

Ce travail est né de l'actualité du bicentenaire de Claude Bernard, né en 1813 et de la lecture du *Journal de Villefranche* de la période 1850-1870.

Introduction

Claude Bernard est né en 1813 à St Julien Docteur en médecine en 1843, il publie, en 1850, un mémoire relatif aux *recherches fondamentales de la fonction glycogénique du foie*. En bref, la faculté pour le foie de synthétiser du sucre au lieu de le stocker. En 1857, il expose le concept de milieu intérieur qui va révolutionner la physiologie et, à terme, toute la médecine.

En 1865, venu se reposer à St Julien, Claude Bernard rédige l'*Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, ouvrage majeur, qui paraît la même année, sans d'ailleurs que le *Journal de Villefranche* n'en fasse mention.

Au moment où s'amorcent de grands changements scientifiques, **qu'en est-il de la pratique quotidienne de la médecine loin des laboratoires de recherche parisiens ?** C'est cette interrogation qui est à l'origine de ce travail.

Le *Journal de Villefranche*, paraît depuis 1841. Chaque quinzaine, il publie l'état-civil et comporte aussi des « réclames ». Sans accorder une crédibilité excessive aux informations rapportées, il est possible de se faire une idée des maladies et des accidents de l'époque, des traitements et de l'organisation du système de santé, comme on peut entrevoir les prémices d'une forme d'assurance contre la maladie avec le développement des sociétés de Secours Mutuels (voir Gazette n° 17 de mars 2013).

Un heureux hasard a permis de retrouver un ouvrage de médecine paru à Paris en 1865. Il s'intitule *Le médecin ou traité de l'organisation et de la conservation de l'homme résumant d'une manière complète et succincte l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, la pathologie et la thérapeutique à l'usage des gens du monde*. Il fait le point sur les connaissances du moment. Son auteur, Claude Dupasquier est un médecin de la Faculté de Paris. Les noms de Claude Bernard et de Louis Pasteur n'apparaissent pas.

C'est à partir de ces éléments et de quelques ouvrages d'universitaires, historiens de la médecine comme Pierre Darmon, Olivier Faure et Jacques Léonard qu'a été élaboré le texte de cet exposé.

Précisons que l'objectif de ce travail est exclusivement historique et n'a aucune prétention médicale.

Les points suivants seront successivement abordés :

1. La population caladoise : une population vulnérable
2. Le corps médical de l'époque : un corps disparate
3. Des thérapeutiques qui restent pleines d'incertitudes
4. Une prise en charge des plus démunis qui s'organise
5. Des découvertes qui préparent des progrès décisifs.

I. La population caladoise : une population vulnérable

A. La mortalité

Le *Journal de Villefranche* publie chaque quinzaine l'état-civil : liste des naissances, des mariages et des décès. Dans cette dernière rubrique, l'âge et la profession éventuelle des défunts sont précisés.

Que nous apprend l'état-civil sur la mortalité dans la population de Villefranche?

1861	Jan v.	Fév r.	Ma rs	Avr il	M ai	Jui n	Jui l.	Ao ût	Sep t.	Oct o.	Nov e.	Déc e.	Tot al
jusqu'à 1 an	7	4	11	3	5	6	9	21	10	4	1	6	87
de 1 à 15 ans	3	2	3	3	2	2	4	6	1	3	2	2	33
16-20	2	1		3	1		2	1	1	3	1	5	20
21-30	1	1		2	4		3	2	1	3	4	4	25
31-40	4		3		1	3	3	6	4	1		4	29
41-50	2	1	1	1	5	1	3	2	2	3	3	3	27
51-60	2	2	4	4	2	1	1	2		2	3	2	25
61-70	5	1	6	4	3	3	2	3	6	3	5	5	46
71-80	8	4	2	2	4	4	3	3		1	2	2	35
au-delà de 80	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	20
Total	37	17	32	24	28	21	31	47	27	24	24	35	347

1865	Jan v.	Fév r.	Ma rs	Avr il	M ai	Jui n	Jui l.	Ao ût	Sep t.	Oct o.	Nov e.	Déc e.	Tot al
jusqu'à 1 an	3	5	6	4	3	7	17	10	11	3	7	3	79
de 1 à 15 ans	4	4		5	3	2	13	8	6	9	2	6	62
16-20	1	2		3			1	3			1	2	13
21-30	4		4	2	6		3	3	1	4	5	3	35
31-40	3	3	2	2	2	4	3	3	4		2	3	31
41-50	1	1	2	4	2	5	1	4	7	5	4	5	41
51-60	6	9	7	4	4	3		2	1	2	6	3	47
61-70	7	5	5	3	3	6	7	4	3	8	1	4	56
71-80	3	2	6	3	3	3	4	1	2	3	4	3	37
au-delà de 80	4	2	2	1		2	2	2	2	1	2	1	21
Total	36	33	34	31	26	32	51	40	37	35	34	33	422

Un décompte effectué pour deux années (1861 et 1865), est très insuffisant pour généraliser les résultats mais il permet cependant de faire quelques remarques sur les âges au décès :

- la mortalité infantile (jusqu'à 1 an) : 25 % des décès en 1861; 18,72 % en 1865. Les mois d'été sont plus « meurtriers ».

- la mortalité jusqu'à 15 ans : 34,58 % en 1861; 33,41 % en 1865. 1/3 des décès.

