

Isabelle COQUILLARD

# CORPS AU TEMPS DES LUMIÈRES

Les docteurs régents  
de la Faculté de médecine  
en l'Université de Paris  
au XVIII<sup>e</sup> siècle



PARIS  
HONORÉ CHAMPION ÉDITEUR  
2022

[www.honorechampion.com](http://www.honorechampion.com)

## INTRODUCTION

« Comment cet homme est inepte, direz-vous ?  
Vous soutiendrez qu'il n'est pas médecin ?  
Je dis qu'il l'est, puisqu'il a pris des degrés,  
soutenu des thèses et qu'il est docteur-régent.  
Il y a plus de docteurs-régents qu'il n'y a de médecins. [...] *Cependant, il y a des médecins parmi les docteurs-régents :  
je le confesse* ».

Louis S. Mercier, *Tableau de Paris*, 1781,  
Chap. 1326, «Docteur-Régent<sup>1</sup>».

À Paris au XVIII<sup>e</sup> siècle, tous les docteurs régents sont médecins et il y a plus de médecins que de docteurs régents, mais ce n'est manifestement pas clair pour tous les Parisiens ! Depuis l'édit de Marly de mars 1707<sup>2</sup> (texte s'inscrivant dans le mouvement d'uniformisation des études débuté avec l'édit d'avril 1679 relatif aux cursus au sein des facultés de droit), les formations médicales sont normalisées à l'échelle du royaume. Il s'agit de mettre fin à la disparité entre les facultés concernant l'organisation du cursus scolaire, l'enseignement, le mode d'attribution des diplômes et de combattre l'exercice illégal de la médecine. Avec l'édit de 1707, le roi reconnaît le monopole de la Faculté de médecine de Paris sur la pratique de la médecine puisque le texte s'inspire fortement des règlements parisiens<sup>3</sup>. La Faculté de Paris se protège des tentatives des médecins provinciaux

---

<sup>1</sup> Louis S. Mercier, *Tableau de Paris, faisant suite aux éditions précédentes*, Amsterdam, s. n., 1788, t. 10, Chap. 1326, «Docteur-Régent», p. 143.

<sup>2</sup> *Édit du roi portant règlement pour l'étude de la médecine ordonné à Marly au mois de mars 1707, enregistré en Parlement le 18 mars 1707*, Paris, V<sup>o</sup> Muguët, Muguët, 1707.

<sup>3</sup> Alexandre Lunel, *La maison médicale du roi (XVI<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècles). Le pouvoir royal et les professions de santé (médecins, chirurgiens, apothicaires)*, Seyssel, Champ Vallon, «Époques», 2008, p. 215.

de venir pratiquer la médecine dans la capitale<sup>4</sup>. En effet, les médecins parisiens doivent posséder, au minimum, le diplôme de licence en médecine devant la faculté de médecine de Paris, à l'exception des médecins en Cour<sup>5</sup>. *De facto*, la grande majorité des médecins parisiens a obtenu non seulement sa licence en médecine mais encore son doctorat et la régence. Concernant la «bonne ville de Paris», l'édit de 1707 invite à respecter les *Statuts et Usages de la Faculté de médecine de Paris* de 1598 (date de leur dernière homologation)<sup>6</sup> auxquels dix articles ont été ajoutés en 1696<sup>7</sup>. Le rappel des règles internes de la Faculté de médecine de Paris montre que le médecin est aussi membre d'un corps envers lequel il a des devoirs.

Entre 1707 et 1792, tous les docteurs de la Faculté de médecine de Paris accèdent à la régence, (à condition de remplir les conditions exigées), qui est à la fois un titre et une qualité ne s'éteignant qu'à leurs décès. La régence confère le droit d'enseigner au sein de la faculté de médecine de Paris, d'y avoir voix délibérative lors de ses assemblées et de disposer du privilège d'*ubique terrarum*. Tous les docteurs régents exercent – au moins à un moment ou l'autre de leur vie professionnelle – à Paris. Entre 1707 et 1794, en moyenne chaque année, 121 docteurs régents pratiquent la médecine auprès d'une clientèle privée<sup>8</sup>, d'après les relevés

---

<sup>4</sup> *Ibid.*, p. 109-142. La Faculté s'est déjà opposée aux tentatives du médecin du roi Théophraste Renaudot avec son Bureau d'Adresse (1630) et à celles de la Chambre royale des médecins des universités provinciales (1644-1694) pour exercer à Paris. La Faculté juge le diplôme obtenu dans les facultés de Province insuffisant pour exercer à Paris et cherche à préserver le monopole d'exercice *urbi et orbi* de ses membres. Le droit d'exercer la médecine est déterminé par l'appartenance à un corps.

<sup>5</sup> Il s'agit des médecins du roi ou d'un membre de la famille royale, de ceux pourvus d'une charge dans la maison des Enfants de France. Indépendamment du lieu d'obtention de leur diplôme, ils ont le droit d'exercer la médecine à Paris.

<sup>6</sup> *Édit de Marly*, éd. cit., article 37. Rédigés sous forme de statuts en 1350, les *Usages* de la Faculté sont homologués par lettres patentes en août 1331. L'arrêt du Parlement de Paris du 31 août 1696 y ajoutent dix décrets. Jean-Baptiste L. Chomel, *Essai sur la médecine en France*, Paris, Lottin l'aîné, 1762, p. 152-162. Céline Pauthier, *L'exercice illégal de la médecine (1673-1793). Entre défaut de droit et manière de soigner*, Paris, Glyphe et Biotem, «Histoire, médecine et société», 2002, notes 281 et 282 p. 298.

