

Une famille de chirurgiens en Berry de la fin du XVIème à l'aube du XVIIIème siècle : les Gaignault *

A family of surgeons in Berry from the end of the 16th to the dawn of the 18th century: The Gaignault

par Jean-François MERCIER **

L'époque considérée s'étend de la fin du règne des Valois à la dernière partie de celui de Louis XIV, juste avant la création de l'Académie royale de chirurgie. Elle constitue une période charnière pour la chirurgie qui bénéficiait assez progressivement, dans les provinces du royaume, des célèbres travaux d'Ambroise Paré. Le lieu de l'étude est Issoudun et son ressort, situé au centre de la France. Trentième ville par la population à cette époque, elle disposait d'une communauté de barbiers et chirurgiens directement rattachée au premier chirurgien du roi, par le Lieutenant des Maîtres barbiers et chirurgiens de cette communauté (fig. 1) (3).

Le Berry (2) d'alors est illustré par une belle carte de Guillaume Blaeu, éditée à Amsterdam en 1645. Très précise, elle répertorie outre les villes, les calvaires, les abbayes, les infirmeries monastiques et les structures capables d'accueillir ceux qui



Fig. 1 : *Vue cavalière Issoudun 1612, J. DUVIERT, (Paris BNF-collection Lallemand de Betz, 32, 3028), aimable autorisation du musée de l'Hôtel-Dieu St-Roch, Issoudun.*

* Journées SFHM 15-17 juin 2018 à Monthou-sur-Cher.

** 5, rue Dubrunfaut, 75012 Paris. E-mail : expert.mercier@hotmail.fr.*

circulent à plus d'une journée de marche. Cette ancienne province du centre de la France est bordée à l'ouest par le Poitou et la Touraine, au Nord par l'Orléanais, à l'Est par le Nivernais et le Bourbonnais. Bourges, ville principale, fut brièvement capitale du royaume de France, et demeure siège de l'archidiocèse. Le baillage d'Issoudun était étendu puisqu'il comprenait Châteauroux, La Châtre, Aigurande, Boussac. C'est une ville royale dès 1240, lieu de passage sur le chemin de Compostelle. Située sur l'ancienne frontière de l'Aquitaine (sous les Plantagenets) c'était également la limite de la langue d'oc. D'ailleurs, sa célèbre Tour Blanche a appartenu à Richard Cœur de Lion, puis au roi de France.

L'exemple choisi est celui de la famille Gaignault, qui donna, au cours de la période étudiée, six de ses membres à la profession chirurgicale et deux à celle des médecins. Les recherches généalogiques familiales (1,17,18,19) nous ont conduits à la découverte de cette lignée. Ces hommes ont eu de grands défis à relever, parfois au péril de leurs vies.

Lignée familiale et formation chirurgicale

La chirurgie recouvre alors une grande variété de statuts, aussi bien médicaux que sociaux. La place du praticien parmi ses pairs peut être occupée par : un chirurgien-juré, un maître-chirurgien, un compagnon-chirurgien, un barbier-chirurgien, parfois désigné sous le nom de « chirurgien de robe courte » avec des interférences possibles et des disputes avec les Maîtres perruquiers, barbiers, étuviers, et baigneurs... Le chirurgien est décrit comme « homme de peine de l'art de soigner ». En Berry, en effet, il y avait bien, depuis 1463, au sein de l'Université de Bourges, une faculté de médecine installée à l'Hôtel-Dieu rue Saint-Sulpice. Elle avait pris le relais des moines de l'abbaye Saint-Sulpice toute proche. Mais, après avoir eu son heure de gloire, elle avait perdu son lustre à la fin du XVIIe siècle, suite au refus d'aides financières pour créer une salle de dissection, un laboratoire de chimie et pour réorganiser le jardin des plantes médicinales. Bientôt, la Ville ne paiera même plus les professeurs qui partiront enseigner ailleurs.

Les chirurgiens Gaignault (olim Gaigneau jusqu'au XVIIIe siècle) (fig.2)

Les chirurgiens Gaignault (olim Gaigneau jusqu'au XVIIIe siècle) (fig.2)

- **Pierre (I) Gaigneau** (v. 1565-v.1635), est

qualifié de « maistre chirurgien juré en la ville et ressort » lorsqu'il prend possession, en décembre 1599, du lieu et terre de Grattechien qu'il avait acquis en 1596. - **Gabriel Gaigneau** (v. 1580-v.1622), frère cadet de Pierre I sera maître chirurgien à Issoudun après avoir étudié 3 ans à la faculté de médecine de Bordeaux (voir infra) (5). - **Pierre (II) Gaigneau** (avt 1596-v.1680), fils aîné de Pierre I et cité ci-dessus, sera successivement « maître chirurgien » et « chirurgien de l'Hôpital et Maison Dieu de la ville d'Issoudun » à partir de 1629 pour plus de deux décennies, puis à compter de 1639, « lieutenant des maîtres barbiers et chirur-

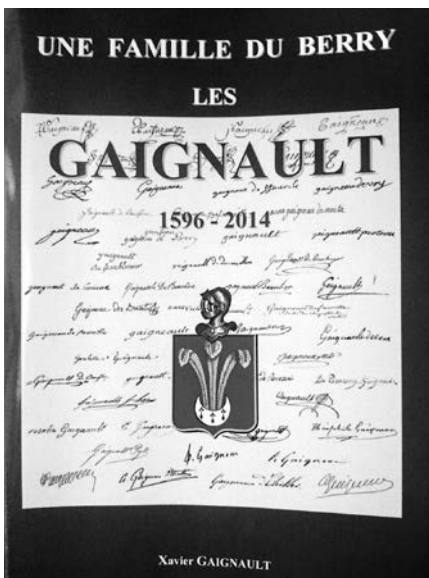


Fig. 2A : X. Gaignault, Une famille du Berry : les Gaignault, 2014, ISBN 978-2-9534876-4-0.