- les décès jusqu'à 40 ans représentent plus de 50 % des décès.

- les quelques cas, pas si rares, de longévité (âge supérieur à 80 ans). En septembre 1852, le Journal de Villefranche cite le cas d'une femme décédée à 104 ans au Creusot, qui s'appelait...Jeanne Calmant...

Ces chiffres peuvent être complétés par d'autres qui figurent à diverses rubriques dans le *Journal de Villefranche* :

- dans le numéro du 28 juillet 1869, il est rapporté que le registre des décès de l'hôpital de la Croix Rousse de 1862 à 1866 a comptabilisé 2 024 décès dont 771 (1/3) de phtisie (la

tuberculose). Sur ces 771, on a relevé 105 dévideuses et 164 tisseuses entre 15 et 25 ans. On meurt jeune dans l'industrie textile à Lyon, comme à Villefranche.

- les statistiques sur la **durée moyenne de vie** sont concordantes et font apparaître une évolution sensible : 32 ans 1 mois en 1824, 34 ans 9 mois en 1830, 37 ans 6 mois entre 1856 et 1859 ; 39 ans 6 mois en 1866 ; celles sur la **moyenne d'âge des défunts à Villefranche**, dans les années 1869-1870, s'établissent autour de 40 ans. N'oublions pas cependant que ces résultats sont fortement pondérés par la mortalité des plus jeunes.

Il est frappant à **Villefranche**, de constater que **les décès** sont plus nombreux que **les naissances** (347 contre 327 en 1861 et 422 contre 302 en 1865). Pourtant, la population de la ville progresse légèrement : 11 650 habitants sont recensés en 1861, 12 457 en 1866. Cette augmentation résulte de l'arrivée de ruraux (du Beaujolais essentiellement) et de travailleurs venus de la Creuse ou d'Auvergne. Par contre, on dénombre seulement 12 188 habitants (- 256) en 1872.

Pour la France, qui compte 38 067 064 habitants en 1866, le constat est peu différent : croissance médiocre de 0,27 pour mille due à une natalité faible et à un regain de mortalité, infantile notamment (215 décès pour 1000 naissances en 1859 contre 144 en 1845). Devant l'Académie de médecine, en 1867, un docteur Guérin attribue les causes de cette faible croissance au célibat des prêtres (! ?) et au célibat temporaire des soldats. Il cite des chiffres fournis par l'administration militaire : de 1851 à 1860 : sur 940 080 hommes appelés, 436 972 (46,48 %) sont revenus (c'est la période de la guerre de Crimée et de la campagne d'Italie NDLR). Il incrimine également la diminution de la fécondité des mariages dans les classes élevées. Pourtant en 1869, le nombre de naissances est d'environ 900 000... plus qu'aujourd'hui !

B. Les maladies et les accidents

L'état-civil ne mentionne pas la cause des décès.

Ont été évoqués plus haut les ravages des maladies pulmonaires parmi les ouvrières du textile.

On peut relever des indications éparses dans le *Journal de Villefranche* sous le Second Empire, elles dressent un panorama des maladies les plus fréquentes à cette époque.

La phtisie (tuberculose) et le croup (diphthérie ou encore angine couenneuse) sont fréquentes. La petite vérole ou variole (une épidémie sévit à Paris en décembre 1865, les vaccinations sont nombreuses), le cancer, l'épilepsie sont régulièrement signalées. Les morts subites apparaissent aussi relativement souvent. Elles sont généralement appelées apoplexies (le préfet du Rhône y succombe en septembre 1864), elles sont parfois attribuées à une indigestion. On parle également de ruptures d'anévrisme. La grippe, les fièvres (dont la fièvre typhoïde), la pleurésie, la pneumonie apparaissent aussi. Par contre les « maladies secrètes », la syphilis notamment, ne sont présentes qu'à mots couverts dans les « réclames ».

Si à cette période la peste a disparu, le choléra inspire encore une terreur panique par ses réapparitions sporadiques et meurtrières, même si Villefranche et la région de Lyon sont épargnées depuis 1832. En 1865, le *Journal de Villefranche* s'interroge : est-ce une nouvelle preuve de la vertu anticholérique du territoire lyonnais ? Avec le même journal, on suit avec inquiétude sa progression dans la vallée du Rhône depuis Toulon et Marseille (ports en relation avec le Moyen Orient) et on frissonne avec la comptabilité journalière des victimes. Les cas de morsures par un chien enragé sont aussi fréquents et effrayent la population.

Les conditions de vie sont souvent insalubres. En 1861, le maire, Boiron, prend un arrêté pour le badigeonnage à la chaux des maisons et rend obligatoire les fosses d'aisance pour les nouvelles constructions. En 1865 sont construites des vespasiennes aux lieux où se tiennent les marchés, amélioration indispensable pour la salubrité publique. A l'approche du choléra, en septembre 1865, il prend des mesures préventives de propreté et de salubrité : déversement de chlore dans le Morgon pour chasser **les miasmes**, nettoyage des ruelles latrinales et des fosses d'aisance, pour évacuer les matières putrides déversées dans le Morgon, les vannes du moulin des Huguands seront levées une ou deux fois par semaine.

