne qui a été en contact avec une femme atteinte de fièvre puerpérale, l'a communiqué à chaque femme en couche qu'elle a rencontré par la suite. La fièvre puerpérale est favorisée par l'hôpital, mais aussi par le praticien à domicile, dès lors que l'hygiène la plus élémentaire,*

la contagion, il n'a pas été écouté. Pasteur et Lister en apporteront la preuve scientifique, mais 70 ans après.

On ne voit pas la nécessité d'avoir une hygiène corporelle, de se laver les mains régulièrement, on change de linge pour se sentir propre. Les bains, au début du siècle, sont adoptés pour un usage thérapeutique. Les rues sont encombrées d'immondices et dans les hôpitaux les malades, les enfants, et les vieillards vivent dans un état de promiscuité déplorable. On n'a pas conscience du danger de la contagion due à la promiscuité.

Lorsque l'hôpital de Châtelleraut accueille, en 1811 des prisonniers espagnols, on procède à la désinfection des salles, à l'aide de fumigations, selon la *méthode de Guillon et Mortault*⁴⁹. Nous ignorons s'il y avait des contagieux. Les archives départementales relatent, à la même époque, des procédés de désinfection, à base de sel marin, acide noir de manganèse, acide sulfurique. Ces démarches montrent qu'on cherche des solutions, mais les procédés ne semblent pas encore fiables. Quelques mois plus tard, pour l'arrivée d'officiers blessés, sœur Pascal, la directrice, se soucie de les séparer des autres malades, surtout par égard à leur condition sociale⁵⁰. Toutefois, elle déplore, de plus en plus l'état de promiscuité des enfants avec les vieillards, qui nuit à ces

celle des mains, est négligée ». GORDON A. « A Treatise on the Epidemic Fever of Aberden ». Londres, 1795. p.74. in GELIS Jacques. *L'arbre et le fruit, la naissance dans l'Occident moderne XVI° - XIX° siècle*. Paris, 1984. p.340.

49 Lors des guerres napoléoniennes contre l'Espagne. AMC, E6. Séance du 2 mars 1812 : présentation du mémoire des fournitures du pharmacien Seuilly.

50 « ils ne doivent pas être confondus avec les soldats ». AMC *Ibidem*. Séance du 16 novembre 1812.

premiers. En 1819 on constate que trois enfants ont péri le lendemain de leur exposition à l'hospice et que 18 enfants trouvés, sont morts dans les trois trimestres précédents. L'hôpital manque de salles et de moyens financiers. Dès lors, pour faire face aux problèmes de promiscuité, sur demande des médecins, l'hôpital évite d'admettre les malades contagieux, qu'il expédie à Poitiers. Les enfants atteints de la gale ou teigneux, sont soignées, mais pas toujours admis. L'isolement semble être la meilleure issue, à cette époque.

Parallèlement, dès le début du siècle, les médecins vaccinent contre la variole, véritable fléau qui décime, défigure et peut laisser des infirmités aux survivants⁵¹

La population oppose une résistance farouche. Comment leur faire accepter de se laisser inoculer le mal, pour guérir ? Les préfets utilisent des moyens de pression : « *les nourrices doivent se présenter à l'hôpital pour la vaccination des enfants trouvés, qui leur sont confiés, où elles seront privées de traitement* »⁵². Mais cette méthode ne semble pas donner de résultats. Le 11 mars 1817 le sous-préfet de Châtellerault prescrit, par arrêté, que « *nul enfant ne pourra être admis dans une école publique, s'il ne justifie pas qu'il a été vacciné, où qu'il a eu la petite vérole* » . Les maîtres des écoles collaborent, font œuvre de persuasion et le nombre des vaccinations augmente de manière satisfaisante⁵³.

51 Le vaccin, de vaccinus (maladie de la vache) a été découvert par l'anglais E. Jenner fin XVIII^e siècle.

52 AMC, E6 : lettre du préfet du 21 février 1810.

53 En 1831, dans l'arrondissement de Châtellerault, on enregistre 765 naissances, on vaccine 654 enfants et on constate que 25 ont eu la variole. Le taux de vaccination par rapport au nombre des naissances est de 85,5%. A Poitiers le taux est de 45% et à Civray 20%. *Annuaire statistique du département de la Vienne*. Poitiers : Saurin Frères, 1830.