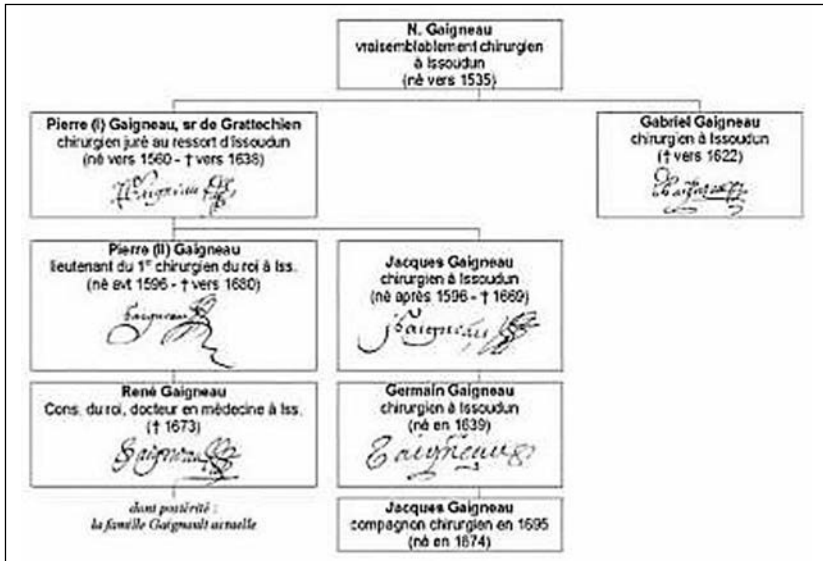


Fig. 2B : Arbre simplifié des chirurgiens de la famille Gaignault aux XVI^{ème} et XVII^{ème} siècles, Archives familiales.

giens d'Issoudun » (l'appellation deviendra pendant sa vie celle de premier chirurgien du roi à Issoudun) (7-8). Il s'agissait d'un titre viager qui donnait ès-qualité le privilège de bourgeoisie. - **Jacques (I) Gaigneau** (après 1596-1669), frère de Pierre II Gaigneau, était aussi Me chirurgien. - **Germain Gaigneau** (1639-après 1682) fils du précédent fut aussi Me chirurgien. - **Jacques II Gaigneau** (1674- ?), fils du précédent, fut apprenti chirurgien chez Me François Jalladis, mais renonça assez rapidement à suivre cette voie, à cause des circonstances de la vie. - Enfin, **René Gaigneau** (v 1625-1673), fils de Pierre II Gaigneau était docteur en médecine de la faculté de Montpellier et exerça jusqu'à sa mort. Il faudra ensuite attendre la seconde partie du XVIII^e siècle pour trouver un Gaignault dans le corps de santé, en la personne de **Joseph Gaignault** (1751-1814) docteur en médecine de la faculté de Montpellier, qui pratiqua aussi à Issoudun.

La formation à la Faculté de médecine et le compagnonnage

Grâce aux archives de l'école de chirurgie de Bordeaux où a étudié Gabriel Gaigneau de 1601 à 1603, il est possible de mieux comprendre le cursus de formation des futurs chirurgiens. Gabriel s'inscrit comme compagnon-chirurgien, en 1601. En 1602, il occupe la fonction de « conseiller » (membre du bureau des élèves). En 1603, il est devenu « lieutenant de l'abbé » (vice-président) (fig.3). Ces fonctions avaient pour objectif de pallier l'absence d'encadrement scolaire permanent. Les élèves devaient prendre en main le suivi de leurs études et démarcher les professeurs pour obtenir des cours, ce qui explique leur organisation hiérarchisée. Gabriel, natif d'Issoudun, était parmi ceux qui avaient fait le plus de chemin pour venir étudier dans cette ville. Ses études ne l'ont pas dispensé de stages chez des praticiens chirurgiens.

Les archives des notaires d'Issoudun contiennent de nombreux contrats d'apprentissage réglant les obligations réciproques des maîtres (parmi les plus expérimentés) et des compagnons-chirurgiens (6). Après avoir satisfait aux épreuves théoriques et pratiques



Fig. 3 : *Thèse Gabriel Gaigneau Bordeaux 1662, Dr Trautel, Président, Abbé Lacoste. Registre Compagnie des Maîtres Chirurgiens de France, 1519-1688, AD Gironde et Archives familiales, Les Girards St Aubin.*

(avec notamment cinq préparations) devant un jury de chirurgiens de la communauté et obligatoirement en présence d'au moins un médecin, l'impétrant obtenait son attestation de maîtrise signée du Lieutenant des chirurgiens. Ensuite, il devait prêter serment sur les évangiles dans la chapelle de l'Hôtel-Dieu. Il pouvait alors entrer dans la communauté des chirurgiens et exercer l'art de chirurgie à Issoudun ou dans le ressort d'Issoudun.

Origine d'une lignée de chirurgiens

Sa naissance est vraisemblablement plurifactorielle avec : 1- Une évolution ecclésiastique : la possibilité d'exercer la profession de santé sans obligation d'être clerc ; 2- Une évolution corporatiste : la « maîtrise d'art et des métiers » était réservée préférentiellement au fils du maître ; 3- Une évolution sociétale favorable : l'augmentation de la population des villes a permis notamment aux marchands et notables d'assurer les études de leurs enfants, alors que moins de 10% de la population savait lire et écrire ; 4- Un environnement familial propice : la passion d'apprendre, et de pratiquer un métier en évolution, la vocation d'humanité, l'envie de transmettre les connaissances.

Chirurgiens et barbiers

Sur le plan historique, la cohabitation n'a pas été simple entre le Collège Saint-Côme regroupant les « chirurgiens de robe longue », gradés au Collège sur le modèle de la faculté de médecine et la corporation des « barbiers chirurgiens » ou « chirurgiens de robe courte » formés essentiellement par stages et compagnonnage, jusqu'à leur union en mars 1656 (homologuée par lettre patente de Louis XIV). Cette union officialisée par l'arrêt du 7 février 1660 a perduré, sous le nom de communauté des barbiers chirurgiens de Saint-Côme.

Pierre II dépendait donc de Jean Mesnard (1662) puis de Charles François Félix de Tassy, dit Félix, premier barbier du roi, qui était devenu, le 6 août 1668, chirurgien du roi

Louis XIV, chef et garde des chartes et privilèges de la chirurgie et barberie du royaume, et qui régentait désormais la nouvelle communauté de Saint-Côme.

