

La médecine et la chirurgie pendant la Renaissance

Diversité des soignants

Le malade de la Renaissance peut s'adresser à une multitude de personnes qui, croit-il, peuvent le soulager ou le guérir.



Il y a d'abord les médecins, surtout dans les villes ou à la cour. Diplômés d'université, ils parlent latin et grec, appartiennent à la bonne bourgeoisie, jouissent de privilèges fiscaux dans la plupart des pays d'Europe. Ils se regroupent en collèges pour assurer la permanence de leur fonction et de leurs privilèges.

Au premier rang de ceux-ci se situent les chirurgiens. Contrairement aux médecins, il s'agit d'artisans exerçant un métier manuel, ne parlant pas latin. Ils sont méprisés par les docteurs. La séparation des professions durera 200 ans, même si la formation des chirurgiens devient de plus en plus réglementée et exigeante avec les ans. Les chirurgiens peuvent être répartis en trois catégories : les maîtres-chirurgiens ou chirurgiens de longue robe tel

que Ambroise Paré, les barbiers-chirurgiens ou chirurgiens de robe courte et enfin les empiriques. Ces derniers sont des illégaux qui exercent la médecine sans aucune formation reconnue. Le terme « charlatan » apparaît à cette époque. Les apothicaires sont un peu à part.

D'autres groupes interviennent dans les soins. C'est le cas des religieuses et des moines qui continuent de distribuer des remèdes à leurs fidèles. Les seigneurs et leurs épouses jouent aussi un rôle non négligeable en soignant les gens de leurs domaines dans une perspective de bienfaisance teintée de paternalisme.

Soins infirmiers et hôpitaux

Au début de la renaissance, la situation des hôpitaux et des soins infirmiers est catastrophique. En Angleterre, la confiscation des biens d'Église entraîne la fermeture de nombreuses institutions de santé, d'où le renvoi de plusieurs soignants, moines et religieuses, qui jusqu'alors prodiguaient les soins aux malades. Les hôpitaux deviennent des places d'horreur, puisque aucun groupe de personnes qualifiées ne peut remplacer ces soignants appartenant à des ordres religieux. Le nouveau personnel n'a pas de formation et n'en reçoit pas. Aucun statut social ne peut être rattaché à cette fonction de soignant. De surcroît, la suprématie masculine de l'époque laisse les infirmières sans voix tant en ce qui concerne



GN BELLOC

la dispensation des soins que l'organisation et la gestion des institutions hospitalières. Dans ces conditions, personne n'est intéressé à devenir infirmière.

Le XVI^e siècle voit poindre une certaine amélioration. On assiste à une deuxième vague de fondations dans les régions catholiques. Plusieurs conciles, surtout le concile de Trente (1545-1563), tentent de réformer la situation en transformant les libres associations de soignants en congrégations religieuses strictes. Aux quatre vœux connus (pauvreté, chasteté, obéissance, service des pauvres), on en ajoute un cinquième, celui de la clôture, c'est-à-dire de l'interdiction de sortir du couvent ou du monastère. Finies les communautés mixtes du Moyen Âge. Finies les associations de laïques visiteuses.



Dans les zones réformées, la suppression des communautés religieuses est compensée par des interventions de l'État et des municipalités. Dans les hôpitaux supervisés par des comités de notables locaux, les soignantes, placées sous l'autorité d'une matrone, prennent trois figures différentes : des laïques pauvrement payées ; des « sœurs » qui, sans être incorporées dans

une communauté formelle, vivent en célibataires en se consacrant entièrement à leur tâche charitable ; enfin, des « sœurs » appartenant à des « sociétés » protestantes vouées au soin des malades.

Développement des connaissances et des techniques



La médecine ne reste pas à l'écart du bouillonnement intellectuel de la Renaissance. Beaucoup de praticiens sont aussi mathématiciens, physiciens, astrologues et même alchimistes. Ils commencent aussi à remettre en question les dogmes médicaux et traditions jusque-là acceptés en adoptant une démarche inductive basée sur l'observation et, plus particulièrement, sur l'étude de l'anatomie. Ceci ne signifie pas pour autant que le recours à la superstition et l'approche déductive soient immédiatement oubliés. Il arrive en effet à la médecine de souffrir encore de son apriorisme, de son attachement à la scolastique et de son désir de plaire.

D'un autre côté, les approches religieuses et magiques continuent cependant d'avoir cours, surtout lorsque se produisent des épidémies. Il importe alors d'invoquer Dieu et les saints : à chaque maladie se rattache la dévotion à un saint spécifique. Le recours à la magie, plus clandestin, est cependant courant : mages, devins, astrologues prospèrent et proposent amulettes, formules incantatoires, philtres et remèdes mais aussi poisons et antidotes.