

Séminaire « SIC » : Santé, Inégalité, Citoyenneté

2^{ème} séance du volet “Santé, exclusion, citoyenneté”

Vendredi 17 avril 2015

Université Lille 3 – Salle de séminaire de l'IRHiS

INEGALITES SOCIALES ET SANTE A LA FIN DU MOYEN AGE (XII^{EME} – XV^{EME} SIECLE)

J'ai étudié au cours de mon doctorat l'exercice de la médecine dans l'entourage de grands princes occidentaux de la fin du Moyen Age, à travers l'exemple des ducs de Bourgogne, de l'avènement de Philippe le Hardi en 1363 à la mort de Marie de Bourgogne en 1482. Ce sujet m'a donné l'occasion d'évaluer l'avancée réelle des connaissances médicales du XV^{ème} siècle, car on se doute qu'après des élites, tous les moyens connus sont mis en œuvre pour recouvrer la santé. Le thème de ce séminaire consacré aux inégalités sociales en matière de santé me permet d'observer ce qui se passe du côté du « petit peuple », et je proposerai ici de voir sur quels professionnels de santé il peut compter et quelles thérapeutiques il se voit proposer, en comparaison avec l'élite sociale que constitue la noblesse.

A la fin du Moyen Age, en Occident, l'exercice de l'art de guérir était réparti entre plusieurs groupes professionnels. Il me semble indispensable, pour introduire le premier point de mon intervention, de les présenter.

On distingue en premier lieu le médecin, que l'on croise aussi sous l'appellation de « physicien ». Ce praticien est formé à l'université. L'étudiant se destinant à la médecine devait avant tout connaître les sept arts libéraux : grammaire, dialectique, rhétorique, géométrie, astronomie, musique et arithmétique. Après avoir validé la maîtrise « ès-arts », il entrait à la faculté de médecine, où il suivait des cours basés sur les commentaires des œuvres antiques d'Hippocrate, Galien, ou plus récentes d'Avicenne, Averroès, Constantin l'Africain, Nicolas de Salerne. Les études universitaires étaient réservées à une frange aisée de la société, en raison du coût élevé des droits universitaires, et des fêtes et cérémonies organisées à chaque validation de grade, dont le faste visait à s'approcher de celui qui caractérisait la noblesse.

Cette formation universitaire amène les médecins à se distinguer nettement des autres professionnels de santé, formés par apprentissage, que j'appelle donc les « artisans de la médecine », et dont font partie les chirurgiens, les barbiers, les sages-femmes et les épiciers-apothicaires.

Les chirurgiens sont, selon le sens étymologique « ceux qui agissent par la main ». Ils traitent les manifestations externes du pathologique (bubons pestueux, écrouelles, lésions dues à la lèpre, le goutte, etc...), mais aussi bien sûr les plaies, les traumatismes, les fractures. Ils pratiquent selon l'expression du temps avec le fer et le feu, c'est-à-dire que leurs instruments principaux, et symboliques, sont le scalpel et le cautère. En réalité, à l'échelle du royaume, les modalités de la formation des chirurgiens sont très variables. Ceux-ci aspirent à accéder à l'université afin de bénéficier d'une meilleure considération dans la société médiévale, qui pour le moment les rapproche davantage de la corporation des bouchers que des médecins, alors qu'ils se révèlent être d'habiles et efficaces praticiens, souvent amenés à pratiquer des interventions délicates sur leurs patients, et qu'en outre ils exigent de leurs apprentis qu'ils

connaissent le latin et les préceptes de la médecine humorale. A Paris, leurs revendications échouent, ils parviennent tout juste, à partir des années 1370 à obtenir le droit d'auditionner les cours de la faculté de médecine, puis peuvent s'y inscrire dès 1436, mais la validation des grades universitaires leur demeure interdite. En revanche, l'université de Montpellier dispense à ses étudiants en médecine une formation en chirurgie : les diplômés de cette faculté se définissent alors volontiers comme médecin et chirurgien, voire comme chirurgien uniquement, à l'instar de Henri de Mondeville, médecin du roi Philippe le Bel, et Guy de Chauliac, médecin des papes d'Avignon, au XIV^{ème} siècle. Mais la consécration des chirurgiens a lieu à Louvain, dont l'université fondée en 1425 aurait délivré des diplômes de chirurgie distincts de ceux de médecine, mettant ainsi les deux disciplines sur un pied d'égalité.