En fait, la distinction entre barbiers et chirurgiens pouvait s'amenuiser en fonction des nécessités et de l'urgence des besoins. Il y avait alors fusion des fonctions, par exemple, lors d'épidémies de peste, dans l'espoir d'augmenter le recrutement des chirurgiens, car la mortalité professionnelle était élevée dans ces conditions.

De l'astrologie à la raison

Au XVI^e siècle, on continuait de croire à l'astrologie, à son influence sur la santé et la médecine avait encore un caractère divinatoire. Les almanachs de l'époque comportaient des reproductions de *l'Homo Signorum*, image de l'homme astral ou zodiacal inspirée des enluminures des *Très Riches Heures* du duc de Berry. Chaque région corporelle était sous l'influence d'un signe zodiacal, et la décision de saigner était couramment prise selon les phases lunaires.

À la fin du XVI^e siècle, l'imprimerie et la gravure jouent un rôle très important dans le développement et la diffusion des ouvrages scientifiques. La médecine avec l'anatomie et la chirurgie s'en trouvent bouleversées. L'oralité n'est plus au cœur de la transmission des savoirs. Les praticiens bénéficient des nouvelles connaissances en anatomie grâce aux dissections et la médecine devient une science plus moderne. On retient la première nomenclature anatomique de Vésale (*De humani corporis fabrica*) (25), la distinction entre des maladies à transmission directe (phtisie, lèpre) et indirecte par vecteur (typhus, peste) étudiée par Jérôme Fracastor (*De contagione et contagionis morbis*), la place importante de la physiologie avec Jean Fernel, l'étude sur le sang veineux (Michel Servet), ainsi que les découvertes chimiques de Paracelse. La chirurgie va profiter de ces avancées.

Au XVII^e siècle, c'est l'avènement de la raison et sur le plan clinique, c'est la primauté des faits sur le raisonnement théorique. Nos ancêtres sont les contemporains de découvertes et de progrès scientifiques de ce grand siècle : invention du microscope, découverte de la circulation (William Harvey en 1628) et progrès de la thérapeutique (utilisation du quinquina et de l'ipéca)... Il est vraisemblable qu'ils n'ont pas pu appliquer toutes ces nouvelles connaissances car elles ont été lentes à être acceptées, ce qui a freiné leur diffusion et surtout leur mise en pratique. (28,29,30,34). Les innovations scientifiques n'ont pas été suivies d'application immédiate. Par contre, les idées du XVII^e effectivement très novatrices ont préparé l'avenir et ont permis : - l'évolution de la chirurgie au XVIII^e siècle ; - le passage « des plantes médicinales et du clystère au bistouri » ; - la nécessaire séparation de l'Apothicaire et du Médecin (33). L'évolution ultérieure se fera avec la création de l'Académie de chirurgie en 1731.

Où et comment s'exerçait le métier ? Quelles étaient les techniques ?

L'Hôtel-Dieu St-Roch

Il était hors les murs. C'est maintenant un musée (4) et donc une chance de pouvoir vous commenter les lieux où ont exercé nos ancêtres. La tour, fortifiée, abritait le bureau du chirurgien au premier étage et servait également de tour de guet. La salle des hommes, vaste, communique avec la chapelle, ce qui permettait aux malades d'assister aux offices. L'aménagement était comparable à celui des Hospices de Beaune. Les interventions étaient effectuées dans les lits clos. La chapelle, royale, décorée de fleurs de lys sculptées sur les murs (Charles VII a régné à Bourges en 1418), comprend deux arbres de Jessé (arbres de vie) remarquables, qui représentent les généalogies du Christ : filiation natu-

relle et biologique par son père Joseph, parenté spirituelle : vision du prophète Isaïe. Ils sont taillés dans la pierre en ronde bosse et haut-relief et étaient à l'origine polychromes.

Pathologies et gestes simples

La saignée (saignare *et purgare*) au XVII^e siècle était toujours à la mode. On se basait sur la « faculté attractive des humeurs » avec recherche d'un effet de révulsion en début de maladie, de dérivation en cours de maladie, d'évacuation à la fin. L'utilisation de lancettes n'était pas exempte de complications. Nous avons cherché à connaître les patients de Pierre II, la nature des soins effectués par lui... Le livre des entrées de l'Hôtel-Dieu, ultérieurement considéré comme « vieux registres inutiles », trouvé dans un grenier, comprend deux observations signées de « Maistre Gaignault chirurgien de l'hospital » : d'une part, « *Le 1 octobre 1650, homme couché languï pauvre grand malade* », un peu plus tard, un cas « *... d'hydropisie...* » (fig.4) (9).



Fig. 4A et 4B : Vieux registres inutiles, *Registre des entrées Hôtel-Dieu 1650*, coll. du Musée St-Roch, aimable autorisation du musée de l'Hôtel-Dieu St-Roch, Issoudun.

Les intoxications alimentaires par l'ergot de seigle sévissaient encore : l'agent responsable, le *Claviceps Purpurea*, champignon parasite, n'a été découvert qu'en 1596. Ce mal des Ardents, ou Feu de Saint-Antoine, provoquait des brûlures rappelant les récits des souffrances du saint tourmenté par le diable. On sait maintenant que les alcaloïdes polycycliques sont responsables des formes convulsivantes et gangréneuses, en provoquant une vasoconstriction puissante entraînant de fortes ischémies distales à l'origine de nécroses. Le fameux Lysergesaurediethylamid (L.S.D) appartient à cette même famille chimique d'alcaloïdes. Isolés ou obtenus par synthèse ou héli synthèse, les alcaloïdes de ce type peuvent ainsi être utilisés à doses précises ce qui a permis de leur trouver de nombreuses utilisations thérapeutiques.

Après les premières épidémies de peste, les recrudescences se répartissent principalement en deux cycles : le premier s'étend jusqu'au milieu du XVI^e siècle, le deuxième dure jusqu'au dernier tiers du XVII^e siècle avec une attaque violente, en 1629 (14). Les chirurgiens n'étaient jamais assez nombreux pour ouvrir ou cautériser les ganglions infectés. Très exposés, ils se placèrent sous la protection de Saint-Roch, né vers 1350, qui avait guéri lui-même d'une atteinte localisée au membre inférieur. Il était considéré comme guérisseur des maladies de peau et de toutes sortes de pestilences.

