

Personnel soignant, patients et maladie à l'Hôpital général de Genève au début du 17e siècle

Autor(en): **Zürcher, Christian**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences**

Band (Jahr): **56 (1999)**

Heft 3-4

PDF erstellt am: **25.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-520946>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Personnel soignant, patients et maladie à l'Hôpital général de Genève au début du 17^e siècle

Christian Zürcher

Summary

During the early decades of the seventeenth century, the city of Calvin, as well as most of Europe, experienced a severe economic depression, worsened by wars and recurring outbreaks of plague. This sad era is characterized by poverty coupled with illness, the formidable yokes of the poor and the feeble. Sustained by the city government, the Hôpital Général of Geneva was the hub of social and medical assistance during those “years of darkness”. The aim of this article is to shed new light upon the medical techniques of that era by focusing on the caregivers and their patients, on health, disease, and suffering.

Résumé

Au cours des premières décennies du 17^e siècle, la ville de Calvin traverse, comme la plus grande partie de l'Europe, une grave crise économique aggravée par des guerres fréquentes et des épidémies de peste. Le binôme pauvreté et maladie, ces redoutables fléaux qui affligent les plus faibles, semble donc caractériser cette triste période. Pendant ces «années noires», l'Hôpital général de Genève se retrouve au centre de la politique d'assistance menée par le gouvernement de la ville. Cet article essaie d'apporter un éclairage nouveau sur les pratiques médicales de l'époque, en attirant l'attention sur les gens qui soignent et les patients, sur la santé, la maladie et la souffrance.

Introduction

L'Hôpital général de Genève, créé en 1535 sur le modèle de l'Aumône général de Lyon, est, avant tout, un organisme d'aide aux pauvres. Il est situé au Bourg-de-Four dans l'ancien couvent des Clarisses, à l'emplacement du Palais de Justice actuel. Vers 1620, on lui adjoint une maison sise en face du bâtiment principal, près des «Degrés de poules», appelée Maison neuve¹. Au début de l'époque moderne, dans les institutions de ce type, la charité et l'assistance sont étroitement liées au traitement médical, et on distingue avec difficulté la maladie de la pauvreté. Les chambres et les couloirs de ces établissements sont en effet habités par ceux que l'on définissait comme les «pauvres infirmes», assistés principalement à cause de leur indigence.

Tout récemment encore, des historiens ont défini les hôpitaux, du moins pour les 16^e et 17^e siècles, comme des «foyers d'infection», voire comme des simples «mouroirs»². Cet article voudrait montrer que le processus de médicalisation³ de cette institution, loin d'être un phénomène propre à l'époque des Lumières, plonge au contraire ses racines bien avant le 18^e siècle.

La période étudiée ici, qui va de 1625 à 1634, comprend aussi une grave crise de subsistance⁴. L'action du gouvernement genevois face aux difficultés matérielles s'appuie en particulier sur l'intervention du personnel de l'hôpital. Mais la fonction d'assistance de l'institution n'effacera jamais, pendant ces années difficiles de famines et de récession économique, l'aspect résolument plus «moderne» de cet organisme, celui qui fait de cette institution un lieu de santé et de cure.

1 Se rapporter à Micheline Louis-Courvoisier, «L'Hôpital général et ses assistés (1535–1555). L'Hôpital, ses responsables et ses pensionnaires», dans: B. Lescaze (éd.), *Sauver l'âme, nourrir le corps, de l'Hôpital Général à l'Hospice Général de Genève, 1535–1985* (Genève 1985), p. 21–44, p. 22, et Barbara Roth-Lochner/Livio Fornara, «Le Bourg-de-Four, quartier hospitalier», dans: B. Lescaze (éd.), *Sauver l'âme...*, *op. cit.*, p. 175sq. La Maison neuve est aussi appelée Petit hôpital et petit Hôtel-Dieu.

2 Voir Vincent Barras/Michel Porret, «Un aspect méconnu dans la modernisation du système pénal traditionnel: la mise en place des usages médicaux-légaux à Genève (XVII^e–XVIII^e siècle)», *IAHCCJ Bulletin* 18 (1993), p. 158–167, p. 162.

3 Par médicalisation, j'entends ici la prise en charge des malades par l'hôpital.

4 Dans le cadre de mon travail de licence, je me suis efforcé de comprendre les mécanismes et les réseaux sociaux qui sont à la base de l'assistance dans une ville d'Ancien Régime. Le présent article reproduit en partie le chapitre de ce travail dédié aux pratiques médicales de l'époque, cf. Christian Zürcher, «*Le fort supportant le faible*». *Chronique de l'Hôpital général de Genève durant la crise de 1628–1632: assistance, médecine et répression*, mémoire de licence dactylographié, Faculté des Lettres, Genève 1997. Je remercie les Professeurs Liliane Mottu-Weber et Vincent Barras pour leurs précieux conseils et leur disponibilité.

Cependant, le malade⁵ vient à l'Hôpital chercher une aide et un soulagement qui ne sont pas uniquement spirituels ou alimentaires. On verra comment l'institution peut devenir un lieu de rencontres et d'échanges d'opinions pour les médecins, d'apprentissage pour les jeunes chirurgiens et, enfin, d'expérimentation de médicaments et d'onguents. L'Hôpital dispose même d'un personnel soignant – ce personnel n'avait apparemment aucune formation médicale –, souvent composé de servantes et de jeunes filles. Le malade est toujours au centre de l'attention des directeurs qui gèrent la «Maison»: on se préoccupe de bien le soigner, de le nourrir *correctement* et même, une fois guéri, de le réintégrer dans la société et donc dans le monde du travail.

C'est l'image du patient que je souhaite cerner. J'ai ainsi choisi quelques cas qui me semblent significatifs, ou du moins représentatifs de la situation du malade à l'Hôpital à cette époque. J'ai également essayé de situer le corps médical dans l'institution: le rôle du médecin, du chirurgien et de ses apprentis, de l'apothicaire, du personnel soignant. Enfin, il a été nécessaire de donner un aperçu de l'intérêt que les archives et les documents de l'Hôpital présentent pour une histoire de la médecine centrée sur la maladie et la souffrance. Ces archives contiennent en effet une riche série d'informations sur le patient, les attitudes et les comportements des gens face à la maladie, sur le rôle des praticiens *officiels* et des guérisseurs occasionnels, ainsi que sur l'imbrication entre médecine (science) et religion (magie).

I. Les praticiens licenciés

a. Le médecin et le chirurgien

Au début du 19^e siècle, le personnel médical de l'Hôpital général de Genève se compose d'un médecin et d'un chirurgien rémunérés par l'institution. A partir de 1568, grâce à l'initiative de Jean Bauhin, un médecin bâlois qui fut au service de la Seigneurie pendant quelques années⁶, on crée la charge

5 On pense non seulement au pestiféré ou à la personne atteinte de lèpre et d'autres maladies contagieuses, souvent isolés et transportés hors de la ville, mais aussi au malade dans le sens le plus large du mot.

6 Léon Gautier, *La médecine à Genève jusqu'à la fin du dix-huitième siècle*, Mémoires et Documents publiés par la Société d'histoire et d'archéologie de Genève (désormais M.D.G.) 52 (Genève 1906), p. 43; Felix Hasler/Marie-Louise Portmann, «Johannes Bauhin d.J. (1541–1613) und die Genfer «Ordonnances sur l'estat de la Médecine, Pharmacie et Chirurgie» von 1569», *Gesnerus* 30 (1973), p. 99–104.

de médecin de la ville, qui s'occupe aussi de l'Hôpital⁷. Dès 1571, il reçoit pour son travail 120 florins par an. Cinquante ans plus tard, la rétribution n'est augmentée que de 30 florins, passant à 150 florins, et une telle somme est également perçue par le chirurgien⁸. En 1625, le médecin Ami de Chapeaurouge, membre du Petit Conseil, est en charge depuis plus de dix ans. Le chirurgien de la «Maison», maître Guillaume Constantin, entre en fonction cette même année⁹.