<sup>7</sup> BHVP, 103101, *Nova Facultatis medicae parisiensis. Statuta Addenda antiquis*. Extrait des registres du Parlement, 6 août 1696.

<sup>8</sup> Nous parlerons de «médecine privée» ou de «pratique privée de la médecine» et non de «médecine libérale» puisque cette expression n'apparaît qu'après 1850. Ici, il s'agit de distinguer l'intervention médicale auprès des particuliers (individus, communautés) qui la sollicitent, de la «médecine publique» relevant de la médecine d'assistance. Cette distinction particularise celui qui bénéficie du service médical et les modalités économiques de la transaction médicale.

effectués dans l'*Almanach royal*. Les docteurs régents dominent largement la scène médicale parisienne. S'il ne nous est pas possible d'avancer des chiffres précis (seule la diffusion de la liste des noms des docteurs régents parisiens est autorisée<sup>9</sup>), nous pouvons proposer un ordre de grandeur qui permettra d'évaluer leur prédominance. Un relevé systématique des scellés après décès apposés chez les médecins parisiens<sup>10</sup> montre que les docteurs régents représentent un peu moins des deux tiers des médecins de la capitale au XVIII<sup>e</sup> siècle.

La confusion relevée par Louis S. Mercier tient au fait que les docteurs régents sont à la fois des professionnels de la santé et les membres d'un corps<sup>11</sup>, celui de la Faculté de médecine de Paris lui-même compris dans celui de l'Université de Paris<sup>12</sup>. La filiation entre la régence et le professorat, dans le cadre médical, existe dès 1213 quand un enseignement de la médecine est établi au sein de l'Université de Paris. La Faculté de médecine est du *Corps de l'Université de Paris*. Dès les années 1220, le droit d'exercer la médecine est réservé à ceux qui ont obtenu la licence en médecine avec l'approbation des maîtres de la faculté et du chancelier de l'Université. En 1271, le danger représenté par ceux qui pratiquent la médecine à Paris sans être licenciés conduit à la rédaction de statuts par

---

<sup>9</sup> L'ordre de police du 29 juillet 1669 interdit de « faire et d'imprimer d'autres catalogues des médecins que ceux de la Faculté de médecine de Paris ».

<sup>10</sup> Nous exploitons la série « Y » (apposition de scellés après décès) en tenant uniquement compte des médecins. Cinquante-trois docteurs régents et trente médecins sont recensés. Les médecins qui exercent illégalement à Paris nous échappent en quasi-totalité à l'exception de ceux mentionnés dans les procédures judiciaires diligentées par la Faculté de médecine de Paris.

<sup>11</sup> Regroupement professionnel juridiquement reconnu, la corporation impose à ses membres le respect d'une réglementation spécifique (ses Statuts) et un contrôle de sa police interne. Le pouvoir royal lui octroie des privilèges en échange de la réalisation d'une tâche d'intérêt général. Voir *Annales. Économies Sociétés Civilisations. Corps et communautés d'Ancien Régime* 1988 : 43-2. Mathieu Marraud, *Le pouvoir marchand. Corps et corporatisme à Paris sous l'Ancien Régime*, Ceyzérieu, Champ Vallon, « Époques », 2021, p. 11, 45-76. Philippe Minard, « Les corporations en France au XVIII<sup>e</sup> siècle : métiers et institutions », dans Steven L. Kaplan, Philippe Minard (dir.), *La France, malade du corporatisme ? XVIII<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècles*, Paris, Belin, 2004, p. 39-51. Jacques Revel, « Les corps et communautés », dans Keith M. Baker (dir.), *The French Revolution and the Creation of Modern Political Culture, vol. 1, The Political Culture of the Old Regime*, Oxford, New York, Pergamon Press, 1987, p. 225-242. « Corps et communautés dans la France d'Ancien Régime », dans Franco Angiolini et Daniel Roche (dir.), *Cultures et formations négociantes dans l'Europe moderne*, Paris, ÉHÉSS, 1995, p. 555-575.

<sup>12</sup> Jacques Verger (dir.), *Histoire des Universités en France*, Toulouse, Bibliothèque historique Privat, 1986, p. 30-39, 121-125.

la Faculté. Elle réserve l'exercice de la médecine dans la capitale à ses seuls diplômés<sup>13</sup>. Les *maîtres* ou *docteurs de la Faculté de médecine de Paris* bénéficient de la protection et des privilèges de l'Université et s'engagent par serment, en contrepartie, à respecter ses statuts. Ils enseignent la médecine, droit conféré par l'obtention de la licence en médecine<sup>14</sup>. Ils peuvent prendre part aux délibérations de l'Université que lorsqu'ils sont *actu regentes*. Donc, la Faculté de médecine se compose de la totalité des maîtres ou docteurs qui font acte de régence en médecine dans l'Université de Paris. Les docteurs non régents figurent sur les rôles de la Compagnie<sup>15</sup> mais renoncent à enseigner au sein de la Faculté et ne participent pas à l'administration des affaires du corps et à l'élection du doyen. Par l'ordonnance de 1352, le roi reconnaît la Faculté de médecine comme un corps autonome dont les privilèges sont protégés. À partir du 6 novembre 1395, date de l'élection au décanat de Pierre des Vallées, la Faculté rédige ses *Commentaires*, registres comprenant les comptes-rendus rédigés en latin des décisions prises par le corps et le récit de la vie de la Faculté (mention des noms docteurs régents, description des cérémonies, liste des examens et des thèses soutenues, etc)<sup>16</sup>.