Les campagnes de vaccinations vont se poursuivre pendant tout le siècle. On enregistre une augmentation des vaccinations, dès l'apparition d'une épidémie dans les arrondissements proches⁵⁴. En 1860-61 la variole touche Montmorillon, on vaccine trois fois plus d'enfants que le nombre des naissances de l'année. En 1865 la variole atteint Châtelleraut (69 cas, 9 morts dont 81% d'adultes), on vaccine cinq fois plus d'enfants que le nombre des nouveau-nés. Tous les médecins et les sages-femmes y participent. En 1869 la variole touche encore Montmorillon, on procède à des vaccinations massives dans l'arrondissement de Châtelleraut. Cela n'empêche pas l'arrivée de la variole fin 1870, amenée par une garnison de militaires, qui atteint 428 personnes et provoque 285 morts. Les sages-femmes vaccinent 11.266 personnes⁵⁵, tandis que les médecins ont fort à faire pour soigner les malades. Désormais, dans les villes et dans les campagnes tout le monde se soumet à la vaccination : les enfants, les adultes, les officiers et les soldats. Il y a encore une épidémie de variole en 1887, relativement bien enrayée avec 158 personnes atteintes et 15 morts et quelques cas sporadiques les années suivantes. Mais les bienfaits de la vaccine sont enfin reconnus, et la bataille contre la variole est bien engagée.

L'hygiène progresse de la même manière que les campagnes de vaccinations. Elle avance en fonction des dangers qui

54 AMC, 5 I 6 : Vaccinations publiques 1860-1875. AD 86 : M5/2 police des épidémies 1832-1852 ; M5/18 vaccinations 1855-1883 ; M5/30 rapports vaccinations 1884-1892 ; M5/40 rapports vaccinations 1892-1894.

55 AD 86, M 5/18 : Mme Bachellier 5991 vaccinations, Mme Helin 4327.

menacent. Ainsi, en 1832, lorsqu'une épidémie de choléra morbus frappe la France, les Préfets adressent aux maires des instructions sur les mesures d'hygiène à prendre, notamment en matière d'aération et de nettoyage à l'eau chlorurée (des hôpitaux, des prisons, des lieux d'aisance, des ruisseaux fétides, des égouts). Les instructions insistent sur la salubrité des pièces de couchages (aérer, ne pas laisser séjourner les pots de chambre...)⁵⁶. Le Préfet de la Vienne, G. Boullé, fait apposer des affiches à l'intention de la population, pour annoncer le péril, rassurer en indiquant les dispositions prises en matière sanitaire et apporter des conseils d'hygiène. M. Nausseau, maire de La Roche Posay, fait nettoyer les rues de la ville des immondices et dresse des contraventions aux négligents. La municipalité de Châtellerault s'avise de faire fabriquer du chlore⁵⁷, pour désinfecter et en distribuer gratuitement aux indigents.

Au printemps 1832, on met en place une commission de salubrité pour l'arrondissement de Châtellerault (auparavant il n'y avait que le médecin des épidémies) et, également, des commissions de salubrité publique cantonales.⁵⁸

Finalement il n'y a pas de choléra dans l'arrondissement, juste quatre cas à Chinon. Mais les administrations deviennent plus

56 AD 86. M5/2 : Instruction relative au choléra morbus, rédigée et publiée par ordre du Gouvernement le 15 novembre 1831, signée par le duc de Choiseul et approuvée par le Préfet de police. Le choléra est apparu en 1830 en Russie, avant d'atteindre la France.

57 AMC. Délibération du conseil municipal du 20. avril 1832.

58 Composée du Maire, P.F. Martinet, des médecins : Louis Pierre Martineau, Génie Mascarel, Delphin Lerpinière (médecin des épidémies), du pharmacien Desroseaux (en tant que chimiste) et du juge Faulcon. Les commissions cantonales comprennent généralement un ou deux maires, deux médecins et si possible un chimiste et un homme de loi. AD86, M5/2.

vigilantes. Les médecins, lors de leurs visites, veillent à déceler d'éventuelles causes d'insalubrité. Les maîtres d'école, avec leurs élèves, et l'armée avec les conscrits, éduquent en matière d'hygiène.

En 1855 une épidémie de choléra se manifeste dans l'arrondissement de Civray, elle atteint 85 personnes et provoque 51 décès. Dès lors, on redouble de vigilance. Les médecins des épidémies, les mairies, adressent des rapports sanitaires annuels à la Préfecture, signalant les nombreuses épidémies de maladies contagieuses, en plus de la variole (coqueluche, diphtérie, fièvre typhoïde, rougeole, suette miliaire, grippe, varicelle...), enregistrées dans les différents arrondissements de la Vienne.