Progrès en traumatologie

À Issoudun, lieu de passage sur le chemin de Compostelle, les chirurgiens pouvaient être amenés à intervenir sur « les gonflements de jambes », les morsures de chiens plus ou moins errants, voire de loups, les traumatismes liés aux chutes de cheval ou d'âne, les lésions des membres et particulièrement des pieds. Les plaies fréquentes, hormis les soins de cicatrisation et les pansements pouvaient nécessiter le recours à certaines techniques : la « suture entortillée » et la « suture agglutinée ».

Le livre de chevet des chirurgiens est alors l'ouvrage récent d'Ambroise Paré, écrit d'emblée en français, et notamment le chapitre intitulé *Description & énumération des*

luxations, c'est-à-dire des foulures et déboitures d'os dans le livre XVI de ses *Œuvres complètes* publiées à Paris en 1585. Il est aujourd'hui considéré comme l'acte de naissance de la chirurgie moderne (20,21,22). D'ailleurs, ces techniques seront utilisées jusqu'à la fin du XVII^e siècle. Plusieurs aides étaient nécessaires pour utiliser les machines de cette époque : ambi (planchette pour réduction de tête humérale), échelles à six degrés, plinthium (machine à allonger avec treuil à cliquets), ceinture de Heilden, machine à tirer de Vitruve. Les fractures ouvertes, en raison du risque d'hémorragie, de gangrène ou de tétanos, nécessitent une réduction par spatules et leviers, un contrôle de l'extraction d'esquilles osseuses, un cataplasme et une immobilisation.

Les amputations traumatiques du nez étaient fréquentes lors des combats d'armes. La destruction du cartilage nasal était aussi une complication fréquente associée à la syphilis. Le chirurgien de Bologne Gaspare Tagliacozzi (1597), auteur de cette rhinoplastie par utilisation d'un lambeau de peau du bras, grâce au maintien de la main sur la tête par un appareillage, est considéré comme un des pionniers de la chirurgie reconstructive.

L'extraction des flèches et carreaux est un problème des plus anciens. La difficulté d'ablation vient, d'une part, de la variété des pointes de flèches utilisées et, d'autre part, de leurs modes d'attache à la hampe (en pointe ou en douille). On retirait les flèches le plus rapidement possible par traction ou en repoussant le fer dans le sens de sa pénétration à l'aide d'un « impulsor ». Lorsque les flèches étaient plantées dans un organe noble, l'abstention thérapeutique était fréquente. Il incombait aux chirurgiens « soit de réussir, soit d'annoncer qu'ils ne pouvaient rien faire », le blessé, informé de son sort, pouvait se « mettre en ordre » avec Dieu. Depuis 1566, l'apparition des arquebuses a entraîné de difficiles décisions sur les champs de bataille : en effet, la lourde balle de plomb, approchant 20 g et 15 mm de diamètre, utilisée à 2-3 tirs/min, avait une portée effective de 25 mètres. Le mousquet avec son pied d'appui, qui sera utilisé dès 1630, tire une balle de 42 g environ à une vitesse de 300 m/s, ce qui est capable de transpercer toutes les cuirasses à une portée effective de 50-75 mètres. L'énergie cinétique étant peu importante n'entraînait pas de fragmentation. Les plaies d'arquebusade pouvaient entraîner dans les membres des lésions non immédiatement mortelles, mais profondes avec délabrement musculaire hémorragique souvent après ricochet. La référence est alors « la méthode de traiter les plaies faites par arquebuses et autres bastons à feu... » d'Ambroise Paré ; on n'utilise plus pour détruire le prétendu poison de l'huile bouillante de sureau, qui entraînait des brûlures supplémentaires car l'extraction de la balle est de règle avec l'utilisation d'instruments adaptés. La plaie est maintenant traitée par un pansement fait d'un mélange de jaune d'œuf, d'huile de rosat (huile de géranium réputée antibactérienne et hémostatique) et d'huile de térébenthine. Une certaine suppuration dite « louable » restait d'actualité.

Les techniques d'amputation bénéficient aussi des progrès de la chirurgie militaire en cette période agitée (fig.5). Elles sont pratiquées immédiatement pour les plaies profondes et secondairement pour les infections avec gangrène (« la pourriture fatale des tissus »). Ainsi on contrôle l'hémorragie, au lieu d'appliquer la cautérisation habituelle.



Fig. 5 : Pierre II Gaignault : scie d'amputation XVII^e, manche façonné sur mesure, en fruitier local, collection du Musée St-Roch, aimable autorisation du musée de l'hôtel-Dieu St-Roch, Issoudun.

La traumatologie médico-légale et judiciaire était effectuée par les chirurgiens, et plus particulièrement par le Lieutenant des maîtres-chirurgiens (35). Le livre de référence au XVIII^e siècle sera le « Devaux » (*L'art de faire les rapports en chirurgie*) (10).

Interventions

Les soins chirurgicaux ne se limitaient pas aux saignées, ni aux amputations (23,24). C'est Yves Brunet, confrère et contemporain non seulement de Pierre I Gaigneau, et aussi de ses fils Pierre II et Jacques, qui, en 1606, aux termes d'un contrat retrouvé par Rémi Marcel s'engage, moyennant 180 livres (une fortune !), à panser et médicamenter un charpentier « d'un grand ulcère qu'il a sur le croupion, de largeur et rondeur du fond d'une assiette ». Félix Wurtzius, en 1689, a publié un traité des opérations dans *La chirurgie pratique* : on réalisait la chirurgie oculaire (Georg Bartisch), des trachéotomies, herniotomies, urétrotomies, tailles vésicales périnéales (Franco)... (26). À titre anecdotique nous citerons l'intervention de la pierre de folie, encore pratiquée à la fin de la Renaissance par les charlatans-ambulants. En fait, en place publique, ils effectuaient une incision frontale du cuir chevelu antéro-postérieure médiane, montraient une petite pièce au public, vendaient des onguents, et quittaient la région !

Plus sérieusement, l'ensemble du matériel s'intégrait dans un magasin ou *armamentarium* (utilisé actuellement par les Anglo-Saxons qui ont gardé le terme latin pour désigner l'arsenal thérapeutique, y compris les instruments), qui comportait des instruments en fer communs (ciseaux, lancettes, syringotomes, cautères, dilatateurs, poinçons, ...) et d'autres plus spécifiques (sondes creuses, spéculums, spéculomes, scarificateurs, seringues...).