Le règlement de 1613 consacre à ces deux personnes un article où on leur commande de se trouver tous les huit jours aux réunions des Procureurs, pour leur exposer l'état de santé des malades tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de l'Hôpital¹⁰. Mais à cette époque, le fossé qui sépare les lois et leur mise en pratique permet parfois des changements notables et rend souple tout système normatif. C'est ainsi qu'en avril 1626, lorsque le médecin de l'Hôpital, Ami de Chapeaurouge, démissionne de sa charge, la Compagnie des Procureurs, «ayant jetté les yeux sur monsieur Diodati [ou Deodati] son beau-frère», et voulant le recevoir comme médecin, lui enjoint «de se trouver du moins tous les premiers mercredis des mois en cette Compagnie pour y faire son rapport»¹¹. Le médecin de l'Hôpital ne travaillait pas que pour l'institution, le salaire qu'il recevait (36 florins et 6 sols pour trois mois) n'étant pas suffisant. Souvent, il avait des patients hors de la «Maison», et il ne pouvait donc pas être à l'Hôpital tout le temps. Le fait que des liens familiaux unissent le médecin en titre et son successeur dans la charge n'est pas, comme nous le confirme Jean Imbert, dû au seul hasard¹². Cette forme

7 Avant cette date, il y avait un chirurgien et un apothicaire.

8 Jean Imbert note qu'au départ «le salaire des chirurgiens est le même que celui des médecins», cf. Jean Imbert, *Le droit hospitalier de l'Ancien Régime* (Paris 1993), p. 46. Moins d'un siècle après, tout a déjà changé à Genève. En effet, en 1712, le médecin reçoit 500 florins par an, tandis que le chirurgien en reçoit 220; voir Gabriella Cahier-Buccelli, *L'Hôpital général de Genève*, mémoire de licence dactylographié, Faculté des Lettres, Genève 1979, annexe 2.

9 Ami de Chapeaurouge (1587–1630) devient membre du Conseil des Deux Cents et médecin de l'Hôpital genevois en 1612. Trois ans après, il est nommé professeur de philosophie à l'Académie de la ville. Il fit ensuite partie des Conseils les plus importants de Genève. Quant à Guillaume Constantin (1555–1630), né à Calmont dans le Comté de Foix, il est reçu Habitant de Genève en 1585. En 1615, il est élu chirurgien des pestiférés, et en 1616, est nommé visiteur des morts. Il est probable qu'avant de mourir à l'âge de 75 ans, il ait été reçu Bourgeois.

10 Archives d'Etat de Genève (désormais AEG), Archives hospitalières (désormais Arch. hosp.), Ag 2, règlement de 1613, article 64 «Item le medecin et le chyrurgien de ceans soyent advertis de se trouver par devant les seigneurs procureurs de huict en huict jours le mercredi à une heure après midi pour rapporter ce qu'ils font pour l'hospital, et l'estat des malades, afin que s'il estoit expedient de pourvoir à quelque chose cela se fist après avoir ouy l'advis desdicts medecin et chirurgien.»

11 Arch. Hosp., Aa 40, f. 103v–104, 12 avril 1626.

12 Jean Imbert, *op. cit.* (n. 8), p. 246.

de népotisme à propos de ce type d'office peut être interprété comme le témoignage de l'importance accordée à cette charge, comme d'ailleurs à celle du chirurgien. La place n'a pas un attrait financier, le salaire étant plutôt bas (le maître de la Carderie de l'Hôpital reçoit 200 florins par an en 1631); les patients ne sont certainement pas des personnes haut placées qui pourraient être utiles socialement. Mais les bénéfices indirects offerts par la charge devaient être assez considérables, et des recherches prosopographiques conduites sur les médecins et les chirurgiens formant le personnel médical de l'institution d'assistance pourraient être utiles pour évaluer le rôle de cet office dans la carrière de ces personnes¹³.

En raison peut-être des conditions de travail et du nombre des malades à visiter, qui rendaient si pénible l'accomplissement de leur tâche, le médecin et le chirurgien se font souvent reprendre par les administrateurs de la «Maison» à propos de la négligence avec laquelle ils s'occupent des hôtes ou des assistés de l'Hôpital. Le 21 mars 1630, par exemple, on se plaint du médecin Diodati qui «ne va visiter les malades quoy qu'il en soit prié, se contentant d'ordonner sans les voir»; par la suite, les Procureurs lui demanderont des explications¹⁴. Ils présenteront une requête similaire à Guillaume Constantin, car celui-ci, également chargé de recenser les morts de la ville, ne va pas personnellement voir les corps des décédés. L'enregistrement des décès relève à Genève de l'autorité civile. Le fonctionnaire, qui prête serment, est le chirurgien chargé de visiter les défunts. C'est à la fois une mesure hygiénique – permettant de contrôler le développement de maladies contagieuses – et une mesure de police. De temps en temps, Constantin doit en effet jouer le rôle de médecin-légiste, en analysant des cas de mort ou de viol¹⁵. Le registre des décès, le *Livre des Morts*, une source indispensable pour cette recherche, est tenu par le secrétaire de l'Hôpital, qui y inscrit le nom, le prénom, l'âge de ceux qui meurent, la cause et le lieu du décès. Les données lui sont fournies par le chirurgien et le registre est souvent utilisé lors des réunions par les Procureurs de l'Hôpital¹⁶.

13 Voir à titre d'exemple le bref aperçu de la vie de Pierre Canal, médecin de l'Hôpital de 1593 à 1610, donné par Bernard Lescaze, cf. Bernard Lescaze, «Pierre Canal, médecin à l'Hôpital, et condamné à mort», dans: B. Lescaze (éd.), *Sauver l'âme* (n. 1), ou encore la vie de David Humbert, né en 1588, membre du conseil des CC en 1616, auditeur en 1629.

14 AEG, Arch. hosp., Aa 41, f. 156.

15 Arch. hosp., Aa 40, f. 14v, 23 février 1625 «S'est présenté le sieur Guillaume Constantin auquel on a demandé si Pernette Fribourg, [jeune fille de 6 ans morte le 22] auroit esté par lui visitée et s'il auroit trouvé quelque contusion ou meurtrissure en elle provenant d'avoir esté battue et excedée ...»; à propos de ces premiers pas vers les usages médicaux-légaux, cf. Vincent Barras/Michel Porret, «Un aspect méconnu...» (n. 2).

16 Alfred Perrenoud, *La population de Genève du seizième au début du dix-neuvième siècle. Etude démographique*, t. I, *Structures et mouvements*, M.D.G. 47 (Genève 1979), p. 412 et AEG, Etat civil (désormais EC) Morts, 30 et 31.

Le médecin Alexandre Diodati¹⁷ nous a laissé quelques rapports sur les malades de l'Hôpital, avec de brèves remarques sur les maladies et sur la «cure» que l'on aurait dû pratiquer sur les patients. On réclame ses compétences lorsque quelqu'un est suspecté d'avoir la lèpre, une maladie qui se manifeste de plus en plus rarement, mais fortement contagieuse. Au début du 17^e siècle, ce mal fait encore très peur et plusieurs cas attestent de la permanence des mesures de sûreté prises à l'égard de cette catégorie de malades. Le médecin, après avoir visité un homme soupçonné de lèpre, nous fournit une indication de la peur suscitée par cette maladie auprès de la population, en rapportant les mots d'une autre personne séquestrée avec celui que l'on suppose être malade: «il requiert estre mis ailleurs d'autant que demeurant avec ledit ladre, chacun fuyra sa compagnie»¹⁸.

Cette pratique d'isoler les malades n'était pas en vigueur uniquement en cas de peste ou de lèpre. D'autres maladies contagieuses requéraient la mise à l'écart des patients. Pendant l'été de 1625, particulièrement chaud, les Procureurs, constatant que la maladie «populaire», la dysenterie, «semble avec la grande chaleur qui fait, menacer de contagion», demandent aux chirurgiens d'y apporter un soin particulier. La création d'une chambre séparée dans la Maison neuve pour y loger les personnes atteintes de dysenterie, «attendu qu'elle est grandement contagieuse», est, selon Constantin, la meilleure solution pour prévenir une épidémie. Il attire l'attention de ses employeurs sur le fait que les rues publiques et les cours des maisons, malgré les arrêts du Petit Conseil, n'ont pas été nettoyées. En outre, il est inquiet de la condition des puits de la ville, qui sont pleins d'immondice pouvant servir de matière «à une infection d'air en ces grandes chaleurs»¹⁹. Entre 1625 et 1634, on constate, en effet, que les responsables de l'Hôpital cherchent à maintenir à tout prix un certain niveau d'hygiène dans la ville.

Néanmoins, les chirurgiens et les médecins n'étaient pas les seuls à être avertis des dangers qui pouvaient se produire. La population de la cité de Calvin était aussi avertie (quoique imparfaitement) des implications pour la santé de chacun de la saleté, de la vermine, du chaud et du froid. Si l'on met de côté les requêtes présentées par les assistés qui s'attendent à ce que l'on change leurs linges²⁰ et les demandes d'habits et de chaussures, afin de

17 Alexandre Diodati (1598–1676) a étudié la médecine à Padoue et, de retour à Genève, il figure comme médecin de l'Hôpital déjà en 1626, au lieu de 1631 comme l'affirme l'érudit Léon Gautier; cf. Léon Gautier, «La dernière peste de Genève: 1636–1640», dans: M.D.G. 23 (Genève 1888), p. 1–61, p. 22, n. 1.

