

Christelle Rabier

La disparition du barbier chirurgien: analyse d'une mutation professionnelle au XVIIIe siècle

**Article (Published version)
(Refereed)**

Original citation:

Rabier, Christelle (2010) *La disparition du barbier chirurgien: analyse d'une mutation professionnelle au XVIIIe siècle*. [Annales: histoire, sciences sociales](#), 65 (3). pp. 679-711.

© 2010 [Annales: histoire, sciences sociales](#)

This version available at: <http://eprints.lse.ac.uk/32426/>

Available in LSE Research Online: May 2013 with special permission from the publisher.

LSE has developed LSE Research Online so that users may access research output of the School. Copyright © and Moral Rights for the papers on this site are retained by the individual authors and/or other copyright owners. Users may download and/or print one copy of any article(s) in LSE Research Online to facilitate their private study or for non-commercial research. You may not engage in further distribution of the material or use it for any profit-making activities or any commercial gain. You may freely distribute the URL (<http://eprints.lse.ac.uk>) of the LSE Research Online website.

La disparition du barbier chirurgien

Analyse d'une mutation professionnelle au XVIII^e siècle*

Christelle Rabier

En 1743 à Paris, le premier chirurgien du roi obtient par une Déclaration royale que les chirurgiens abandonnent la barberie et exercent la chirurgie « de façon pure et simple », ce qui doit advenir à la mort de la génération des chirurgiens-barbiers encore en activité¹. Deux ans plus tard, les chirurgiens anglais obtiennent à Londres un acte du Parlement qui dissout l'union des barbiers et des chirurgiens scellée par la même voie en 1541 et établit deux compagnies distinctes². Événement commun de l'histoire des corporations, dont on n'a cessé de souligner le dynamisme, cette séparation concomitante à Paris et à Londres a reçu dès l'époque des interprétations qui nourrissent encore l'historiographie contemporaine : elle a constitué le dernier acte de l'élévation des chirurgiens à la « profession » médicale

* Article initialement présenté au workshop « Artisans and medicine: Barber surgeons and barber surgery in the early modern world » (Londres, 9 mai 2008). Je remercie vivement Katia Béguin, Nicolas Lyon-Caen et Cathy McClive pour leurs heureuses suggestions qui m'ont permis d'améliorer sensiblement ce texte.

1 - BNF, ms. Joly de Fleury 216, fol. 113-117, *Declaration du roy, concernant la communauté des Mes. chirurgiens de la ville de Paris. Donnée à Versailles le 23 avril 1743*, Paris, Pierre-Guillaume Simon, 1743. La disposition est mentionnée au détour d'un article d'un texte sur le nécessaire grade de maître ès-arts exigé des praticiens, mais l'étude des textes préparatoires laisse apparaître qu'il s'agissait de deux règlements distincts dans l'esprit des chirurgiens.

2 - Par souci de clarté, je conserve le terme de « corporation » comme générique de l'institution moderne, « communauté » pour la corporation parisienne et « Company » pour les corporations londoniennes.

et le rejet des barbiers du côté de l'artisanat du cheveu et de l'esthétique corporelle³. Mieux encore, dans une étude qui a fait date, Toby Gelfand a cherché à lire dans l'histoire des chirurgiens des Lumières l'origine de la modernité médicale. Il a vu, dans ce qu'il a décrit comme la transformation du chirurgien au XVIII^e siècle, la fin d'un archaïsme et l'origine de la « profession » médicale faite de l'union des médecins et des chirurgiens achevée pendant la Révolution. Par leurs idées médicales, qui localisent dans le corps les pathologies, et par leur formation pratique les chirurgiens auraient œuvré à la modernisation de la médecine⁴.

Les métiers de la médecine, qui ont constitué la matrice de la sociologie des professions anglo-saxonne, sont quasiment absents de l'histoire du travail à l'époque moderne⁵. Ces métiers, à mi-chemin entre la production et le service, constituent une forme d'exception, même quand ils sont incorporés. François Olivier-Martin, rare historien à inclure les professions de santé dans le système corporatif, par exemple, juge que leur caractère d'exception est naturel car il concerne la santé⁶. D'autres historiens ont souligné leur nécessaire inscription dans une histoire du travail : Jean-Claude Perrot indique que les chirurgiens se rattachent au régime corporatif de fait, mais qu'ils « n'organisaient pas la fixité juridique des techniques et ne combattaient pas la compétition, loin de là⁷ ». Margaret Pelling s'est, quant à elle, étonnée que la scission de 1745, à contre-courant du libéralisme modernisateur, constitue pour l'historiographie médicale un tremplin vers la professionnalisation⁸.

3 - Toby GELFAND, *Professionalizing modern medicine: Paris surgeons and medical science and institutions in the 18th century*, Wesport, Greenwood Press, 1980 ; Laurence BROCKLISS et Colin JONES, *The medical world of early modern France*, Oxford/New York, Clarendon Press/Oxford University Press, 1997, chap. 9, p. 553-621 ; Margaret PELLING, « Appearance and reality: Barber surgeons, the body and disease », in A. L. BEIER et R. FINLAY (dir.), *London 1500-1700: The making of a metropolis*, Londres, Longman, 1986, p. 82-112 ; Catherine LANOË, *La poudre et le fard. Une histoire des cosmétiques de la Renaissance aux Lumières, XVI^e-XVIII^e siècle*, Seyssel, Champ Vallon, 2008.

4 - T. GELFAND, *Professionalizing modern medicine...*, *op. cit.*

5 - Annemarie KINZELBACH, *Gesundbleiben, Krankwerden, Armsein in der frühneuzeitlichen Gesellschaft. Gesunde und Kranke in den Reichsstädten Überlingen und Ulm, 1500-1700*, Stuttgart, Franz Steiner, 1995 ; Margaret PELLING, « Occupational diversity: Barbers surgeons and other trades, 1550-640 », *The common lot: Sickness, medical occupations, and the urban poor in early modern England*, Londres, Longman, 1998, p. 203-229 ; *Id.*, *Medical conflicts in early modern London: Patronage, physicians, and irregular practitioners, 1550-1640*, Oxford, Oxford University Press, 2003 ; Sandra CAVALLO, *Artisans of the body in early modern Italy: Identities, families and masculinities*, Manchester, Manchester University Press, 2007. Voir également le premier chapitre de Mary K. GAYNE, « The wigmakers, the public, and the state: Cultural and material production of eighteenth-century French hairstyles », Ph. D. Cornell University, 2006, p. 25-88, et l'atelier qui s'est tenu sur ce sujet au Wellcome Trust Centre for the History of Medicine, 8 mai 2008.

6 - François OLIVIER-MARTIN, *L'organisation corporative de la France d'Ancien Régime*, Paris, Librairie du Recueil-Sirey, 1938, p. 367.

7 - Jean-Claude PERROT, *Genèse d'une ville moderne: Caen, XVII^e-XVIII^e siècles*, Paris/La Haye, Mouton, 1975, p. 321 et 323.

8 - Margaret PELLING, « Corporatism or individualism: Parliament, the Navy and the splitting of the London barber surgeons' company in 1745 », in I. A. GADD et P. WALLIS (dir.), *Guilds, economy and society in London, 1450-1800*, Londres, Centre for Metropolitan History/Institute of Historical Research, 2004, p. 57-82.

La « professionnalisation » des chirurgiens des Lumières, concept qui a fait florès à la suite de l'étude de T. Gelfand, est pourtant contestable. Sous la plume de l'historien canadien, la « professionnalisation » désigne l'étape préliminaire à l'avènement d'une profession médicale au XIX^e siècle. Pourtant, il est aujourd'hui difficile de soutenir qu'il y a eu des « états » professionnels, à la manière des états du raisonnement scientifique d'Auguste Comte. Jan Goldstein, plus que tout autre sans doute, a souligné les difficultés propres à ce concept tiré de la sociologie des professions. D'Everett Hughes à Eliot Freidson, rappelle-t-elle, les sociologues ont analysé les caractères très particuliers des *professions* ou professions libérales : un champ de compétence ou *expertise*, le monopole sur ce champ de compétence, l'autonomie sociale, l'éthique professionnelle. Dans ce cadre intellectuel, la professionnalisation a souvent été traduite par « l'ascension sociale dont les carrières individuelles tirent bénéfice à travers la mise en forme de la 'carrière d'un métier' dans son ensemble ⁹ ». Selon Andrew Abbott, ce concept présente deux problèmes : d'une part, il ignore l'histoire réelle des groupes professionnels, faite de contingences ; d'autre part il repose sur une téléologie progressiste qui verrait dans ce processus historique une modernisation louable ¹⁰. Dès lors, il peut être judicieux d'abandonner le concept de « professionnalisation » première manière, désignant l'accession à un état contemporain de la « profession », au profit d'une analyse des dynamiques historiques qui façonnent un groupe social particulier : une profession ou un corps de métier.

L'attention aux catégories de métiers n'est pas une préoccupation récente de l'histoire sociale. Dans le monde des Lumières, les corps et communautés « constituent une manière de penser et de construire le social ¹¹ » ; plus largement, les épithètes de métier participent au déchiffrement du monde social et économique par les contemporains, inscrits dans des dispositifs institutionnels, des logiques marchandes, des enjeux symboliques, cognitifs et techniques, ensemble composite que ces mêmes contemporains, en retour, ont contribué à façonner ¹². Les métiers de barbier et de chirurgien se sont inscrits dès le XVI^e siècle dans le dispositif de la corporation, dont Jacques Revel a souligné la cohérence sous l'Ancien Régime.

9 - Pour une revue critique de la sociologie des professions avant 1987, voir Jan E. GOLDSTEIN, *Consoler et classifier. L'essor de la psychiatrie française*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo, [1987] 1997, p. 31.

10 - Pour une discussion de la littérature sur la professionnalisation, voir Andrew ABBOTT, *The system of professions: An essay on the division of expert labor*, Chicago, The University of Chicago Press, 1989, p. 9-20.

11 - Jacques REVEL, « Les corps et communautés », in K. M. BAKER (dir.), *The political culture of the Old Regime*, Oxford, Pergamon Press, 1987, p. 225-242, citation p. 225.

12 - Parmi plusieurs travaux, Luc BOLTANSKI, *Les cadres. La formation d'un groupe social*, Paris, Éd. de Minuit, 1982 ; Simona CERUTTI, *La ville et les métiers. Naissance d'un langage corporatif: Turin, 17^e-18^e siècle*, Paris, Éd. de l'EHESS, 1990. William H. SEWELL, *Work and Revolution: The language of labor from Old Regime to 1848*, Cambridge/New York, Cambridge University Press, 1980. Fanny COSANDEY *et al.*, « À propos des catégories sociales de l'Ancien Régime », in F. COSANDEY (dir.), *Dire et vivre l'ordre social en France sous l'Ancien Régime*, Paris, Éd. de l'EHESS, 2005, p. 9-43.

Réalité juridique doublée d'une personne morale fondée en droit par l'autorité régaliennne, la corporation résulte d'un échange contractuel qui, en contrepartie de l'exécution d'une tâche d'intérêt général, obtient des privilèges, recevant une autonomie de fonctionnement et le droit d'organiser la police dans son secteur d'activité¹³. La corporation a ainsi constitué un instrument pour l'État et pour le monde du travail permettant de mener à bien des stratégies d'expansion ou de défense. Dans cette perspective, selon laquelle l'exercice de la médecine est une activité économique, l'étude de la scission corporative de 1745 contribuera à mettre au jour l'ensemble des dynamiques qui ont profondément transformé le travail médical au XVIII^e siècle.

Le partage des compétences : usages linguistiques, frontières réglementaires et mainmise technique

« Barbier » et « chirurgien » sont-ils synonymes à l'époque moderne ? À Paris et à Londres, la proximité des métiers a conduit entre le XVI^e et le XVII^e siècle à des unions institutionnelles, ce qui invite à interroger le champ de compétence que ces praticiens ont en partage. Pour comprendre comment les métiers se sont distingués, il faut d'abord lever l'hypothèque de leur incompatibilité. Or, à l'époque moderne, l'apparente stabilité des catégories langagières s'oppose au dynamisme technique dont font preuve les praticiens, pour « étendre leur gamme de productions » et de services, pour reprendre les termes de Jean-Claude Perrot.

Barbiers et chirurgiens pratiquent la chirurgie : les usages modernes de la langue française ne laissent pas de doute sur la question¹⁴. Dans les textes savants et profanes de la Renaissance et du Grand Siècle, alors que le terme de « barberie » n'est pas usité, la chirurgie représente une discipline au même titre que la médecine ou l'architecture, ou une science à l'instar de la géométrie, de l'arithmétique, de l'astrologie ou de la médecine ; à ce titre, elle dispose de « principes ». Chez les gens de médecine (François Rabelais, Ambroise Paré, Guy Patin), la chirurgie donne un nom à des volumes de thérapeutique ou encore à des parties d'œuvres générales sur l'art médical. Par extension, elle désigne une pratique, dans laquelle peuvent être versés des hommes mais également des femmes, ou une profession ou un art rémunérateur. Barbiers et chirurgiens manipulent : les dictionnaires se plaisent à rappeler la synecdoque qui se trouve à l'origine du terme grec. L'ensemble de leurs actes est cependant plus communément désigné chez les auteurs par celui d'« opération », à savoir « l'action accomplie de façon ordonnée » sur le corps d'un patient. Cela inclut non seulement les incisions des chairs, pratiquées lors des « opérations majeures » ou *capital operations* que nous désignons aujourd'hui comme les actes proprement chirurgicaux, mais également l'application d'emplâtres, de

13 - J. REVEL, « Les corps et communautés », art. cit., p. 229.

14 - Étude à partir de Frantext (Inalf), base de données textuelles, à l'origine conçue pour étudier statistiquement un corpus littéraire, à partir des occurrences du terme pour les XVI^e et XVII^e siècles.

bandages ou encore les saignées¹⁵. Ainsi la langue, par le terme plus rare d'« opérateur », fait-elle le lien entre les barbiers-chirurgiens et l'artisanat où l'activité de production est également régie par des séries d'opérations¹⁶.