La double dénomination de «docteur régent» montre toute l'ambiguïté à désigner un théoricien aussi praticien de l'art de guérir. De plus, l'expression «docteur régent» n'est pas exclusive à la faculté de médecine. Dans une large acception, le docteur régent est celui qui enseigne son art. Ainsi, François Lorry, père du docteur régent de la faculté de médecine de Paris, prend la qualité de «docteur régent de la faculté de droit de Paris» lors du mariage de sa fille avec le peintre Noël Hallé. En 1751, une constitution est passée entre la faculté de droit de Paris et Pierre Crassous, qualifié

---

<sup>13</sup> Heinrich Denifle, Émile Chatelain (éd.), *Chartularium universitatis Parisiensis*, Paris, ex typis fratrum Delalain, 1889, t. 1, p. 488-489. Alexandre Lunel, *La maison médicale [...]*, éd. cit., p. 21-22, 25.

<sup>14</sup> Danielle Jacquart, *La médecine médiévale dans le cadre parisien*, Paris, Fayard, «Penser la médecine», 1998, p. 19-22. *Commentaires de la Faculté de médecine de l'Université de Paris (1395-1516)*, publiés avec une introduction et des notes par le Dr Ernest Wickersheimer, Paris, Impr. Nat., 1915, p. XIII-XL.

<sup>15</sup> *Ibid.*, p. XLII-XLIII.

<sup>16</sup> La rédaction des *Commentaires* s'arrête en novembre 1786. L'ensemble de la série (1395-1786) comprend vingt-cinq volumes manuscrits. Ils n'ont été édités que pour les années 1395 à 1560 par Ernest Wickersheimer (pour la période 1395-1516) et par Marie-Louise Concasty (pour 1516-1560). La publication du dernier registre, pour les années 1777 à 1786, est dirigée par un comité scientifique composé d'Adolphe Pinard, Henri Varnier, Henri Hartmann, Fernand Widal et Georges Steinheil.

de « docteur régent de la faculté de droit<sup>17</sup> ». Au XVIII<sup>e</sup> siècle, le titre exact des docteurs régents en médecine, « docteur régent de la faculté de médecine en l'Université de Paris », souligne leur appartenance corporative en mettant en exergue le grade (le doctorat donc la maîtrise d'un savoir spécifique) et la régence (le droit d'enseigner au sein de la Faculté).

La Faculté de médecine compte 458 docteurs régents entre 1707, date de l'édit de Marly (et du début de cette étude) et 1792 : certains docteurs régents accèdent au grade bien avant 1707<sup>18</sup>. Le dernier docteur régent, reçu en 1787, Marie Antoine Petit, meurt en 1840. Les sept docteurs non régents sont portés sur les listes de l'*Almanach royal* : les causes de leur exclusion viendront expliciter les facteurs d'inclusion au groupe. Parfois, il ne s'agit que d'une situation temporaire<sup>19</sup>. En janvier 1779, le refus d'accorder la régence au docteur Hallé est l'occasion pour la Faculté de repréciser le double aspect du titre, « docteur » et « régent ». L'institution opère une distinction entre le *titre* de « docteur en médecine » et la *qualité* de « régent ». Le titre de docteur se veut personnel et accorde le droit de pratiquer la médecine (d'ordonner des remèdes) dans Paris et ses faubourgs, de consulter avec ses confrères, de faire « toutes les fonctions de Médecin extérieures et générales<sup>20</sup> ». L'obtention de la qualité de régent autorise son détenteur à contribuer activement à la vie collective du corps, à toucher des émoluments pour sa participation aux assemblées et aux jurys d'examens et à bénéficier du privilège de représenter la Faculté. En tant que membre à part entière de la Faculté, le docteur régent assiste aux *prima mensis*, assemblées constituées par l'ensemble des docteurs régents, placées sous la présidence du doyen de la Faculté, auxquelles il a voix délibérative. La régence est « [...] une confraternité plus intime,

---

<sup>17</sup> AN, MC LXXIII 764, *Contrat de mariage Hallé-Lorry*, 2 février 1751 ; MC XLVII 134, *Constitution*, 23 juin 1751.

<sup>18</sup> Quelques dates d'accès à la régence antérieures à 1707 : Dieuxivoye en 1648 ; Saint-Yon en 1672 ; Collot et Michelet en 1695 ; Pitton de Tournefort en 1696 ; Bompard et Dufresne en 1697 ; Jacquemier en 1698 ; Denyau en 1658 ; Herment, Pépin, Fermelhuis, Winslow et Guillot en 1704 ; Vergne en 1706 ; Enguehard père et fils, Cluscard et Ducerf en 1706.

<sup>19</sup> Annexe n° 1, Les 458 docteurs régents et les sept docteurs non régents de la Faculté de médecine en l'Université de Paris (1707-1789), p. 765.