L'alimentation frugale, essentiellement à base de pain, ne prépare pas les organismes aux longues journées de travail dans un environnement nocif pour la santé. Dans le textile, industrie dominante à Villefranche (en 1856, près d'une Caladoise sur deux en âge de travailler avait un emploi dans le textile ou l'habillement), les différents traitements du coton nécessitent de l'humidité, de la chaleur et l'utilisation de divers produits chimiques (chlore, acides, colorants) qui affectent gravement la santé des ouvrières et des ouvriers, comme celle des enfants.

Les accidents du travail constituent une part importante de mortalité et d'invalidité. Ce sont des brûlures (dues à l'explosion des chaudières chez les teinturiers ou aux incendies), des membres abîmés par les engrenages (vêtement flottant happé par les courroies), les mécanismes de protection étant inconnus. Les artisans et ouvriers, dans le bâtiment notamment, sont victimes de chutes (du toit ou d'échafaudages sommaires), écrasement après éboulement des tranchées. Le *Journal de Villefranche* du 12 mai 1869 cite une statistique qui estime à plus de 15 000 par an en France, le nombre d'accidents du travail qui entraînent incapacité ou décès.

S'y ajoutent **les accidents de la circulation** (en 1860, à Paris, on dénombre 920 accidents de voiture) qui sont rapportés chaque semaine dans le *Journal de Villefranche*. Le plus souvent ils sont causés par l'emballement des chevaux. La voiture heurte alors un obstacle ou finit par se renverser. Les passagers ou les piétons sont piétinés ou écrasés. Lorsqu'ils en réchappent, les contusions sont graves et se soldent parfois par une amputation, dont les suites sont très risquées. Elles sont pratiquées à l'Hôtel-Dieu de Villefranche : en 1847, au 17 octobre, 17 opérations avaient été réalisées sous anesthésie.

Si les classes populaires sont les plus touchées par les maladies et les accidents, personne n'est épargné.

A qui a-t-on recours en cas de maladie ou d'accident ?

II. Le corps médical : un corps disparate

Certes depuis l'époque de Molière, la situation a beaucoup évolué.

A. Les réformes

L'enseignement de la médecine est organisé par le décret de la Convention du 14 frimaire an III (2 décembre 1794).

Napoléon 1^{er} a réglementé la formation médicale et créé les facultés de médecine. Pendant tout le XIX^e siècle, le corps médical manque d'unité car la loi du 19 ventôse an XI (mars 1803), qui régit les études médicales, maintient en exercice tous les praticiens nommés sous l'Ancien Régime

B. Les médecins

Existent donc officiellement, deux corps de médecins :

- **les docteurs en médecine** qui, après le baccalauréat, entrent dans une école ou une faculté de médecine, passent 5 examens au cours de leurs 4 années d'études et soutiennent une thèse de doctorat. Précisons qu'une école de médecine a été ouverte à Lyon en 1821 et qu'une faculté sera créée en 1877 (décision prise le 23 avril 1876). Auparavant, les étudiants lyonnais devaient aller se préparer au doctorat dans une ville où fonctionnait une faculté.

- **les officiers de santé** qui subissent 3 examens et doivent obligatoirement s'installer dans le département où ils ont obtenu leur diplôme. Une expérience pratique de 5 à 6 ans dans un hôpital ou auprès d'un médecin peut remplacer les études théoriques qui durent 3 ans. Ils s'installent en majorité dans les campagnes. Dans le roman de Flaubert *Madame Bovary* publié en 1857, Charles, le mari, est officier de santé en Normandie.

La loi prévoit aussi des mesures transitoires très libérales pour intégrer dans le nouveau corps les officiers de santé militaires dans les rangs du doctorat ou de l'officiat de santé, au moyen de certificats et de dispenses.

Les religieuses sont aussi présentes dans le secteur de la santé et pas uniquement pour les soins. Elles fabriquent et administrent des potions et des médicaments. Cette concurrence irrite les médecins.

Enfin restent bien présente toute une série de charlatans, rebouteux ou magne-zous aux remèdes incertains.

Les docteurs militent pour la suppression des officiers de santé dont le nombre va aller en diminuant jusqu'à ce que loi de 1892, qui réglemente l'exercice de la médecine, les supprime.

Tableau 1 (Jacques Léonard p. 88 La France médicale au XIXe siècle)

Année	1847	1866	1876	1881
médecins	18 099	16 822	14 376	14 846
dont docteurs	10 643	11 254	10 743	11 643
dont officiers de santé	7 456	5 668	3 633	3 203

Tableau 2 (Jacques Léonard p. 89)

En 1866	Médecins exerçant dans les villes de + de 10 000 habitants	...dans les autres localités
Docteurs	5 234	6 761
Officiers de santé	476	2 318

Tableau 3 (Jacques Léonard p. 90)

Année 1866	Moyenne 1 docteur pour	Moyenne 1 officier de santé pour
Départements riches	4 298 habitants	3 856
Départements pauvres	5 010	26 366

Le tableau 1 fait apparaître un abaissement de la densité médicale, à la satisfaction des docteurs qui considèrent qu'il y a plus de médecins que la clientèle peut en nourrir. Olivier Faure résume la problématique professionnelle des médecins : **trop de médecins, trop peu de malades, trop peu d'argent**. Cela explique le développement d'un fort corporatisme, relayé par les revues médicales et amplifié dans les congrès médicaux. L'Association Générale de prévoyance et de secours mutuels des Médecins de France (A.G.M.F) est fondée en 1858 et regroupe les médecins de villes mais surtout ceux de la campagne pour « garantir l'existence matérielle des médecins sur tous les points où une population trop rare est hors d'état de rémunérer les soins médicaux » (p. 214 Histoire d'un hôpital). Ils se battent, devant les tribunaux, contre l'exercice illégal de la médecine après avoir mené campagne de 1860 à 1865. Le *Journal de Villefranche* publie les condamnations prononcées contre un cultivateur de Lamure, un propriétaire de Chasselay ainsi qu'un dentiste de Villefranche, récidiviste, condamné à 3 ans de prison en juillet 1861.