Les textes réglementaires permettent d'affiner la délimitation de compétences désignée par les usages de la langue. Par une ordonnance du prévost de Paris de 1301, que les chirurgiens retranscrivent en 1743, il apparaît que les barbiers « qui étoient au nombre de 26 se mêloient *dans les cas pressans et au défaut des chirurgiens*, d'étancher le sang des blessés et de mettre le premier appareil. Ils y furent autorisés par cette première ordonnance à condition qu'ils n'entreprendroient pas autre chose, et que même ils seroient auparavant examinés par les chirurgiens, pour scavoir s'ils étoient capables de mettre le premier appareil aux blessures. [...] Les barbiers se mêlèrent encore de saigner comme il paroist par leurs Status de l'année 1371 et ils continuèrent depuis cette pratique sans y avoir jamais été autorisés¹⁷ ». La prise en charge de l'urgence vitale fut donc un des modes d'entrée des barbiers parisiens dans l'exercice de la chirurgie. Il s'agissait de seconder les chirurgiens dans leur mission principale, en utilisant les moyens adéquats, au nombre desquels le « premier appareil » – bandage appliqué en première intention –, la saignée et bientôt les cataplasmes et des emplâtres pour la « curation des cloux, bosses et autres playes » dont l'usage a été autorisé par l'édit de 1372. La panoplie du praticien de l'urgence auprès des accidentés s'enrichit jusqu'au XVIII^e siècle, proposant une réponse technique à une demande sociale croissante¹⁸.

À Londres, la question épidémique est venue renforcer dès le XVI^e siècle la nécessité de réunir les pratiques professionnelles qui disposent d'institutions distinctes à Paris¹⁹. En effet, la possibilité de contagion, accrue par l'usage d'instruments, conduit le monarque à légiférer.

En raison de ce que les personnes faisant mystère ou faculté de chirurgie souvent se mêlent et prennent chez eux pour les soigner les personnes souffrantes et malades qui ont été infectées par la peste de la syphilis, et autres infirmités contagieuses, pratiquent également la barberie, comme baigner ou raser et autres opérations (feats) qui en ressortissent, ce

15 - La co-occurrence des termes « opération » et « chirurgien » est fréquente selon la base Frantext. On la trouve également chez les romanciers français et britanniques. Voir Christelle RABIER, « Les chirurgiens de Paris et de Londres, 1740-1815. Économie, identités, savoirs », thèse de l'université de Paris-1, 2008, p. 57-59.

16 - J.-C. PERROT, *Genèse d'une ville moderne...*, *op. cit.*, p. 259. Sur les artisans-opérateurs au XVIII^e siècle, voir Liliane PÉREZ, « Invention, culture technique et entreprise entre France et Angleterre au XVIII^e siècle », mémoire d'habilitation à diriger des recherches, Université de Paris-1, 2008, p. 251.

17 - BNF, ms. Joly de Fleury 216, Projet pour que les chirurgiens de Paris soient maîtres ès-arts, fol. 131. Mes italiques.

18 - Ian MORTIMER, *The dying and the doctors: The medical revolution in seventeenth-century England*, Woodbridge, Royal Historical Society/Boydell Press, 2009, p. 76 ; C. RABIER, « Les chirurgiens de Paris et de Londres... », p. 106 sq.

19 - Sur l'histoire des institutions, Alexandre LUNEL, *La Maison médicale du Roi, XVI^e-XVIII^e siècles. Le pouvoir royal et les professions de santé (médecins, chirurgiens, apothicaires)*, Seyssel, Champ Vallon, 2008, p. 53 sq.

*qui est très susceptible d'infecter le peuple lige du roi quand il recourt à leurs boutiques et maisons pour y être baigné ou rasé ; aussi, [plus personne pratiquant la barberie ne pourra désormais] s'occuper de chirurgie, saignées, et autre chose appartenant à la chirurgie, à l'exception de l'arrachage de dents*²⁰.

Par l'acte d'union entre les barbiers et les chirurgiens de 1541, Henri VIII propose donc de réglementer le commerce des soins du corps et d'en réorganiser les métiers, manière de lutter contre les épidémies²¹. Il reconnaît précisément que barberie et chirurgie sont des pratiques distinctes et que l'union doit bénéficier à la chirurgie. La réglementation étend le pouvoir de juridiction des barbiers-chirurgiens à des hommes non incorporés qui se prétendent chirurgiens et leur accorde des droits communs de représentation, de sceau, de privilège – étendant en particulier les « dispenses d'enquête, de garde, et autres offices » accordées en 1514 aux seuls barbiers. Dorénavant la corporation londonienne dispose du droit de poursuivre en justice et de se défendre pour des raisons d'ordre professionnel. Barbiers et chirurgiens œuvrent dans un but commun, « la sauvegarde de la santé corporelle, des membres et des vies [des sujets du roi]²² ». Mais, ajoute l'ordonnance, en raison même de « leur union et de leurs fréquentes assemblées communes » et du droit de disposer annuellement du cadavre de quatre félons pour dispenser des leçons d'anatomie, la nouvelle Company doit favoriser « les bons ordre, exercice et savoir de ladite science et faculté de chirurgie, tant en théorie qu'en pratique, tant pour eux-mêmes [les maîtres] que pour leurs serviteurs et apprentis, maintenant et dorénavant éduqués sous leur responsabilité, et, par les connaissances et l'information mûrie et diligente [de ses membres], apporter remède plus rapide, parfait et effectif » que si les groupes professionnels restaient séparés. Le texte réserve l'art de barberie – faire le poil, laver – aux barbiers qui peuvent également « extraire les dents », et l'exercice de la chirurgie aux autres, devenus ainsi chirurgiens ; il réserve aussi au corps de métier le soin de juger l'éventuel contentieux²³. Ces dispositions proposent d'établir des distinctions qui n'existaient pas au préalable entre les métiers de barbier et de chirurgien qui deviennent ainsi des catégories légales. Au chirurgien légalement défini revient donc la « mission de porter secours et de sauvegarder santé corporelle, membres, vies », ainsi que le droit de disposer d'enseignes sur la voie publique. Elle donne une prééminence symbolique au chirurgien, qui est aussi technique, juridique et économique, sur le barbier nouvelle manière.

La proximité institutionnelle s'enracine dans un discours savant habilement renouvelé à la Renaissance. À l'instar des médecins, barbiers et chirurgiens ont hérité au XVI^e siècle de la redécouverte des Anciens et des recherches humanistes.

20 - Parliamentary Archives, Public Act, 32 Henry VIII, c.42, An Act concerning Barbers and Surgeons to be of one Company, 1540, cité par Alfred S. Taylor (éd.), *Medical jurisprudence*, Philadelphie, Blanchard & Lea, 1856, part. III, p. 21.

21 - *Ibid.*

22 - *Ibid.*

23 - *Ibid.*

Ils ont collectivement organisé une formation académique, dispensée au sein des corporations ou sur les bancs de la faculté de médecine²⁴. Le renouveau hippocratique de la Renaissance donne ainsi une justification aux auteurs des traités de l'art du barbier et fonde en théorie la communauté de métier de la barberie et de la chirurgie. Chirurgiens et barbiers ont pour rôle de contrôler différents *excreta* ou *secreta* qui émanent du corps, parmi lesquels il faut compter le cheveu ou les substances corporelles qui emplissent les pores et les oreilles²⁵. Le soin proposé par le barbier-chirurgien est celui d'un équilibre interne des humeurs permis par l'hygiène des émanations corporelles, en utilisant différentes techniques comme l'administration des bains ou l'application d'emplâtres caustiques²⁶. La saignée représente un héritage médiéval, largement travaillé par la science de l'astrologie²⁷ : réinterprétée dans le cadre de la médecine humorale, elle en vient à constituer l'acte médical par excellence en ce qu'il rétablit l'équilibre de la plus noble des substances corporelles²⁸.

Pourtant, il faut souligner l'opportunisme technique qui fut celui des praticiens barbiers et chirurgiens, entraînant d'importantes distinctions de pratiques entre France et Angleterre. Au XVI^e siècle, l'utilisation d'outils spécifiques au corps à Paris invite à la réglementation commune aux deux métiers. Par exemple, Jean de Percontal obtient en 1575 la confirmation de ses privilèges de premier barbier d'Henri III. À cette occasion, il fait imprimer plusieurs arrêts, rappelant à tous ceux qui s'ingéreraient dans l'exercice de barberie sans avoir passé les examens ou qui seraient de moralité douteuse, coupables de tenir « bourdelleries ou maque-relleries », qu'ils se verraient infliger des amendes et saisir leurs « utils »²⁹. Au siècle suivant, on retrouve cette spécificité professionnelle liée aux instruments dans l'arrêt du Conseil privé du 30 avril 1641. Sur la requête des barbiers-chirurgiens, le Conseil fait défense à Jean Artus, Bernard Beledé, Pierre Soucheu et Mathurin Duguay « d'exercer en ladite ville de Paris la fonction de barbier chirurgien, à

24 - *Ibid.* ; A. LUNEL, *La Maison médicale du Roi...*, *op. cit.*, p. 57.

25 - S. CAVALLO, *Artisans of the body...*, *op. cit.*, p. 38-41.

26 - Vivian NUTTON, « Humanist surgery », in A. WEAR, R. K. FRENCH et I. M. LONIE (dir.), *The medical renaissance of the sixteenth century*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985, p. 75-99 ; Andrew WEAR, *Knowledge and practice in early modern English medicine, 1550-1680*, Cambridge/New York, Cambridge University Press, 2000 ; Georges VIGARELLO, *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*, Paris, Éd. du Seuil, 1985, p. 30 *sq.* ; et surtout M. K. GAYNE, « The wigmakers... », *op. cit.*, p. 28 *sq.*, qui discute le travail de Laurence BROCKLISS, « The development of the spa in seventeenth-century France », *Medical History Supplement*, 10, 1990, p. 23-47.

27 - Voir les articles de Pedro GIL-SOTRES, « Derivation and revulsion: The theory and practice of medieval phlebotomy », in L. GARCÍA-BALLESTER *et al.* (dir.), *Practical medicine from Salerno to the black death*, Cambridge/New York, Cambridge University Press, 1994, p. 110-155, et de Cornelius O'BOYLE, « Surgical texts and social contexts: Physicians and surgeons in Paris, c.1270 to 1430 », *op. cit.*, p. 156-185.

28 - S. CAVALLO, *Artisans of the body...*, *op. cit.*, p. 41-48.

29 - BNF, 4-T11-1, *Statuts et ordonnances royales faictes par les roys de France, sur l'estat de Barbier Chirurgien partout le Royaume de France et confirmés par le Roy Henry III*, Paris, Jehan de Percontal, 1575.

peine de quinze cents livres d'amende, confiscation des instruments & ferrements servant à la Barberie & Chirurgie³⁰ ». La saisie des instruments comme sanction adéquate pour les praticiens illégaux de barberie et de chirurgie souligne la valeur de l'outillage commun. Des travaux récents ont d'ailleurs montré que les techniques de cémentation en profondeur, de mieux en mieux maîtrisées au XVII^e siècle, interviennent dans la fabrication de l'acier *blister* dont la production s'effectue dans des fours réfractaires alimentés au charbon de terre : « C'est dans le contexte d'essor de la cémentation que se développe la gamme des aciers anglais, finement spécialisés selon les marchés, recherchés pour leur poli, leur éclat et leur homogénéité, essentielle pour l'instrumentation et les techniques du corps (chirurgie, rasage, maintien des perruques, bandages)³¹. » Les fabricants d'instruments continuent de fournir des barbiers et chirurgiens en lancettes et rasoirs au XVIII^e siècle, même si se dessine des consommations spécifiques, peu coûteuses mais régulières pour les coiffeurs, chères et rares pour les chirurgiens³².

L'idée que le métier de chirurgien est défini par ses instruments se trouve confirmée par l'agrégation à Paris à la fin du XVII^e siècle d'une catégorie particulière au sein de la communauté et du métier : les chirurgiens herniaires. Par des lettres patentes de 1696, à la suite d'un arrêt du Conseil du 6 avril 1694, la monarchie accorde à ce petit groupe le privilège exclusif de « composer les remèdes convenables et nécessaires pour la guérison des Hernies & descentes », de les fabriquer, vendre et appliquer sur les corps humains « à la réserve de l'opération qui se fait par incision » ; elle fait défense aux autres métiers – en particulier armuriers, couteliers, boursiers – de les fabriquer³³. D'après les textes réimprimés dans les statuts, l'innovation technique majeure que représentent les bandages herniaires a été le motif de leur inclusion dans la communauté et de l'adoption du nom de métier³⁴. La

30 - Arrêt du Conseil privé du Roy faisant défense ausdits Artus, Beledé, Soucheu, Duguay & autres se disans Barbiers Perruquiers de sa Majesté de faire ou exercer en ladite ville de Paris la fonction de Barbier Chirurgien [...], du 30 avril 1741, Paris, s. n., 1641.

31 - L. PÉREZ, « Invention, culture technique et entreprise... », art. cit., p. 197-198. Voir également Chris EVANS, « Crucible steel as an enlightened material », *Historical Metallurgy*, 42-2, 2008, p. 79-88.

32 - Par exemple, Archives départementales de la Seine, D4B6, carton 67 et D5B6, registre 3667. C. RABIER, « Les chirurgiens de Paris et de Londres... », *op. cit.*, p. 72-73.

33 - BNF, 4-T11-21, *Statuts, reglemens, arrests du conseil d'Etat et lettres patentes portant confirmation de la Déclaration du roy du mois de novembre 1634, pour les maistres operateurs chirurgiens herniaires de la Ville et Fauxbourgs de Paris*, Paris, s. n., 1696. Un siècle plus tard, il semble que la fabrication des bandages et des instruments de chirurgie ait échappé à la corporation : BNF, F-23717 (246), *Sentence de police, rendue en faveur de la communauté des maitres boursiers à Paris, contre le corps des maitres à l'art de chirurgie de Paris. Qui en ordonnant l'exécution des statuts anciens et nouveaux de la communauté des maitres boursiers, et nottamment de l'arrêt du 31 mars 1688, maintient lesdits maitres de la communauté dans le droit, possession et concurrence de fabriquer, vendre et débiter seulement toutes sortes de bandages pour les hernies et descentes, avec défenses au corps de chirurgie de les troubler dans la fabrication, vente et débit desdits bandages, et condamne le corps de chirurgie aux dépens*, Paris, N. Valleyre, 1769.

34 - Les bandages herniaires, ainsi que tous les instruments et machines de la chirurgie, méritent une étude approfondie qui reste à faire. Pour donner des indices de leur

monarchie place ces bandagistes ou « chirurgiens herniaires » sous la juridiction de l'administration du premier chirurgien du roi et celle de la communauté des maîtres parisiens, non sans heurts³⁵. À Londres, l'apparition des forceps, rapidement adoptés à Paris, a contribué à étendre la pratique des chirurgiens, devenus accoucheurs, au détriment supposé des sages-femmes³⁶; ils se sont également saisis de la technique de l'inoculation³⁷.