<sup>20</sup> « Mémoire en réponse à la demande verbale de M. Le Garde des Sceaux. 2° Ce qui regarde le décret de la Faculté au sujet de la régence refusée à MM. de Fourcroy, de la Guerrenne et Chambon », joint à la lettre du doyen Philip à Miromesnil du 23 novembre 1780, dans Georges Steinheil (éd.), *Commentaires de la Faculté de médecine de Paris, 1777-1786*, Paris, Steinheil, « Documents pour l'histoire de l'Université de Paris », 1903, p. 838.

une association spéciale de gens jugés dignes de maintenir l'honneur de la Faculté, d'en suivre et faire exécuter les lois et de gérer ses affaires<sup>21</sup> ». Régent, le docteur est un membre du corps enseignant et politique de la Faculté et peut être choisi comme chef de la corporation.

Si le grade de « docteur régent » décerné aux médecins se retrouve à l'échelon national, son attribution relève de la pratique individuelle de chacune des vingt facultés de médecine du royaume en 1707. Parmi elles, sept facultés ne peuvent être qualifiées de « doctorales » : Strasbourg, Besançon, Valence, Reims, Nancy, Aix-en-Provence, Perpignan. Treize facultés décernent ce titre mais il faut isoler au sein de cet ensemble les institutions où tous les docteurs sont réputés régents (Paris, Angers, Nantes, Orange, Cahors et Poitiers), celles où le qualificatif de « régent » ne s'applique qu'aux docteurs détenteurs de chaires (Bourges, Douai, Bordeaux, Toulouse, Caen) et celles adoptant un système mixte, le titre de régent étant alors réservé aux professeurs détenant les chaires les plus anciennes ou les plus prestigieuses (cas de Montpellier et d'Avignon). Cette confusion entre le droit de pratiquer la médecine et celui de l'enseigner semble justifiée dans les petites facultés comme Angers ou Nantes où le nombre de docteurs est restreint. En 1777, selon le relevé effectué dans l'*État de la médecine, chirurgie et pharmacie*, Angers ne compte que quatorze docteurs régents ; Nantes, onze ; Poitiers, huit ; contre 151 à Paris.

Avant 1793, lorsque la Convention décide la suppression de tous les corps d'enseignement, être *docteur régent de la faculté de médecine en l'Université de Paris* est donc un statut et un grade :

- 1) Les docteurs régents sont les membres de la faculté de médecine de Paris<sup>22</sup>.
- 2) Les docteurs régents, tous présumés enseignants<sup>23</sup>, sont susceptibles de le devenir à condition d'être élus à cette fonction par le corps. En raison du nombre important de docteurs régents, ce droit n'est exercé que par quelques-uns d'entre eux.
- 3) Les docteurs régents partagent avec les médecins en Cour le droit d'exercer la médecine privée à Paris.

---

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> Cette disposition est spécifique à la faculté de médecine de Paris. Dans les facultés de théologie et de droit, seuls les professeurs forment le corps de la faculté.

<sup>23</sup> Dans les autres facultés de médecine, les chaires s'obtiennent par un concours (*à la dispute*) aux épreuves et formes propres à chacune. Seule la faculté de médecine d'Angers est régie par des statuts similaires à ceux de la faculté de Paris.

- 4) Les docteurs régents disposent du privilège de l'*ubique terrarum*. Ils exercent la médecine là où il leur plaît dans l'ensemble du royaume, y compris dans les colonies. Ils sont connus du public grâce à l'*Almanach royal*. Dans la section «Faculté de médecine», les docteurs régents sont énumérés selon leur date de réception au doctorat et figurent aussi dans les listes des divers espaces professionnels et savants où ils sont engagés : à la Cour, auprès des institutions monarchiques, savantes, militaires et hospitalières (seulement pour les établissements parisiens<sup>24</sup>).

La complexité de l'identité des docteurs régents n'est pas originale dans le Paris du XVIII<sup>e</sup> siècle. Leur condition est proche de celles des avocats au parlement de Paris mais aussi des maîtres et marchands des corps et communautés de métiers. Les uns et les autres appartiennent à un corps tout en exerçant librement leur métier<sup>25</sup>. Les points communs avec les avocats sont encore plus nombreux : ce sont des membres de la bourgeoisie à talents<sup>26</sup>, leur profession n'entraînant pas la dérogeance. Retrouvés dans l'*Almanach royal*, les avocats et les médecins appartiennent à des sphères professionnelles bien identifiées, respectivement des hommes du droit et des professionnels de santé, certains célèbres, d'autres totalement inconnus. Mais la faculté de médecine est à la fois une institution de formation et un organisme de défense des intérêts professionnels, alors que la faculté de droit se contente de dispenser un savoir, la défense de la profession étant laissée à l'Ordre des avocats<sup>27</sup>.

---

<sup>24</sup> Cette indication apparaît dans l'*Almanach royal* de 1755. À Paris, il s'agit de l'Hôtel-Dieu, des Incurables, des Petites-Maisons, de la Trinité, de l'Hôpital Général, des Quinze-Vingts et de la Miséricorde.