Nés de produits régionaux, traités dans des fourneaux proches de la forêt de Tronçais et des eaux du Cher, les instruments chirurgicaux nécessitent ensuite le savoir-faire de maîtres-artisans, forgerons, couteliers, ciseleurs... Ceux-ci avaient précédemment développé leur art pour créer des objets agricoles et des armes, ce qui nécessitait une très bonne qualité du métal, un excellent tranchant entretenu par un affûtage précis. La confection d'outils de travail de plus en plus petits et conçus à des fins spécifiques est réalisée dans les ateliers artisanaux. Déjà exécutés pour certains chirurgiens sur mesure, parfois dans des métaux précieux ou dans des alliages, dont la composition restait secrète, ils représentaient un vrai trésor, qui se transmettait de génération en génération. (27, 31, 32, 36).

Utilisation des plantes médicinales

En Bas-Berry, contrée au passé celte et druidique, l'usage des plantes était constant. Les apothicaires issoldunois à cette époque forment une corporation commune avec les chirurgiens et les perruquiers et reçoivent leurs lettres patentes, le 9 mai 1644, sous la régence d'Anne d'Autriche. Le chirurgien, polyvalent à cette époque, utilisait les plantes : traitement par voie orale (écorce de gaïac), associé aux injections (de mercure) dans la maladie syphilitique, pansements des plaies... Quant aux anesthésies, on se servait d'une éponge somnifère imbibée de suc de jusquiame, d'opium et de chanvre indien. Ces préparations agissaient par imprégnation des muqueuses nasales et buccales en complément de l'effet du collapsus cardio-vasculaire provoqué par la saignée.

À Issoudun, les médecins avaient la chance de bénéficier d'une apothicairerie fondée en 1646, par le chanoine Jean Perrot, lui-même issu d'une famille apparentée aux Gaignault (12). La bibliothèque de l'Hôtel-Dieu abrite la première encyclopédie pharmacologique rédigée, en 1554, par Andrea Mattioli, médecin (13). Quelle érudition pour Jean du Val, médecin d'Issoudun qui, en 1610, a traduit de l'allemand *Le grand thresor*

ou dispensaire et antidotaire tant general, que special, ou particulier des Remedes servans à la santé du corps humain, du médecin bâlois Jean Jacques Wecker, publié à Genève ! (fig.6) (36,37,40,41,42).

Responsabilité médicale et expertise

En 1642, Pierre II fait l'objet d'une plainte déposée devant le Grand Conseil par son confrère Claude Contancin. Il est accusé d'avoir commis des abus « en l'exercice de son état de chirurgie et dans la fonction de sa qualité de Lieutenant des barbiers et chirurgiens de la ville d'Issoudun ». La plainte avait été déposée sans en avertir le conseil des chirurgiens : les praticiens de la ville prennent assez mal cette affaire. Réunis en assemblée, ils font savoir qu'ils « n'ont oncq (jamais, NDA) seut ni cognu que Pierre Gaigneau lieutenant desdits barbiers et chirurgiens de la dicte ville ayt commis aucun abus en l'exercice de son état de chirurgie ny en la fonction de ladicte qualité de lieutenant ». On peut penser qu'une simple question d'ambition personnelle se trouve à l'origine de cette affaire, qui s'est d'ailleurs terminée à l'avantage de Pierre (ADI 2 E 2616- 1642) (11).

Le 16 décembre 1672, déclaration de saignées par François Deville, maître pâtissier, à laquelle maître Pierre Gaigneau assiste en sa qualité de Lieutenant des maîtres chirurgiens d'Issoudun, selon laquelle « les visites et saignées pratiquées, il y a quatre ans, par Me Contancin, maître chirurgien, appelé par ledit Deville, furent sans aucun résultat, et que ce dernier ne voulut être payé des visites et saignées infructueuses, ce dont le sieur Gaigneau demanda acte au notaire pour servir ce que de raison ».

Situation sociale et évolution des chirurgiens

Quelques considérations sémantiques

Le privilège de bourgeoisie avait été octroyé par édit royal aux titulaires de la charge de Lieutenant du premier chirurgien du roi (appelée également, selon l'époque, « Lieutenant des chirurgiens »). (fig.7) Pierre (II) Gaigneau était toutefois assez rarement qualifié de « bourgeois d'Issoudun », ses contemporains lui donnant plus volontiers ses titres professionnels. Dans la société d'Ancien Régime, très attachée aux symboles et à la préséance, les termes employés et les appellations données aux personnes sont très instructifs. Si les médecins peuvent se comparer aux avocats, aux magistrats ou aux officiers royaux, le chirurgien semble être socialement proche du notaire (moins bien considéré à l'époque) ou de l'huissier royal. Cette différence de statut se retrouve dans les appels donnés aux membres de la famille Gaigneau : les chirurgiens de la famille sont qualifiés de « maître », « honorable », « honnête » ou « Sieur », quand leurs femmes sont

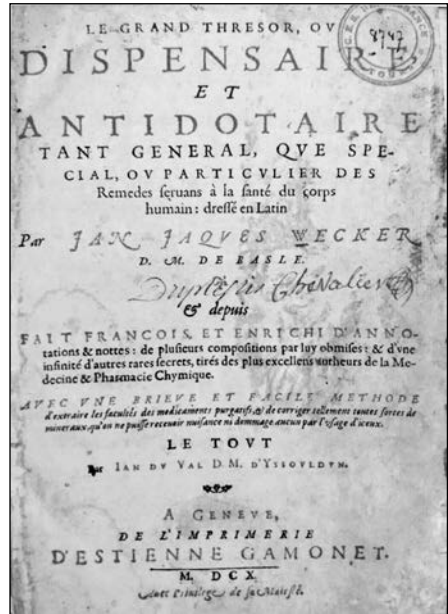


Fig. 6 : Le grand thresor, JJ Wecker,1610, traduit par Jean du Val, médecin d'Issoudun. Wecker-DuVal,

www.ader-paris.fr/html/fiche.jsp?id=29912111&np=&lng=0&npp=10000&ordre=&aff=&r=



Fig. 7 : *Blason des Apothicaires, chirurgiens et perruquiers d'Issoudun, 1698, collection particulière. <http://www.shp-asso.org/index.php>, Marc Sinniger, *Blasons de France, Médecine : symbolique et héraldique*, heraldie.blogspot.com/2013/02/medecine-symbolique-et-heraldique.htm*

généralement dites « honnêtes femmes ». Les qualificatifs donnés au docteur René Gaigneau sont tout différents : « Noble » est le plus fréquent, mais aussi « Monsieur » ou « Messire » (plus rarement), et exceptionnellement des vocables fantaisistes tels que « honorable homme et sage Maître ». Dans ce dernier cas, « sage maître » vient compenser « honorable homme » qui tendrait sans cela à le situer en-dessous de la condition d'un médecin.