« Dans l'industrie de la maladie, la loi du libéralisme économique proportionne les hommes aux besoins. Raréifier temporairement les médecins fait augmenter les honoraires... et susciterait des vocations médicales nouvelles » (Jacques Léonard).

A Villefranche, dans le registre du **recensement de 1866**, on relève 8 médecins ayant pignon sur la rue Impériale (future rue Nationale) et 1 médecin (Dr Vaulpré qui décède en 1868) à l'hospice. Tous ont le titre de docteur et apparaissent parfois dans le *Journal de Villefranche*. Un docteur (Dr Armand) est installé à Denicé. Ajoutons que 3 pharmaciens sont présents dans la rue Impériale et que 4 accoucheuses sont recensées (on accouche à la maison à cette époque). 1 dentiste est installé rue Impériale. Aucun officier de santé n'apparaît.

Dans le Rhône, Lyon monopolise les 2/3 des médecins pour moins de la moitié de la population départementale et concentre 90% des docteurs. Avec 9 médecins pour 12 457 habitants, soit 1 médecin pour 1 384 habitants, Villefranche, ville sous-préfecture, apparaît plutôt bien lotie si l'on considère les chiffres cités plus haut. Mais les médecins caladois sont aussi appelés dans la campagne environnante où ils se rendent à cheval ou en voiture attelée ce qui élargit leur clientèle.

C. Les établissements de soins

L'Hôtel-Dieu de Villefranche, installé en pleine ville, date de 1643. L'arrondissement compte 5 autres hôpitaux (à Beaujeu, Belleville, Thizy, Amplepuis et Tarare). Les salles des malades de Belleville, bien restaurées, donnent une bonne idée de ce qu'était un hôpital au XIXe siècle.

L'histoire de l'hôpital de Villefranche a été décrite par Charlotte Frenay. Cet établissement est l'objet de toutes les attentions de la commission administrative qui entreprend la réfection des 3 grandes salles en 1854, qui remplace le carrelage par du parquet, qui installe des bains divers et le chauffage des salles, qui équipe les salles de lits en fer et supprime les paillasses en 1866. Dès 1847, l'utilisation de l'éther comme anesthésiant permet la multiplication des opérations (le 21 février 1847, le *Journal de Villefranche* parle de la suppression de la douleur par l'action stupéfiante de l'éther en racontant une intervention du chirurgien de l'hôpital, le docteur Perret fils).

Par ailleurs, les administrateurs font de la résistance pour s'opposer à la nomination d'un pharmacien attitré, les religieuses « médicamentent » les hospitalisés, les habitants de la ville, contre rétribution et les indigents gratuitement. Bien que l'obligation ait été réitérée inlassablement depuis 1816, les religieuses sont toujours présentes à la pharmacie. Les administrateurs ne cèderont que le 1^{er} avril 1950, date à laquelle un pharmacien sera nommé, à temps partiel...

Un long article du *Journal de Villefranche*, du 23 décembre 1860 fait le point sur l'état des blessés de l'hôpital de Villefranche afin de « mieux comprendre les ressources qu'il offre à la pratique chirurgicale ».

A l'époque du Second Empire, un corps médical existe. Inégalement réparti et d'inégale qualité, il fait face avec ses connaissances aux maladies et aux accidents qui affectent la population. Villefranche apparaît plutôt bien pourvue.

Mais quelles thérapeutiques sont pratiquées ?

III. Des thérapeutiques qui restent pleines d'incertitudes

A. Des diagnostics empiriques

La formation des médecins a progressé depuis le début du siècle, notamment grâce à « **la clinique** ». Durant toutes leurs années d'études, les étudiants effectuent des stages dans les hôpitaux voués à l'instruction clinique « pour prendre l'habitude de voir les malades et la manière générale de les soigner ». Ils pratiquent aussi la dissection des cadavres. Ils peuvent ainsi acquérir une bonne connaissance de l'anatomie interne et des symptômes des maladies qu'en dépit de l'empirisme du diagnostic, ils savent identifier.

En feuilletant l'ouvrage du Dr Dupasquier, cité en introduction, on constate que la quasi-totalité des maladies actuelles sont connues et que leurs symptômes sont bien décrits. Ainsi pour **le croup**, on peut lire :

Symptômes. Le croup (la diphtérie) apparaît quelquefois brusquement, mais le plus souvent il est annoncé par du malaise, de légers frissons suivis de fièvre, et par l'angine couenneuse : c'est la première période. Puis il survient tout à coup, et presque toujours pendant la nuit, une toux sèche, fréquente, accompagnée d'enrouement ou d'aphonie et d'une gêne notable dans la respiration. Ces symptômes augmentent rapidement...La peau est brûlante, le pouls très

fréquent, et l'anxiété extrême... La face est bouffie, violacée ou livide : telle est la deuxième période.

