

HISTOIRE DE LA MEDECINE – Espérance de vie et Vie hospitalière aux XVI et XVIIème siècles

Lors de la dernière rubrique, nous avons évoqué, dans une courte fiction, les Blessés, Malades et Pauvres dans leur traversée de la chaussée d'Ingouville pour rejoindre ce nouvel hôpital général de la Charité Saint Jean – Baptiste (futur Hop. Flaubert), certainement fierté de la population havraise de l'époque.

« Invités » à profiter de la politique d'enfermement qui voulait écarter de la vie sociale tout ce monde des pauvres et indésirables, filles seules, vulnérables et exposées aux dangers de la rue, enfants abandonnés, ils pouvaient ainsi bénéficier de la sécurité offerte par l'hôpital et d'une alimentation régulière, quotidienne et d'un mode de vie leur permettant une réhabilitation éventuelle grâce à diverses formations, d'abord pour « gagner » la pension hospitalière et retrouver un statut social.

N'oublions pas, en effet, que cette prise en charge par l'hôpital était à la fois matérielle et spirituelle, en raison de l'influence des religieux très présents dans son fonctionnement.

En 1545, François 1^{er} avait légiféré pour améliorer la gestion parfois défailante des administrateurs ecclésiastiques qui, désormais, devaient rendre des comptes de leur activité auprès de juges royaux.

Et, en 1579, sous Henri III, lui-même confronté aux conflits religieux (6^{ème} guerre de religion), des administrateurs laïcs (bourgeois, négociants) étaient élus tous les 3 ans.

Mais, l'objectif politique et social poursuivi par les hôpitaux avec ce « Grand renfermement » fut, aussi bien dans le royaume qu'au Havre, un échec, ne réussissant ni à faire disparaître la mendicité, ni les pauvres dans la rue.

Quels dangers planaient sur la population ? Dans la vie domestique ? Au travail ? Menaces infectieuses et épidémiques ? Carences ou ignorance de l'hygiène ?

C'est à travers la lente progression de l'Espérance de vie que l'on peut évaluer l'amélioration de la vie et du niveau sanitaire de la population exposée aux conséquences de nombreux conflits, épisodes climatiques, périodes de disette et famine.

C'est Antoine DEPARCIEUX (1703 / 1768), mathématicien cévenol, qui contribue à l'étude démographique et s'illustre avec son « Traité de calcul des probabilités de la vie humaine moyenne » auquel on doit les premières notions dans ce domaine. Selon les recensements et des sources différentes, milieu

rural ou urbain, groupes sociaux, les chiffres vont donc varier comme le montrent les tableaux suivants :

Espérance de vie	Chez les nobles, à la naissance	Population générale
Avant 1550	35.6 ans	
1600/1649	40 ans	40.5 ans
1650/1680	38 ans	

En Europe occidentale, tous groupes confondus, en 1730

	Hommes	Femmes
Espérance de vie	25 ans	25 ans
Mortalité pour 1000 enfants nés vivants	250	230
Age moyen de mariage	27 ans	25 ans
Nbre moyen de naissances par mariage	4.1	

Dans un calendrier « démographique de l'homme moyen – vie – mariage – mortalité », en 2014, sur des thèmes chers à Jean FOURASTIE, « L'homme du XVIIème siècle était un père de famille marié à 27 ans. Il n'a vu que la moitié de ses enfants atteindre 15 ans, et deux à trois de ses 5 enfants sont, en moyenne, encore vivants à sa propre mort. Il a affronté deux à trois famines et plusieurs disettes et période d'alimentation chère (en moyenne tous les dix ans), des maladies et deux à trois épidémies, sans oublier les classiques coqueluche, diphtérie, scarlatine. Des maux physiques douloureux, des maux dentaires fréquents et des blessures longues à guérir ». Ainsi se résumait cette vie difficile.

Concernant la mortalité maternelle en France : Pour la période 1700/1750, elle était de 11 à 13/ 1000 (INED)

Dans une étude de 1600 à 1814, les décès survenus dans les deux mois après accouchement, la mortalité était de 23.6/1000.

A Rouen, une étude montrait les chiffres de mortalité suivants, sans augmentation selon l'âge de la mère :

- 1650/1699 : 10.4/1000
- 1700/1750 : 11/1000
- 1750/1792 : 11.5/1000

Concernant Le Havre de Grâce, une étude sur l'histoire démographique et sociale au XVIème et XVIIème siècle, révèle une mortalité générale comportant 3 crises au fil du temps, à partir de 44 registres de paroisses cauchoises (littorale, rurale et urbaine) autour du Havre :

1. 1636/1640 : liée à la peste
2. 1683/1694 : due à la famine avec trois fois plus de décès
3. 1709/1710 : hiver rigoureux avec deux fois plus de décès

Au faubourg d'Ingouville, mortalité infantile :

- 286/1000 avant 1 an
- 119/1000 entre 5 et 10 ans
- 65/1000 entre 10 et 14 ans

Ce faubourg présente une mortalité plus élevée au XVIIIème siècle que d'autres études en France (communes de Crulai et Sotteville-les-Rouen)

A la fin du XVIIème siècle, la mortalité hospitalière en France varie de 13 à 25 % des malades admis.