Concernant les alliances...

Les mariages contractés par la famille Gaigneau à l'époque sont également instructifs pour cerner la société dans laquelle elle évoluait. Les personnages représentant les générations 2, 3 et 4, tous chirurgiens ou médecins, totalisent à eux six, pas moins de dix mariages, du fait de veuvages répétés. On retiendra de ces origines que l'endogamie professionnelle était moins forte qu'on aurait pu le penser, au premier abord, et que les chirurgiens d'Issoudun appartenaient incontestablement à la bourgeoisie libérale de la ville.

Un exemple de progression sociale sur trois générations :

Pierre II a arrêté progressivement la chirurgie, mais, après avoir démissionné de sa fonction de chirurgien de l'Hôpital et Maison Dieu en 1652, il a continué la formation et l'hébergement des compagnons-chirurgiens. L'acte notarié établi à cette occasion précise que, depuis sa nomination en 1629, il s'est acquitté de cette charge « avec tous les soins et fidélité et affection qui luy avaient esté possible jusques à présent ». Il met en avant les inconvénients de son âge pour justifier sa décision (il s'engage toutefois, au cas où les pauvres auraient besoin de son assistance en quelque temps et occasion que ce soit à leur rendre ses soins dans la mesure où son âge le lui permettra). Il va se consacrer à ce que l'on appellerait aujourd'hui la gestion de biens. Il acquiert solidairement avec deux autres notables de la ville (Pierre Jouslin, écuyer, seigneur de Cloix et du Verjon, conseiller du roi et maître particulier des Eaux et Forêts et Sylvain Testu, marchand) les revenus temporels de l'abbaye royale de la Prée en avril 1653.

Son fils **René Gaignault** monte une nouvelle marche dans la hiérarchie médicale et sociale en devenant docteur en médecine de la faculté de Montpellier (fig.8). Parallèlement à l'exercice de son métier, il accroît le patrimoine foncier de sa famille, et se voit chargé de missions à caractère public, sans rapport avec la médecine. Il sera qualifié de « conseiller du roi », titre à la signification un peu vague, mais qui dénote l'accès à un niveau de notabilité certain.

Propriétaires terriens, et fermiers ou cofermiers de revenus temporels d'abbayes, de commanderies ou de seigneuries, les Gaignault s'impliqueront dans les affaires municipales (on comptera cinq échevins et un maire d'Issoudun). Ils donneront des magistrats (juge au grenier à sel, conseiller du roi en l'élection)... Mais, comme on l'a vu, pour la plupart d'entre eux, ils participeront à la gestion de l'Hôtel-Dieu et de l'hospice des Incurables, en qualité d'administrateurs et furent marguilliers de leurs paroisses.



Fig. 8 : « ...Noble René Gaigneau, docteur médecin de la faculté de Montpellier... » 1645.
AD Indre et Archives familiales, Les Girards St Aubin

Il faudra attendre quatre générations pour retrouver un médecin dans la famille avec le docteur **Joseph Gaignault** (1751-1814), qui reçut le diplôme de docteur en médecine de l'Université de Montpellier (à l'âge de 21 ans) le 1^e août 1773, après avoir soutenu une thèse intitulée *Animadversiones nonnullae medicae circa crises*. Membre de la municipalité sous l'Ancien Régime, puis conseiller général de l'Indre et conseiller municipal d'Issoudun, il cumulera exercice de la médecine et fonctions officielles.

Évolutions ultérieures

Lors des périodes d'interruption de l'exercice médical, dans cette famille, la tradition de gestion de la terre avec exploitation de bois a toujours perduré, ainsi qu'une certaine fibre juridique.

Période intermédiaire de 1820 à 1930 : une certaine qualité de vie en Berry

Avant de passer à la période moderne, voici quelques lieux où leurs descendants ont résidé :



Fig. 9 : Les 3 praticiens, Mattheus MERIAN :
Wellcome image Copyrighted work available under Creative Commons by-nc 2.0 UK: England & Wales.

Issoudun (sans interruption jusqu'à nos jours pour la branche de Vouet), Dun le Roy, Bourges, Bruère-Allichamps, Culan, St-Amand Montrond. Outre la gestion de leurs biens et revenus, ils étaient fortement attachés à leur province par la vigne (Reuilly) et la chasse à courre ou à tir... C'était une période sans médecin. (fig. 9)

Période de 1930 vers la 13^e et 14^e génération

À la fin du XX^e et au début du XXI^e siècle, en ligne directe et encore actuellement, les trois métiers sont bien représentés dans la génération n° 13-14 (fig. 10) : un « apothicaire », Cyr Gaignault, membre honoraire de l'Académie nationale de pharmacie (branche de Vouet). Son arrière-grand-père maternel, A. Houdé, fondateur du laboratoire éponyme, a découvert et isolé la molécule de colchicine sous forme cristallisée, un médecin, Jean-Pierre Maurat, professeur honoraire de cardiologie à la faculté de Besançon (branche de Vouet). Collègue d'internat du Pr Christian Cabrol, puis élève de Pierre Soulié, a développé la cardiologie



Fig. 10 : Portraits de Pierre de la Chatre et d'Anne Gaignault de Dormillon.
Archives familiales, Les Girards St Aubin

moderne en Franche-Comté, un « chirurgien-barbier », Jean-François Mercier, chirurgien, élève d'Henri Viard à Dijon. Il s'est spécialisé en traumatologie-médecine légale du vivant et évaluation du dommage corporel dans le cadre judiciaire (branche de Beaulieu).