Dans l'Angleterre de la fin du XVII^e siècle, les chirurgiens s'approprient un nouveau territoire économique : la pharmacie. S'intéressant très tôt à la médecine chimique de Paracelse, les barbiers-chirurgiens se saisissent de la fabrication et de la vente de remèdes³⁸. La Company réussit à mettre un terme aux prétentions du College of Physicians sur la dispense de remèdes, que celui-ci avait essayé d'obtenir par la proposition d'une nouvelle charte en 1689, finalement rejetée par le Parlement, et a réglé les frais de défense d'un des leurs « pour avoir donné des remèdes dans un cas de chirurgie³⁹ ». Cette emprise économique vient d'être corroborée par une étude sur l'organisation du marché des services médicaux en East Kent : alors que la médecine chimique s'est développée au cours du siècle, les chirurgiens sont devenus les principaux détaillants de médicaments tandis que les apothicaires étaient maintenus dans un rôle de grossiste⁴⁰. Cette particularité se prolongea jusqu'à la fin du XVIII^e siècle, au point que la catégorie de chirurgien-apothicaire devienne très commune au début du XIX^e siècle⁴¹.

importance, il faut comprendre que les bandages ont permis de traiter des problèmes comme les descentes utérines par les pessaires ou les ablations de rectum par l'anus artificiel.

35 - BNF, 4-T18-68, *Au Roy. Plainte des prévôts de la Compagnie des Maîtres chirurgiens de Paris, & Alexandre Passerat, contre leurs confrères Arnaud et Poignand et plusieurs autres membres de la Compagnie*, Paris, Jean de Saint Aubin, 1699. A. LUNEL, *La Maison médicale du Roi...*, *op. cit.*, p. 238-239, évoque le conflit, sans expliquer ce rattachement des herniaires à la communauté.

36 - Adrian WILSON, *The making of man-midwifery: Childbirth in England, 1660-1770*, Cambridge, Harvard University Press, 1995.

37 - John STYLES, « Product innovation in early modern London », *Past & Present*, 168, 2000, p. 124-169. Sur le problème de l'innovation dans l'histoire médicale, voir également Mark S. R. JENNER et Patrick WALLIS, « Introduction: The medical marketplace », in M. S. R. JENNER et P. WALLIS (dir.), *Medicine and the market in England and its colonies, c.1450-c.1850*, New York, Palgrave Macmillan, 2007, p. 1-23, ici p. 10.

38 - Deborah E. HARKNESS, *The Jewel house: Elizabethan London and the scientific revolution*, New Haven, Yale University Press, 2007, chap. 2, p. 57-96.

39 - Harold J. COOK (dir.), *The decline of the old medical regime in Stuart London*, Ithaca, Cornell University Press, 1986, p. 222; *Journals of the House of Commons*, 27 février 1744, vol. XXIV, appendix n° 5, p. 778.

40 - I. MORTIMER, *The dying and the doctors...*, *op. cit.*, p. 80.

41 - Irvine LOUDON, *Medical care and the general practitioner, 1750-1850*, Oxford/New York, Clarendon Press/Oxford University Press, 1986.

Barbier et chirurgien : les mécanismes de l'agrégation professionnelle

J'ai décrit plus haut les réglementations qui régissaient les corporations parisiennes et londoniennes : à Londres, une institution organise l'union des métiers dans la capitale et dans une juridiction assez large de 7 miles autour de la City, en leur accordant des privilèges fiscaux et réglementaires. À Paris, barbiers-chirurgiens et chirurgiens-jurés conservent des communautés distinctes jusqu'au milieu du XVII^e siècle, bien qu'on puisse souligner que les frontières sont perméables. L'unité des barbiers et des chirurgiens a ainsi reposé sur plusieurs mécanismes sociaux qui leur ont permis de se distinguer d'autres métiers, mais aussi de conserver la main-mise technique et symbolique sur un champ de compétences. Entre les XVI^e et XVII^e siècles, on peut en identifier quatre formes : l'agrégation institutionnelle dans les corps et dans les communautés, l'appareillage et l'expérience professionnelle.

L'agrégation corporative, si elle est ancienne, s'est trouvée réactivée au XVI^e siècle par des logiques fiscales à Paris comme en Angleterre : ce fut le cas à Norwich dans les décennies qui ont précédé l'adoption du *Statute of Artificers* entre 1558 et 1563, ensemble de textes qui régissaient durablement l'emploi de main-d'œuvre et la taxation afférente⁴². Ce mouvement entraîne la stabilisation des appellations statutaires, sans que celles-ci induisent nécessairement une claire distinction de pratique économique. Sans même parler de diversité des pratiques professionnelles des individus, les corporations anglaises et françaises abritent plus d'un métier : à Paris, à côté des chirurgiens herniaires aux pratiques professionnelles très distinctes⁴³, on trouve aussi les sages-femmes ainsi que des « experts » – lithotomistes, oculistes, renoueurs – dont les droits d'entrée sont allégés. À Norwich, un siècle plus tôt, la compagnie des barbiers-chirurgiens accueille un échantillon large des métiers, de médecin (*physician*) à fabricant de chandelles (*waxchandler*). L'étude des possessions des barbiers de Norwich, des contrats qui les lient par l'apprentissage ou par l'association, montre qu'ils fabriquent et revendent des produits de consommation plus ou moins courants : bougies, alcools, instruments de musique, chapeaux, filets, etc. « Il n'est pas surprenant, souligne M. Pelling, que les boutiques de barbiers-chirurgiens aient employé différents moyens pour attirer, amuser, voire distraire clients et amis », ce qui peut permettre de parler d'intégration horizontale au sein de la seule compagnie des barbiers-chirurgiens⁴⁴.

42 - M. PELLING, « Occupational diversity... », art. cit., p. 217 *sq.*

43 - Selon les inventaires après décès conservés au XVIII^e siècle, leurs boutiques abritent un espace de consultation avec un lit ou un fauteuil et un écran « en papier de Chine », ainsi qu'un espace de fabrication de bandages, avec établi, boîtes de ressorts, etc. : Archives nationales (ci-après AN), minutier central, Ét. XV, 1175, 25 Pluviôse-23 Ventôse, an XIII ; AN, MC, Ét. XLIII, 777, 8 avril 1830 ; Archives de Paris, D11 U3, cart. 23, n° 1600, 17 décembre 1803. Voir C. RABIER, « Les chirurgiens de Paris et de Londres... », *op. cit.*, p. 64.

44 - M. PELLING, « Occupational diversity... », art. cit., p. 224.

D'autres logiques confortent l'agrégation ou la reproduction professionnelle. Si l'étude sociale reste à réaliser pour Paris et pour Londres, nous disposons d'une étude importante pour comprendre la « reproduction » professionnelle des barbiers turinois⁴⁵. Sandra Cavallo a remarqué que les chirurgiens et les barbiers se trouvent systématiquement associés au sein des familles, mais aussi d'autres métiers : baigneurs, joailliers ou tapissiers – qu'elle a désignés sous le terme de « milieu professionnel » ou *professional milieu*. À partir d'une prosopographie serrée de 60 barbiers-chirurgiens, elle a en effet identifié des schémas d'apparentement entre les hommes exerçant ces métiers et leurs familles, par les mariages, les baptêmes, la proximité sociale matérialisée par celle des domiciles et les associations professionnelles, définissant ainsi un « artisanat du corps ». Selon sa lecture fine des textes réglant l'étiquette de la cour ducale, l'importance de la santé du duc et de sa famille ainsi que de son environnement confiés aux artisans du corps – mobiliers et tissus, ambiance olfactive, lumières – rendent ces métiers indissociables au sein de la cour ; en attestent particulièrement les charges de la garde-robe qui reviennent aux chirurgiens. Cette conception pourrait également justifier la complémentarité des métiers à la ville, les formes de coopération au sein d'une même boutique ou dans un espace proche, les transmissions symboliques et matérielles par le mariage des filles. L'historienne souligne notamment le rôle de la transmission symbolique qui s'opère lorsqu'un barbier-chirurgien lègue fille et boutique à l'un des nouveaux venus de la province proche, qui achève ainsi son entrée dans le métier. Il n'en reste pas moins que la « fluidité des labels professionnels », pour reprendre les mots de S. Cavallo, ne signifie pas nécessairement homonymie complète. À Turin, les démarcations professionnelles, peu sensibles entre barbiers, chirurgiens et autres « artisans du corps », semblent plus nettes avec les médecins et les apothicaires⁴⁶.

L'entrée dans le métier ne se réduit pas à des logiques d'apparentement, même si elles ont certainement joué dans les deux capitales. À Londres, l'accès au métier se fait par l'apprentissage. On distingue l'apprenti du garçon ou compagnon, le premier étant lié contractuellement à un maître en échange d'une somme ou *premium*, le second effectuant un service en échange d'un salaire. À Paris, deux types d'entrée dans le métier sont possibles : l'une par apprentissage, dûment notifié par brevet devant notaire, l'autre en échange de 6 à 7 ans au service d'un ou plusieurs maîtres. Ces dispositions ont été reprises plusieurs fois, ce qui indique une très grande pérennité dans la structure de l'emploi et ce en dépit des transformations des cadres institutionnels. La carrière normale verrait se succéder des étapes de l'apprenti au maître, en passant par le compagnonnage : ayant souvent reçu une

45 - Pour Paris, il existe une étude de François-Joseph RUGGIU, « Tel père, quel fils ? La reproduction professionnelle dans la marchandise et l'artisanat parisiens au cours des années 1650 et 1660 », *Histoire, Économie & Société*, 17, 1998, p. 561-582. Ces premiers résultats méritent d'être réévalués à la lumière des résultats obtenus par l'historiographie de Turin : Jean-François CHAUVARD, « Source notariale et analyse des liens sociaux : un modèle italien ? », in F.-J. RUGGIU, S. BEAUVALET et V. GOURDON (dir.), *Liens sociaux et actes notariés dans le monde urbain en France et en Europe*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2004, p. 193-200.

46 - S. CAVALLO, *Artisans of the body...*, *op. cit.*, p. 49-54.

éducation secondaire, sinon supérieure, les « garçons » constituent une population qui « gravit la hiérarchie du travail, de non qualifié à qualifié ⁴⁷ ». Des recherches récentes sur l'apprentissage au XVIII^e siècle en général ont proposé une lecture un peu différente de la carrière artisanale : l'apprentissage ne conduit pas nécessairement au métier pour lequel on s'est préparé, ni même à la maîtrise ⁴⁸. Il faut donc considérer que les garçons ou compagnons représentent une main-d'œuvre ⁴⁹ : cela vaut également pour les barbiers et les chirurgiens. Seuls les maîtres peuvent disposer d'un apprenti, mais ils sont susceptibles d'utiliser les services d'autres employés : les « pensionnaires » qu'on appelle communément au XVIII^e siècle « élèves » ; toutefois, à Paris, le statut de ces élèves particuliers ne diffère guère juridiquement de celui des garçons qui peuvent s'employer chez les veuves, voire acquérir un bail à privilège d'une veuve ou d'un chirurgien des maisons royales ⁵⁰.

La carrière d'Ambroise Paré, un temps barbier-chirurgien praticien à l'Hôtel-Dieu avant d'être agrégé aux chirurgiens-jurés, atteste de la mobilité réelle, sinon aisée, entre les corps de métier ⁵¹. Un même praticien peut se désigner comme « chirurgien » ou comme « barbier » à différents moments de sa vie professionnelle ⁵². On peut faire l'hypothèse que cette mobilité s'explique par l'organisation d'une carrière à étapes. La pratique de la chirurgie exige un apprentissage théorique et une longue expérience qui ne peuvent être immédiatement accessibles aux débutants : aussi ceux-ci tirent-ils leur immédiate subsistance du soin de la barbe et des bains thérapeutiques, le temps d'acquérir le savoir-faire et la réputation nécessaires pour tirer bénéfice de la pratique de la chirurgie ; les plus expérimentés utilisent les services des plus jeunes dans ce domaine ⁵³. Cette conception de la carrière est largement attestée dans les préambules des dispositions législatives

47 - Patrick WALLIS, « Apprenticeship and training in pre-modern England », *The Journal of Economic History*, 68-3, 2008, p. 832-861, ici p. 848.

48 - Steven L. KAPLAN et Gilles POSTEL-VINAY, « L'apprentissage : un destin ? », *Le Gnomon. Revue internationale d'histoire du notariat*, 126, 2000, p. 23-24 ; P. WALLIS, « Apprenticeship and training... », art. cit.

49 - Steven L. KAPLAN, « L'apprentissage au XVIII^e siècle : le cas de Paris », *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, 40-3, 1993, p. 436-479 ; Claire LEMERCIER, « Apprentissage », in A. STANZIANI (dir.), *Dictionnaire historique de l'économie-droit, XVIII^e-XX^e siècles*, Paris, LGDJ, 2007, p. 23-34 ; Clare HARU CROWSTON, « L'apprentissage hors des corporations. Les formations professionnelles alternatives à Paris sous l'Ancien Régime », *Annales HSS*, 60-2, 2005, p. 409-441 ; Bert DE MUNCK, Steven L. KAPLAN et Hugo SOLY (dir.), *Learning on the shop floor: Historical perspectives on apprenticeship*, New York, Berghahn Books, 2007.

50 - BNF, 4-T11-4, *Articles pour la communauté des maîtres barbiers chirurgiens de Paris*, Paris, V^e Colin, 1634, art. X ; *Édit du Roy portant creation de deux chirurgiens-jurez dans chacune des grandes villes, & un dans les autres du royaume. Et d'un medecin juré ordinaire du Roy en chacun ressort Donné à Versailles au mois de février 1692*, Paris, s. n., 1692, art. 6 ; BNF, 4-T11-7, *Statuts de la Communauté des maîtres chirurgiens-jurés de la ville de Paris*, Paris, V^e de Pierre et Louis Colin, 1701, art. XXXVI. Pour des exemples de carrières individuelles, voir T. GELFAND, *Professionalizing modern medicine...*, op. cit., p. 45-48.

51 - C'est l'argument de M. K. GAYNE, « The wigmakers... », op. cit., p. 34 ; voir aussi A. LUNEL, *La Maison médicale du Roi...*, op. cit., p. 60.

52 - A. LUNEL, *La Maison médicale du Roi...*, op. cit., p. 51.

53 - *Ibid.*, p. 38-39.

des XVII^e et XVIII^e siècles, qui rappellent que les jeunes chirurgiens exercent la barberie pour apprendre leur métier. À l'occasion de la confirmation des privilèges du premier chirurgien du roi Georges Maréchal (1658-1736, premier chirurgien à partir de 1703), auxquels les barbiers-perruquiers refusaient de payer des droits de « joyeux avènement », le Conseil d'État rappelle les raisons de leur allégeance : « quoy que la Barberie ne soit point l'objet principal de la chirurgie, elle appartient néanmoins aux chirurgiens, & c'est ce qui fait subsister la plûpart des jeunes chirurgiens, jusqu'à ce qu'ils ayent acquis quelque réputation⁵⁴ ». Cette structuration particulière des carrières individuelles des chirurgiens explique assez bien pourquoi la royauté française a favorisé le chevauchement des compétences, en dépit de la création d'un métier juré par charge spécifique au soin du poil à la fin du XVII^e siècle.