<sup>25</sup> Martine Acerra, «Les avocats du parlement de Paris (1661-1715)». *Histoire, Économie et Société* 1982 ; 2 : 213-225. Laurence Croq, «Régulation corporative, régulation économique du recrutement des communautés. L'exemple de la mercerie parisienne de 1680 à 1776», dans Margrit Müller, Heinrich R. Schmidt, Laurent Tissot (Hg.), *Regulierte Märkte : Zünfte und Kartelle. Marchés régulés : Corporations et cartels, actes du colloque tenu à Neufchâtel les 25 et 26 avril 2009, Schweizerische Gesellschaft für Wirtschafts – und Sozialgeschichte – Société suisse d'histoire économique et sociale*, Band 26, vol. XXVI, 26<sup>e</sup> année, Zürich, Chronos Verlag, 2011, p. 55-71.

<sup>26</sup> Daniel Roche, *Les Républicains des lettres. Gens de culture et Lumières au XVIII<sup>e</sup> siècle*, Paris, Fayard, 1988, «Médecins et Lumières au XVIII<sup>e</sup> siècle : talents, raison, et sacrifice», p. 308-331.

<sup>27</sup> Hervé Leuwers, *L'invention du barreau français, 1660-1830. La construction nationale d'un groupe professionnel*, Paris, ÉHESS, 2006, p. 59-94.



La Faculté de médecine et les médecins parisiens au XVIII<sup>e</sup> siècle ont déjà fait l'objet de plusieurs études fruites d'approches différentes mais ne considérant jamais les docteurs régents dans leur globalité. À la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, le docteur et ancien bibliothécaire de la faculté de médecine de Paris, Achille Chéreau rédige sept volumes demeurés manuscrits<sup>28</sup> en s'appuyant essentiellement sur les *Commentaires de la faculté de médecine de Paris*, réalisant une histoire de la Faculté de son origine jusqu'à sa suppression en 1791. Le premier volume consacré au XVIII<sup>e</sup> siècle forme une histoire institutionnelle de la Faculté. Là, Achille Chéreau ne s'intéresse qu'aux individus exerçant un pouvoir dans la corporation (les doyens et les professeurs) ou constituant une menace pour elle. Il prend en compte les luttes corporatives avec les apothicaires et les chirurgiens et interroge leurs conséquences sur la Faculté. Le second volume s'apparente à un dictionnaire prosopographique des docteurs régents où sont précisés leurs identités, lieux et dates de naissance et de décès, celles de l'obtention du doctorat en médecine, l'existence de liens de parenté. Si son travail constitue un apport essentiel pour préciser la composition du corps de la Faculté, nous cherchons à le compléter en interrogeant les rapports entre la Faculté et ses membres. Les études d'Anna Delage, Pierre Huard et Laurence Brockliss<sup>29</sup> permettent d'analyser la formation dispensée par la Faculté à un double niveau. D'abord, celui de la portée pédagogique des actes et épreuves subis par les candidats. Ensuite, celui de la population des étudiants en médecine à Paris et de leurs parcours de formation dans et hors la Faculté à l'image ce que propose Hélène Berlan pour le centre montpelliérain<sup>30</sup>. La Faculté de Paris est bien souvent présumée

---

<sup>28</sup> BHVP, CP 4974-4976 «Liste alphabétique des médecins de l'ancienne Faculté de médecine de Paris».

<sup>29</sup> Anna Delage, *Histoire de la thèse de doctorat en médecine d'après les thèses soutenues devant la Faculté de médecine de Paris*, Thèse de Médecine, dir. Gilbert Ballet, Paris, Lib. Ollier-Henry, 1913. Pierre Huard, «L'enseignement de la médecine et de la pharmacie», dans René Taton (éd.), *Enseignement et diffusion des sciences en France au XVIII<sup>e</sup> siècle*, Paris, Hermann, 1964. Laurence Brockliss, *French Higher Education in the Seventeenth and Eighteenth Centuries. A Cultural History*, Oxford, Clarendon Press, 1987. Dans une optique comparatiste, nous mobilisons les études sur les facultés de province. Colin Jones, «Montpellier medical students and the "Medicalisation" of Eighteenth-Century France», dans Roy Porter, Andrew Wear (eds), *Problems and Methods in the History of Medicine*, London, Croom Helm, 1987, p. 57-80.

<sup>30</sup> Hélène Berlan, *Faire sa médecine au XVIII<sup>e</sup> siècle. Recrutement et devenir professionnel des étudiants montpelliérains (1707-1789)*, Montpellier, PU de la Méditerranée, «Histoire et sociétés», 2013.

conservatrice à l'inverse de la Société Royale de Médecine (SRM)<sup>31</sup>. Ce jugement devenu un véritable *leitmotiv* historiographique reste à réexaminer, suivant la suggestion de Laurence Brockliss pour lequel «[...] il est naïf d'un point de vue historique, d'accepter cette critique de l'Ancien Régime et cet éloge de la novation révolutionnaire sans une étude approfondie du programme des facultés<sup>32</sup>». Nous avons choisi d'interroger la formation dispensée à la Faculté pendant cinq années au minimum comme un moyen de façonner les identités corporatives et professionnelles des docteurs régents. Cette analyse se fonde sur une exploitation des sources produites par la Faculté à savoir le registre d'inscription des étudiants, les listes de réception à la licence en médecine, les catalogues de thèses mais encore les discours solennels d'ouverture des cours de la faculté. Si le discours réflexif des docteurs régents sur l'enseignement dispensé au sein de la faculté reste rare, il est révélateur des interrogations traversant le groupe et du rôle qu'ils lui attribuent dans la formation professionnelle.