18 AEG, Arch. hosp., Aa 40, f. 107v, 3 mai 1626.

19 Arch. hosp., Aa 40, f. 50v et 55, 17 juillet et 14 août 1625.

20 Le 25 mars 1629, les Procureurs ordonnent à l'hospitalière de changer «de chemise et de linge ceux qui en auront de besoin, afin que les plaintes de ceux qui demandent du linge cessent», cf. Arch. hosp., Aa 41, f. 97v.

se prémunir des rigueurs de l'hiver, il est possible de trouver des indices qui témoignent de la sensibilité des gens face à l'hygiène personnelle. Un cardeur de laine, Jacob Lorraine, qui s'est proposé de prendre comme apprenti l'un des enfants de l'Hôpital, demande aux Procureurs de lui avancer un thaler (8 florins) pour acheter une couverture et un linceul «d'autant que son fils ne veut coucher avec ledit Chastel qui est plein de gale»²¹.

b. Les apprentis chirurgiens

Afin de donner des soins à ses patients, signalés par le médecin Diodati qui les a visités, Guillaume Constantin emploie quelques apprentis choisis parmi les enfants hébergés par l'institution et jugés appropriés par les administrateurs. Le 2 novembre 1626, les Procureurs écoutent la requête de Judith Lamouille, à propos de son fils Jacques. Celui-ci souffre d'écrouelles qui, selon le chirurgien de l'Hôpital Guillaume Constantin, «approchent fort des humeurs melancholiques et froides»²². Les Procureurs refusent de le recevoir à l'Hôpital, mais envoient le médecin et l'assistant comme malade. Après avoir essayé de le soigner à domicile, d'ailleurs sans grand succès (peut-être à cause de la pauvreté de cette famille), les Procureurs décident d'admettre Jacques Lamouille²³ à l'Hôpital. En novembre 1627, lors d'une visite des Procureurs dans les bâtiments de l'institution, on décide finalement que l'enfant apprendra «l'estat de chirurgien»²⁴.

Si l'activité de ces jeunes hommes se concrétise par l'emploi du rasoir, du bassin à barbe, de la brosette et du peigne, ainsi que des ciseaux, leur domaine n'est pas limité aux fonctions de barbier. Certes, les soins capillaires sont une de leurs charges, mais les instruments qu'on leur achète nous montrent que leur activité était plutôt diversifiée: des bistouris de différentes grandeurs, qu'ils font régulièrement aiguiser, des lancettes, des ventouses et des seringues.

Les apprentis doivent faire face à un travail souvent pénible. En mars 1629, Jérémie Desplanches demande que sa ration de pain soit augmentée et qu'on lui donne un peu de vin, «d'autant qu'il pense les malades, et reçoit

21 Arch. hosp., Aa 40, f. 95v, 1 mars 1626.

22 Arch. hosp., Aa 40, f. 146, 2 novembre 1626.

23 Il s'agit probablement de Jean Lamouille ou De la Mouille repéré par Léon Gautier dans ses recherches. Il serait né le 11 août 1610, citoyen genevois, chirurgien des pestiférés en 1638 (cette année, le Conseil lui accorde ses lettres de maîtrise). En revanche, on ignore la date de son décès. Voir Léon Gautier, *La médecine à Genève* (n. 6), p. 494 et *Id.*, «La dernière peste» (n. 17), p. 33.

24 AEG, Arch. hosp., Aa 41, f. 15, 24 novembre 1627.

de fort mauvaises senteurs»²⁵. A la fin de la même année, occupé à soigner les pestiférés dans la Maison neuve, il attrape la peste et meurt le 27 novembre. Il sera par la suite enterré dans le jardin, derrière ce même bâtiment²⁶.

Appartenant au groupe le plus nombreux des guérisseurs licenciés, la plupart des chirurgiens se forment, au début du 17^e siècle, aussi bien à Genève qu'en Angleterre²⁷, en suivant un apprentissage auprès d'une armée ou à l'étranger. Dans la cité de Calvin, les jeunes profitent de l'enseignement donné par Constantin et peuvent ainsi exercer une activité parfois assez rémunératrice. La position occupée par les chirurgiens n'est pas aussi élevée que celle des médecins – Gaussen est le fils d'un tailleur d'habits, la mère de Lamouille est veuve et très pauvre, n'ayant même pas de quoi habiller son fils. En dépit de leur statut, les chirurgiens peuvent toutefois aspirer à gravir les étapes de l'échelle sociale²⁸. Ils peuvent mener une belle vie et, surtout grâce à leurs patients, fréquenter des personnes d'un rang supérieur. Antoine Martin, une fois devenu apprenti chirurgien chez Constantin, requiert «quelques habillements honnestes en esgard à sa vocation de chirurgien allant et frequentant parmi des gens d'honneur». On l'habille alors avec une honnête serge trémière²⁹.

Le chirurgien qui travaille pour l'Hôpital était souvent appelé dans des cas délicats, lors de l'apparition de maladies qui nécessitent aussi l'intervention du Petit Conseil (lèpre, peste, maladies vénériennes). Dès la manifestation d'un nouveau cas, les Conseillers sont tout de suite avertis. L'institution se charge de soigner ces malades et, afin de leur procurer les meilleures conditions pour leur rétablissement, le chirurgien de l'Hôpital les reçoit à son propre domicile. Là, il les soigne et guérit de la «grosse vérole», comme Thomas Brunet accepta de le faire pour une jeune femme, Françoise Peson, car elle était fille d'un Citoyen³⁰. S'ils sont soignés à l'Hôpital, on prend tout de suite des précautions et on isole le patient des autres malades³¹.

25 Arch. hosp., Aa 41, f. 95v, 15 mars 1629.

26 EC Morts, 32, Peste, f. 10v.

27 Comme l'a montré brillamment Lucinda McCray Beier, *Sufferers and healers: the experience of illness in seventeenth century England* (London 1987) Introduction, *passim*.

28 Cependant, il fallait être Citoyen ou Bourgeois.

29 AEG, Arch. hosp., Aa 41, f. 6, 10 octobre 1627. En 1630, on paye un tailleur pour de la «soye, des boutons et du filet» afin d'habiller Gaussen, cf. Fe 29, livrées, f. 8, 20 janvier 1630.

30 Arch. hosp., Aa 42, f. 42v, 20 juillet 1634.

31 Arch. hosp., Aa 40, f. 19, 9 mars 1625.

c. L'apothicaire

A côté du personnel attaché à la «Maison», une autre personne travaille pour les malades de l'Hôpital: l'apothicaire. La thérapie mise en place par le médecin ou par le chirurgien nécessite l'adoption d'une série de médicaments et des drogues qu'on ne trouve pas à l'époque dans l'institution. Même si le médecin propose de créer une pharmacie modeste pour les nécessités les plus immédiates, il le fait dans des conditions d'urgence, en l'occurrence lors d'une épidémie de peste³². On fait alors appel à un apothicaire, toujours le même, qui fournit à l'Hôpital les médicaments les plus divers. A cause des trop grands frais dus aux achats faits auprès de l'apothicaire, les administrateurs, qui ont toujours au centre de leurs préoccupations les multiples dépenses auxquels ils doivent faire face³³, décident enfin d'interdire au médecin de délivrer d'autres ordonnances sans l'ordre des Procureurs, de l'hospitalier ou du secrétaire, et enjoignent finalement aux compagnons chirurgiens de mettre toujours par écrit ce qui sera pris chez l'apothicaire³⁴. Il est nécessaire de constater qu'à cette époque, les apothicaires tendent de plus en plus à sortir de leur rôle «médiéval» d'auxiliaires du médecin savant et deviennent toujours plus des «médecins» eux-mêmes. On trouve de nombreuses traces de cette émancipation à l'intérieur même de l'institution d'assistance genevoise. Les plaintes du médecin ou du chirurgien à propos de leur collègue-rival témoignent de la rude concurrence existant entre ces trois professions.

David Scanavin, l'apothicaire en question, est souvent accusé de soigner ou de donner des médicaments sans l'autorisation de Diodati. C'est justement ce dernier qui le dénonce aux Procureurs, car il a saigné un malade en dépit de son état hydropique et donné des médicaments, des saignées ou des clystères à son insu. Il demande alors qu'on lui remontre «son devoir» afin qu'il s'y range. On l'exhorte à ne pas sortir «des termes d'un apothicaire et suivre l'ordonnance du médecin»³⁵. Mais Scanavin ne semble pas accepter cette situation, et continue d'ordonner des médicaments et de remettre des clystères à plusieurs malades. La réaction des administrateurs est immédiate et le receveur des deniers, Jacob Du Pan, décide qu'on lui interdise de donner des drogues sans avoir reçu au préalable le consentement du personnel hospitalier et qu'on charge la maîtresse des filles de la «Maison» de faire

32 Arch. hosp., Aa 41, f. 69, 28 septembre.

33 Les «Registres de l'assemblée de Procureurs» sont riches en remarques à ce propos.

34 Arch. hosp., Aa 41, f. 102 et 85, 19 avril et 18 janvier 1629.

35 Le malade d'hydropisie est un Flamand de passage à Genève. Arch. hosp., Aa 40, f. 200 et 202v, 18 juillet et 8 août 1627.

les clystères³⁶. Finalement, le projet de créer une petite pharmacie dans l'Hôpital lui-même peut permettre de résoudre deux points délicats: tout d'abord, la contrainte d'aller toujours chez l'apothicaire disparaît; ensuite, les remèdes coûteront moins cher, ce qui soulage les Procureurs. C'est ainsi qu'en 1633, ils ordonnent à l'hospitalier et au receveur des deniers d'acheter des «onguents et médicaments les plus nécessaire selon l'avis du medecin», qui seront déposés dans le cabinet du chirurgien³⁷.