Les rapports deviennent de plus en plus détaillés au fil du temps, notamment après l'épidémie de choléra de 1884, qui apparemment n'a pas touché le département. Ils fournissent également des renseignements sur les éléments qui influent sur la contamination : la chaleur (dysenteries), l'humidité (pneumonies), la proximité d'une mare et l'utilisation d'eau non potable (pour la fièvre typhoïde), les miasmes putrides (pour la diphtérie), l'insalubrité des lieux, la contamination par les latrines. A la fin du siècle on demande aussi des rapports sur les épidémies dans les lieux collectifs : aux écoles, aux casernes, aux congrégations religieuses...

Les épidémies les plus marquantes et récurrentes, enregistrées dans l'arrondissement de Châtelleraut, sont celles de fièvre typhoïde⁵⁹, viennent ensuite, en ordre décroissant, celles de

59 Epidémies de fièvre typhoïdes : en 1858 à Méré (3morts), en 1859 à Châtelleraut 440 cas (32 morts) et à Saint Genest 250 cas (21 morts). En 1863 dans l'arrondissement de Châtelleraut 107 cas (17 morts). En 1865 à Châtelleraut et dans 13 communes de l'arrondissement, 468 cas (61 morts). En 1868 aux Ormes, 26 cas, pas de morts. En 1887 dans l'arrondissement, 73 cas, 14 morts. En 1892 à Lençloître, 40 cas, 4 morts. Puis en 1894, 1895, 1899, 1900 encore quelques cas.

rougeole⁶⁰, la suette miliaire⁶¹, l'influenza⁶², la coqueluche, la scarlatine⁶³...

Dans le dernier quart du siècle, l'activité intense des chercheurs aboutit à des découvertes scientifiques remarquables. Les recherches de Louis Pasteur, très nombreuses⁶⁴ et celles de Robert Koch⁶⁵ leur permettent, grâce aussi aux travaux de Theodor Schwann⁶⁶, d'isoler des germes différents, responsables de certaines maladies. En médecine, Pasteur démontre que des micro-organismes sont les agents des maladies contagieuses. En chirurgie, que des micro-

60 Epidémies de rougeole. Celle de 1868, amenée par un militaire venant de Tours touche 460 personnes (à l'hôpital, à la caserne, à la Manufacture), dont 430 enfants et provoque 22 morts. En 1875 on constate 4280 cas et 34 morts dont 15 enfants (3500 enfants touchés). Celle de 1879 touche 3705 personnes et provoque 50 morts. En 1884 on note 1200 cas et 40 morts. En 1886 on enregistre 160 cas et 18 morts, en 1887 on note 262 cas et 27 enfants morts.

61 En 1897 elle provoque 60 morts.

62 En 1890-91 et en 1893 cette grippe touche des centaines de personnes, la mortalité est relativement faible.

63 En 1884, 1887 et 1892.

64 Il identifie le streptocoque responsable des fièvres puerpérales et le virus de la rage... Il découvre le vaccin contre la rage et un procédé, la pasteurisation, qui détruit les germes pathogènes. *Encyclopédie Larousse*. Paris : Librairie Larousse, 1966.

65 Découvre le bacille de la tuberculose et celui du choléra.

66 *Etudes des altérations macroscopiques et microscopiques des tissus vivants*. Il démontre que l'élément fondamental est la cellule en 1838.

organismes sont les propagateurs de l'infection. La suite et les conséquences de ces recherches sont incalculables en matière de diagnostic, d'épidémiologie et de prévention par des vaccins. Après les pasteuriens, l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique sont complètement transformés par l'application de mesures d'hygiène et la médecine scientifique prend le pas sur l'art de guérir.

Les progrès en chirurgie

L'intervention chirurgicale s'effectue aussi bien au domicile du patient qu'à l'hôpital ; vers la fin du siècle ce sera plus souvent à l'hôpital. Au début du siècle, lors des guerres avec l'Espagne, les blessés sont nombreux ; l'hôpital acquiert un trépan et d'autres instruments de chirurgie pour faire les amputations dont il est dépourvu⁶⁷. C'est le vieux linge qui sert pour les pansements. Le chirurgien pratique, à cette époque, les saignées et quelques opérations plus particulièrement sur les blessés.