L'appartenance corporative s'incarne dans des attitudes attendues de la part des membres du groupe et dans le partage d'une identité dont il s'agira d'évaluer les manifestations, l'importance et la valorisation. Le titre de «docteur régent» est décerné par la Faculté qui en contrôle le «bon usage» au nom de l'intérêt public, pour le «bon ordre» et peut en décider le retrait. Au contraire le grade de «docteur en médecine» est «dû à quiconque est trouvé capable dans les examens qu'on lui a fait préliminairement subir dans les temps et formes prescrites<sup>33</sup>». La permanence d'un grade donnant un droit d'exercice professionnel à vie conduit à s'interroger sur l'existence d'incompatibilités professionnelles. Par exemple, les notaires ne peuvent être procureurs, commerçants ou spéculateurs<sup>34</sup>; les chirurgiens sont obligés de renoncer à l'activité de barbier. Entre l'*Alma*

---

<sup>31</sup> Jean-Pierre Peter, «Chapitre II. Malades et maladies à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle», dans Jean-Paul Desaiève, Jean-Pierre Goubert, Emmanuel Le Roy Ladurie (et al.), *Médecins, climat et épidémies à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle*, Paris, Mouton, 1972, p. 137.

<sup>32</sup> Laurence Brockliss, «L'enseignement médical et la Révolution. Essai de réévaluation». *Histoire de l'éducation. Les Enfants de la Patrie. Éducation et Enseignement sous la Révolution française*, dir. D. Julia 1989; 42: 84.

<sup>33</sup> «Mémoire en réponse à la demande verbale de M. Le Garde des Sceaux. 2<sup>o</sup> Ce qui regarde le décret de la Faculté au sujet de la régence refusée à MM. de Fourcroy, de La Guerrenne et Chambon», joint à la lettre du doyen Philip à Miromesnil du 23 novembre 1780, dans Georges Steinheil (éd.), *Commentaires [...]*, éd. cit., p. 838.

<sup>34</sup> Hervé Leuwers, *L'invention du barreau français [...]*, éd. cit., p. 38-39. Jean Gaston, *La communauté des notaires de Bordeaux (1520-1791)*, Toulouse, PUM, «histoire notariale», 1991, p. 132-133.

*mater* et ses fils, quelques « dissensions domestiques<sup>35</sup> » peuvent survenir<sup>36</sup>. La spécificité réside dans le fait que les conflits opposent un individu isolé à sa communauté. Alors, la Faculté sanctionne un de ses membres qui ne respecte pas la « bonne doctrine médicale » afin d'imposer la parfaite conformité des comportements individuels aux cadres qu'elle défend. En mobilisant des mémoires et *factums* mais aussi les *Commentaires* de la Faculté, documents dont le temps de rédaction permet de saisir l'impact immédiat des faits et leur interprétation par la Faculté<sup>37</sup>, nous relisons les conflits internes à la corporation comme des moments de réflexion du groupe sur ce qu'il estime être la morale professionnelle du docteur régent tant au sein du corps qu'auprès des corps souffrants, donc à la Faculté et dans ses espaces professionnels.

L'histoire des conflits corporatifs est connue (en particulier entre médecins et chirurgiens, de 1723 à 1748)<sup>38</sup>. Les docteurs régents exercent la médecine dans un contexte de complémentarité et de concurrence des professions de santé. La Faculté prend en charge la défense des intérêts professionnels de ses membres et délimite leur champ de compétence par rapport aux autres acteurs du marché de la santé. Ici, il s'agit de mettre en perspective les arguments de la Faculté et de ses adversaires et/ou alliés, à savoir : les apothicaires et les chirurgiens, les médecins en Cour, les « illégaux », « empiriques » et autres « charlatans »<sup>39</sup>. Chaque désaccord avec une personne extérieure à la Faculté est l'occasion d'interroger ce que recouvre la possession du titre de « docteur régent » en termes de droits et devoirs et leur spécificité professionnelle. La Faculté cherche à

---

<sup>35</sup> *Mémoires pour les doyens et docteurs-régents de la faculté en l'Université de Paris, contre les docteurs régents de la même Faculté, opposants aux décrets des 15 octobre et 20 novembre 1749, et Demandeurs en exécution de la prétendue conciliation du 2 mai 1750 [...]*, Paris, Quillau, 1750, p. 1.

<sup>36</sup> Steven L. Kaplan, « Idéologie, conflits et pratiques politiques dans les corporations parisiennes au XVIII<sup>e</sup> siècle ». *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 2002 ; 49-1 : 6-9, 22-25, 54-55.

<sup>37</sup> La littérature juridique rédigée sur le vif, expose les faits et les argumentaires de chaque partie avec une certaine outrance. Les *Commentaires* écrits *a posteriori*, sont une « narration sèche des faits et décrets de la Faculté ». Céline Pauthier, *L'exercice illégal de la médecine [...]*, 2002, p. 7.

<sup>38</sup> Toby Gelfand, *Professionalizing Modern Medicine. Paris Surgeons and Medical Science and Institutions in the 18<sup>th</sup> Century*, Westport, Greenwood Press, « Contributions in Medical History », 1980, p. 45-79.