II. Les guérisseurs et les autres «cureurs»

En dehors de ces trois personnages, qui forment le véritable corps médical de l'institution, on rencontre aussi d'autres praticiens et guérisseurs qui agissent et travaillent de l'extérieur pour l'Hôpital³⁸. Le cas du jeune Lamouille paraît intéressant: malgré les requêtes rédigées par Diodati et Constantin, qui souhaitent que l'enfant soit pris en charge par la «Maison», les Procureurs décident, avant même de le recevoir, qu'un «opérateur» expert intervienne dans la guérison des écouelles. Ils prient alors les deux praticiens de se trouver avec cette personne pour juger si elle est vraiment douée d'une technique efficace contre le mal. Et cet examen n'est pas du tout le reflet d'une méfiance envers la catégorie des guérisseurs souvent itinérants, qui arrivent à Genève et cherchent à offrir leur capacité. Ce n'est que l'attitude normale du patient³⁹ vis-à-vis du «marché médical» de l'époque. La même sévérité dans le choix est appliquée aussi aux chirurgiens et aux médecins licenciés.

Les Procureurs font intervenir nombre de guérisseurs, spécialisés dans la guérison de certaines maladies: l'abaissement de la cataracte, les écouelles et autres infections de la peau, contre lesquelles ces gens possèdent souvent un médicament efficace. Les patients de l'Hôpital font preuve eux aussi d'une certaine initiative dans le domaine des soins et des «cures», ce qui démontre que les assistés ne sont pas des victimes passives de la ségrégation et de l'attitude paternaliste de l'institution. Pierre Guichard, dit Chambreborgne, serrurier, est un hôte de la «Maison» à cause d'un accident au cours duquel

36 Arch. hosp., Aa 41, f. 274, 27 juin 1632.

37 Arch. hosp., Aa 41, f. 331v, 24 juillet 1633.

38 Le personnel médical licencié est souvent menacé «par la concurrence lucrative des revendeurs d'onguents, voire d'eaux miraculeuses et de charmes», cf. Roger Stauffenegger, *Eglise et société. Genève au XVII^e siècle*, 2 vol., M.D.G. 49 (Genève 1983), p. 109 et 754, n. 341.

39 Dans ce cas particulier, le malade étant assisté par l'Hôpital, ce sont les Procureurs qui agissent comme tuteurs.

il s'est froissé les muscles de la cuisse. Selon le rapport de Diodati, il souffre de pertes d'équilibre qui ont causé l'accident, et il est nécessaire de le garder à l'Hôpital quelque temps. Pendant sa convalescence, il construit des «fesses de fer» pour un autre malade «grandement grevé», souffrant d'une hernie inguinale, et, finalement, il demande le paiement de son travail⁴⁰. L'hospitalier paye aussi des guérisseurs de la campagne qui ont soigné des enfants de l'institution mis en nourrice ou en service chez des paysans du Genevois. Comme cette femme de Lancy, qui reçoit la somme de 16 florins «pour guerir de la rompure le petit Vuillet»⁴¹.

Des sages-femmes sont souvent appelées pour «delivrer» des mères qui viennent d'enfanter dans la «Maison», ou payées pour avoir aidé des femmes de la campagne qui n'ont pas assez de moyens (et même si elles sont Savoyardes)⁴². Peut-être cherchent-elles dans l'institution des conditions sanitaires meilleures ou simplement y trouvent-elles de l'aide. Il y a en effet une espèce de procédure pour la réception des femmes dans ces circonstances. Elles peuvent demeurer à l'Hôpital quelques jours, et sont bien nourries et soignées. En outre, elles ne doivent pas payer les sages-femmes ou d'autres praticiens. Malheureusement, on ne connaît pas les conditions dans lesquelles se déroulent les accouchements: qui y assiste? Le chirurgien y participe-t-il? Dans quelles conditions travaillent ces accoucheuses? Avec quels instruments ou quelles techniques?

On pratique également la pharmacie à l'Hôpital. Les apprentis chirurgiens et les domestiques produisent des remèdes et des drogues naturels à partir de plantes, de lait et de beurre. Ce sont souvent des potions simples, des cataplasmes faits avec des œufs, du lait et du beurre frais, de la poix noire et blanche, du «verdet» (vert de gris), de l'huile d'aspic; de «l'oïnt»; des emplâtres préparés avec du lait de chèvre ou d'ânesse⁴³; de l'onguent avec

40 AEG, Arch. hosp., Aa 41, f. 55, 15 juin 1628.

41 Arch. hosp., Fe 27, livrées, 28 septembre 1626, L'hernie inguinale ou scrotale, maladie fort courante à l'époque était appelée aussi «rompure», parce que l'opinion dominante était que la sortie des intestins du ventre impliquait nécessairement la lacération du péritoine, voir à ce propos Mirko D. Grmek, «La mano, strumento della conoscenza e della terapia», dans: M. D. Grmek (éd.), *Storia del pensiero medico occidentale 2. Dal Rinascimento all'inizio dell'Ottocento* (Rome/Bari 1996), p. 381–424, p. 414.

42 AEG, Arch. hosp., Fe 28, livrées, 26 et 29 juillet 1629; Fe 31, livrées, f. 16, 14 janvier 1634.

43 Le lait de chèvre ou d'ânesse, utilisé comme aliment pour les nourrissons ou pour faire des emplâtres, est très efficace, selon Alexandre Diodati, contre certaines maladies comme les fièvres. Il va même jusqu'à suggérer l'achat d'animaux qui peuvent contribuer, avec leur lait, à la guérison des patients, Arch. hosp., Aa 41, f. 199v, 15 juillet 1628. On les achète en août 1628, Ba 14, f. 30v; cf. aussi Eugène Olivier, *Médecine et santé dans le Pays de Vaud, des origines à la fin du XVIII^e siècle*, 4 vol. (Lausanne 1962), partie II, tome II, p. 699 et Anne-Marie Piuze, «L'alimentation hospitalière au XVIII^e siècle», dans: A.-M. Piuze, *A Genève et autour de Genève. Etudes d'histoire économique* (Lausanne 1985), p. 134, n. 47.

du sang de pourceau; de l'eau de rose, «d'herbe de camomille», de chardon, de bétoine et de l'eau de vie; de l'huile de fleurs de lis⁴⁴.

III. La «diette»

En plus de la préparation de ces médicaments, le personnel actif à l'Hôpital doit également assurer aux malades un certain régime alimentaire, qui fait d'eux des «mangeurs privilégiés»⁴⁵. Leur bouillon est toujours le «meilleur», et la maîtresse de la Maison neuve qui s'occupe de la cuisine, doit faire cuire du potage deux fois par jour. La viande qu'on leur apprête est du mouton, auquel ils ont droit chaque jour ($\frac{1}{3}$ de livre). Elle est plus «douce» que celle de bœuf ou de vache qu'on mange à la table des pauvres valides, et, le dimanche, les malades ont droit à une épaule, un gigot ou un «ratelet», toujours préparés avec du beurre frais. Pour rôtir la viande des autres, on utilise de l'huile de noix, moins bonne et peu appréciée. Les patients de l'institution reçoivent le même pain blanc que l'on voit sur la table de l'hospitalier, à raison d'une livre et demie par jour. En ce qui concerne le vin, le règlement de 1613 indique la quantité de vin blanc qu'on doit distribuer chaque jour aux malades: aux hommes un pot (= 1,126 ou 1,128 litre), aux femmes un demi-pot et aux enfants la moitié d'un demi-pot, mais seulement à ceux auxquels le vin est ordonné par le médecin ou par le chirurgien.

L'hospitalier s'occupe de ravitailler les cuisines de l'institution et doit suivre soigneusement les indications et l'avis du médecin au sujet du régime particulier suivi par les malades, «pour lesquels le petit ordinaire, et autres vivres accoustumez sera pratiqué»⁴⁶. Les patients, même en période de crise, mangent toujours quatre fois par jour, tandis que même les domestiques et les employés de la «Maison» qui reçoivent les mets préparés dans la cuisine d'en haut, la meilleure, doivent se contenter de trois repas pendant les mois hivernaux (d'octobre à mars)⁴⁷. L'hospitalier, quand il note dans ses registres l'achat de beurre frais, mentionne toujours les destinataires, les malades. Il en achète aussi pour tout le monde quand il n'y a plus de viande ou de poisson à l'Hôpital. On réserve également aux malades la plus grande partie des fruits, le miel et l'huile d'olive.