Au début du XVIII^e siècle, les métiers de barbier et de chirurgien sont donc très proches, d'autant qu'ils ont construit des pratiques et un discours communs qui reposent sur l'usage d'instruments de haute technologie et sur la théorie humorale. Cette agrégation professionnelle se fonde sur une organisation à la fois verticale et horizontale du travail, consolidée sans doute par des mécanismes d'appareillage comme cela a été établi pour Turin. Aussi, sans se tenir à l'argument selon lequel le nom, mais non le métier, de « barbier » serait tombé en désuétude à la fin du XVII^e siècle⁵⁵, il faut comprendre quels furent les facteurs de la disparition de la catégorie de barbier comme praticien médical. Les argumentaires avancés à Paris et à Londres pour justifier de la scission institutionnelle sont à cet égard éclairants : ils furent économiques, politiques et symboliques. À la lecture des travaux préparatoires aux dispositions législatives de 1743-1745, la dissociation professionnelle des barbiers et des chirurgiens de Paris et de Londres trouve sa justification dans une série d'arguments sans rapport apparent, à savoir par le rôle crucial des chirurgiens dans l'effort de guerre, les transformations profondes dans l'économie des soins apportés au corps et la qualité de la formation professionnelle. Au terme d'une histoire longue qui a vu l'explosion du champ économique de la mode et de la beauté, le métier de chirurgien a connu une mutation qui a touché les formes mêmes de l'accession au métier et, partant, du rôle social des chirurgiens. Dans l'histoire croisée des chirurgiens de Paris et de Londres, il faut d'abord souligner la contingence des facteurs de scission.

La Navy et le recrutement des *naval surgeons*

Parmi les arguments avancés par les chirurgiens londoniens pour demander la séparation institutionnelle entre barbiers et chirurgiens, conservés dans les débats de la Chambre des Communes, on trouve la relation d'un témoignage pour le moins

54 - Italiques de l'éditeur. BNF, ms. Joly de Fleury 1689, fol. 80 *sq.*, Déclaration du roy ou Lettres patentes portant confirmation des droits et privilèges du « Premier barbier et chirurgien du Roy », en faveur du sieur Maréchal; *Ibid.*, Extrait des registres du Conseil d'État, fol. 103.

55 - A. LUNEL, *La Maison médicale du Roi...*, *op. cit.*, p. 52.

curieux. Neil Stewart rapporte la mésaventure qui lui est arrivée alors qu'il avait été fait prisonnier sur un navire marchand au retour de la campagne qu'il avait conduite comme chirurgien appointé sur la *Looe*, navire de Sa Majesté. Incarcéré à la prison générale de Brest, il avait demandé au surintendant d'être déplacé à l'hôpital de Dinan avec le chirurgien et l'assistant-chirurgien d'un autre navire de guerre, le *Northumberland* et, à cet effet, il avait inclus son brevet dans sa demande. Elle fut refusée : selon le traducteur officiel, le surintendant ne savait s'il était barbier ou chirurgien, doute renforcé par le fait qu'il n'avait pas été capturé à bord d'un navire de guerre. Selon lui, le fait que le certificat émanait du « Master or Governors of the Mystery and Commonalty of Barbers and Chyrurgeons », était la principale raison du refus de sa demande⁵⁶. Pour pratiquer la chirurgie en France, semble-t-il, il fallait bien être chirurgien certifié par ses pairs.

Ce témoignage constitue un indice des facteurs de la réforme institutionnelle : la rivalité maritime entre la France et la Grande-Bretagne. Le recrutement naval a constitué un point nodal de la réforme de 1743-1745 : c'est la thèse que soutient M. Pelling⁵⁷. En minant l'argument du « progrès » de la chirurgie, utilisé jusque-là pour expliquer la scission, et celui du rôle cardinal de William Cheselden, communément considéré comme le père fondateur de la chirurgie britannique, elle a cherché à comprendre les motivations des parlementaires qui ont voté la séparation. Selon elle, on peut certes lire dans la décision l'influence grandissante des chirurgiens du roi, comme John Ranby⁵⁸. Mais l'affaire dépasse la simple question des proches du roi. La taille du comité qui a examiné les demandes des pétitionnaires – soit 98 parlementaires au minimum, nombre étonnant pour une simple affaire limitée à la City de Londres – indique que l'affaire était considérée avec beaucoup d'attention par les membres du Parlement. Grâce à une prosopographie minutieuse, M. Pelling établit que tous les membres du comité parlementaire avaient, peu ou prou, des intérêts dans la défense navale. En 1743, devant la pénurie de *naval surgeons*, le Navy Board envisage la possibilité d'enrôler de force des chirurgiens civils⁵⁹. Dans la seconde moitié du siècle, la question même de l'existence du grade de chirurgien naval et du nombre des officiers de santé est un enjeu de la presse et de la littérature économique. Les nouvelles du *Times* rappellent quelquefois le manque d'effectifs dans les batailles des Indes et le déplorent avec virulence⁶⁰. Aussi peut-on considérer, avec M. Pelling, que cet épisode de l'histoire

56 - *Journals of the House of Commons*, 27 février 1744, vol. XXIV, p. 774.

57 - M. PELLING, « Corporatism or individualism... », art. cit., p. 57-82.

58 - Exclu de la Company unie avant 1745, John Ranby est élu Master de la nouvelle Company après la scission. *A contrario*, les barbiers n'ont pu mettre dans la balance une expérience militaire qui était précisément celle de William Cheselden et de John Ranby : M. PELLING, « Corporatism or individualism... », art. cit., p. 75-76.

59 - Christopher LLOYD et Jack L. S. COULTER, *Medicine and the Navy, 1200-1900*, t. 3, 1714-1815, Édimbourg, E. & S. Livingstone, 1963, p. 19-20.

60 - À la fin de la révolte de Tipu Saib à Maisûr (Bangalore) en 1785 : « Il est resté 250 Européens blessés dans la ville, parmi lesquels 200 sont morts depuis le 1^{er} mai, faute d'un chirurgien pour panser leurs blessures et du ravitaillement nécessaire à la vie », *Daily Universal Register*, 22 septembre 1785, p. 3.

de la médecine participe pleinement de l'histoire de la politique navale et militaire britannique⁶¹.

On peut mettre en regard cette lecture de la scission avec les transformations de la certification professionnelle qui ont lieu à la fin du XVII^e siècle. Distincte de l'appartenance corporative, la certification ou licence permet à des praticiens d'exercer la chirurgie pour des institutions, comme les paroisses, qui financent indirectement les soins chirurgicaux. Depuis 1512, en effet, les évêques sont habilités à certifier les chirurgiens des provinces anglaises et à leur permettre ainsi de pratiquer la chirurgie pour le compte des *overseers of the poor* dans les paroisses qui financent les secours aux pauvres, dont les soins thérapeutiques⁶². Soulignons tout de même que la certification a un rôle relativement limité dans la délimitation d'un groupe social : les pratiques administratives de certification du personnel médical, qui stabilisent la désignation du métier dans un triptyque *physician-surgeon-apothecary*, simplifient considérablement une réalité de métier ou de pratique thérapeutique, telle qu'on peut la lire dans les documents judiciaires ; les catégories de métier, devenues des catégories légales tout particulièrement en Angleterre, sont restées néanmoins labiles aux yeux des patients comme aux yeux des praticiens, eux-mêmes appelés à évoluer dans l'usage des techniques thérapeutiques⁶³.

À la fin du XVII^e siècle, c'est le service de la Marine qui impose progressivement une certification professionnelle pour l'enrôlement de chirurgiens : depuis 1702, il la délègue à la Barbers and Surgeons Company⁶⁴. La corporation londonienne s'emploie alors à supprimer les prérogatives épiscopales sur la certification professionnelle. La Company a obtenu, en échange du paiement annuel de cinq guinées, que la caution épiscopale ne soit pas accordée sans examen préliminaire des chirurgiens⁶⁵. Les chirurgiens cherchent et obtiennent l'accord formel de l'évêque de Londres en mai 1713, ce qui leur permet de conduire des procès contre les « hommes de Roger ou le Français Mr. Bretton à Spittefields » dès novembre de la même année, avant de décider de mesures systématiques à l'encontre de tous ceux qui pratiquent la chirurgie sans le diplôme de la Company⁶⁶. L'étude des archives de l'administration épiscopale confirme que la pratique de certification

61 - M. PELLING, « Corporatism or individualism... », art. cit., p. 75.

62 - Parliamentary Archives, Public Act, 3 Henry VIII, c.2, An Act Concerning Escheators and Commissioners, 1511, cité par R. S. ROBERTS, « The personnel and practice of medicine in Tudor and Stuart England. Part II. London », *Medical History*, 8-3, 1964, p. 217-234, ici p. 218. À la fin du XVIII^e siècle, 10 % du budget des paroisses sont consacrés au financement de la santé : Steven KING, *Poverty and welfare in England: A regional perspective*, Manchester, Manchester University Press, 2000, p. 156-167 ; C. RABIER, « Les chirurgiens de Paris et de Londres... », *op. cit.*, p. 197 sq.

63 - I. MORTIMER, *The dying and the doctors...*, *op. cit.*, p. 57 sq. Dans la source principale de son étude – les *probate accounts*, comptes de succession certifiés par une chambre épiscopale –, les rédacteurs originaux ou les clercs utilisent une terminologie bien plus variée que celle qu'on trouve dans les registres de certification épiscopale ou de corporations ; progressivement, cependant, on recourt au terme générique de *doctor*, désignant moins un diplôme universitaire qu'une qualité.

64 - J. L. S. COULTER et C. LLOYD, *Medicine and the Navy...*, *op. cit.*, chap. 2.

65 - *Journals of the House of Commons*, 27 février 1744, vol. XXIV, p. 776.

66 - *Journals of the House of Commons*, 27 février 1744, appendix n° 5, p. 778.

par l'évêque est bien tombée en désuétude avant 1750⁶⁷. La Company unie dispose ainsi de la pleine capacité à contrôler l'accès des chirurgiens aux financements publics. Cette activité représente une part importante de l'exercice budgétaire de la Company, voire lui permet d'assurer ses missions de charité, de l'aveu même des barbiers qui en font l'argument principal de leur refus de se séparer des chirurgiens. *A contrario*, les chirurgiens avancent que cet argent serait mieux employé au financement d'une « véritable » éducation des élèves en chirurgie⁶⁸. De fait, la *Navy* constitue un point d'entrée dans la profession, voire l'accès aux prestigieuses carrières de cour⁶⁹ : Roderick Random, le héros de Tobias Smollett, est ainsi très représentatif des jeunes Écossais venus à Londres pour passer le diplôme de la corporation des chirurgiens, afin de s'employer à bord des navires de Sa Majesté et d'espérer y faire carrière. La conjoncture très tendue de 1743 explique ainsi sans doute que les arguments des chirurgiens soucieux de récupérer à leur seul profit les bénéfices de la certification ont porté.

En l'absence de prérogatives identiques à celles de leurs homologues londoniens, la comparaison avec les chirurgiens parisiens est difficile. Pourtant, le conflit séculaire qui a opposé les monarchies française et britannique a certainement joué dans la redéfinition du métier. Plusieurs indices vont dans ce sens. Le premier d'entre eux touche à la transformation de la carrière initiale des chirurgiens, façonnée par une expérience du combat. Cela est d'abord sensible dans les dispositions réglementaires françaises, qui accordent au moins une année de dispense du service d'un maître à ceux qui ont fait campagne dans l'armée : cette disposition est étendue aux chirurgiens de province en 1730⁷⁰. Les sources conservées permettent de vérifier que les jeunes chirurgiens se sont emparés de cette disposition, profitant des guerres pour compléter leur formation⁷¹. Il n'est pas anodin que le frontispice des

67 - Guildhall Library, ms. 9532, Vicar general's books, comprising faculty, licence and sequestration register, vol. 7, 1758-1772, fol. 219, licensing of Samuel Corbett. Le volume 6, 1745-1758, ne mentionne qu'une certification pour John Hillto.

68 - *Journals of the House of Commons*, 27 février 1744, p. 775.

69 - Laurence BROCKLISS, John CARDWELL et Michael MOSS, « The naval surgeon during the French wars », *Nelson's surgeon: William Beatty, naval medicine, and the battle of Trafalgar*, Oxford/New York, Oxford University Press, 2005, p. 1-34 ; Marcus ACKROYD et al., *Advancing with the army: Medicine, the professions, and social mobility in the British Isles, 1790-1850*, Oxford/New York, Oxford University Press, 2006.

70 - BNF, 4-T18-121 (26), Sentence de Monsieur d'Argenson, Lieutenant général de Police, du 26 août 1701, portant que les chirurgiens des Hôpitaux qui ont acquis leurs Maîtrises devant l'Enregistrement des Status, auront rang dans la Communauté des Maîtres chirurgiens du jour & date des certificats qui leur ont été délivrés par les administrateurs desdits hôpitaux ; *Ibid.*, Édit du Roy, portant création d'offices de Conseillers de sa Majesté, Médecins & chirurgiens Inspecteurs généraux, & Majors à la suite des Armées dans tous les Hôpitaux, Villes Frontières, & anciens Regimens. Sur cette question, voir L. BROCKLISS et C. JONES, *The medical world of early modern France*, op. cit., p. 689-701. BNF, ms. Joly de Fleury, 278, fol. 276, *Statuts et règlements généraux pour les maîtres en chirurgie des provinces du royaume, établis ou non établis en corps de communauté, données à Marly le 24 février 1730*, Paris, J. Chardon, 1749.

71 - BNF, ms. Joly de Fleury 686, fol. 42 sq., Demandes de dispenses de brevet d'apprentissage. Analyse dans C. RABIER, « Les chirurgiens de Paris et de Londres... », op. cit., p. 139-140. Voir aussi T. GELFAND, *Professionalizing modern medicine...*, op. cit., p. 43-44.

Mémoires de l'Académie royale de chirurgie figure une allégorie de la chirurgie servante de la nation en guerre sous les traits d'Athéna, déesse de la guerre et de la raison. À l'arrière-plan, on devine un champ de bataille jonché de cadavres et de blessés à qui des chirurgiens portent secours ; l'Hôtel royal des Invalides représente un abri pour les soldats en fin de carrière, où les chirurgiens leur apportent également du réconfort. On tient bien là un discours collectif des chirurgiens qui se placent au service de la monarchie en guerre.