Les barbiers exercent un métier ambivalent, dont l'activité se partage entre les soins du corps (rasage, tonsure, ...) et les actes de petite chirurgie telles que les saignées, les pansements simples et les incisions superficielles. Eux étaient clairement formés par apprentissage et n'ont jamais eu accès à l'université, de même que les sages-femmes. Ces professions se transmettent souvent au sein d'une même famille.

Enfin les épiciers-apothicaires sont avant tout des commerçants. On ne distingue pas, à l'époque considérée, de différences entre les deux métiers. Ils vendent des épices, des denrées alimentaires raffinées telles que les fruits confits, l'hypocras. Ces produits étant reconnus pour leurs vertus médicinales, les épiciers-apothicaires sont, par extension, autorisés à délivrer tout type de remède connu de la pharmacopée médiévale. Pour ce faire, ils disposent de recueils de formules médicamenteuses, les antidotaires, conformes aux recommandations des médecins de l'université.

Les élites n'ont pas de difficultés pour accéder aux soins de l'ensemble de ces praticiens. Les familles princières engagent à leur service une véritable équipe sanitaire polyvalente, composée de médecins, de chirurgiens, de barbiers et d'épiciers-apothicaires. Les ducs de Bourgogne Valois, ayant dominé au XV^{ème} siècle un territoire étendu de la Hollande à la Bourgogne, faisant d'eux de sérieux concurrent du roi de France, disposaient constamment sous leurs ordres de 3 à près de 30 professionnels de santé, et dès 1368, toutes les professions médicales sont représentées à la cour (l'avènement du premier duc de Bourgogne Valois, Philippe le Hardi a eu lieu 5 ans plus tôt seulement). Dans les grandes villes, les médecins sont nombreux, plus encore dans les villes universitaires ou dans celles hébergeant des cours princières ou étant susceptibles d'être traversées par l'une d'elles. Ils s'y installent préférentiellement car ils sont certains d'y trouver une clientèle suffisamment aisée pour leur payer des honoraires au prix fort.

Une certaine médicalisation de la société est perceptible dès les derniers siècles du Moyen Age, avec par exemple la publication de statuts communaux concernant la pollution des lieux publics et d'approvisionnement en eau, ou les réglementations relatives à la vente de produits alimentaires non périmés. Suite aux épidémies de Peste de 1348 et 1360, cette tendance s'accélère. Cette terrible maladie extermine 30 à 50 % de la population européenne, toutes classes sociales confondues. Guy de Chauliac relève que, lors de la première épidémie, a succombé « la populace, les laborieux, et ceux qui vivaient mal », alors que la deuxième a touché « de nombreux riches et nobles ». Les autorités politiques prennent alors conscience que tout le monde gagne à ce que toutes les franges de la population aient accès à des soins de qualité. De nouvelles facultés de médecine sont fondées, le nombre d'étudiants formés augmente, les hôpitaux et hôtels-dieux, lieux d'assistance destinés à toutes les personnes en

difficulté, se spécialisent de plus en plus dans l'accueil des « pauvres malades ». Dans le même courant, c'est ainsi que les villes se mettent à pensionner des médecins pour visiter gratuitement ou à un tarif moindre les habitants les plus démunis. C'est une mesure qui a apparemment largement été appliquée en Occident car des médiévistes attestent de son exécution dans des villes catalanes, italiennes, provençales, et je l'ai moi-même observée dans la moitié nord de la France et dans les Pays-bas bourguignons. En réalité, les habitants des grandes villes restent les mieux lotis.