<sup>39</sup> David Gentilcore, *Medical Charlatanism in Early Modern Italy*, Oxford, Oxford University Press, 2006. Céline Pauthier, *L'exercice illégal de la médecine [...]*, éd. cit., p. 311-355.

légitimer et à maintenir la position dominante des docteurs régents dans la hiérarchie des professions de santé<sup>40</sup>, réaffirmée lors du renouvellement de ses *Statuts* en 1751<sup>41</sup>.

Outre les différends entre les membres de la corporation et avec les autres professionnels de santé, l'historiographie est marquée par ce qu'elle présente comme une rupture entre la Faculté et la SRM, dans le dernier tiers du XVIII<sup>e</sup> siècle, une opposition entre archaïsme et modernité<sup>42</sup>. Dans le *Tableau de Paris*, Mercier oppose une faculté qui « [...] n'avait rien fait et n'avait rien tenté pour la perfection de l'art, [qui] ne traitait jamais de maladies régnantes, ne publiait jamais aucune observation [...] [et dont] les membres ne songeaient qu'à tirer de l'argent des malades [...] », à une SRM, « établissement de la plus haute sagesse », « utile », indiquant en cas d'épidémie le « traitement convenable<sup>43</sup> ». Cet antagonisme, présenté comme radical, est repris par Michel Foucault qui décrit, d'un côté, « une institution archaïque et close sur elle-même » (la Faculté) et d'un autre côté, une institution « moderne et publiquement sous-tendue<sup>44</sup> », (la SRM soutenue par Louis XVI). Selon lui, la fondation de la SRM remet en cause le pouvoir scientifique et politique de la faculté de médecine de Paris et conduit à un développement de la médecine publique comme instrument de pouvoir. Foucault fait de la SRM l'organe permettant à la médecine de devenir un outil paradigmatique de contrôle social (avec la mise en place d'enquêtes et d'une centralisation des données). Mais la rupture n'est peut-être pas aussi tranchée entre les *Facultaires* et les *Sociétaires* lorsque l'on sait que le groupe pilotant la nouvelle société est constitué uniquement de docteurs régents de la faculté de médecine de Paris.

Comme d'autres médecins venus de Province ou de l'étranger<sup>45</sup>, les docteurs régents figurent sur les listes de membres des institutions

---

<sup>40</sup> Luc Boltanski, *Les cadres. La formation d'un groupe social*, Paris, éd. de Minuit, 1982, p. 50, 125-126.

<sup>41</sup> Michel Bermingham, *Traduction des Statuts des docteurs régents de la Faculté de médecine de Paris*, Paris, Depoilly, Pissot, 1754.

<sup>42</sup> Othmar Keel, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815*, Genève et Montréal, Georg éd. et les PU de Montréal, 2001. L'auteur reconsidère la chronologie et le contexte de naissance de la « médecine moderne ».

<sup>43</sup> Louis S. Mercier, *Tableau de Paris*, Amsterdam, s. n., n. éd. 1782, t. 2, Chap. 136, « Société Royale de Médecine », p. 102-103 ; *Ibid.*, 1783, t. 8, Chap. 1546, « Mémoires de la Société Royale de Médecine », p. 204.

<sup>44</sup> Michel Foucault, *Naissance de la clinique* [1963], Paris, PUF, « Quadrige », 2003, p. 27.

<sup>45</sup> Un tiers à un quart des membres des académies parisiennes et provinciales de 1660 à 1789 sont des médecins. Daniel Roche, *Les Républicains des lettres [...]*, éd. cit., p. 308.

savantes et font donc partie de l'« establishment scientifique et médical<sup>46</sup> ». Enseignants et savants, les docteurs régents participent à la diffusion des savoirs médicaux auprès des professionnels de la médecine mais aussi d'un public de profanes (au sein duquel il faudra distinguer les malades, leur entourage, les bien-portants, les personnes charitables, les détenteurs d'une autorité publique). En donnant au lecteur le pouvoir d'agir sur son propre corps<sup>47</sup>, d'être le « médecin de soi-même », les docteurs régents courent le risque de contribuer au développement de la pratique de l'auto-médication, donc au non-recours à leurs services. Le partage des savoirs médicaux aux autres professionnels de la santé et aux profanes induit donc des opérations de sélection des idées et de contrôle de leur circulation.

Hommes des Lumières, les docteurs régents participent aux débats sur les traitements médicaux, qu'il s'agisse de réfléchir aux usages des anciens remèdes ou aux modalités de mise en œuvre des nouvelles méthodes et médications. Le XVIII<sup>e</sup> siècle est une période marquée par l'introduction de nouveaux remèdes (chimiques, exotiques, spécifiques à une maladie, secrets, préventifs)<sup>48</sup>. L'historiographie a longtemps véhiculé l'image d'une médecine en sommeil au XVIII<sup>e</sup> siècle, sortie brièvement de sa torpeur par la campagne d'inoculation et la popularisation du magnétisme animal. Les traitements ordonnés, reposant sur le triptyque lavement-purgation-saignée, fidèles à la doctrine hippocratique de l'équilibre des quatre humeurs, sont estimés peu efficaces bien qu'il soit peu aisé d'en juger à la lumière de nos conceptions contemporaines. Les trois grandes théories du XVIII<sup>e</sup> siècle (iatromécaniste, iatrochimiste et animiste) peinent à s'imposer et contribuent à la distinction entre le médecin et le « charlatan ». Toutefois, les travaux de François Zanetti sur l'électricité médicale<sup>49</sup> démontrent que les innovations thérapeutiques existent. Plus qu'à la technique médicale et à sa dimension scientifique, nous nous intéressons à la réception de la nouveauté et à sa légitimité, à la façon dont les acteurs du monde médical (professionnels de la médecine et de la santé, malades, savants) en font un champ distinct et autonome du savoir.