Le rôle stratégique que doivent jouer les chirurgiens au service de leurs Majestés est étendu au commerce colonial⁷². La monarchie française légifère également sur la pratique des chirurgiens à bord de la marine marchande, activité jugée décisive dans l'essor de la puissance française⁷³. Les chirurgiens, pour les essayistes, participent donc à la compétition entre les empires. Pour le commerce, seuls les Britanniques auraient pris l'exacte mesure de leur importance, selon l'abbé Raynal. Dans son analyse des succès de la Compagnie des Indes orientales britannique, la chute de la mortalité des marins est un indéniable facteur de succès. Elle se serait débarrassée de ce problème en ajoutant aux appointements des chirurgiens « une livre sterling de gratification pour chaque homme de l'équipage qu'il ramènerait en Europe⁷⁴ ».

Le contexte de la compétition impériale entre la France et la Grande-Bretagne expliquerait donc l'importance nouvelle des fonctions des chirurgiens au sein des appareils militaires et navals et, partant, le soutien des monarques. Contrepartie des nouvelles charges collectives, l'exemption de charges bénévoles et les privilèges judiciaires consentis par les couronnes française et anglaise aux chirurgiens leur assigne une place nouvelle au cœur des États monarchiques. C'est le sens de la politique de privilèges amorcée en 1699 :

en consideration des services que tous les maîtres de ladite communauté doivent rendre à chacun à leur tour ausdits pauvres malades, il plaira à Sa Majesté de les dispenser de tous guets & gardes, recettes & commissions publiques, de Police, de Ville & de Paroisse, & d'avoir l'évocation de leurs causes, en premiere instance, pardevant le Prevost de Paris⁷⁵.

La Déclaration de 1743 continue à diminuer la contribution collective des maîtres parisiens⁷⁶. La même chose se produit à Londres. L'édition du rôle des maîtres de la nouvelle Company de 1747 précise les nouvelles dispositions en leur faveur, en

72 - Il faut noter que le recrutement de personnel médical constitue une question cruciale pour les administrateurs de la Compagnie néerlandaise des Indes orientales (VOC) dès le début du XVII^e siècle : Harold J. COOK, *Matters of exchange: Commerce, medicine, and science in the Dutch Golden Age*, New Haven, Yale University Press, 2007, p. 178 sq.

73 - BNF, 4-T18-121 (295), *Déclaration du Roi concernant les chirurgiens qui s'embarquent sur les Navires marchands, la visite du Coffre de Chirurgie*, Paris, P. G. Simon, 1767.

74 - Abbé RAYNAL, *Histoire philosophique et politique des établissements et du commerce des Européens dans les deux Indes*, La Haye, Gosse fils, 1776, p. 363-364.

75 - *Statuts pour la communauté des maîtres chirurgiens-jures de Paris*, op. cit., art. XXVIII.

76 - *Déclaration du roy, concernant la communauté des Mes. chirurgiens de la ville de Paris. Donnée à Versailles le 23 avril 1743*, op. cit.

particulier l'exemption qui leur est faite de servir dans les charges paroissiales ou urbaines⁷⁷. Ces dispositions fiscales participent ainsi de la co-construction des nouvelles institutions et des administrations monarchiques. Cette dimension, qui relève également d'un soutien financier, n'aurait pourtant eu qu'une influence limitée si les chirurgiens ne s'étaient pas saisis collectivement de nouvelles opportunités de carrière dans un contexte économique devenu défavorable.

La transformation de l'économie du cheveu

L'acte final de séparation des barbiers et des chirurgiens de Londres de 1744, qui met un terme à deux siècles d'une histoire corporative commune, fait valoir dans son préambule que les barbiers « sont [à cette date], et depuis de nombreuses années, employés dans des affaires (*a business*) étrangères à – et indépendantes de – la pratique de la chirurgie⁷⁸ ». Cette formule invite à relire l'histoire heurtée de l'identité professionnelle des barbiers et des chirurgiens entre la fin du XVI^e et le milieu du XVIII^e siècle à la lumière des transformations économiques.

Le contrôle de la main-d'œuvre constitue une constante dans la réglementation de la chirurgie dès le début du XVII^e siècle. Jusqu'au mitan du XVIII^e siècle, on observe une grande cohérence de la réglementation et de la jurisprudence qui visent au maintien d'un volant de serviteurs, dont la volatilité met en danger la santé économique des boutiques de chirurgie. De l'aveu même des maîtres, apprentis et garçons se voient confier des tâches importantes, soit dans l'évaluation initiale de la gravité de la situation du patient, soit dans le suivi des affections au long cours, tout en assurant de menus services largement partagés par les apprentis de différents métiers⁷⁹. Pour Londres, Patrick Wallis a montré que la taille de l'entreprise chirurgicale était assez petite, mais quasiment toujours dotée de la main-d'œuvre indispensable à son fonctionnement : en moyenne, quatre cinquièmes (82 %) des chirurgiens ont des domestiques (près de deux en moyenne) et un quart d'entre eux disposent d'apprentis (soit un en moyenne). En revanche, la taille de la famille est relativement grande, car près des trois quarts ont une épouse (70 %) et la moitié d'entre eux ont des enfants (1,77 rejetons en moyenne)⁸⁰. Alors que

77 - *A List of the Names of Surgeons who are Examined and Approved according to Law, and who only are intitled thereby to all the Privileges, Advantages and Immunities granted to the Corporation of Surgeons of London to the late Act of Parliament (for separating them from the Barbers) and particularly to an Exemption of bearing Arms, and serving any Parish or Ward-Offices*, Londres, s. n., 1747.

78 - Parliamentary Archives, Public Act, 18 George II, c.15, An Act for making the Surgeons of London and the Barbers of London two Separate and Distinct Corporations, 1744.

79 - Pour une étude détaillée, voir Susan C. LAWRENCE, *Charitable knowledge: Hospital pupils and practitioners in eighteenth-century London*, Cambridge/New York, Cambridge University Press, 1996, p. 126-134, et C. RABIER, « Les chirurgiens de Paris et de Londres... », *op. cit.*, chap. 4.

80 - Patrick WALLIS, « Competition and cooperation in the early modern medical economy », in M. S. R. JENNER et P. WALLIS (dir.), *Medicine and the market...*, *op. cit.*, p. 47-68,

les employés sont indispensables à son fonctionnement, la petite entreprise chirurgicale ne dispose que d'une faible capacité à réaliser des économies d'échelle et à absorber une demande d'emploi accrue. Or, souligne P. Wallis dans des travaux récents, les entreprises artisanales sont extrêmement sensibles à ce qu'il a appelé l'« opportunisme des apprentis ». L'historien a eu recours à ce concept pour expliquer les défections très nombreuses des apprentis avant le terme de leur engagement⁸¹. À partir d'une étude quantitative précise sur l'évolution de leurs carrières, l'historien britannique a en effet proposé une interprétation alternative aux deux modèles existants jusque-là. Le premier modèle lisait dans l'apprentissage un mode privilégié de transmission des compétences⁸²; le second y voyait une façon de conserver un volant d'emploi corvéable⁸³. En croisant une série fiscale de 1692, qui informe sur la présence de serviteurs dans la maisonnée, avec les listes d'enregistrement de l'apprentissage auprès des corporations, P. Wallis met en évidence qu'il y a une forte rotation des jeunes apprentis dont la majorité quitte leur maître dans un délai court, inférieur à trois ans, tandis que d'autres restent chez le même patron après la fin de leur terme. Dès lors, il propose d'y voir la relative liberté des apprentis, qui choisissent qui ils servent.

Cette situation londonienne est sans doute comparable à Paris, où le renouvellement du groupe social passe également par l'apprentissage : on peut en donner pour preuve l'ampleur de la législation touchant les garçons, dont la liberté d'installation est réduite à l'extrême, ce qui vise à maintenir une main-d'œuvre volatile. Les *Statuts* de 1699, qui précisent le nombre d'apprentis et la durée de l'apprentissage, interdisent aux garçons de se présenter à la maîtrise avant l'âge de 20 ans, imposent des états de service de 6 à 7 ans à ceux qui ne seraient pas fils de maître ou apprenti et, surtout, exigent que le service soit effectué chez un ou plusieurs maîtres de la communauté parisienne. Ils excluent de l'accès à la maîtrise les garçons ayant exercé chez un barbier-perruquier, cherchant ainsi à contrôler une main-d'œuvre par les perspectives de carrière⁸⁴. La jurisprudence nourrie contraint encore davantage l'installation et les modalités d'emploi, signe de la difficulté à soutenir la concurrence⁸⁵. Les dispositions répétées des statuts inclinent à penser que la rente de situation favorable aux maîtres est précisément destinée à la profession chirurgicale : sans doute celle-ci connaît-elle, plus que d'autres métiers, une

particulièrement p. 50-52. Les médecins disposent, quant à eux, d'une parenté domestique plus réduite, mais de plus nombreux serviteurs.

81 - P. WALLIS, « Apprenticeship and training... », art. cit.

82 - Pour un exemple de cette interprétation, voir par exemple Stephan R. EPSTEIN, « Craft guilds, apprenticeship, and technological change in preindustrial Europe », *The Journal of Economic History*, 58-3 1998, p. 684-713.

83 - Sheilagh OGILVIE, « Guilds, efficiency, and social capital: Evidence from German proto-industry », *The Economic History Review*, 57-2, 2004, p. 286-333.

84 - *Statuts pour la communauté des maîtres chirurgiens jurez de Paris*, op. cit., art. XXXVI et XLI.

85 - BNF, 4-T18-121 (13), Conseil d'État, *Arrêt interdisant aux garçons d'exercer la chirurgie en dehors des maisons des maîtres, avec sentence d'appel confirmative, du 24 janvier 1685*, Paris, s. n., 1685; BNF, F-23672 (543), Parlement de Paris, *Arrêt de la cour concernant les maîtres chirurgiens de la ville de Paris du 27 juin 1727*, Paris, 1727.

défection précoce de ses apprentis et garçons. La situation semble s'aggraver dans les années 1730 à Paris. Soulignant le danger pour la santé publique que présentent des garçons exerçant illégalement, les maîtres privés de main-d'œuvre bon marché et de clientèle réclament des mesures urgentes. La situation nouvelle est induite, selon les maîtres, par l'afflux de main-d'œuvre que les praticiens ne peuvent employer, quelque « deux mille garçons ».

Les Supplians voyent journellement que le nombre des Particuliers qui exercent la Chirurgie sans qualité dans cette Ville de Paris se multiplie à un tel point, qu'il y en a actuellement plus de deux mille dont un très-grand nombre sont connus, ce qui est dangereux pour le Public, & fait un tort considérable aux Supplians. Une des principales causes de ce dérangement est que les Garçons Chirurgiens après avoir demeuré quelque tems dans les Boutiques des Maîtres & des Veuves de Maître prennent connoissance des Pratiques, sortent de ces Boutiques, se mettent en Chambre dans les quartiers. D'où il arrive plusieurs inconvéniens. Le premier, que ces Particuliers par leur impéritie & ignorance causent la mort aux malades par les remèdes qu'ils leur donnent sans en connoître l'effet. Le second, qu'ils ruinent les Maîtres & les Veuves, & le troisième, que les Boutiques des Maîtres & des Veuves se trouvent manquer de Garçons⁸⁶.

Les nombreuses réglementations peuvent ainsi s'expliquer par la nécessité de soutenir une profession indispensable au bien public dont la prospérité économique est menacée.

Au XVII^e siècle, la mode du cheveu masculin se transforme et entraîne un développement considérable du commerce de la barbe et de la perruque. À partir d'une étude iconographique très large sur l'adoption de la perruque à la cour et parmi les élites urbaines, Mary Gayne a montré qu'un basculement s'est produit autour des années 1630⁸⁷. De façon de plus en plus systématique, les élites urbaines et les nobles se présentent rasés de près ou portant barbe ou moustache soignée, et arborent des perruques. Cette nouvelle mode suscite l'émergence d'une fabrication indépendante de postiches, hors des boutiques de barbiers-chirurgiens. La concurrence nouvelle avec un artisanat non incorporé du cheveu menace dangereusement leur équilibre financier et affecte également l'accès à la main-d'œuvre. La pratique de la chirurgie semble avoir perdu de l'attractivité au regard de l'essor du marché de la perruque, compte tenu de la durée de la qualification, de la difficulté du métier, voire de la faiblesse des émoluments.

86 - BNF, RES Gr-F 15 (vol. 13) (38), Prévôt de Paris, *Sentence au profit de la Communauté des Chirurgiens-Jurés à Paris qui permet de faire emprisonner les Chirurgiens Chambrelans qui demeureront dans les mêmes Quartiers que les Chirurgiens ou Veuves qu'ils auront servis*, Paris, Jacques Guerin, 1731.

87 - M. K. GAYNE, « The wigmakers... », *op. cit.*, p. 43 sq. C'était une hypothèse déjà avancée par T. GELFAND, *Professionalizing modern medicine...*, *op. cit.* p. 24, sans qu'il ne la démontre. S. CAVALLO, *Artisans of the body...*, *op. cit.*, propose une lecture similaire, faisant dater des années 1640 la rupture à Turin.

Nos chers & bien amez les maistres barbiers chirurgiens de nostre bonne ville de Paris [nous ayant remontré que] les Roys nos prédecesseurs leur ayant accordé le pouvoir & factulé d'exercer l'Art de Barberie, à l'effect de donner aux jeunes maistres dans les premieres années de leur establissement aucunement moyen de subsister, & exciter par cette utilité la jeunesse à l'étude & au travail necessaire pour parvenir à la maistrise, qui ne s'accorder qu'après de longues & laborieuses experiences; neantmoins divers particuliers sans tiltre & sans pouvoir s'estans instruis dans l'exercice dudit Art de Barbier sous divers pretextes & noms de peruquiers ou baigneurs e[t]uivistes, & exerçans la fonction de faire le poil, auroient esté par la suite tellement appuyez, que quelques oppositions que lesdits maitres jurez & gardes ayent put former à leur establissement, le nombre en auroit augmenté à tel point, que s'estant mis hors d'estant de pouvoir estre supprimez⁸⁸.