Synthèse et conclusions

Au cours de cette étude généalogique, technique et sociale, nous constatons que le parcours de la lignée des chirurgiens Gaignault s'inscrit bien dans l'évolution historique de la chirurgie, avec la nécessaire séparation de l'apothicaire, du médecin et du chirurgien, le passage du maître-artisan au docteur-chirurgien, et la création des trois académies (fig. 11). Pour le futur, nous nous réjouissons d'un projet de création d'une salle dédiée à la chirurgie du XVI^e et XVII^e siècle au musée St-Roch de l'Hôtel-Dieu d'Issoudun...

				Décès	
1			N. GAIGNAULT		
2			Pierre I GAIGNAULT Sr de Grattechien	1635	
3			Pierre II GAIGNAULT	1682	
4			René GAIGNAULT Dr	1649	
5			Jacques GAIGNAULT SR de Vouet	1720	
6	Pierre GAIGNAULT de Beaulieu SR de BEAULIEU et de Dormillon	1770	Denis GAIGNAULT de Vouet	1739	
7	Denis GAIGNAULT de Beaulieu Sr de BEAULIEU et de la GUICHONNIERE	1797	Pierre GAIGNAULT de VOUET	1768	
8	Jean-Baptiste Pierre GAIGNAULT		GAIGNAULT Philippe-Etienne I dit de LAZENAY	1797	
9	François Pierre Alexandre GAIGNAULT	1866	GAIGNAULT Philippe Etienne- Henri II	1862	GAIGNAULT Catherine Julie
10	Denis Theodore GAIGNAULT	1889	GAIGNAULT Henri Joseph Charles	1916	PROTEAU Pierre
11	Denis Pierre Albert GAIGNAULT		GAIGNAULT Henri	1954	PROTEAU Eglantine
12	Alberte GAIGNAULT, Grand-mère paternelle	1922	GAIGNAULT Maurice	1989	MAURAT Charles
13	MERCIER JEAN	1977	GAIGNAULT Jean-Cyr		MAURAT Jean-Pierre
14	MERCIER Jean- François				

Fig. 11 : Arbre généalogique, XX-XXI^e,
« Apothicaire-Pharmacien », « Médecin-Cardiologue »,
« Chirurgien-Légiste », Archives familiales.

Remerciements

Chaleureusement à tous ceux qui ont bien voulu collaborer avec passion à cette recherche généalogique, historique et médicale : Jean-Cyr et Xavier GAIGNAULT (recherches généalogiques et traduction de textes anciens), Pr Iradj GANDJBAKHCH, et Henri JUDET, anciens-présidents de l'Académie nationale de chirurgie, Sophie CAZE, Past-conservatrice du musée de l'hôtel-Dieu St-Roch à Issoudun, Patrice MOREAU, responsable des collections-musée de l'hôtel-Dieu St-Roch à Issoudun, Marie-Véronique CLIN-MEYER, conservateur du patrimoine-musée d'histoire de la médecine à Paris, Guy COBOLET, directeur honoraire de la Bibliothèque interuniversitaire de santé V, F.J. HAFFMANS, numismate à Utrecht (Identification de la médaille *Hortus Medicus*), Brigitte MERCIER-MERSCH, pour les recherches et la relecture.

RÉFÉRENCES et BIBLIOGRAPHIE

1. GAIGNAULT X. - « Les Gaignault, une famille du Berry : étude généalogique ». *Bibliothèque Généalogique, Société Généalogique Bas Berry*, s/réf : 4^oB br 150 B.
2. FAVIERE J. - *Berry roman*, éd. Zodiaque, Paris, 1970.
3. GUIGNARD R. - *Issoudun : des origines à 1850*. Gaignault, Issoudun, 1958 (3^e édition).
4. CAZE S. - *Le musée de l'Hospice Saint Roch-Issoudun : histoire et collections*. L'œil, Montreuil, 2009.
5. AD Gironde : Registre compagnie des maîtres chirurgiens de France 1519-1688.
6. ADI, E 2555 (1654) Diette, not.
7. ADI, 2 E 2508 (1660) Prevost, not.
8. ADI, 2E 2528 (1676) Pignot.
9. Archives Musée Issoudun. Livre des entrées de l'hospital Maison Dieu d'Issoudun.1644-1672. Collections de la réserve.
10. DEVAUX J. - *L'art de faire les rapports en chirurgie ; où l'on enseigne la Pratique, les Formules & le Style le plus en usage parmi les Chirurgiens commis aux Rapports*. D'Houry, Paris, 1703.
11. ADI 2E 2513 1676 Contancin not.
12. CATTIN A., VIEL Cl.- « Histoire d'une pharmacie hospitalière de l'Indre : l'apothicairerie d'Issoudun ». *Revue d'histoire de la pharmacie* 2001 ; 331 : 443-54.
13. MATTIOLI P.A.- *Les commentaires de MA Matthiolus, médecin senois sur les 6 livres de P. Dioscoride*. Rigaud, Lyon, 1605.
14. VITAUX J. *Histoire de la peste*. Puf, Paris, 2010.

Musée Hôtel-Dieu St-Roch Issoudun.

15. JUGAND J. - *Histoire de l'hôtel-Dieu d'Issoudun*. Gaignault, Issoudun, 1881.
16. PERICARD-MEA D. - *Les maisons hospitalières, l'exemple d'Issoudun*. Sutton, Saint-Cyr-sur-Loire, 2004.

Généalogie

17. GAIGNAULT X. - *Une famille du Berry : les Gaignault*, Gaignault, édition à compte d'auteur, Issoudun, 2014 (ISBN 978-2-9534876-4-0)
18. MERCIER J.F. - « Chirurgiens de père en fils en Berry, à la fin du XVI^e et au XVII^e siècle : la famille Gaignault », *Académie Chirurgie Magazine* 2010 ; 3 : 23-7.
19. MERCIER J.F. - « Étude généalogique et sociale d'une lignée de chirurgiens et médecins en Berry de la fin du XVI^e au début du XIX^e siècle : la famille Gaignault ». *E-Mémoire de l'Académie nationale de chirurgie* 2011 ; 10 (1), <http://www3.biusante.parisdescartes.fr/acadchir/sean/index.las,p.007-013>

Période Gabriel Gaigneau- Germain Gaignault

20. Ambroise Paré, chirurgien juré *in favorem regis* : de l'apprenti-barbier au chirurgien des rois. Exposition 01-04.2011. Musée Histoire de la Médecine.