Je vais détailler l'exemple d'une ville du Nivernais, Decize, étudiée par Christophe Giraudet. Decize est une ville fortifiée de 3000 habitants. C'est pas mal pour l'époque car elle est considérée comme « au second rang après Nevers », la capitale du comté du même nom. M. Giraudet a recensé dans cette commune, entre la fin du XIV^{ème} siècle et 1530, 36 praticiens : 30 barbiers ou barbiers-chirurgiens, 1 chirurgien, 3 médecins et 2 apothicaires. On constate d'emblée une faible représentation des médecins, chirurgiens et apothicaires. Les gages accordés aux médecins par les autorités municipales decizoises sont trop médiocres pour les inciter à s'y fixer durablement : 15 £ par an, alors qu'un médecin de la cour de Bourgogne peut compter sur 300 £ annuels. Pour avoir une idée de ce que représentent ces sommes : au XV^{ème} siècle, 20 £ correspondent au prix d'un bon cheval, 1000 £ à celui d'une belle maison à Paris. Par ailleurs, les villes ne semblent retenir ces médecins que ponctuellement, en situation d'épidémie. Les habitants des villes moyennes et des campagnes n'ont donc pas accès à la science médicale universitaire. C'est moins vrai dans le sud de la France : premièrement c'est une zone qui est plus concentrée en universités : on pense à Montpellier, mais les universités italiennes, et espagnoles dans une moindre mesure ne sont pas tellement éloignées. Deuxièmement, il y a davantage de communautés juives installées dans le sud du royaume qu'au nord, et l'on sait que une part importante de leurs membres se spécialisent dans l'art de guérir dont la pratique doit être comparable à celle des médecins universitaires issues de la faculté de médecine de Montpellier puisqu'ils incluent dans leur formation l'apprentissage de la chirurgie. Les médecins juifs pallient donc sans problème le manque de médecins universitaires.

Mais revenons à Decize : les médecins, universitaires ou juifs y sont donc rares, les chirurgiens aussi, avec un seul praticien recensé par M. Giraudet sur un siècle ; de même que les apothicaires. L'activité de ceux-ci est plus intéressante à exercer dans les grandes villes, car ce qui fait leur richesse c'est davantage le commerce d'épices et autres produits raffinés que celui des médicaments, et leur clientèle se situe donc largement parmi les élites.

En revanche, les Decizois peuvent recourir aux barbiers qui eux, sont très présents dans la commune, avec en moyenne 3, ponctuellement 4 ou 5 praticiens, qui y résident en permanence pour la période 1430 – 1530. Théoriquement chargés des interventions chirurgicales simples, on remarque que dans les milieux moins urbanisés, ils ont des fonctions comparables à celles des médecins et chirurgiens des grandes villes : ils examinent les individus suspects de lèpres et décident de leur isolement, prodiguent des soins et prescrivent des drogues : on les voit par exemple soigner un patient atteint d'une infection urinaire, un autre victime d'un accident ayant provoqué la perte de l'un de ses doigts : on dépasse ainsi largement le cadre ordinaire de la profession.

A force de sollicitations, les barbiers acquièrent sans doute une expérience et un savoir-faire suffisant les rendant fiables et aptes à satisfaire les besoins médicaux des habitants des zones rurales ou peu urbanisées. On peut les comparer aux médecins dits « empiriques », ces autodidactes que l'on qualifie souvent de rebouteux ou charlatans. Le cas