La structure de carrière des barbiers-chirurgiens se trouve profondément affectée par l'explosion d'une main-d'œuvre indépendante dans le travail du cheveu. Avant même l'union de la compagnie des chirurgiens-jurés avec les barbiers-chirurgiens en octobre 1655, réalisée « pour le bien public & la conservation de la chirurgie en sa perfection⁸⁹ », la monarchie prend dès 1634 des dispositions malthusiennes à l'encontre des praticiens illégaux de la barberie afin de faciliter l'installation des jeunes maîtres⁹⁰. Comme la forte concurrence d'artisans-perruquiers non incorporés risque de mettre à mal l'exercice de la chirurgie, en privant les barbiers des fonds nécessaires à leur établissement comme chirurgiens, la monarchie crée une catégorie de baigneur-étuviste « à l'effect que les apprentifs & serviteurs desdits maistres chirurgiens soient d'autant plus excitéz à se perfectionner dans ledit art de chirurgie ». La monarchie reconnaît là l'utilité pécuniaire de l'exercice de la barberie. Elle confirme donc la restriction du nombre d'artisans du cheveu, sans leur permettre de s'octroyer le titre de « barbier » restreint aux seuls chirurgiens (art. 1). D'autres mesures limitent la concurrence que les nouveaux perruquiers pourraient causer aux barbiers-chirurgiens : elles organisent l'étalage afin que les échoppes des perruquiers n'aient aucune « ressemblance aux monstres & fermetures desdits Maistres Barbiers Chirurgiens » – ni bassins pendus au dehors, ni matériau translucide tendu sur les portes de leurs salles basses, tout juste une enseigne indiquant « Ceans se tient bains & Estuves & l'on y fait le poil » (art. 2). Quant aux autres « Perruquiers, & autres personnes de quelque qualité, fonction & exercice », il leur est interdit de « s'ingérer, tenir bains & Estuves, & faire le poil en ladite Ville de Paris & Fauxbourgs d'icelle, sous pretexte de Brevets & autres titres & Privileges quelconques » (art. 7)⁹¹.

88 - BNF, F-23612 (248), *Déclaration du Roy, [fixant à quarante-huit le nombre des baigneurs étuvistes exerçant le métier de barbier, sous la dépendance et à la nomination des jurés et gardes de la communauté des maîtres barbiers chirurgiens de Paris] du mois de May 1655 & Arrests du Parlement donnez en consequence*, Paris, s. n., 1655, p. 1-2.

89 - BNF 4-T11-33, Parlement de Paris, *Arrêt concernant l'union des maîtres chirurgiens jurés de robe longue et les maîtres barbiers chirurgiens à Paris*, Paris, Impr. de Jacques Rebuffé, 1656.

90 - BNF, 4-T11-4, *Articles pour la communauté des maîtres barbiers chirurgiens de Paris*, Paris, V^{ve} Colin, 1634.

91 - BNF, F-23612 (248), *Déclaration du Roy...*, *op. cit.*, p. 3.

L'efficacité des premières mesures visant à protéger les praticiens de la chirurgie fut limitée à la fois sur le plan juridique et sur le plan pratique, comme le prouve l'arrêt d'enregistrement du Parlement du 20 août 1659. Les marchands ouvriers perruquiers ont fait valoir qu'il n'y avait pas de jurande au métier de perruquier et qu'ils pouvaient ainsi « demeurer en liberté d'ouvrier & faire perruques⁹² » ; par l'édit de 1659, ils obtiennent que leur nombre soit élevé à 200. Sur le plan pratique, la politique malthusienne envers les baigneurs étuvistes, statutairement privés de la possibilité d'employer des apprentis, constitue un appel d'air pour les compagnons barbiers-chirurgiens qui peuvent s'employer auprès des barbiers-étuvistes agrégés ; de plus, la forte demande en services de barberie n'empêche pas le développement de pratiques illégales. Quant à eux, les jeunes maîtres barbiers-chirurgiens, à qui la législation a accordé le droit exclusif de pratiquer la chirurgie et d'en faire promotion mais qui sont en concurrence directe avec les baigneurs étuvistes agrégés, atteignent ainsi ce que M. Gayne a appelé un « plafond de verre », qui les empêche de développer leur pratique et d'employer des salariés⁹³. C'est ce même plafond auxquels sont confrontés les garçons chirurgiens, privés de la possibilité de financer leur maîtrise, qui abandonnent une « profession autant infructueuse que pénible » pour se consacrer à la perruque⁹⁴.

Les années qui suivent ne démentent pas le succès commercial de l'art de coiffer et la réorganisation du début de carrière des barbiers-chirurgiens. Les contraintes structurelles, que M. Gayne a analysées pour le XVII^e siècle, continuent de valoir au-delà de l'établissement d'une corporation de maîtres barbiers-baigneurs-étuvistes-perruquiers en 1673⁹⁵. En conséquence, les compagnons barbiers-chirurgiens restent dans un état de semi-servitude. Les maîtres barbiers-chirurgiens ont pu maintenir un marché de l'emploi chirurgical à bas coût : ils étaient les seuls autorisés à utiliser massivement les services d'apprentis. Du fait de la concurrence de cette main-d'œuvre bon marché et de la faible capacité structurelle d'absorption de la main-d'œuvre des boutiques, les garçons ont dû trouver à s'employer auprès des échoppes de baigneurs-étuvistes. Leur avenir est donc très limité : alors qu'il leur est interdit d'accéder à la maîtrise de baigneur-étuviste du fait de leur apprentissage comme barbier-chirurgien, leur emploi auprès des baigneurs-étuvistes leur fermait définitivement les portes de la maîtrise de barbier-chirurgien. Quant à ceux qui voulaient faire carrière comme barbier-chirurgien, ils étaient obligés de se soumettre aux exigences des maîtres comme compagnon, ou des veuves de maîtres par l'accession d'un bail de privilège, ou encore d'exercer illégalement et ainsi être sujets aux poursuites des prévôts et aux descentes de police. Ainsi le chevauchement des compétences, qui tirait en partie son sens d'une certaine conception de carrière, est-il devenu problématique. Aussi les *Statuts* réglementant la profession, qui entrent en vigueur en 1701, en viennent-ils à prendre acte des

92 - *Ibid.*, *Arrêt du Parlement du 20 août 1659*, p. 12.

93 - M. K. GAYNE, « The wigmakers... », *op. cit.*, p. 60.

94 - BNF, F-23612 (248), *Déclaration du Roy...*, *op. cit.*, p. 2.

95 - BNF, F-12212 (8), *Edict du roy, pour l'établissement des Arts et métiers en communauté, & pour fixer les barbiers, estuivistes & perruquiers*, Paris, Frédéric Léonard, 1673.

profondes transformations qui affectent l'entrée dans le métier⁹⁶. L'exercice de la chirurgie sera dorénavant « pur et simple » (art. 24), tandis que les garçons ou compagnons qui aspirent à la maîtrise de chirurgie se voient une nouvelle fois interdire le service des maîtres barbiers. Les sanctions prévues pénalisent ainsi les maîtres barbiers-perruquiers, mais plus encore les garçons salariés à qui les statuts interdisent l'accès à l'une et l'autre communauté en cas de contravention, bien qu'on puisse supposer que ces interdictions ont été contournées⁹⁷. En 1743, les chirurgiens recommandent donc l'abandon de la barberie comme mode de formation au métier, compte tenu de la très forte concurrence que ces praticiens connaissent dans le domaine⁹⁸.

Cette histoire parisienne ressemble fort à ce qui se passe à Londres dans le même temps. Barbiers et chirurgiens de Londres conviennent en 1745 que l'art des barbiers est progressivement devenu « étranger » à celui des chirurgiens. Au sein de la corporation des barbiers et chirurgiens de Londres, les perruquiers ont fait leur apparition dès le début du XIX^e siècle⁹⁹. Le 13 janvier 1709, la Company of the Barbers and Surgeons est en pourparlers avec les *Perruke Makers*; leur union est approuvée par la Cour des assistants, qui fait imprimer 500 exemplaires de la proposition de loi le 9 janvier 1710¹⁰⁰. Cette tentative ne débouche sur aucune disposition législative. Mais en 1751, après la séparation des barbiers et des chirurgiens, les perruquiers soumettent à la Company of Barbers un texte afin de limiter les nouvelles augmentations de droits sur l'amidon importé de Paris. En 1764, une partie des membres de la Company of Barbers soumettent une pétition émanant des « Barbiers et Perruquiers » pour demander le soutien de leur activité à un moment de tensions économiques causées par un changement de mode. Cette pétition est finalement abandonnée au prétexte que l'art de la perruque n'est pas une pratique honorable, signe du déclin de la mode des postiches¹⁰¹.

En conséquence de leur échec à conserver le contrôle économique d'un marché florissant, les barbiers-chirurgiens parisiens finissent par opter au milieu du XVIII^e siècle pour l'abandon définitif du système économique de double métier, système développé entre le XVI^e et le XVII^e siècle. Dans cette organisation du travail, la barberie est exercée surtout par les entrants dans le métier, pour le plus grand profit des maîtres qui contrôlent le marché du travail. Prenant acte des changements en cours, le règlement de 1743 n'exige pas un abandon immédiat de la part de ceux qui en vivent encore. Les maîtres chirurgiens parisiens peuvent exercer l'exercice de la barberie jusqu'à l'extinction de la génération de chirurgiens-barbiers,

96 - *Statuts pour la communauté des maîtres chirurgiens-jurez de Paris, op. cit.*

97 - BNF, F-23672 (543), *Arrêt de la cour du Parlement concernant les maîtres chirurgiens de Paris*, 27 juin 1727.

98 - BNF, ms. Joly de Fleury 216, fol. 133.

99 - Je me suis uniquement appuyée sur les archives transcrites par Sidney YOUNG, *The annals of the barber surgeons of London: Compiled from their records and other sources*, Londres, Blades, East and Blades, 1890. Une étude approfondie des archives de la corporation serait la bienvenue.

100 - *Ibid.*, p. 150-151.

101 - *Ibid.*, p. 164.

le temps de mettre définitivement en pratique un nouveau modèle de carrière de chirurgien uniquement consacré à la chirurgie nouvelle manière. Or la difficulté qu'ont eue les maîtres à participer au renouvellement démographique de la profession, en ne parvenant pas à fixer dans le métier les jeunes qu'ils forment, a favorisé la mise en œuvre d'alternatives éducatives.

La formation professionnelle en question : le paradigme anatomique

Au vu de la forte volatilité de la main-d'œuvre qui se détourne de l'apprentissage de la chirurgie, le renouvellement démographique des chirurgiens devient difficile. C'est ainsi que les cadres des institutions corporatives, sensibles à ces difficultés, développent un discours sur la nécessité de faire « progresser » la chirurgie à Paris et à Londres. Ils choisissent collectivement de développer l'offre de formation théorique, sans faire disparaître l'expérience pratique.

L'idée d'une carrière à étapes, selon laquelle la chirurgie s'apprend par expérience, ne disparaît pas complètement en effet. Le mémoire justificatif de 1743 présente une nouvelle définition du chirurgien comme un homme qui s'occupe de l'art de guérir à l'exclusion de toute autre pratique d'apprent du poil et abandonne l'idée que le métier s'apprend par la maîtrise préalable du rasage. Ce faisant, c'est bien la conception même de la chirurgie qui change, comme celle de son apprentissage. Le mode initial de la formation professionnelle est disqualifié comme ne ressortant plus du champ de compétence traditionnel :

*Bien des Éléves de chirurgie perdent la plus grande partie du temps précieux de leur jeunesse à se rendre habiles dans l'exercice du rasoir et dans le talent d'ajuster une chevelure ou une perruque. Les maîtres auxquels ils dévouent leurs mains ne veulent pas même souffrir que ces élèves de chirurgie s'appliquent à autre chose qu'à cette mécanique utile pour les maîtres et si nuisible à ceux qui aspirent à un art qui devoit occuper toutes leurs pensées*¹⁰².

Si la carrière de chirurgien exclut dorénavant le soin du poil masculin comme passage obligé de l'apprentissage du métier, le nouveau régime mis en place laisse persister un idéal de carrière à étapes, qui réinterprète le mode ancien en substituant la coiffure par la « petite chirurgie ». Il revient à certains praticiens, selon une hiérarchie sociale et fonctionnelle précise, d'exercer une partie de la chirurgie, appelée ici « petite chirurgie », qui était l'apanage des anciens barbiers. Celle-ci recouvre à la fois la chirurgie pratiquée par nécessité et urgence – le « premier appareil », par exemple, largement documenté dans les archives judiciaires¹⁰³ – et les actes peu rémunérateurs en raison de la nature de l'acte ou de la fortune du

102 - BNF, ms. Joly de Fleury 216, fol. 133.

103 - C. RABIER, « Les chirurgiens de Paris et de Londres... », *op. cit.*, p. 125 sq.

patient. La pratique de cette « petite chirurgie » devient, aux yeux du premier chirurgien du roi et du législateur qui suit sa requête, le nouveau mode d'entrée dans l'exercice du métier. Le même souci de reconstruire une carrière permettant l'établissement du chirurgien se trouve également en Angleterre sous la plume de Thomas Godman en 1749. Au détour d'une défense du monopole de la corporation des chirurgiens sur la pratique de la saignée, le chirurgien fait valoir un argument économique :

*Il y a de très bonnes raisons pour placer ces hommes sous les contraintes les plus strictes, pour ce qui concerne [la pratique de] la phlébotomie, car la permission d'exercer qui leur est accordée cause un grand tort au jeune chirurgien qui gagne principalement sa vie, au début [de sa carrière], à la pointe de sa lancette. Pour ces jeunes, qui se sont qualifiés à force d'étude et en payant cher, il est très décourageant d'être privés des avantages qui leur sont légalement dûs et ainsi, être empêchés de commencer une belle carrière*¹⁰⁴.

Faute d'apprendre le métier par le soin du poil, les chirurgiens ont réorienté l'apprentissage initial en développant la dimension académique de la formation, jusque-là assurée essentiellement par la faculté de médecine à Paris et par la Company of Barbers and Surgeons à Londres. C'est ainsi qu'on peut expliquer les dispositions mises en œuvre par la rupture parallèle de 1743 et 1745. À Paris, la Déclaration de 1743 exige des futurs chirurgiens la maîtrise ès-arts pour pouvoir prétendre à la maîtrise dans la discipline, en dépit des problèmes perçus par l'administration¹⁰⁵.

De part et d'autre de la Manche, entre les années 1720 et 1740, une expérimentation pédagogique est mise en œuvre : il s'agit de proposer aux débutants des cours théoriques d'anatomie qui feraient office de formation fondamentale. À Paris également, le métier incorporé favorise le développement de l'apprentissage anatomique, inclus dans un vaste catalogue de cours théoriques gratuits. Depuis 1724, cinq chaires d'enseignement de la chirurgie sont financées par la monarchie¹⁰⁶.

104 - Guildhall Library, PB Pam 9309, Thomas GODMAN, *A remonstrance against the mischievous abuse of phlebotomy, by barbers and other unskilful persons, in and about the City of London*, Londres, W. Meadows, 1749, p. 22.