Si le malade doit guérir, ces symptômes diminuent bientôt d'intensité et de fréquence, et finissent par disparaître avec l'expulsion des fragments membraneux. Dans le cas contraire, ils persistent avec un état de suffocation continu... et la mort ne tarde guère à terminer cette scène pénible.

NB : la prise de température pour mesurer la fièvre n'est encore en usage, c'est la clinique allemande qui dans les années 1850-70 qui créera le thermomètre médical. Auparavant, c'est le pouls que l'on surveille.

B. Des causes mal connues

Les causes des maladies sont le plus souvent ignorées. Pour **le croup**, on lit :

Causes. Les causes sont peu connues : on sait seulement que cette redoutable maladie se développe principalement chez les enfants de deux à huit ans ; qu'elle sévit de préférence dans les pays froids et humides, sur des sujets mal nourris, habitant des maisons insalubres . Elle est contagieuse et souvent épidémique.

Cette imputation au froid, à l'humidité est dans la droite ligne des doctrines anciennes (Hippocrate et Galien) qui attribuent la cause de nombreuses maladies aux miasmes délétères et aux exhalaisons putrides.

En janvier 1865, le *Journal de Villefranche* indique que la grippe règne en ce moment et qu'un certain nombre de personnes sont atteintes. Le temps humide et pluvieux contribue à multiplier cette maladie.

« Vers 1875, **le miasme** (du grec miasma, souillure, le miasme est une émanation pestilentielle, nauséabonde, dangereuse provenant de matières putrides) domine encore le discours médical » constate Pierre Darmon. Dans la partie « Etiologie ou causes des maladies », le Dr Dupasquier y souscrit à travers l'énoncé des causes pré disposantes et des causes déterminantes. En 1865, les agents infectieux n'ont pas encore été identifiés.

C. Des thérapeutiques relativement impuissantes

Ne connaissant pas les causes précises de la maladie, les traitements et les remèdes se révèlent de peu d'efficacité voire inopérants. Ainsi pour **le croup**, les préconisations du Dr Dupasquier sont les suivantes :

Traitement. La rapidité avec laquelle marche cette grave affection exige une médication prompte et énergique : vomitifs répétés plusieurs fois par jour, pour faciliter l'expectoration des fausses membranes ; calomel... ; frictions mercurielles aux aines, aux aisselles et sur les côtés du cou ; cautérisation des plaques couenneuses avec une solution de nitrate d'argent portée dans le pharynx à l'aide d'une petite éponge... ; plus chlorate de potasse en potion.

M. Courty (sans doute un confrère de l'auteur) prescrit l'alimentation à tout prix, les toniques francs et notamment le quinquina...

Enfin si ces moyens ne suffisent pas, il y a encore une dernière et suprême ressource... c'est la trachéotomie (ouverture de la trachée). Le *Journal de Villefranche* du 17 août 1862 signale qu'un médecin de Nantes a pratiqué une telle opération sur une fillette de 8 ans. Le Dr Guyot, médecin et maire de St Georges de Reneins, où il s'est fixé en 1859, l'a pratiquée aussi.

On essaie donc d'éliminer les membranes qui entravent la respiration du malade et on le soutient par l'alimentation et des toniques. Ensuite « Si le malade doit guérir... »...

Pour **la phtisie** (la tuberculose), le Dr Dupasquier prononce un aveu d'impuissance :

La phtisie n'est pas au-dessus des forces de la nature, dit Laënnec (1781-1826 - il a inventé le stéthoscope) ; mais l'art ne possède aucun moyen certain d'arriver à ce but. On a tour à tour employé une foule de remèdes tant méthodiques qu'empiriques, mais avec peu de réussite...

La tuberculose, dont le bacille est identifié par Koch en 1882, ne sera réduite par les antibiotiques que dans les années 1950. En 2010, on comptait encore près de 9 millions de cas dans le monde et 21,4 million de victimes.

La variole apparaît épisodiquement : elle sévit avec une grande intensité tout autour de nous dans le nord du département en avril 1871. Au XVIII^e c'est la première cause de mortalité, notamment chez les enfants. La découverte de Jenner (inoculation du cow-pox) en 1796, qu'on appelle en France la vaccine va diffuser dans toute l'Europe et les premières vaccinations ont lieu à Paris en juillet 1800, puis à Lyon au printemps 1801. La vaccination préventive est organisée sur l'ensemble du territoire et va faire régresser la mortalité variolique. Si elle n'est pas totalement efficace et reste irrégulière, elle constitue toutefois une étape décisive dans la thérapeutique.

Des transfusions sanguines sont rapportées par le *Journal de Villefranche* : en août 1858, une accouchée a reçu 200 g de sang de son beau-frère... sa guérison paraît assurée... ; en Allemagne, en 1864, 2 onces de sang artériel d'un agneau sont transfusées à une femme paralytique... ; en octobre 1866, le sang du frère est injecté après l'intoxication à l'oxyde de carbone, transfusion suivi de succès. Transfusions aux résultats hasardeux avant la découverte des groupes sanguins en 1900.

L'application de sangsues pour prélever du sang aux malades s'est substituée, à partir de la Restauration, à la saignée : une grande salle d'hôpital (une centaine de lits) en consomme 500 par jour.