44 AEG, Arch. hosp., Fe 27–31, *passim*. La bétoine est une plante de la famille des labiées (*botanica officinalis*) dont la racine est purgative. En juin 1628, on achète un distillateur pour produire de l'eau-de-vie et d'autres distillés, cf. Fe 28, f. 116v.

45 Anne-Marie Piuz, «Poule au pot et pot-au-feu à l'Hôpital général de Genève (vers 1675–1700)», dans: B. Lescaze (éd.), *Sauver l'âme* (n. 1), p. 133–147, p. 146.

46 AEG, Arch. hosp., Ag 1, règlement de 1613, article 31.

47 Arch. hosp., Aa 41, f. 125v–126, 23 octobre 1629.

Finalement, on peut affirmer que tous les malades jouissent d'un traitement spécial et on peut même se demander s'ils ne suivent pas des régimes adaptés à leurs maladies⁴⁸. Les malades mangent parfois des volailles: pigeons, grives et chapons⁴⁹. Mais on découvre aussi que ces animaux n'entrent pas seulement dans leur régime alimentaire.

Le pigeon, par exemple, sert de remède contre le délire ou «inflammation du cerveau», en l'appliquant sur la tête du patient. Il est probable que le pigeon et le chat ne semblent pas être des animaux adaptés à ce rituel particulier. Dans un autre cas, on tue un agneau pour sa peau. Cet animal était-il tué parce que sa peau était douce et tenait chaud ou parce qu'elle détenait des vertus magiques? C'est au fond la question posée avec pertinence par Roy Porter qui se demande si cette pratique est une thérapie médicale ou bien si son efficacité réside dans le sacrifice accompli⁵⁰. Au début du 17^e siècle, la médecine est le fruit d'un échange perpétuel entre culture savante et culture populaire, entre savoir oral et savoir écrit. Par exemple, celui qui effectue la «cure» avec le pigeon est un apprenti chirurgien de l'institution, et il utilise en toute impunité un remède populaire.

IV. Les domestiques

En plus du médecin, du chirurgien et de ses apprentis, et des guérisseurs occasionnels, les Procureurs peuvent également compter sur les domestiques pour les soins destinés aux patients résidant à l'Hôpital. Le personnel de la «Maison» qui s'occupe directement de soigner les malades se compose en premier lieu des maîtresses. Entre 1625 et 1634, on en trouve deux dans le Grand hôpital et une qui est active à la Maison neuve. Les deux premières se partagent le travail: l'une s'occupe des filles et des femmes, tandis que l'autre prend en charge les enfants (orphelins, enfants légitimes et illégitimes). Outre l'attention accordée à tout ce qui se rapporte à la cuisine (distribution de la nourriture, préparation d'un régime alimentaire adéquat et des «eaux purgatives»), les maîtresses doivent traiter les patients qui leur sont confiés. Elles sont aidées par des servantes ou des chambrières, qui nettoient les patients, les aident à se déplacer, à manger et leur appliquent différents

48 Anne-Marie Piuz, «L'alimentation hospitalière (n. 43), p. 134.

49 Se rapporter à Anne-Marie Piuz, «Poule au pot (n. 45), p. 147.

50 Pour le pigeon voir: AEG, Arch. hosp., Fe 29, livrées, 22 juin 1630; pour le chat, qu'on applique (tué et éventré) sur la tête d'un homme souffrant de douloureuses céphalées, voir: Fe 29, livrées, f. 18, 19 et 23, 2 et 4 et 22 mars 1629; pour l'agneau se référer à: Fe 28, reçues, f. 4v, 9 juillet 1627. Roy Porter, «Strategie terapeutica», dans: M. D. Grmek (éd.), *Storia del pensiero* (n. 41), p. 338.

pansements. C'est un travail difficile et pénible, comme en témoigne la requête de la dame Covelle, qui «desirerait fort qu'on reprenne ceans Marie Girod laquelle est forte et puissante pour l'assister»⁵¹. Les domestiques s'occupent aussi de l'hygiène des enfants de l'institution.

Les Procureurs s'arrangent pour qu'il y ait toujours «une femme qui ait soin des petits enfants et de leur nettoyer la teste»⁵². En outre, le contrat établi entre les servantes et l'institution stipule que le personnel doit accomplir des tâches médicales. C'est le cas de Marie Amirau, qui, au moment de prendre son congé, réclame une récompense pour avoir guéri des enfants de la «mauvaise tigne», une maladie de la peau qui se caractérise par l'apparition de croûtes. Les Procureurs lui répondent «qu'en acceptant la charge de maistresse des filles, elle promist de contribuer tout qu'elle sçauoit pour le bien de ceste Maison, et particulièrement en la guerison de ladite maladie, et partant ne lui seroit rien deu, mais qu'aux estrenes on n'aura pas les mains liées»⁵³. Pour les soins que requiert cette infection, ils font acheter des «brossettes pour nettoyer la teste des petits enfants»⁵⁴. Dans les comptes de l'Hôpital se trouvent souvent mentionnés des achats de poix noire et blanche, de verdet ou vert de gris, d'huile d'aspic avec lesquels on prépare des emplâtres pour guérir la teigne. Olivier cite le cas de l'Inselspital de Berne, qui emploie aussi des femmes auxquelles on confie volontiers les teigneux à partir du milieu du 16^e siècle déjà⁵⁵. Leur importance est à la mesure du nombre des jeunes enfants hébergés par l'Hôpital genevois. En 1630, on en compte 33, seulement dans la Grande Maison!

La maîtresse de la Maison neuve a aussi beaucoup à faire pour les blessés et les infirmes. On y trouve également des enfants, mais le bâtiment semble particulièrement affecté aux malades. Dans le règlement de 1613, on décrit les différentes tâches de la maîtresse du Petit hôpital: «qu'elle tienne main et soit soigneuse que les malades qui seront en sa charge soyent entretenus, soustantez, et soulagez, et pensez comme il appartient et pour ce faire qu'elle demande à l'hospitalier tout ce qui sera necessaire ausdits malades afin qu'il y pourvoye. Et que le tout se face par bon ordre et sans abus. Et quand aucuns desdits malades seront venus à convalescence et que ladite maistresse verra qu'il sera temps qu'il se retire, qu'elle en advertisse ledit hospitalier ...»⁵⁶ En outre, on fait mention des chambrières, qui s'occupent de lever et de coucher les malades les plus faibles.

51 AEG, Arch. hosp., Aa 41, f. 161v, 25 avril 1630. Mais la Covelle a presque 90 ans à cette époque.

52 Arch. hosp., Aa 40, f. 50, 13 juillet 1625.

53 Arch. hosp., Aa 41, f. 219v, 11 mai 1631; cf. également Ag 1, règlement de 1613, article 61.

54 Arch. hosp., Fe 26, livrées, f. 87, 18 avril 1625.

55 Eugène Olivier, *op. cit.* (n. 43), partie I, tome I, p. 556.

56 AEG, Arch. hosp., Ag 1, règlement de 1613, article 61.

V. Les opérations

Normalement, le patient qui entre dans la «Maison» subit tout de suite une purge ou une saignée, même si certains cas m'incitent à être moins catégorique⁵⁷. L'extraction du sang est effectuée au moyen de ventouses ou de sangsues, et la plupart du temps, avec une phlébotomie, l'incision des veines. Le chirurgien est indispensable, car le médecin n'aborde guère le malade⁵⁸. Ainsi il soigne et applique des ventouses, que les apprentis chirurgiens achètent pour «l'usage de la Maison».

Cependant, on procède à des interventions chirurgicales sur les patients selon la gravité de la maladie. En effet, on exécute quelques opérations importantes à l'Hôpital, en plus de l'abaissement de la cataracte. Nos documents révèlent les différentes étapes que le personnel médical suit dans de tels cas.

Abraham Cartier

Le mercredi 9 mars 1625, Ami de Chapeaurouge, dans son rapport mensuel, évoque la situation assez peu confortable des frères Cartier, deux citoyens de la ville. Ils sont «grandement malades, principalement ledit Daniel lequel a un trou en la jambe qui est de longue et difficile guérison». Selon le médecin, les deux ont absolument besoin de soins et d'assistance⁵⁹.

Un an plus tard, le 3 mai 1626, Alexandre Diodati présente son rapport aux Procureurs sur l'état de santé d'Abraham Cartier et de sa famille: le père et ses trois enfants sont gravement malades et gisent au lit⁶⁰. En août, pendant l'un de ses tours dans la ville, Diodati visite pour la deuxième fois Abraham Cartier. Dans son document, le médecin mentionne la jambe malade de son patient. Apparemment, les remèdes et les médicaments n'ont aucun effet, et le mal «s'aigrit» de plus en plus. Il propose alors, comme seule solution envisageable, l'amputation de la jambe. Les Procureurs décident

57 Eugène Olivier, *op. cit.* (*supra* n. 43), partie I, tome I, p. 436. Le cas du Flamand soigné par Scanavin montre qu'on ne saignait pas tout le monde indistinctement, voir n. 34.