105 - BNF, ms. Joly de Fleury, 216, fol. 108, Avis sur les Mémoires en affaires publiques. Projet pour que les chirurgiens de Paris soient maîtres ès-arts, brouillon de la lettre envoyée à Daguesseau par Joly de Fleury, daté du 1^{er} avril 1743 : « L'objet d'exiger que les chirurgiens de Paris ayant acquis le grade de maîtres des arts paroît en g[énéral] avantageux au bien public [...] [cela] nous laisse pas de craindre que n'y ayant plus à Paris de chirurgiens que gens lettrés il n'y en ait disette pour le menu peuple qui paye 5 sols la saignée et la visite sur tout dans les fauxb[ourgs] Saint-Antoine, [...] ou des gens lettrés auront peut-être peine à s'habituer [à aller]. »

106 - BNF F-23623 (168), *Lettres-patentes pour l'établissement de cinq places de démonstrateurs en chirurgie, et défenses aux Frères de la Charité et à toutes autres personnes d'exercer cet art. Données à Fontainebleau, au mois de septembre 1724. Registrées en Parlement le 26 mars 1725*, Paris, P. Simon, 1725.

En dépit des attaques de la faculté de médecine, qui dénonce l'usurpation d'un droit d'enseignement, les cours sont maintenus¹⁰⁷ et attirent un large public¹⁰⁸.

Les fortes tensions avec la faculté de médecine n'ont pas conduit les chirurgiens à renoncer à leur politique éducative, qui bénéficie d'un soutien sans faille de la monarchie jusqu'à la Révolution comme en témoigne la fondation de la Société royale de chirurgie en 1732, qui publie ses travaux dès 1743 sous le titre de *Mémoires de l'Académie royale de chirurgie* avant d'obtenir le titre officiel d'« Académie royale » en 1748¹⁰⁹, ainsi que l'obtention des postes de censeurs royaux spécifiques à la chirurgie. Le sommet de la crise parisienne est atteint entre 1743 et 1749, années pendant lesquelles aucun chirurgien n'est reçu à la maîtrise en raison de l'opposition de la faculté : la crise se résout en faveur des chirurgiens¹¹⁰. En la personne d'Antoine Louis, qui signe les articles chirurgicaux de l'*Encyclopédie*, ils achèvent d'endosser des habits savants¹¹¹. Au cœur du conflit qui se joue à partir de 1724 entre médecins et chirurgiens se trouve la capacité à exercer exclusivement dans un domaine de la médecine. Après 1750, ces cours sont encore renforcés par la mise en place de nouvelles leçons sur les accouchements, puis par le doublement des enseignements par des adjoints, dont le financement provient d'un legs de François de Lapeyronie, premier chirurgien du roi¹¹². Cette histoire est à rapprocher du conflit qui a opposé la corporation des peintres et l'Académie royale sur la définition juridique et esthétique de la peinture et de la sculpture : au terme d'une négociation serrée avec l'administration contre la faculté de médecine, les

107 - *Ibid.* ; BNF, F-23654 (851), Conseil d'État du Roy, *Arrêt obtenu par l'Université de Paris, au sujet des lettres patentes en forme d'édit de septembre 1724, portant établissement de cinq démonstrateurs en différentes parties de la chirurgie*, Paris, P.-N. Lottin, 1726 ; Jullien DE PRUNAY, *Mémoire pour les doyen et docteurs régents de la Faculté de médecine en l'Université de Paris, demandeurs, l'Université intervenante et jointe, contre la communauté des maîtres barbiers-chirurgiens et contre le sieur Petit...*, Paris, imp. de G.-F. Quillau, 1730. T. GELFAND, *Professionalizing modern medicine...*, *op. cit.*, commente en partie ces documents.

108 - Archives de la Préfecture de police, Collection Lamoignon, 30, fol. 230-2340, Sentence de police qui fait défense aux garçons barbiers d'entrer dans l'amphithéâtre des chirurgiens de Saint-Côme pendant les temps de démonstrations publiques d'anatomie, 10 février 1731 ; Albrecht VON HALLER, *Tagebuch der Studienreise nach London, Paris, Straßburg und Basel, 1727 bis 1728*, éd. par E. Hintzche, Berne, P. Haupt, 1942, p. 24, cité par T. GELFAND, *Professionalizing modern medicine...*, *op. cit.*, p. 85.

109 - BNF, F-21037 (166), *Lettres-patentes portant confirmation de l'établissement de l'Académie royale de chirurgie du 2 juillet 1748*, Paris, Delaguette, 1748. Voir T. GELFAND, *Professionalizing modern medicine...*, *op. cit.*, p. 63-64.

110 - Voir par exemple *Almanach royal*, 1760. BNF, F-23661 (657), Conseil d'État, *Arrêt au sujet des contestations qui se sont formées entre les médecins & les chirurgiens de Paris, du 12 avril 1749*, Paris, Imprimerie Royale, 1749, art. XII ; BNF, F-23661 (657), Conseil d'État du Roy, *Arrest, portant règlement entre la Faculté de Médecine de Paris, & les Maîtres en l'art & science de la Chirurgie de la même ville. Du 4 juillet 1750*, Paris, Imprimerie Royale, 1750.

111 - L. BROCKLISS et C. JONES, *The medical world of early modern France*, *op. cit.*, p. 601-603.

112 - BNF, ms. Joly de Fleury 686, fol. 29-41.

chirurgiens sont parvenus à une redéfinition symbolique de leur métier, devenu par la Déclaration de 1743 un « art libéral »¹¹³.

L'enseignement de l'anatomie, qui connaît alors un succès sans précédent, n'est pas une nouveauté : à Paris et à Londres, les corporations de barbiers-chirurgiens ont assuré un enseignement sommaire à partir des dissections des cadavres qui leur revenaient de droit. Cheselden, à l'instar de plusieurs chirurgiens, organise à partir de 1711 des cours privés d'anatomie acceptés par la Company, puisqu'elle ne sanctionne que la concurrence dans l'approvisionnement de cadavres pour les cours publics¹¹⁴. En 1734, la Company of Barbers-Surgeons éditte un règlement pour l'enseignement de l'anatomie, instituant des postes supplémentaires d'enseignants¹¹⁵. Après 1740, le nombre de cours privés explose, alors que les enseignements de la corporation ont cessé pendant la construction du nouvel amphithéâtre de la Company¹¹⁶. Cheselden, pour sa part, publie un best-seller du manuel d'anatomie, *The anatomy of the human body*, qui connaît treize éditions au XVIII^e siècle. Les enseignements privés, bien établis dans la capitale londonienne, vantent alors les mérites de la formation à la « manière de Paris » qui laisse les étudiants pratiquer individuellement sur des cadavres¹¹⁷.

Dans la redéfinition du métier, l'enseignement anatomique en vient pourtant à prendre un sens nouveau. En favorisant l'enseignement académique et la dissection anatomique comme éducation professionnelle adaptée, les chirurgiens transforment également la nature du savoir enseigné. Le projet anatomique défendu est celui d'une anatomie fonctionnelle, plus attentive aux rapports entre les parties qu'à la précision topographique :

*l'étude de l'anatomie, dans la mesure où elle conduit à la connaissance de la nature et à l'art de guérir, ne demande ni de longues descriptions fastidieuses ni des dissections minutieuses ; ce qui mérite le plus d'être connu est appris rapidement ; alors que diviser et décrire les parties plus que la connaissance de leurs fonctions ne le requiert, provoque de la confusion chez l'élève et rend la science aride et difficile*¹¹⁸.

113 - Charlotte GUICHARD, « Arts libéraux et arts libres à Paris au XVIII^e siècle : peintres et sculpteurs entre corporation et Académie royale », *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, 49-3, 2002, p. 54-68.

114 - Records of the Court of Assistants of the Barber Surgeons's Company, 25 mars 1714, cité par Zachary COPE, *The Royal College of Surgeons of England: A history*, Londres, Blond, 1959, p. 9. George C. PEACHEY, *A memoir of William and John Hunter*, Plymouth, William Brendon & Son, 1924, p. 12-45, cité par S. C. LAWRENCE, *Charitable knowledge...*, *op. cit.*, p. 86, n. 40.

115 - S. C. LAWRENCE, *Charitable knowledge...*, *op. cit.*, p. 87.

116 - *Ibid.*, p. 86. Sur l'enseignement privé des chirurgiens, voir également Toby GELFAND, « 'Invite the philosopher, as well as the charitable': Hospital teaching as private enterprise in Hunterian London », in W. F. BYNUM et R. PORTER (dir.), *William Hunter and the eighteenth-century medical world*, Cambridge, Cambridge University Press, 1985, p. 129-151.

117 - Toby GELFAND, « The 'Paris manner' of dissection: Student anatomical dissection in early eighteenth-century Paris », *Bulletin of the History of Medicine*, 46-2, 1972, p. 99-130.

118 - William CHESelden, « Preface », *The anatomy of the human body*, Londres, W. Bowyer, 1740, non paginée.

Loin de rejeter la dissection et l'adresse qu'elle nécessite, Cheselden s'intéresse à la démonstration anatomique, tant textuelle que visuelle. Selon lui, nul n'est besoin d'une description trop détaillée qui « provoque de la confusion chez l'élève ». L'anatomie qu'il présente est réduite à la « connaissance des fonctions » ou *uses*. En conséquence, l'usage qu'il fait des planches est démonstratif : celles qui clôturent chaque « livre » ou partie corroborent en partie l'assertion de la préface. Précisément, l'anatomie qui intéresse le chirurgien londonien est la mécanique des fonctions. C'est pourquoi l'ostéologie bénéficie d'un traitement particulier, directement héritière des traités classiques, qui répartit l'exposition anatomique entre la description des os laissée aux gravures et l'analyse de leur mécanisme dans le texte, à l'instar de son *Osteographia* publiée en 1733¹¹⁹. À la mécanique des fonctions répond la géométrie de la vision : l'anatomie de l'œil, illustrée par la planche XXXV, est interprétée à travers le paradigme newtonien qui prévaut à la Royal Society dont Cheselden est membre et qu'il a mis en œuvre dans plusieurs articles des *Philosophical Transactions*¹²⁰.

Au fil des éditions du livre, Cheselden l'a enrichi « non de descriptions, mais d'observations sur les fonctions et le mécanisme des parties, avec des observations et des cas de chirurgie¹²¹ ». L'anatomie qu'il propose aux chirurgiens est une science appliquée aux besoins du praticien ; elle est un moyen dans l'apprentissage de l'art de guérir et non une fin. De la même façon, les images anatomiques « déréalisées » sont utilisées dans l'exposition des opérations de chirurgie qu'il développe à la fin de son ouvrage. Sans parvenir encore à soumettre l'anatomie visuelle au geste opératoire, il fait plusieurs tentatives : sur l'œil, sur une hernie intestinale, sur une amputation. Pour cette dernière, l'image expose la cicatrice, particulièrement réussie, grâce à un mode d'amputation qui conserve une partie des téguments. Pour l'iridectomie ou « pupille artificielle », il utilise le plan de la cornée, isolé du reste du corps, pour représenter les points d'entrée de la lancette dans le globe oculaire. Il semble ainsi qu'en abandonnant la position réaliste qui était la sienne au début du projet de souscription pour *Osteographia*, son premier livre, Cheselden propose un modèle pictural simplifié, dont le fondement théorique est une conception mécanique du corps¹²². Dans son ouvrage in-octavo à destination des étudiants,

119 - William CHESELDEN, « To the reader », *Osteographia, or The Anatomy of the Bones*, Londres, the author, 1733, non paginé : « J'ai jugé inutile de faire de longues descriptions, avec l'idée que de telles planches montrent plus que les descriptions les plus complètes et les meilleures ; et pour cette raison [...] les contraintes mécaniques des os sont mieux traitées que leur forme. »

120 - William CHESELDEN, « An Account of some Observations made by a young Gentleman, who was born blind, or lost his sight so early, that he has no Remembrance of ever having seen, and was Couched between Thirteen and Fourteen Years of Age. With an Explanation of the Instruments Used, in a New Operation on the Eyes », *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, 402, 1728, p. 447-451. Philip WILSON, « An Enlightenment science? Surgery and the Royal Society », in R. PORTER (dir.), *Medicine in the Enlightenment*, Amsterdam/Atlanta, Rodopi, 1995, p. 360-395.

121 - W. CHESELDEN, « Preface », *op. cit.*

122 - Rafael MANDRESSI, *Le regard de l'anatomiste. Dissections et inventions du corps en Occident*, Paris, Le Seuil, 2003, dernier chapitre.

Cheselden débarrasse l'anatomie des trop grands détails qui « provoquent la confusion » des élèves et fait un pas décisif vers l'abandon de la représentation morale de l'anatomie. En effet, le corps qu'il fait représenter n'est plus le corps souffrant dans une esthétique baroque du *memento mori* mais un corps figuré dans sa finalité mécanique et le rapport des parties.

La transformation d'un savoir académique ancien au service de la pratique chirurgicale a eu des conséquences épistémologiques : les parties du corps humain deviennent le lieu précis des thérapeutiques, et partant, le *locus* des pathologies. Émerge ainsi un nouveau paradigme de théorie médicale : l'anatomie pathologique. Bien que l'Italien Giovanni Battista Morgagni ait été le premier sans doute à formaliser la théorie anatomo-pathologique, sa réception dans la seconde moitié du siècle fut commune aux Français et aux Britanniques à une date où l'anatomie comme initiation à la chirurgie est devenue générale¹²³. Elle y est réinterprétée comme un savoir de l'action sur et dans le corps¹²⁴. Pour autant, ce choix professionnel s'est ancré dans une autre transformation profonde de l'entrée dans la carrière : l'emploi hospitalier.

L'opportunisme hospitalier

Alors que l'accès au métier en vient à prendre une tournure académique, les impétrants réinterprètent également la nature de leur formation professionnelle initiale. Les élèves, qui, nous l'avons vu, constituent une main-d'œuvre indispensable aux boutiques de chirurgiens, opèrent de nouveaux choix de carrière qui transforment profondément le métier de chirurgien.