21. Ambroise Paré. Exposition virtuelle, BIU Santé, Paris : <http://www.biusante.parisdescartes.fr/pare/>
22. BONNICHON Ph., OBERLIN O. – « Évolution de la pensée médicale dans le traitement chirurgical des hernies inguinales de l'homme », *E-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie* 2010 ; 9(4):30-5.
23. DOBSON J. (Curator of the Hunterian Museum) - *The training of a surgeon*. The Vicary Lecture delivered at the Royal College of Surgeons of England on 24th October 1963.
24. AUBARD Y., LE MEUR Y., GRANDJEAN M.H., BAUDET J.H. – « Histoire de l'opération de la césarienne ». *Rev.Fr. Gynecol Obstét*, 1995 ;90 : 5-11.
25. VESALIVS A. - *De humani corporis fabrica libri septem*. Bale. Oporinus, 1543. http://www.bvh.univ-tours.fr/B372615206_47294/Flash/index_oeb.htm
26. ANDROUTSOS G. – « Pierre Franco, chirurgien et lithotomiste du 16^e siècle ». *Prog Urol*, 14 (2), 2004 : 255-259.
27. MARTIN J.-P. - *Instrumentation chirurgicale et coutellerie en France, Médecine à travers les siècles*. L'Harmattan, Paris, 2013.
28. AMEISEN J.C., BERCHE P., KAHN A., BROHARD Y. - *Une histoire de la médecine ou le souffle d'Hippocrate*. La Martinière, Paris, 2011.
29. *100 frontispices de livres de médecine du 16e siècle au début du 19e siècle*. BIU Santé, <http://www.biusante.parisdescartes.fr/expo/>
30. TEYSSOU R. - *La médecine à la Renaissance et évolution des connaissances, de la pensée médicale du XIVe siècle au XVIIe siècle*. L'Harmattan, Paris, 2004.

Période Pierre II

31. KEITH WILBUR C. - *Revolutionary Medicine (1700-1800)*. Globe Pequot Press, Guilford, 1997.
32. LAURANT A. - *Des fers de Loire à l'acier Martin. Maîtres de forges en Berry et Nivernais*. Royer-Saga Sciences, Paris, 1995.
33. MERCIER J.F. - *Évolution de la médecine du XVII au XVIIIe siècle. Des plantes médicinales, et du clystère au bistouri : la nécessaire séparation de l'Apothicaire et du Chirurgien*. Conférence Versailles, les-Hameau de la Reine Marie-Antoinette. 30 mai 2008.
34. LUNEL A. - *La maison médicale du roi XVIe-XVIIIe siècles. Le pouvoir royal et les professions de santé*. Éd. Champvallon, Seyssel, 2008.
35. PASTORE A. - *Il medico in tribunale. La perizia medica nella procedura penale d'antico regime (secoli XVI-XVIII)*. Casagrande, Bellinzona, 1998.
36. ROLLINS J.G. – *Needle making*. Shire Library, Oxford, 2008.

Période René Gagnault

37. BARTHÉLÉMY G.- *Les jardiniers du roy. Petite histoire du jardin des plantes de Paris*. Le Pélican, Richelieu, 1979.
38. LÉVY J.-M. - *Médecins et malades dans la peinture européenne du XVIIe siècle*. 2 tomes. L'Harmattan, Paris, 2008.
39. RICHARDT A., VICHARD Ph. - *Les médecins du grand siècle*. Éd. F.X. de Guibert, Paris, 2005.
40. TABURET M. - *La Faience de Nevers et le miracle lyonnais au XVIe siècle*. Éd. Sous le vent, Gujan-Mestras, 2003.
41. LEBRUN Fr. - *Se soigner autrefois. Médecins, saints et sorciers aux XVIIe et XVIIIe siècles*. Seuil, Paris, 1995.
42. SARRAULT, J.-P. - *De Père En Fils, Médecins, Apothicaires & Avocats Du Berry, De La Renaissance à Louis XIV*, Éd. Lancosme, Vendœuvres, 2013.

RÉSUMÉ

L'exemple choisi est celui de la famille des Gagnault (olim Gagneau, Gagneau) qui donna au cours de la période étudiée six de ses membres à la profession chirurgicale et deux à celle des médecins. Le chirurgien est décrit comme « homme de peine de l'art de soigner ». L'examen des documents à notre disposition permet de suivre la formation des chirurgiens, leur situation sociale

et la façon dont ils pouvaient évoluer dans la société. On y voit même poindre le principe encore embryonnaire de ce que l'on appellerait aujourd'hui l'expertise, pratiquée par le lieutenant des maîtres-chirurgiens. À la lumière des ouvrages de cette période, la pratique chirurgicale sera abordée : les interventions, les instruments et le recours aux plantes médicinales. Une intéressante iconographie y est associée, à partir des collections du musée de l'Hôtel-Dieu d'Issoudun, des archives départementales de l'Indre, d'archives familiales. La bibliographie comporte de nombreuses références et liens internet. Le parcours de la lignée des chirurgiens Gaignault s'inscrit bien dans l'évolution historique de la chirurgie, avec la nécessaire séparation de l'apothicaire, du médecin et du chirurgien, le passage du maître-artisan au docteur-chirurgien et la création des trois académies.

SUMMARY

The example chosen is that of the Gaignault family (olim Gaigneau, Gagneau) who provided six family members to the surgical profession and two physicians. The surgeon is described as a « labourer in the art of caring for the sick ». From the documents at our disposal, we can follow the training of the surgeons, their social status and the way in which they could evolve in society. We can see emerging the principle in its infancy of what we will come to know as 'the expertise', being practiced by the Lieutenant of the Master Surgeons. In light of the works of this period, we look at the practice of surgery: interventions, instruments and use of medicinal plants. An interesting iconography is reported in the collections of the Museum of the Hotel-Dieu of Issoudun, local Archives (in the Indre Region) and from family archives. The bibliography includes numerous references and web links. The lineage of the Gaignault surgeons follows through the historical evolution of surgery with the required separation between the apothecary, physician and surgeon, the passage from master craftsman to doctor surgeon and the creation of the three academies.