de l'un d'entre eux, Jean Domprémi, laisse à penser que ces « faux-médecins » avaient eux-aussi développé une pratique de la médecine tout à fait efficace. En 1423, Jean Domprémi, laïc et illettré, est traduit en justice pour exercice illégal de la médecine. Il encourt l'excommunication, assortie d'une amende de 40 £. Mais il fait appel devant le Parlement de Paris, qui ne parviendra jamais à trancher, et pour cause : fort de plusieurs décennies d'expérience, dont 42 ans à Paris, Jean Domprémi a acquis une notoriété suffisante pour que même des médecins de l'Université, tel Guillaume Boucher, médecin du roi Charles VI, de son frère le duc Louis d'Orléans, et de son oncle Philippe le Hardi duc de Bourgogne, le considèrent comme « moult expert », n'hésitant pas d'ailleurs à lui proposer sa fille en mariage. L'accusation de charlatanisme de Jean Domprémi avait ainsi davantage comme enjeu la protection de la corporation des médecins universitaires que le rejet d'une médecine empirique dont la pratique n'était finalement pas si éloignée de celle de la médecine conventionnelle.

La densité de ces « faisant-fonction de médecin » atteint le chiffre de 1 pour 1000 en milieu rural à la fin du Moyen Age. Marilyn Nicoud a relevé pour les grandes cités italiennes, anglaises ou provençales le chiffre de 2 médecins (universitaires cette fois) pour 1000 habitants. L'encadrement médical global des populations médiévales n'est donc pas si catastrophique qu'on pourrait le penser, même si des inégalités entre population urbaine et population rurale sont perceptibles. Si l'on admet que les barbiers et autres charlatans ne remplissaient finalement pas si mal que cela leur rôle de médecin, on peut se poser la question de l'accès aux traitements pharmaceutiques, les épiciers-apothicaires étant concentrés dans les grandes villes. La manière dont était théorisée la médecine au Moyen Age permet d'entrevoir certains éclaircissements.

Au Moyen Age, la médecine est fondée sur la théorie des humeurs. Selon cette théorie, le corps, le microcosme humain, est composé des mêmes quatre éléments que l'Univers, le macrocosme céleste : l'eau, la terre, le feu et l'air. Quatre qualités sont rattachées à ces éléments, respectivement, l'humide, le sec, le chaud et le froid. La bonne santé de l'organisme est assurée par un équilibre de ces qualités, résultant de la circulation interne, en proportion harmonieuses, de quatre humeurs ou fluides : le sang, la bile jaune, la lymphe (aussi appelée phlegme ou pituite) et l'atrabile (ou bile noire, ou mélancholie). Si ces quatre humeurs influencent le tempérament de l'individu, c'est parce qu'elles combinent chacune des deux qualités dominantes :

- Le sang est chaud et humide, sa prédominance dans l'organisme caractérise le tempérament dit « sanguin » ;
- La bile jaune est chaude et sèche, elle est responsable du tempérament bilieux ou colérique ;
- La lymphe, froide et humide, caractérise le flegmatique ;
- La bile noire est froide et sèche, elle régit les personnalités mélancoliques.

Ainsi, on a bien un équilibre des qualités humaines assuré par l'équilibre des humeurs, que l'on nomme la crase. Tout déséquilibre, toute dyscrasie, est donc responsable d'un état pathologique. La thérapeutique vise donc à un rétablissement de l'équilibre des humeurs. Il faut alors éliminer l'humeur excédentaire, d'où le recours fréquents aux saignées, aux purges et vomissements provoqués, aux ventouses (les sangsues), à la sudation. L'autre moyen permettant de rééquilibrer les humeurs est d'apporter au corps un élément (aliment, médicament) dont les qualités sont opposées à celles de l'humeur en excès. La médecine humorale est ainsi divisée en trois disciplines : la diététique, la pharmacopée, et la chirurgie.

Cette dernière a déjà été évoquée précédemment, je me limiterai donc ici à l'analyse des deux autres.