58 Au sujet des tâches respectives des deux professions, voir le Règlement de 1598, dans B. Lescaze (éd.), *Sauver l'âme* (*supra* n. 1), p. 411–412.

59 AEG, Arch. hosp., Aa 40, f. 19, 9 mars 1625; je pense qu'ici le secrétaire a fait une confusion, car il ne sera question par la suite que de la blessure à la jambe d'Abraham. Daniel Cartier mourra le 3 juin «de longue et grande infirmité de maladie comme de fiebvre ethique et d'un asthme», EC Morts, 29, f. 227v, 1625.

60 Arch. hosp., Aa 40, f. 107v, 3 mai 1626.

d'organiser une «consulte des médecins»⁶¹. Si ces derniers se résolvent à amputer la jambe, on y «disposera» le patient, c'est-à-dire qu'on le préparera par certains moyens médicaux à l'opération. Enfin, selon les ordres des dirigeants, la «cure» s'effectuera à l'Hôpital.

La consultation a lieu rapidement, le 20 août, comme on peut le lire dans le rapport du médecin Diodati adressé aux Procureurs: «Ayant fait appeller les medecins sur la maladie d'Abraham Cartier, ils auroyent unanimement esté d'avis que ledit Cartier ne pouvoit estre gueri que par le retranchement de sa jambe.»⁶² Les directeurs décident alors de recevoir Abraham dans la Maison neuve. L'opération est réalisée un ou deux jours plus tard, car le 23 août, l'hospitalier paye à un paysan 9 sols 6 deniers pour du beurre qui sert à l'apprêt du dîner des maîtres chirurgiens «lors que l'on couppa la jambe à Abraham Cartier»⁶³. Malheureusement, le patient disparaît des registres de l'Hôpital jusqu'à sa sortie, le 18 février 1627, jour où il remercie les Procureurs de l'assistance reçue et demande qu'on prolonge la subvention en pain dont bénéficiait sa famille. Son séjour à l'Hôpital a donc duré près de six mois. Quelques jours après, il s'adresse encore une fois aux administrateurs de la «Maison» et déclare «que la jambe de bois qu'il a l'offense estant par trop courte». Il requiert qu'il lui en soit remis une autre⁶⁴. Le patient s'occupe de faire faire la nouvelle jambe de bois et demande ensuite à l'Hôpital de régler le compte au menuisier⁶⁵. La situation d'Abraham Cartier devient toujours plus mauvaise. Pendant l'hiver 1627-1628, au début de la crise de subsistance, sa femme demande des vêtements pour les enfants. Un mois plus tard, Abraham n'a plus de «besougne», et il est donc contraint de solliciter une assistance pour lui et sa famille. Ce sont les dernières traces de lui qu'on a pu repérer dans les archives hospitalières.

Cet exemple souligne, de façon emblématique, l'imbrication entre les différentes composantes de l'action de l'Hôpital. Au début du 17^e siècle, en fait, l'action sociale déployée par l'institution dans la ville et l'action médicale se superposent, ce qui rend impossible l'établissement d'une ligne de démarcation définie entre les deux types de fonctions.

61 Arch. hosp., Aa 40, f. 130, 13 août 1626. Ces consultations jouaient un double rôle: elles rassuraient le patient et sa famille que tout avait été essayé; elles étaient ensuite censées protéger le praticien qui décidait de la thérapie à adopter ou qui exécutait matériellement l'opération, en cas de mort du patient.

62 Arch. hosp., Aa 40, f. 133, 20 août 1626.

63 Arch. hosp., Fe 27, livrées, f. 51v, 23 août 1626.

64 Arch. hosp., Aa 40, f. 174, 7 mars 1627.

65 La jambe coûte six florins, ce qui, pour un manœuvre, est une somme très élevée, Arch. Hosp., Aa 40, f. 175v, 14 mars 1627.

VI. La Maison neuve

La Maison neuve, «où il y a des malades», semble être à cette époque un lieu dédié aux soins et à la guérison. Il s'agit de quelques bâtiments situés en face de l'Hôpital général, sur le bas de la Place du Bourg-de-Four⁶⁶. Entre 1609 et 1613, les administrateurs de l'institution les avaient reconstruits afin qu'ils servent de granges et de dépôts pour les charrettes. A deux reprises, en 1620 et 1627, on y aménage des chambres destinées aux malades⁶⁷.

Plusieurs indications nous autorisent ainsi à penser que ce bâtiment est une «maison de santé». C'est là qu'on effectue l'autopsie du jeune Isaac Vau⁶⁸. Les opérations de Joseph Bouvard, de Jean Picot, d'Abraham Cartier ont également lieu là-bas. Dans les règlements, dans les comptes de l'hospitalier et du receveur des deniers, on mentionne toujours les malades du petit Hôtel-Dieu. C'est là qu'on décide de créer une chambre séparée pour des malades atteints de maux contagieux, comme la dysenterie et la peste. C'est encore là qu'Etienne Gausson est reçu comme compagnon chirurgien. Les enfants les plus jeunes, encore en nourrice, sont également gardés à la Maison neuve. Et quand on se rend compte que leur chambre est beaucoup trop humide et que cela peut causer des maladies, on prévoit tout de suite de les loger dans une autre pièce⁶⁹. Certes, les conditions hygiéniques ne devaient pas être exceptionnelles, malgré les efforts déployés pour maintenir les lieux propres et salubres. Mais on ne doit pas non plus céder à la tentation du stéréotype traditionnel qui dépeint ces lieux comme des «mouroirs» ou des «foyers d'infection». La majeure partie de ceux qui y entraient, en sortaient

66 Angle rue Verdaine (la maison des «Degrés de Poules», 2–4 Bourg-de-Four).

67 Louis Odier-Cazenove, *L'Hôpital de Genève depuis son origine jusqu'en 1842* (Genève 1862), p. 51; Anne-Marie Piuze, «De la Réforme aux Lumières», dans: P. Guichonnet (éd.), *Histoire de Genève* (Toulouse 1974), p. 185–224, p. 199; Barbara Roth-Lochner/Livio Fornara, «Le Bourg-de-Four» (*supra* n. 1), p. 175; *Registres de la Compagnie des Pasteurs de Genève*, 12 vol. (Genève 1995), vol. XII, p. 159, n. 122; AEG, Arch. hosp., Fe 28, livrées, f. 51, 23 septembre 1627 et *passim*.

68 La note, qu'on peut lire dans les «Livres des morts», EC Morts, 30, 9 février 1630, dit: Isaac Vau, fils d'Habitant, 13 ans, «mort de difficulté d'uriner avec grande inflammation en la vessie, causée pour avoir la pierre, et ayant esté ouvert et recherché exactement en presence de medecins et chirurgiens ne lui a esté trouvé qu'un rognon partie senestre». Est-ce la trace nous indiquant qu'à cette époque on pratiquait régulièrement des autopsies à l'Hôpital, et que peut-être à ces autopsies assistaient, outre les médecins et chirurgiens, des apprentis chirurgiens ou, du moins, ceux qui travaillaient sous la direction de maître Constantin à l'Hôpital? Les documents ne nous permettent pas de l'affirmer. Reste le fait que l'analyse et la discussion de cas particulièrement intéressants, ou jugés comme tels, avaient lieu à l'intérieur de l'institution; et même s'il ne s'agissait pas de véritables cours, l'Hôpital offrait au médecin et surtout au chirurgien le «matériel» clinique pour leur formation ou pour celle de leurs apprentis.

69 Arch. hosp., Aa 40, f. 13v, 16 février 1625.

vivants, et parfois complètement rétablis⁷⁰. Le personnel se donne beaucoup de peine pour ses patients, et espère que tout le travail effectué sera reconnu. En 1628, la Covelle, maîtresse de la Petite Maison, ne se contente plus des 60 florins qu'elle reçoit par an – elle en recevait 40 entre 1625 et 1627 –, compte tenu des soins constants assurés à ses malades⁷¹.

Les Procureurs semblent avoir destiné cette maison au soulagement des malades, des souffreteux, des blessés. Jaques Mallet y amène un homme «devenu impotent de la plus grande partie de ses membres», qui remercie la Compagnie de l'avoir retiré dans la Maison neuve. On y héberge un autre pauvre, trouvé dans sa maison, gisant au lit malade d'une fièvre hectique et d'une fluxion des poumons; deux semaines plus tard, il en sort guéri. C'est toujours là que l'on reçoit les malades assistés par la Bourse française, comme un certain Margarie, atteint de lèpre blanche ou *Morphée* (une maladie de la peau). Deux femmes sont accueillies dans le Petit hôpital «à cause de leur maladie», tout comme une femme hydropique et un homme malade «pour y estre medicamentés»⁷². Il serait dès lors intéressant de savoir comment les personnes du dehors percevaient le fonctionnement de cette institution. Des recherches plus approfondies pourraient confirmer ce qui apparaît comme une simple impression. Ce n'est peut-être pas par hasard qu'un homme demande que sa fille, internée à la Discipline en 1634, soit mise dans la Maison neuve pendant sa maladie⁷³.