En définitive le malade n'a des chances d'en réchapper que s'il a une forte constitution. Mais ne nous hâtons pas de juger l'action des médecins à l'aune des connaissances de la médecine d'aujourd'hui. Dans la deuxième moitié du XIX^e siècle, ils font de leur mieux avec les connaissances de leur temps.

Cette certaine impuissance thérapeutique ouvre le champ aux « recettes miracles », que le *Journal de Villefranche* n'oublie pas de publier à longueur de numéros, avec souvent une pointe d'humour ou de causticité. En voici quelques-unes relevées de 1857 à 1866 :

- Pour rendre l'ouïe aux sourds : verser de l'éther sulfurique dans le conduit auditif. L'initiatrice a reçu un prix... mais elle est devenue folle.

- Cautérisation douce des maux de gorge par le jus de citron. « Nous avertissons les sybarites que les glaces au citron seraient insuffisantes ».

- En 1865 un médecin parisien qui prétend guérir le choléra par l'eau froide est envoyé à Marseille. Il succombe à la maladie au bout d'une semaine.

- Contre le croup et l'angine couenneuse : un blanc d'œuf battu dans de l'eau sucrée. D'un autre côté, on sait que le croup et l'angine couenneuse sont guéris promptement par l'homéopathie.

L'homéopathie est connue en France sous la Monarchie de Juillet avec la traduction de l'œuvre de son « inventeur » Samuel Hahnemann. Elle est basée sur deux principes fondamentaux : la loi de similitude et l'usage de doses infinitésimales. Les partisans de cette doctrine demandent la création d'une chaire d'homéopathie à la faculté de médecine de Paris, ce qui rend les allopathes furieux.

- Contre le coryza : respirer des vapeurs d'ammoniaque.

- Un médecin de Tours prétend guérir la phtisie en faisant respirer par fumigation la chaux vive aux malades pour favoriser les expectorations et la cicatrisation des plaies des poumons.

- Les réclames proposent la « Revalescière » qui guérit tout, les capsules et injections du Dr Quet pharmacien à Lyon pour guérir les maladies secrètes : gales, syphilis..., sans parler des « pastilles de lucidité » !

D. La chirurgie

Beaucoup de médecins, confrontés aux nombreux accidents, pratiquent une médecine de traumatisme et effectuent de « petites » interventions. Les amputations se font en général à l'hôpital. L'éther puis le chloroforme (dont la supériorité comme agent anesthésique sera proclamée par l'Académie des sciences en 1866) sont utilisés comme anesthésiants depuis 1846. Mais ces interventions ne sont pas sans risque dans les conditions d'hygiène quasi inexistantes de l'époque. La plaie est cautérisée ce qui bien souvent provoque infection, gangrène ou septicémie.

Pendant les campagnes militaires, les amputations sont encore plus risquées. D'après un rapport au conseil de santé des armées sur l'état sanitaire de l'armée française en Crimée et en Turquie en 1854, 1855 et 1856, publié à Paris en 1865, « Sur un corps expéditionnaire de 300 000 hommes, on a relevé une mortalité par balle de 3,31 % mais les pertes dues aux blessures et aux maladies (typhus, typhoïde, choléra, dysenterie) ont été 8 fois plus élevées (27,6 %). Sur 1 681 soldats soumis à l'amputation, 136 ont survécu. La mortalité postopératoire s'est donc élevée à 92 % alors que seulement 68 % des 487 blessés non opérés ont succombé » (Pierre Darmon).

Le coût des soins va susciter le développement de dispositifs de prise en charge des plus démunis. Alors **quelle médecine pour les pauvres ?**

IV. La médecine des pauvres

Se faire soigner a un coût.

1. Le prix de la visite ou de la consultation – les honoraires du médecin – sont rarement mentionnés, d'autant qu'il n'y a pas de tarifs officiels. Ils sont modulés en fonction du type d'intervention et de la fortune du malade (en principe, le serment d'Hippocrate engage les médecins à ne pas demander une rémunération au-dessus de leur travail et de soigner gratuitement les indigents). Les plus pauvres, qui y ont rarement recours, payent sans doute à la visite, les catégories plus aisées règlent le plus souvent les factures regroupant plusieurs prestations et parfois les médicaments.

Dans son ouvrage *La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle*, Jacques Léonard donne des chiffres indicatifs pour l'ouest du pays. **Vers 1850**, un médecin de Josselin (chef-lieu de canton du Morbihan) applique les tarifs suivants : pour une visite à pied proche ou une consultation : 50 c pour les ouvriers, les employés, les artisans pauvres ; 75 c pour les boutiquiers et artisans aisés ; 1 F pour le notaire, les riches commerçants et entrepreneurs. Les tarifs sont doublés la nuit. Une revalorisation des honoraires intervient au cours de la seconde moitié du XIXe siècle, en partie du fait de l'action des sociétés (AGMF) et des syndicats de médecins. **Vers 1860**, le plancher des consultations au cabinet du docteur citadin passe à 1 F. La visite de jour se distingue de plus du prix de la consultation et finit par coûter 50 à 100 % de plus, sans les frais de déplacement.

Les paiements en nature ne sont pas rares : produits de la ferme, vin, alcools, bûches, avoine pour le cheval ou services (journées de travail...)

S'ajoutent aussi les frais de déplacement : 30 sous (1,5 F) par lieue (5 km) aller (avant 1850) ; 5 F par lieue aller et le double de nuit, dans le dernier quart du siècle.