Jusqu'au milieu du siècle le malade qu'on opère n'est pas endormi, ni insensibilisé, il se tord à cause de souffrances atroces et à la fin de l'intervention on lui cautérise la plaie au fer rouge. Même si l'opération réussit, la gangrène menace de s'installer. Une analyse des résultats opératoires effectuée dans les hôpitaux parisiens en 1842 constate que : 100% des trépanés, 50% des amputés et 75% des opérés pour une banale hernie décèdent, soit pendant l'intervention, soit dans les jours suivants⁶⁸.

1. La douleur liée à l'acte opératoire est telle, que le malade se démène et le chirurgien provoque une hémorragie.

67 AMC , E6 : séance du 15.mars 1809. Achat d'instruments de chirurgie aux héritiers du chirurgien Pannetier..

68 TULARD, Jean. *Dictionnaire du Second Empire*. Fayard, 1995.

2. Une infection microbienne s'installe rapidement. Les mains de l'opérateur sont sales, ou les instruments souillés.

Trois découvertes successives, rapides et retentissantes, permettent des progrès considérables.

1* L'anesthésie endort la douleur et permet de donner à l'acte opératoire tout le temps nécessaire (en 1842 on emploie l'éther et en 1847 le chloroforme).

2* L'antisepsie élimine les souillures, principales causes de l'infection (à l'aide de l'alcool camphré et l'acide phénique). Elle entre dans les habitudes avant la fin du Second Empire.

3* L'asepsie écarte les souillures de l'environnement (préconisée par les pasteurien, s'installe entre 1883-1892). Elle fait descendre le taux de mortalité, après amputation, à moins de 2%. En médecine privée on flambe les instruments, on fait bouillir de l'eau, on se lave soigneusement les mains, on nettoie la plaie et on opère sur un drap propre. Mais c'est à l'hôpital, désormais, qu'on est amené à intervenir, pour opérer en milieu stérile.

Avant l'utilisation de ces moyens thérapeutiques, le patient redoute la gangrène et les opérations chirurgicales. Ainsi à l'hôpital de Châtellerault les opérations sont assez limitées dans la première partie du siècle. En 1850 on opère quatre personnes de la cataracte, elles sortent au bout de deux mois, puis au bout de quarante jours.

C'est à partir de 1882 que l'hôpital s'équipe solidement en matériel de chirurgie, et de moyens pour désinfecter les salles des malades (produits, vaporisateur). On remplace les paillasses des lits par des sommiers (les lits en fer avaient été adoptés dès 1836), qu'on équipe de toiles en caoutchouc. En 1891 Le médecin major Delamarre, spécialiste des maladies des yeux, opère régulièrement de la cataracte à l'Hôpital. Le docteur Jules Mascarel demande en 1892 l'aide d'un troisième médecin dans le cas de l'utilisation du chloroforme pour effectuer les opérations. Mais, l'absence d'un local adéquat,

oblige les médecins à effectuer les opérations dans la salle des malades, où il y a, depuis des lustres, une promiscuité de vieillards et de malades, et de nombreux microbes qui se promènent.

En 1894 les médecins de l'hôpital demandent d'urgence, la séparation des malades contagieux, deux salles spéciales, une pour les blessés et les amputés, l'autre pour effectuer les opérations en milieu stérile. « *Les opérés, les amputés qui guérissent habituellement en quelques semaines ailleurs, ici, guérissent en quatre ou cinq mois, malgré les soins et les nouveaux modes de pansements antiseptiques...* »⁶⁹. Il faut attendre 1897 pour voir l'inauguration de la salle d'opération et la médicalisation de l'hôpital de Châtellerault. A la fin du siècle, en 1899-1900, on compte 166 entrées et on procède à 46 interventions chirurgicales.

Le XIX^e siècle a enregistré de nombreux progrès dans le domaine scientifique et celui de l'hygiène, le XX^e siècle a poursuivi de même, mais les germes sont résistants. En milieu hospitalier la lutte contre les infections nosocomiales⁷⁰ n'est pas achevée. De nouvelles maladies, l'hépatite et le sida, ont lancé de nouveaux défis à la science médicale.