En France, mais aussi en Italie ou en Angleterre, certaines villes possèdent un Hôpital général (sorte de grand hospice) et un Hôtel-Dieu (un établissement réservé aux malades). Il est probable que Genève dispose d'une telle institution, même si l'on trouve des malades aussi dans la Grande Maison, et des pauvres valides dans la Maison neuve. Les différents établissements ne sont pas, sans doute, caractérisés par une spécialisation particulière, mais «on s'aperçoit qu'à l'intérieur de l'institution, les secteurs étaient bien délimités»⁷⁴.

70 Voir à ce propos Colin Jones, «Hospitals in seventeenth century France», dans: C. Jones, *The charitable imperative: hospitals and nursing in Ancien Régime and revolutionary France* (Londres 1989), p. 33 et Guenter B. Risse, «Hospital history: new sources and methods», dans: R. Porter (éd.), *Problems and methods in the history of medicine* (Londres 1987), p. 175–203, p. 176, n. 2.

71 AEG, Arch. hosp., Aa 41, f. 45v, 9 avril 1628.

72 Arch. hosp., Aa 40, f. 30v, 31, 34v, 50, 156, 196v; Aa 41, f. 357v; Aa 42, f. 59, et *passim*.

73 Arch. hosp., Aa 42, f. 6, 29 janvier 1634. La Discipline était une Maison de travail créée dans l'Hôpital au début des années 1630, cf. Christian Zürcher, *op. cit.* (*supra* n. 4), chap. III «La répression».

74 Colin Jones remarque que cette spécialisation était absente même en France, cf. Colin Jones, «Hospitals» (*supra* n. 70), p. 31–33 et 42–43; voir aussi Micheline Louis-Courvoisier, «Les archives hospitalières genevoises et l'histoire de la médecine sous l'Ancien Régime», *Bulletin de la Société d'histoire et d'archéologie* (désormais *B.H.G.*) 21 (1991), p. 3–11, p. 10.

Finalement, on meurt plus souvent dans le Petit hôpital que dans le bâtiment d'en face. Si on lit attentivement les registres tenus par l'hospitalier Timothée Perrot, à l'endroit où il mentionne le paiement des fossoyeurs qui étaient chargés de la sépulture des hôtes de l'institution, on remarque six ou sept fois, entre 1625 et 1629, l'expression «mort à la maison neuve». En 1630, le nouvel hospitalier, Jean Bogueret, signale six morts dans le Petit hôpital. Néanmoins, on constate qu'il n'existe pas de distinction dans le «Livre des morts» entre les deux bâtiments de l'institution. On ne meurt donc qu'à «l'Hospital»⁷⁵.

En 1633, le secrétaire Célérier cède la place à Jean Favon qui, à l'improviste, commence à indiquer que le Petit hôpital figure comme le lieu de presque tous les décès. Après deux ou trois ans, il perd cette habitude et note simplement : «mort à l'Hospital». Est-ce un indice des fonctions médicales assumées exclusivement par la Maison neuve? Ou portait-on les malades les plus graves dans le petit bâtiment, plus écarté et moins marqué socialement? Accepte-t-on plus difficilement que les gens meurent à la «Maison»?

VII. Les aliénés

Une autre catégorie de malades fait l'objet des attentions du personnel médical et, plus généralement, des administrateurs: celle des aliénés. L'Hôpital est alors considéré comme adéquat pour héberger des personnes qui souffrent de troubles de l'esprit⁷⁶.

Louis Duvillard

Le cas de Louis Duvillard est doublement représentatif du rôle joué par l'institution dans la cité. En effet, l'Hôpital n'est pas seulement un lieu d'aide aux indigents, il est aussi un établissement où l'on peut recevoir une aide médicale et éventuellement guérir. En outre, au début du 17^e siècle, on essaie de soigner cette catégorie de malades en leur assurant en même temps une vie décente.

⁷⁵ AEG, EC Morts, 31; Arch. hosp., Fe 26–31 *passim*.

⁷⁶ L'Hôpital n'était que l'une des nombreuses solutions qui existaient à cette époque. Roger Stauffenegger cite le cas du ministre Mopeau, Roger Stauffenegger, *op. cit.* (*supra* n. 38), p. 109 et 753, n. 339: «Maupeau tombé en frenesie ... un chirurgien de Morat ... en ceste ville ... promettant de le guerir dans un mois ... / s'il se veut servir seulement de paroles comme leur attribuant quelque vertu, nous condamnons ceste voye comme impie ...».

Le 8 mars 1626, le père de Louis Duvillard demande qu'on reçoive son fils à l'Hôpital, car il «est affligé en son esprit d'une humeur hypocondriaque». Les Procureurs acceptent de soigner le jeune Louis et de le garder pendant sa maladie à la Maison neuve. Un mois plus tard, le 5 avril, le père Duvillard demande la permission de reprendre son fils – «retiré [à l'Hôpital] pour estre guéri d'une humeur hypocondriaque dont il estoit affligé». Louis, en effet, se «porte mieux» et le père voudrait régler les frais entraînés par l'hospitalisation. Les Procureurs acceptent l'offre et se disent «joyeux de la guérison» de l'enfant⁷⁷.

Nicolas Antoine

Né vers 1602, français d'origine et de confession catholique, Nicolas Antoine s'est converti au protestantisme à Metz, alors qu'il avait une vingtaine d'années. Il s'installe à Genève en 1624, mais la situation économique de la ville se détériorant, il choisit de retourner à Metz. C'est au cours de ce séjour qu'il entre en contact avec les membres de la communauté juive de cette ville.

Il quitte la France, puis se rend à Venise, à Padoue et enfin à Brescia. Son expérience italienne s'est avérée peu convaincante du point de vue spirituel; il revient à Genève et devient pasteur de Divonne. Au début des années 1630, Nicolas Antoine se révèle à son entourage par des idées tirées du catholicisme (influence jésuite) et du judaïsme. Il passe pour un illuminé et suscite la méfiance des protestants genevois. C'est ainsi qu'en 1632 un procès est instruit contre lui. Avant d'être soumis à l'attention du Conseil et de la Compagnie des Pasteurs, cet homme est remis entre les mains des responsables de l'Hôpital⁷⁸. En effet, Antoine, jugé maniaque et frénétique par le médecin, y reçoit tous les soins nécessaires pendant son séjour.

Dès sa réception le 10 février 1632, les médecins se réunissent pour une consultation et établissent que sa maladie prendra «long traict», si bien que les Procureurs, toujours préoccupés d'économiser les ressources de l'institution, demandent aux diacres de la Bourse française, au bailliage de Gex et aux habitants de Divonne, où Antoine était ministre, de participer aux dépenses. Le 19, Alexandre Diodati rapporte que, en ce qui concerne la maladie et la guérison du patient, celui-ci avait été bien purgé et que son corps était en bon état⁷⁹.

⁷⁷ AEG, Arch. hosp., Aa 40, f. 98 et 102v.

⁷⁸ Pour plus de renseignements de nature purement théologique, lire Bernard Lescaze, «La confession de foi de Nicolas Antoine (1632)», *B.H.G.* 14 (1970), p. 277–323, p. 279ss., et surtout p. 285ss.

⁷⁹ AEG, Arch. hosp., Aa 41, f. 258v et 259, 15 et 19 février 1632.

Gautier, dans son *Histoire de Genève*, parle en outre de «divers remèdes» utilisés pour le tirer de sa manie: «laquelle, selon le sentiment des docteurs de ce temps-là, produisait souvent dans les gens des effets et des paroles tout à fait surprenantes, à cause du diable qui s'y fourre souvent et qui s'en mêle, ce qui avait fait appeler ces sortes de fureurs Balneum Diaboli, le bain du diable, qui se sert quelquefois de la bouche des hommes pour blasphémer Dieu». Les remèdes se révèlent efficaces, car la fièvre qui l'agitait semble se calmer. Mais selon Diodati et d'autres personnes qui viennent le voir, «il se roidit malicieusement en ses opinions erronées», et ils sont d'avis que sa manie et sa mélancolie sont des indices du jugement de Dieu plutôt que d'une maladie naturelle. C'est ainsi que les ministres demandent son incarcération, jugeant que la méthode de la bonté et la tentative de le faire revenir sur la juste voie ont échoué. Antoine quitte l'Hôpital où il est «trop bien tenu» et où trop de gens peuvent aller le visiter. Enfin, le 20 avril 1632 il est pendu et brûlé à Plainpalais pour avoir «renié Jesus Christ [...] et dogmatisé sa creance Judaïque»⁸⁰.