Pour les classes populaires, dont le salaire journalier est voisin de 3 F pour les hommes et 1,50 F pour les femmes, les honoraires médicaux sont une dépense lourde. Sous le Second Empire, les salaires ont été grevés par la cherté du pain pendant la première décennie, puis par la crise cotonnière des années 60 qui a engendré du chômage et des baisses de salaire.

2. Les dispositifs d'assurances fondés sur le volontariat

Si les **Sociétés de secours mutuels** se sont développées à partir de 1852 et ont offert à leurs adhérents volontaires une « prestation » maladie (visite d'un médecin rémunéré par la société et versement d'une indemnité journalière), elles n'ont pas vraiment « touché » les plus modestes (Les six sociétés qui existent à Villefranche en 1868 regroupent tout au plus 1 000 adhérents).

La loi du 10 juillet 1868, suivie du décret du 10 août 1868, crée des **Caisses d'assurances en cas de décès ou en cas d'accidents résultants de travaux agricoles ou industriels**, avec la garantie de l'Etat. Elles dépendent de la Caisse des Dépôts et Consignations. Les Sociétés de secours mutuels peuvent y souscrire une assurance collective en cas de décès s'étendant à tous leurs membres. Remarquons que les travailleurs agricoles sont concernés mais précisons qu'il s'agit toujours d'assurances volontaires (cotise qui veut et surtout qui peut).

3. Les services de médecine gratuite pour les indigents

En 1848 « L'âge démocratique proclame hardiment le droit à la santé pour tous et notamment pour ceux dont c'est l'unique bien, les pauvres » (Jacques Léonard). Mais la médicalisation des pauvres connaît des paliers et des ralentissements. Il faut en arriver à des solutions collectives : pour que la « médecine des pauvres » devienne attrayante, elle doit être financée par le truchement de la commune, du département ou de l'Etat. Ainsi, les autorités locales et nationales se préoccupent du sort des plus démunis, pauvres et indigents (privés de ressources suffisantes).

Au Conseil d'arrondissement qui siège à la sous-préfecture, le 23 juillet 1861, le sous-préfet entretient le conseil « du service médical gratuit, qui continue à rendre les meilleurs services à la classe indigente ».

Le Conseil s'empresse alors de réitérer son vœu « que le service de médecine gratuite qui est établi dans l'arrondissement au profit des indigents malades, et qui ne cesse de donner les meilleurs résultats, reçoive de nouveau la subvention nécessaire à son maintien ».

Le bureau de bienfaisance communal (créé par la loi du 7 frimaire an V – 27 novembre 1796) est alimenté par des subventions municipales, par des taxes et les dons nombreux qui assurent la plus grande part des recettes. **La souffrance sociale est passée du champ de la charité à celui de la responsabilité publique.** Il indemnise un médecin pour l'assistance à domicile des indigents (4 à 5 %). Précisons que l'indemnité est symbolique (de 100 à 200 F par an). Par ailleurs, les indigents peuvent recevoir des soins gratuits à l'hospice.

Des **médecins cantonaux** sont institués. On peut ainsi combiner le service des indigents, celui des vaccinations et celui des épidémies. Les médecins reçoivent une indemnité (abonnement forfaitaire annuel ou rémunération proportionnelle aux actes médicaux).

Dans l'exposé de la situation de l'Empire, publié par *Le Moniteur* et repris par le *Journal de Villefranche* en mars 1867 on peut lire :

« En 1865, les services de médecine gratuite organisés dans 43 départements en faveur des indigents des campagnes ont donné les résultats suivants. Les dépenses, consistant en indemnités aux médecins, achats de médicaments et de mobiliers médicaux, en frais d'impression se sont élevées à 1 156 975 francs. Elles ont été couvertes à l'aide des ressources provenant des allocations départementales et communales, des subventions de l'Etat, des souscriptions particulières, etc. 766 037 indigents étaient inscrits sur les listes de gratuité. 224 928 (environ 30 %) ont été soignés. Les médecins attachés au service ont donné 225 822 consultations et ont fait au domicile des malades 613 617 visites ».

A l'apogée du mouvement en 1868, environ 225 000 personnes par an, peuvent ainsi être soignées gratuitement, dans 52 départements. La généralisation s'effectuera sous la forme de l'Assistance Médicale Gratuite (AMG) en 1893.

L'influence des médecins dans les campagnes et dans la société va ainsi se trouver modifiée par l'installation des modes de financement collectif, public ou privé qui ont permis la médicalisation du peuple.

Par ailleurs, les sciences médicales doivent faire leurs preuves, ce qui adviendra avec les découvertes de la seconde moitié du XIXe siècle qui marqueront le véritable tournant dans l'évolution de la médecine et de l'image du médecin.

Quelles découvertes ?

V. Des découvertes fécondes

La plupart interviendront d'ici la fin du XIXe siècle et seront d'abord l'œuvre de **pionniers** tels Semmelweiss (1847), Lister (1865-1869). Elles permettront à Antonin Poncet d'installer la première salle d'opération dite aseptique en 1889 à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Les travaux de **Claude Bernard** sont accomplis pour la plus grande part sous le Second Empire. Il meurt en 1878. Notre compatriote est un **chercheur visionnaire**. Pour lui le rôle de

l'hypothèse est fondamental. Il s'agit ensuite de vérifier une loi supposée, en créant de toutes pièces des conditions d'observation.