L'emploi des impétrants dans le métier était largement réservé aux maîtres. Or, dès le XVI^e siècle, la question de la main-d'œuvre du service médical se pose alors que les monarchies anglaise et française développent l'idée de la nécessité d'un secours médical aux plus pauvres, rejointes en cela au XVIII^e siècle par les philanthropes londoniens qui fondent les *charities* ou fondations hospitalières. Les chirurgiens ont participé avec d'autres professions à la mise en œuvre de cette politique : leur statut corporatif a permis l'inscription de cette charge collective

123 - Othmar KEEL, *La généalogie de l'histopathologie. Une révision déchirante*. Philippe Pinel, *lecteur discret de J.-C. Smyth*, Paris, J. Vrin, 1979 ; *Id.*, « La place et la fonction des modèles étrangers dans la constitution de la problématique histologique de l'École de Paris », *History and Philosophy of the Life Sciences*, 6, 1984, p. 41-73 ; Günter B. RISSE, « La synthèse entre l'anatomie et la clinique », in M. GRMEK (dir.), *Histoire de la pensée médicale en Occident*, Paris, Le Seuil, 1996, t. 2, p. 177-197 ; Othmar KEEL, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815. Politiques, institutions et savoirs*, Montréal/Genève, Presses de l'université de Montréal/Georg, 2001, reprend ces problématiques, sans les renouveler.

124 - Christelle RABIER, « Publier le geste chirurgical. La lithotomie en France et en Grande-Bretagne (1720-1820) », in A.-C. AMBROISE-RENDU *et al.*, *Des gestes en histoire*, Paris, Seli Arslan, 2006, p. 29-41.

dans leurs règlements¹²⁵. À Paris, au cours du XVII^e siècle, le service de l'Hôpital général et de l'Hôtel-Dieu ouvre des perspectives de carrière aux chirurgiens. Disposition héritée des barbiers, le poste de gagnant-maîtrise, qui promet son titulaire à la maîtrise avec des frais allégés en échange de 6 ans de résidence à l'Hôtel-Dieu, crée des tensions au sein de la communauté des barbiers-chirurgiens. L'affaire est portée devant le Conseil d'État mais finalement résolue en faveur des garçons¹²⁶. Les administrateurs hospitaliers favorisent progressivement l'emploi de personnel chirurgical non rémunéré, qui représente une centaine d'élèves au début du siècle des Lumières¹²⁷. Dès 1734, ces employés sont considérés comme « absolument indispensables » par le Bureau d'administration, pour le bon fonctionnement de l'hôpital¹²⁸. S'ils ne reçoivent pas de salaire, à l'exception du gagnant-maîtrise, l'Hôtel-Dieu fournit le gîte et le couvert aux internes et quelques avantages en nature aux externes. Il offre d'ailleurs une protection policière à ces jeunes hommes pour qu'ils puissent se rendre sans encombre à leur travail qui commence à cinq heures du matin. Les fonctions de ces employés sont précisées très tôt pour l'Hôtel-Dieu : les chirurgiens de garde admettent les nouveaux patients à l'Hôtel-Dieu et leur attribuent leur salle, d'autres s'occupent des cas d'urgence pendant le service de nuit, et d'autres, enfin, travaillent à la maternité ou dans la salle de lithotomie¹²⁹. L'emploi hospitalier, qui construit un *cursum honorum* jusqu'au concours de gagnant-maîtrise, représente ainsi une réelle opportunité pour les jeunes chirurgiens qui y trouvent une formation pratique et des modes de rémunération, voire l'accès à la maîtrise.

En dépit d'une réglementation aussi précise qu'à Paris pour l'emploi des jeunes chirurgiens, la situation ne semble pas différente à Londres. Après la scission de la Company of Barbers-Surgeons, l'admission à la *freedom* n'est plus subordonnée au service d'un maître pendant 6 ou 7 ans ; dans une lettre à la Surgeons' Company, un anonyme s'en plaint amèrement, regrettant qu'il n'y ait aucun avantage à servir 7 ans auprès d'un maître londonien puisque tous ceux qui passent

125 - Parliamentary Archives, Public Act, 32 Henry VIII, c.42, *op. cit.* ; *Statuts pour la communauté des maîtres chirurgiens-jurez de Paris, op. cit.*, art. XXIX.

126 - Sur le gagnant-maîtrise, voir T. GELFAND, *Professionalizing modern medicine...*, *op. cit.*, p. 49 sq. BNF, 4-T18-121 (14), Conseil d'État du Roy, Arrêt ordonnant que les garçons chirurgiens ayant servi dans l'hôpital général soient assujettis aux examens ordinaires et droits accoutumés, du 11 août 1685, Paris, s. n., 1685. Les Statuts de 1699 reviennent sur cet arrêt (art. XXX), sans changement au XVIII^e siècle : BNF 4-T18-121 (297), *Lettres-patentes du Roi en forme d'édit, portant règlement pour le Collège de chirurgie de Paris. Données à Versailles au mois de mai 1768. Registrées en Parlement le 10 mai 1768*, Paris, Imprimerie royale, 1768, art. XXXII.

127 - Sur la hiérarchie professionnelle au sein de l'Hôtel-Dieu, voir T. GELFAND, *Professionalizing modern medicine...*, *op. cit.*, p. 48-51 et Tim MCHUGH, *Hospital politics in seventeenth-century France: The crown, urban elites, and the poor*, Aldershot/Burlington, Ashgate, 2007.

128 - Léon BRIÈLE (éd.), « Délibérations de l'ancien bureau de l'Hôtel-dieu », in M. MÖRING *et al.*, *Collection de documents pour servir à l'histoire des hôpitaux de Paris*, 1881-1887, t. 1, p. 318.

129 - *Ibid.*, t. 1, p. 106, 14 juillet 1655.

l'examen de la Company peuvent prétendre à la *freedom*¹³⁰. Or, une pression de plus en plus forte s'exerce sur les emplois hospitaliers : Susan Lawrence, dans son étude sur les praticiens et les élèves hospitaliers londoniens au XVIII^e siècle, a montré que le nombre d'élèves de chirurgie a connu une croissance rapide après 1740, tandis que celui des élèves des autres professions médicales restait stable. Après avoir maintenu très strictement le nombre des élèves des *house surgeons*, les hôpitaux Guy's, St. Thomas, Westminster ou St. George étendent progressivement leur nombre à quatre, tandis que les administrateurs des hôpitaux fondés au début des années 1740, le London et le Middlesex, abandonnent toute limitation du nombre des élèves¹³¹. Cette croissance du niveau de l'emploi hospitalier peut s'expliquer par l'afflux de jeunes hommes, en particulier des Écossais, venus à Londres afin d'y trouver formation et certification en vue de s'embarquer dans la Navy ou s'enrôler dans l'armée.

Or l'opportunisme des apprentis – et ici, des élèves chirurgiens – met en cause le pouvoir des maîtres sur le contrôle de la force de travail. En « arpentant les salles d'hôpitaux » (*walking the wards*) et en servant les armées ou la marine, les élèves trouvent une forme d'initiation au métier ou de premier emploi plus intéressante que le service d'un maître. Cela est d'autant plus vrai qu'à Paris, le service des hôpitaux parisiens est récompensé par des années de dispense pour l'accès à la maîtrise, de la même façon que le service des armées ou de la marine. Sans nul doute, l'opportunisme n'est pas le seul fait des élèves : il concerne également des autorités militaires et les administrateurs hospitaliers qui ont tiré des bénéfices financiers de cette politique. Ces carrières attestent de l'élargissement considérable des perspectives d'emploi initial. À Bristol, une ville de taille moyenne, dans les années 1770, l'hôpital local, l'*Infirmery*, a complètement asséché le vivier de jeunes employés des boutiques de chirurgiens¹³². La multiplication des emplois à destination des jeunes chirurgiens amoindrit donc le contrôle des chirurgiens sur une main-d'œuvre peu coûteuse. Cela est pourtant relatif : l'afflux d'élèves à Paris et à Londres ne diminue pas nécessairement le nombre de serviteurs des chirurgiens de ville. Grâce à l'offre de formation et de certification alternative proposée par l'une et l'autre capitale, l'emploi chirurgical n'a sans doute pas complètement disparu des entreprises des maîtres.

Au terme de ce parcours entre Londres et Paris, revenons aux mutations du sens du métier de « chirurgien » au XVIII^e siècle. Les métiers de barbier et de chirurgien ont cessé de partager la carrière, les fondements théoriques et les institutions

130 - Guildhall Library, PB Pam 4678, *A Letter to the Master, Wardens, and Court of Assistants, of the Corporation of Surgeons, on their permitting Aliens, Apothecaries, and Quacks, to encroach upon the Province of Surgeons, Members of the Corporation. To which are added, Some Propositions for the Corporation's Advantages, and interesting to the Public. By a Member of the Corporation*, Londres, T. Lowndes, 1776.

131 - S. C. LAWRENCE, *Charitable knowledge...*, *op. cit.*, p. 120-121.

132 - Mary E. FISSELL, *Patients, power and the poor in eighteenth-century Bristol*, Cambridge/New York, Cambridge University Press, 1991, p. 134.

qu'ils ont eu en commun au début de l'époque moderne. Alors que l'un adopte aisément l'épithète de « coiffeur » à la fin du XVIII^e siècle, l'autre devient le praticien exclusif de l'urgence et quitte symboliquement l'artisanat. Les raisons en sont multiples. L'éclosion d'un énorme marché de la perruque et de l'apprêt du poil masculin en France a conduit à des transformations profondes dans la carrière des barbiers. Même après l'union des barbiers et des chirurgiens au milieu du XVII^e siècle, le travail du cheveu et de la barbe, qui a longtemps constitué le fonds de commerce des jeunes chirurgiens voulant s'établir, subit la forte concurrence des perruquiers et met en danger l'économie sur laquelle vivaient les praticiens de la chirurgie. Dès lors, les chirurgiens ont collectivement proposé de se distinguer en transformant profondément la formation professionnelle. Cette stratégie économique, aux conséquences sensibles dans l'ordre du savoir, n'aurait sans doute pas eu de sens sans la redéfinition de l'activité professionnelle d'autres sphères, redéfinition induite par les demandes de main-d'œuvre pour la santé des soldats et des pauvres. De ces souhaits du public et des gouvernements, les chirurgiens ont tiré profit pour redéfinir leur métier vers un art « libéral », utilisant les moyens politiques et médiatiques de production et de contrôle de la diffusion du savoir pour asseoir leur nouvelle autorité savante. Parallèlement, la demande d'expertise a conduit les monarchies à légiférer sur la chirurgie. Soutenus par l'administration monarchique, les chirurgiens parisiens redéfinissent leur pratique vers ce qu'ils appellent la chirurgie « pure », c'est-à-dire la gestion de l'urgence et des traumatismes corporels, et excluent progressivement le travail de la barbe du périmètre de leur métier. Ce faisant, ils ont abandonné progressivement les fondements de médecine humorale qui avaient justifié leur pratique moderne au profit d'une interprétation mécanique du corps et de gestes invasifs.

Dans ces transformations, on a pu souligner le rôle des gouvernements. Au XVI^e siècle, ils avaient favorisé la création d'une juridiction particulière afin de déléguer à des corporations de barbiers ou de chirurgiens la permanence d'un service de secours. À partir de la fin du XVII^e siècle, c'est pour les besoins de l'armée et de la marine, et à la ville, de l'hôpital, que les monarchies légifèrent et proposent de nouvelles réglementations des pratiques – au premier chef desquelles figurent celles des corporations de Paris et de Londres, dotées de pouvoirs d'enseignement et de certification. Au mitan des Lumières, alors que le Parlement accède aux exigences des chirurgiens londoniens, Louis XV n'a-t-il pas joué un rôle de mécène en dotant la corporation de magnifiques bâtiments dessinés par Jacques Gondoin, situés aujourd'hui dans l'actuelle rue de l'École-de-médecine ?¹³³ Les institutions professionnelles ont également joué un rôle, en portant sur les scènes judiciaires et réglementaires les revendications collectives. On a pourtant ignoré l'action des jeunes entrant dans le métier : c'est pourtant eux qui ont redessiné les carrières du

133 - Jacques GONDOIN, *Description des Écoles de chirurgie dédiée à Monsieur de La Martinière*, Paris, Imprimerie P.-D. Pierres, 1780 ; Musée Carnavalet, « Louis XVI posant la première pierre du Collège de chirurgie », gouache de Gabriel de Saint-Aubin, reproduites dans T. GELFAND, *Professionalizing modern medicine*, op. cit., page de garde et p. 84 ; Bernard PEYRIHLE, *Le Collège et Académie royale de chirurgie. Stances*, Paris, Clousier, 1775.

métier, adoptant ou refusant certaines opportunités ouvertes par la réglementation. À l'instar de leurs aînés, qui utilisent les moyens institutionnels à leur disposition, leur capacité à se mouvoir dans le monde complexe des privilèges des corps et communautés est fascinante. L'apparition d'une médecine hospitalière à Paris et à Londres leur est redevable de la décision qu'ils ont pris de se former à l'hôpital ou à l'armée de préférence à la boutique. D'autres interprétations sur la fabrique d'identités professionnelles de la santé ont pu être avancées, comme celle du genre du métier : l'expérience des armes à l'entrée de la carrière, dont paradoxalement les chirurgiens ont obtenu la dispense, y a largement contribué¹³⁴. Ce faisant, ils ont également transformé l'économie de la chirurgie, qui a recours dorénavant aux financements collectifs, comme l'armée, la marine, l'hôpital et l'administration, faisant porter le coût de la formation professionnelle sur ces institutions publiques. Se développe ainsi le salariat médical qui caractérise largement le monde du travail médical au XIX^e siècle¹³⁵. Ainsi le comportement collectif des chirurgiens parisiens, qui ont usé des armes de la communication savante pour conforter leurs avantages économiques et symboliques, correspond fort bien à une défense sophistiquée de « juridiction professionnelle », selon le terme d'A. Abbott. Aussi est-ce bien la définition d'un chirurgien nouvelle manière qu'il faut lire dans la disparition du barbier-chirurgien comme praticien de la chirurgie.

Christelle Rabier

Institut d'histoire moderne et contemporaine (CNRS-ENS)



134 - M. PELLING, « Corporatism or individualism... », art. cit., p. 76; voir également Margaret PELLING, « Compromized by gender: The role of the male medical practitioner in early modern England », in H. MARLAND et M. PELLING (dir.), *The task of healing: Medicine, religion, and gender in England and the Netherlands, 1450-1800*, Rotterdam, Erasmus Pub., 1996, p. 113-133, ici p. 117. Sur la masculinité des chirurgiens au XIX^e siècle, voir Christopher LAWRENCE, « Medical minds, surgical bodies: Corporeality and the doctors », in C. LAWRENCE et S. SHAPIN, *Science incarnate: Historical embodiments of natural knowledge*, Chicago, The University of Chicago Press, 1998. Sur la masculinité au XVIII^e siècle, voir Matthew McCORMACK, *The independent man: Citizenship and gender politics in Georgian England*, Manchester, Manchester University Press, 2005, et Christopher E. FORTH et Bertrand TAITHE (dir.), *French masculinities: History, culture, and politics*, Basingstoke/New York, Palgrave Macmillan, 2007.

135 - Robert CASTEL, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Gallimard, 1995.