Il se trouve qu'au delà des quatre tempéraments énumérés (sanguin, bilieux, flegmatique et mélancolique), les traités de médecine médiévaux évoquent les niveaux de richesse et les catégories sociales des patients et séparent les riches des pauvres, les oisifs de ceux qui travaillent, les nobles des paysans. Ces distinctions permettent au praticien de définir la rétribution qu'il est en droit d'attendre de son patient. Henri de Mondeville conseille ainsi de taxer fortement les riches, de réclamer la rétribution juste à la personne de fortune moyenne, de faire payer le pauvre en nature et de soigner le très pauvre gratuitement, sans que cela ne porte préjudice au praticien grâce au « dépassement d'honoraires » imposé aux plus aisés. Semblablement, pour une même maladie, on distingue les ingrédients d'un médicament destiné à un riche et ceux dont pourra se contenter un patient démuné.

La diététique est plutôt une médecine préventive et de première intention. On prescrit à l'individu un régime conforme à son tempérament afin de le maintenir en santé. Les conseils d'hygiène alimentaire opposent les nobles, les intellectuels et les ecclésiastiques à ceux qui exercent un métier manuel. La complexion délicate des premiers nécessite l'apport de nourritures légères et raffinées, tandis que les seconds doivent se restaurer d'aliments plus simples et grossiers. Par exemple les viandes blanches, plus chères, sont considérées comme faciles à digérer et doivent figurer sur les tables des riches ; tandis que les plus modestes devront préférer les viandes rouges (bœuf, porc), moins onéreuses. Concernant les boissons, à la noblesse est réservée la consommation de l'hypocras, vin de Beaune mêlé d'épices (cannelle, gingembre, cardamome, clous de girofle) ; les plus pauvres se contentent d'eau bouillie avec du miel, de la réglisse et du vinaigre.

La pharmacopée médiévale puise ses ressources dans le monde végétal, animal et minéral. Les pierres et métaux précieux entrent dans la composition des remèdes destinés aux riches. Vers 1420, la reine de France Isabeau de Bavière ingérait régulièrement une potion composée de perles pilées, d'émeraudes, de rubis, dans laquelle avait « infusé » de l'or. En 1469, le médecin du duc de Bourgogne Charles le Téméraire lui prescrivit une poudre « contre la peste », composée d'or fin, de perles et de pierres précieuses. Le petit peuple quant à lui, cherche à se prémunir de la peste avec le vinaigre, froid et humide, et s'opposant donc aux fièvres provoquées par la bile jaune, chaude et sèche. Dans un autre registre, j'ai trouvé dans l'ouvrage de L. Bobis, *Une histoire du chat*, une recette de remède contre la goutte préparée à partir de chair de chat que l'on fait cuire avec diverses plantes et dont on récupère la graisse pour l'appliquer sur les articulations lésées. Cela m'a éclairée au sujet d'un remède analogue qui avait été proposé à la duchesse de Bourgogne au XV^{ème} siècle, et dont la seule différence résidait dans l'animal utilisé : le chat considéré comme trop vulgaire avait été remplacé pour la princesse par des renards, animal perçu comme plus « distingué ».

En définitive, les écarts entre ville et campagne, élites sociales et petit peuple, dans le domaine de la santé à la fin du Moyen Age sont de deux types.

- L'accès aux professionnels est naturellement plus aisé dans les grandes villes et pour les élites. Les habitants des provinces doivent se contenter des soins de praticiens moins qualifiés : les barbiers voire des « médecins » non diplômés. Il y a donc bien une sous-médicalisation des territoires ruraux. Cependant, l'expérience des praticiens peu ou pas qualifiés rend probablement leur savoir-faire et leur efficacité comparable à ceux des praticiens formés de manière conventionnelle, comme en témoigne le cas de Jean Domprémi ou encore les fonctions confiées aux

barbiers, et l'on peut considérer que les ruraux bénéficiaient finalement de soins relativement satisfaisants comparé aux élites.

- De même les différences concernant les régimes et remèdes proposés aux riches, comparés à ceux des plus démunis ne visaient en réalité qu'à flatter les élites, qui était satisfaites de se voir prescrire les composants les plus onéreux, et de constater que seuls des composants précieux étaient aptes à restaurer leur constitution délicate.