Les termes du médecin et des autres commentateurs illustrent assez bien la coexistence de deux systèmes d'explication de la maladie, l'un naturaliste – «maladie naturelle» – et l'autre religieux – «jugement de Dieu»⁸¹. A cette époque religion et médecine sont intimement liées, au point que les ministres étaient même jugés capables de produire des expertises médicales⁸². Simon Goulart, un pasteur de l'Eglise de Genève, décrivant dans une lettre adressée à Isaac Casaubon la situation de Genève en 1604, s'exprime en ces termes: «La pauvreté, l'envie, le paedantisme y regne trop; suivie d'autres maux qui me renouvellent l'erysipele et me provoquent à presque vomissement.»⁸³ Médecins et pasteurs partageaient un langage et une culture médicale classique qui étaient à la base de leur formation intellectuelle. Le discours est

80 Jean-Antoine Gautier, *Histoire de Genève, des origines à l'année 1691*, 9 vol. (Genève 1896–1914), vol. VII, p. 205.

81 On glisse parfois du domaine religieux au domaine naturel et vice-versa. Une femme visitée par le ministre de l'Hôpital est si souffrante et vit dans un tel désarroi qu'on craint «qu'elle ne tombe dans les tentations de l'esprit malin», AEG, Arch. hosp., Aa 40, f. 199v, 15 juillet 1627.

82 A propos du mal de Nicolas Antoine, les ministres évoquent également la théorie humorale, cf. Bernard Lescaze, «La confession» (*supra* n. 78), p. 284; Micheline Louis-Courvoisier, «La Discipline à l'Hôpital général de Genève: un bâtiment ou un concept?», *Equinoxe* 11 (1994), p. 77–91, p. 81: «le lien qui, de tout temps, unissait la religion, la maladie et la santé ...»

83 La lettre a été publiée par Leonard Chester Jones, *Simon Goulart: 1543–1628* (Genève/Paris 1917), p. 407–409, citation p. 408. Goulart était aussi en contact avec des médecins et des chirurgiens, comme Sébastien Schobinguer «docteur en medecine et docte Medecin» de Saint-Gall, qui fut son hôte à Saint Gervais. Le ministre genevois dédia l'un de ses ouvrages au célèbre Guillaume Fabrice de Hilden, médecin et chirurgien à l'Inselspital de Berne.

valable dans le sens opposé: «En dehors de la chimie, nos médecins n'ont alors que deux objets susceptibles d'attirer leur attention, de susciter leurs efforts: la peste ou la théologie. [...] Les problèmes religieux et confessionnels priment tout; dans notre pays, tout aboutit à la théologie, elle mène à tout.»⁸⁴

Le cas de Nicolas Antoine permet de soulever d'autres observations sur les théories médicales, sur les idées à propos de la maladie durant cette époque. Dans une de ses crises, le «Conseil ayant eu avis de l'état de cet homme-là, qu'on regarda d'abord comme forcené et furieux ordonna qu'il serait porté à l'hôpital». On peut estimer qu'une telle démarche est inspirée uniquement par des raisons de sécurité, pour préserver l'ordre public; mais une analyse plus approfondie de ce cas m'autorise à constater que le personnel de l'institution cherche avant tout à le soigner: on le purge et, ensuite, on le traite avec des remèdes «qui firent de l'effet», si bien qu'Antoine paraît, au bout de quelques jours, beaucoup plus tranquille⁸⁵. Si on délaisse les pratiques médicales utilisées à l'Hôpital, on s'aperçoit que les papiers se rapportant à cet hérétique expriment l'idée que la maladie provient d'une punition divine. Le providentialisme dominant à cette époque sous-tend l'explication du mal d'Antoine. Sa folie n'est donc pas le signe d'une maladie naturelle, mais plutôt l'indice du jugement divin. Ses accès de fureurs sont la punition pour des péchés que le patient a commis: «D'où s'en seroit ensuivi dès le lendemain un manifeste jugement de Dieu sur ledit Antoine, lequel vint transporté de son sens.»⁸⁶

Ce cas prouve assez que les médecins, les pasteurs et même les gens en général utilisent des systèmes d'explication et des moyens à la fois physiques et religieux ou magiques vis-à-vis de la maladie. David Scanavin, «divin et apothiquaire», selon la définition que donne de lui une femme qui l'appelle pour sa fille malade, soigne la jeune avec de l'«eau de cry» (l'eau magnétisée de l'époque) pour éclaircir les causes de sa «maladie inconnue»⁸⁷ et lui demande en même temps si elle ne se souvient pas d'avoir été touchée par quelqu'un de «mauvais renom», ce qu'elle confirme disant qu'une femme, soupçonnée de sorcellerie, lui avait soufflé contre le visage⁸⁸. Olivier apporte

84 Eugène Olivier, *op. cit.* (*supra* n. 43), partie I, tome I, p. 368.

85 Jean-Antoine Gautier, *op. cit.* (*supra* n. 6), p. 204.

86 Jean-Antoine Gautier, *op. cit.* (*supra* n. 6), p. 209, 215–217.

87 A cette époque ce n'était pas tant les symptômes ou la quantité de douleur qui préoccupait le patient, mais plutôt la maladie contraire aux expectatives, cf. Porter Roy, «The patient's view: doing medical history from below», *Theory and Society* 14 (1985), p. 175–198, p. 184.

88 Cf. Paul Ladame, «Les possédés et les démoniaques à Genève au XVII^e siècle», *Étrennes Chrétiennes* 19 (1892), p. 156–220, p. 192–193.

d'autres preuves de cette attitude, en décrivant la préparation d'un patient à une opération, qui prévoyait entre autres que le malade implore la protection divine et le pardon de ses péchés, et que le ministre, s'il est parmi les assistants, ou le chirurgien, dise une prière avant de commencer⁸⁹.

Conclusion

Ces exemples permettent de décrire l'activité médicale de l'Hôpital au début du 17^e siècle. L'institution avait certes des fonctions d'assistance, mais les malades bénéficiaient de soins et d'attention particuliers de la part des gérants de l'Hôpital. La séparation des malades dans la Maison neuve, dont on a livré quelques traces, comporte à sa base différentes raisons. Avant tout, celles d'ordre logistiques: le siège central commence à devenir trop étroit et l'espace pour loger les malades fait défaut. Ensuite, on veut isoler les patients atteints de maladies contagieuses. Enfin, on essaye de concentrer les efforts déployés pour les malades et de leur garantir de meilleures conditions de vie. Cependant, une vraie séparation entre l'hospice (un organisme essentiellement d'assistance), et l'hôpital (le lieu de la pratique clinique) ne surviendra que deux siècles et demi plus tard⁹⁰.

La présence à l'extérieur, voire à l'intérieur de la «Maison», des différents praticiens et guérisseurs, des producteurs de baumes et de médicaments, des sages-femmes et des «cureuses», certifie l'existence d'un véritable marché médical qui gravite autour de l'institution. Toutes ces personnes, sans formation particulière et sans appartenir à des milieux sociaux élevés, détiennent un certain pouvoir et rivalisent avec le personnel médical attesté de l'Hôpital. Les assistés eux-mêmes, les malades, participent à la création de ce marché et souvent en déterminent les conditions.

En outre, le médecin ou le chirurgien ont eux aussi la possibilité, comme médiateurs d'assistance – non seulement médicale – de décider du fonctionnement de l'institution. La création d'une pharmacie à l'intérieur de l'Hôpital, l'apprentissage des jeunes assistés, l'organisation des espaces et le contrôle de l'hygiène sont tous des moyens permettant d'exercer cette influence dans la «Maison».

Enfin, les exemples apportés, et surtout celui de Nicolas Antoine, ont peut-être montré la complexité du monde médical de l'époque, où la maladie n'était pas le fruit du hasard, mais était envoyée comme une punition pater-

⁸⁹ Eugène Olivier, *op. cit.* (*supra* n. 43), partie I, tome I, p. 489.

⁹⁰ En effet, c'est seulement en 1869 que l'on crée l'Hospice général de Genève.

nelle par Dieu, à la fois pour corriger la faiblesse humaine et figurer comme une épreuve de foi. D'ailleurs, même Jean Calvin était vu comme un apothicaire au service de Dieu-médecin⁹¹.

91 Anne Locke, *Sermons of John Calvin, upon the songe that Ezechias made after he had bene sicke, and afflicted by the hand of God*, 1560, sig. A3r, A5r-v, cité par David Harley: David Harley, «Spiritual physic, Providence and English medicine, 1560–1640», dans: O. P. Grell/A. Cunningham (éd.), *Medicine and the Reformation* (Londres 1993), p. 101–117, p. 109. Voir aussi Simon Goulart, *Anthologie morale et chrestienne, contenant divers opuscules, discours ou traités, recueillis de divers auteurs anciens et modernes, pour l'instruction et consolation des âmes fidèles* (Genève 1618), p. 167.