Il applique le raisonnement et la démarche à l'ensemble de la médecine à l'encontre de la priorité donnée à la clinique fondée essentiellement sur l'observation depuis un siècle. Dans *l'Introduction à l'étude de la médecine expérimentale* Claude Bernard affirme que la médecine débute nécessairement par la clinique... mais la clinique n'est pas pour cela, à la base de la médecine scientifique.

Son contemporain **Louis Pasteur** (1822-1895), agrégé de physique et docteur en sciences, est davantage un **praticien de génie**. Ses expériences montrent que les maladies sont provoquées par des corpuscules qu'on appellera microbes.

Claude Bernard et Louis Pasteur se connaissent et ont de bons rapports. Pasteur a suivi les cours de son aîné à la Sorbonne et au Collège de France en 1862-63. Il écrit un article élogieux, en 1866, dans le *Moniteur universel*, lors de la parution de *l'Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. C'est un hommage appuyé de Louis Pasteur à Claude Bernard. Cependant leurs travaux diffèrent par leur objet, leur méthode et leurs applications.

Sur le moment, il est probable que peu de médecins ont eu connaissance de ces découvertes de laboratoire et que très peu de malades en aient profité du vivant de Claude Bernard.

Plus pratiques, les recherches pastoriennes ont eu une application plus immédiate que celles de Claude Bernard dont l'apport thérapeutique est faible à court terme.

Les nouveautés devront d'abord être intégrées dans les programmes de la formation des médecins pour irriguer la pratique quotidienne, affiner le diagnostic et rendre plus efficace la thérapeutique. Il faudra le temps de la diffusion et de l'acceptation. Elles ne porteront guère leurs fruits avant la fin du XIXe siècle. Mais elles ont profondément modifié les manières de penser l'hygiène et la santé ainsi que la lutte contre les maladies et les épidémies.

Conclusion

Sous le Second Empire, au moment où Claude Bernard rédige son ouvrage à St Julien en 1865, on est à la veille d'un changement décisif dans la manière d'appréhender les maladies. Leurs causes sont mal connues et la thérapeutique relativement impuissante. On peut dire qu'on est encore dans une médecine préscientifique, mais on est à la veille d'une mutation fondamentale.

C'est dans la seconde moitié du XIXe siècle – et 1865 est une bonne date charnière – que la médecine de laboratoire, expérimentale et micrographique prendra le pas sur la médecine de l'hôpital fondée sur l'observation clinique.

C'est aussi la période au cours de laquelle les dispositifs de prise en charge des plus démunis se développent et que l'on passe du domaine de la charité à celui de la responsabilité des pouvoirs publics.

En ce début de XXIe siècle, nous savons que la médecine n'a pas apprivoisé la mort et que certaines maladies ne sont pas vaincues. Mais à la fin du XIXe siècle, les découvertes font espérer que la médecine saura bientôt dissiper les souffrances, espoir que Condorcet exprimait déjà dans son *Esquisse d'un tableau historique des progrès de l'esprit humain*, publié en 1795, espoir qui reste un horizon encore aujourd'hui.

On sent que les progrès de la médecine préservatrice, devenus plus efficaces par ceux de la raison et de l'ordre social, doivent faire disparaître à la longue les maladies transmissibles ou contagieuses, et ces maladies générales qui doivent leur origine au climat, aux aliments, à la nature des travaux. Il ne serait pas difficile de prouver que cette espérance doit s'étendre à presque toutes les autres maladies dont il est vraisemblable que l'on saura un jour reconnaître les causes éloignées. Serait-il absurde, maintenant de supposer que ce perfectionnement de l'espèce humaine doit être regardé comme susceptible d'un progrès indéfini, qu'il doit arriver un temps où la mort ne serait plus que l'effet ou d'accidents extraordinaires ou de la destruction de plus en plus lente des forces vitales, et qu'enfin la durée de l'intervalle moyen entre la naissance et cette destruction n'a elle-même aucun terme assignable.

Ouvrages consultés :

- collection du *Journal de Villefranche* conservée à la Médiathèque de Villefranche ;
- *Histoire sociale de la médecine (XVIIIe – XXe siècles)* – Olivier Faure – Anthropos historiques – 1994 ;
- *L’homme et les microbes XVIIe – XXe siècles* – Pierre Darmon – Fayard -1999 ;
- *La vie quotidienne du médecin de province au XIXe siècle* – Jacques Léonard – Hachette – 1977 ;
- *La France médicale au XIXe siècle* – Jacques Léonard – collection Archives Gallimard Julliard – 1978 ;
- *Médecins, malades et société dans la France du XIXe siècle* – Jacques Léonard – Sciences en situation – 1992 ;
- *La médecine et les sciences – XIXe – XXe siècles* – Jean-Paul Gaudillière – collection Repères La Découverte – 2006 ;
- *Histoire d’un hôpital Hôtel-Dieu de Villefranche-sur-Saône* – Charlotte Frenay – Editions du Cuvier – 1980 ; *Regard sur Villefranche sur Saône* – Maury – 1986 ;
- *150 ans de vie caladoise - Villefranche-sur-Saône 1853-2005* –Académie de Villefranche et du Beaujolais – 2007 ;
- *Beaujolais en dates et en cartes* – Des territoires qui racontent l’histoire – 2013.