Face à ces chiffres plutôt sombres, que pouvait prétendre le praticien des XVI et XVIIème siècles pour lutter contre cette mortalité importante qui ne s'infléchira qu'à partir du XIXème, avec une EDV qui augmente à 37 ans, puis 45 ans au début du XXème.



□ Admis à l'hôpital, avec un rituel d'accueil comportant confession, éventuelle communion, pour préparer à toute éventualité funeste (un refus de ce protocole religieux pouvait entraîner l'arrêt des soins et de la prise en charge), quelle était alors la vie quotidienne à l'hôpital ?

Au Havre comme dans beaucoup d'établissements du royaume, l'emploi du temps était très codifié, avec nombreux temps consacrés aux rituels chrétiens, rythmant la journée, sous la surveillance des congrégations religieuses avec un, puis un deuxième chapelain, à partir de 1687.

Ci-dessous deux tableaux d'emploi du temps :

1. **Les valides (pauvres enfermés)** : 5h15 : lever et prière commune / messe aux aurores / déjeuner 6h30, puis travail et chant religieux / 7 h : chapelet et prière pour les bienfaiteurs de l'hôpital / 8 h : classes de travail ou formation / 8h30 : chants religieux et lectures de biographies de saints / 10h/11h : silence, Déjeuner et lecture à 11h30 / 13 h reprise du travail et chants religieux / 14 h litanies de la Sainte Vierge – Travail d'écriture jusqu'à 15h / Réception du travail 17h45, diner 18h, puis prière récréation et coucher
2. **Pour les malades** : réveil et lever à 5h15 / remède et bouillon / 7h30 : Bouillon clair ou mitonné / 9h30 : œufs et vin / 10h30 : pain / 11h :

soupe et viande / 14h : bouillon /17h : soupe et prière / 20h :
THERIAQUE selon ordonnance médicale.

En résumé, une vie réadaptée, quasi religieuse pour les valides avec un objectif de réinsertion et un régime de gavage pour les malades. Vie monotone certes, mais sécurisée.

Les soins apportés étaient encore secondaires et n'avaient que peu de points communs avec les conceptions médicales et encore moins avec les exigences actuelles.

Dans le domaine du soin médical, la priorité était d'abord le soulagement et l'accompagnement de la douleur, la lutte contre les symptômes dans les formes cliniques les plus aiguës. Traitement symptomatique avant tout et annonce d'un pronostic étaient les seuls objectifs possibles.

Ce bilan mitigé, voire constat d'échec déjà évoqué plus haut, doit être nuancé par le rôle que l'hôpital par sa fonction initiale d'accueil, a joué en atténuant les grandes difficultés de la population la plus pauvre en lui apportant un minimum d'aide et de soins.

Dans un royaume de 20 millions d'habitants sous Louis XIV, avec environ 200 médecins diplômés, inégalement répartis sur le territoire, que pouvait faire ce corps médical et cette médecine décrite ironiquement par Molière ?

Evidemment, des progrès à petits pas et de nouvelles connaissances se multipliaient. Mais qu'avaient retenu nos confrères à cette période, de l'héritage transmis par Hippocrate, Galien, les médecins arabes / par des précurseurs comme Paracelse / par les anatomistes du XVIème comme Vésale / par Servet, Harvey, l'avant-garde de la physiologie ?

Que restait-il de tout cela dans le bagage intellectuel de nos confrères aux XVI et XVIIème pour pratiquer leur art au quotidien ?

La longue histoire de la médecine et du diagnostic médical mérite une rubrique toute entière consacrée à l'évolution de la pensée médicale dans l'élaboration du diagnostic depuis ces pères fondateurs jusqu'à l'avènement de la médecine clinique du XVIIIème siècle, en passant par les premières tentatives nosographiques et essais ultérieurs de classification.

Les vacances sont proches pour beaucoup, évasion et repos vont permettre de remettre de l'ordre dans nos esprits après une année si agitée, quelques fois affligeante et lourde de menaces dans de nombreuses régions du monde.

Concernant la Covid 19, qui nous surprend à peine, avec la survenue de cette 7^{ème} vague (si chère aux surfeurs et anticipée en l'ayant redoutée avec humour dans une rubrique de 2020), elle impose à nouveau l'humilité des scientifiques et réclame la prudence de la part des experts. Elle doit inciter chacun à la vigilance sanitaire. Bonnes vacances à tous.

Michel LEBRETON

Bibliographie :

- *Regards sur 4 siècles de vie hospitalière au Havre, Philippe MANNEVILLE*
- *Calendrier démographique de l'homme moyen – 2014 – [www. Fourastié-sauvy.org](http://www.Fourastié-sauvy.org)*
- *INED/ INSEE*
- *Ingouville, un faubourg du Havre – Michel TERRISSE – 1961 – Persée*
- *La mortalité maternelle France XVIIIème – H. GUTIERREZ et J. HOUDAILLE – 1983*
- *Le Havre de Grâce et son Hinterland – histoire démographique et sociale XVI/ XVIIème – Th PAULMIER DE GRENTEMESNIL – 2016*