Conclusion

La médecine de la fin du XIX^e siècle n'a plus rien de comparable avec les pratiques médicales du début siècle. Si les changements se produisent plus rapidement dans la capitale, dans l'arrondissement de Châtellerault ils interviennent plus

69 AMC :E13 : Lecture de la lettre du docteur Mascarel, médecin chef, à la séance du 30.11.1894.

70 Maladies qui se contractent en milieu hospitalier.

lentement, avec le renouvellement des générations. Certains médecins exercent pendant cinquante, voire plus de soixante ans. Même si en milieu hospitalier le médecin n'est pas isolé, et confronte ses pratiques avec celles des jeunes diplômés, le manque de structures et de moyens de l'hôpital, ont retardé leur mise en œuvre.

C'est dans le domaine des soins apportés aux ouvriers, que Châtellerault se distingue. Toujours soignés à domicile ou à l'hôpital, les ouvriers de la Manufacture trouvent un défenseur de leurs problèmes de santé en la personne du docteur Antoine Desayvre, qui, au milieu du XIX^e siècle, s'investit remarquablement dans le domaine de la toxicologie et pathologie des métiers et la fait progresser. La loi qui crée la Médecine du Travail verra le jour le 11 octobre 1946.

Maria DESMURS

Bibliographie

Sources manuscrites

Archives municipales de Châtellerault

Série E 6 à E 12. Registres des délibérations de la commission administrative de l'Hôpital de Châtellerault de 1807 à 1873.

Registres non cotés des délibérations de la commission administrative de l'Hôpital de Châtellerault de 1872 à 1904.

Registres des Entrées des malades civils de 1832 à 1900.

Série 5 I 6. Vaccinations publiques 1860-1875.

Sous série 1 D. Registre des délibérations du conseil municipal 1831-1836.

Sous série 1 E. Registres d'état civil : morts et naissances en 1870-1871.

Archives départementales de la Vienne

1X23. Comptes de gestion de l'hôpital.

M5/1. Police médicale et épidémies an 9 à 1831

M5/2. Police médicale et épidémies 1832-1850
M5/3. Police médicale et épidémies 1851-1862
M5/6. Jurys médicaux, courriers 1837 - 1859.
M5/18. Rapports vaccinations 1855-1883
M5/30. Rapports vaccinations 1884-1887
M5/31. Rapports vaccinations 1888-1891
M5/40. Rapports et recensement sur les épidémies et les vaccinations 1892-1894.
M5/41. Rapports et recensement sur les épidémies et les vaccinations 1895-1900

Sources imprimées

Archives Municipales de Châtelleraut

2B 51. *Recueil des actes administratifs du département de la Vienne* 1888.

2B 63. *Recueil des actes administratifs du département de la Vienne* 1900.

Bibliothèque Municipale de Châtelleraut

4FP 38. Correspondance de P. Martineau, médecin des épidémies. *Mémoire sur l'épidémie qui a régné dans la Province du Poitou pendant 1784 & 1785*. Poitiers : Barbier, 1787. p. 82-84.

Archives de la Manufacture

DESAYVRE Antoine, *Etude sur les maladies des ouvriers de la Manufacture d'Armes de Châtelleraut*. Paris : J.B. Baillière, librairie de l'Académie Impériale de Médecine, 1856.

Annuaire statistique du département de la Vienne. Poitiers : Saurin Frères, 1830.

BUGNET Pierre, « De l'Hospice à l'Hôpital. L'Hospice de Châtelleraut au XIX^e siècle » . *Revue d'histoire du pays châtelleraudais* : 2^e semestre 2001, p.163 - 173.

DELINEAU Emmanuel et PEIGNE Frédéric, *De la pharmacopée et des remèdes aux XVII^e et XVIII^e siècle*. Poitiers, 1994 , thèse pour le diplôme de docteur en pharmacie.

Encyclopédie Encarta 2001, Microsoft.

Encyclopédie Larousse, Paris : Librairie Larousse, 1966.

GELIS Jacques, *L'arbre et le fruit, la naissance dans l'Occident moderne XVI° - XIX° siècle*, Paris, 1984

LEONARD Jacques, *La vie quotidienne des médecins de province au XIX° siècle*, Paris : Hachette, 1977, p. 112.

MILLEPIERRES François, *La vie quotidienne des médecins au temps de Molière*, Librairie Hachette, 1964.

MURPHY Gwénaél, « Religieuses, malades et indigents à l'hôpital général de Châteauneuf au XVIII° siècle », *Revue d'histoire du pays châtelleraudais*, 2° semestre 2001, p.142-162.