---

<sup>46</sup> Bruno Belhoste, *Paris savant, Parcours et rencontres au temps des Lumières*, Paris, A. Colin, 2011, p. 29.

<sup>47</sup> Sur l'histoire du corps, voir Georges Vigarello (dir.), *Histoire du corps, I. De la Renaissance aux Lumières*, Paris, Seuil, 2005 ; *Le Sentiment de Soi. Histoire de la Perception du Corps (XVI<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle)*, Paris, Seuil, « L'Univers historique », 2014.

<sup>48</sup> Philip Rieder, François Zanetti (éd.), *Histoire, médecine et santé. Remèdes 2012* ; 2. Patrick Wallis, « Exotic Drugs and English Medicine: England's Drug Trade, c. 1550-1800 ». *Social History of Medicine* 2012 ; 25-1 : 20-46.

<sup>49</sup> François Zanetti, *L'Électricité médicale dans la France des Lumières*, Oxford, Voltaire Foundation, « Oxford University Studies in the Enlightenment », 2017.

Après avoir intégré un *habitus* et une identité corporative, les docteurs régents se confrontent aux corps de particuliers en demande de services médicaux. Occupation savante, la médecine est aussi une profession. Contrairement aux apothicaires et aux notaires, les docteurs régents ne connaissent pas de faillite, ce qui n'exclut pas d'envisager une diversité des fortunes en fonction des réussites professionnelles et de la variété des patrimoines hérités. L'étude de la vie professionnelle des docteurs régents que nous proposons a pour point de départ les apports des travaux du docteur Paul Delaunay. Celui-ci tente de brosser un tableau des différents domaines professionnels investis par les médecins grâce à la littérature de témoignage et aux écrits pamphlétaires. Nous avons diversifié ses sources en consultant un peu plus de 200 inventaires après décès de docteurs régents et un peu plus de 600 inventaires après décès<sup>50</sup> de leurs clients, nous inscrivant ainsi dans la suite du courant historiographique d'une histoire de la médecine «vue du bas<sup>51</sup>» prenant en compte le point de vue du patient-client. Les docteurs régents emploient le terme de «client» pour désigner le malade qui achète leurs services. La relation médicale inclut des aspects scientifiques (rôle du médecin expert) et économique (rétribution du service médical) mais aussi un jeu de pouvoir entre le médecin et le malade, un «patient-client<sup>52</sup>». Les travaux de Christelle Rabier sur la «transaction médicale<sup>53</sup>» permettent de penser la relation médecin/patient dans sa double dimension économique et sociale et d'envisager les liens entre les acteurs et la chaîne d'interactions en amont et en aval du service médical.

Si l'approche praxéologique s'est développée dans l'historiographie<sup>54</sup>, la médecine se prête particulièrement à cette grille de lecture où l'on veut connaître et comprendre les actes quotidiens du docteur régent

---

<sup>50</sup> Les inventaires après décès constituent une source sérieuse et homogène pour le XVIII<sup>e</sup> siècle.

<sup>51</sup> Roy Porter, «The patient's view. Doing medical history from below». *Theory and Society* 1985 ; 14 : 175-198.

<sup>52</sup> Annemarie Mol, *Ce que soigner veut dire. Repenser le libre choix du patient*, Paris, Presses des Mines, «Sciences sociales», 2009, p. 41-66. Christelle Rabier, *Les chirurgiens de Paris et de Londres, 1740-1815 : économie, identités, savoirs*. Thèse d'histoire, dir. Pietro Corsi, Université Paris I – Panthéon-Sorbonne, 2008, exemp. dact. Philip Rieder, *La figure du patient au XVIII<sup>e</sup> siècle*, Genève, Droz, 2010.

<sup>53</sup> Christelle Rabier, «L'histoire de la médecine au prisme du "marché" : perspectives britanniques». *Recherches britanniques* 2011 ; 1-1 : 17-36.

<sup>54</sup> Théodore R. Schatzki, Karin Knorr Cetina, Eike von Savigny (ed.), *The Practice Turn in Contemporary Theory*, London, New York, Routledge, 2001. Robert Weston, *Medical Consulting by Letter in France, 1665-1789*, Farnham, Ashgate, «The History of Medicine in Context», Routledge, London, 2013. Joël Coste, *Les écrits de la souffrance. La consultation médicale en France (1525-1825)*, Seyssel, Champ Vallon, «Époques», 2014.

parisien auprès de ses patients pour les aider à retrouver la santé définie à partir d'éléments qualitatifs comme un état de bien-être, d'absence de désordres corporels, de « silence des organes » pour reprendre les mots de René Leriche cité par Georges Canguilhem<sup>55</sup>. Pour savoir ce que fait concrètement le médecin comme le demandait Erwin Ackerknecht<sup>56</sup>, le questionnaire a été enrichi par l'étude des conditions concrètes de l'exercice de la profession de médecin dans un cadre privé, à Paris, au XVIII<sup>e</sup> siècle, grâce aux informations extraites des recueils de consultations imprimées, des traités médicaux, des mémoires de malades, et des écrits professionnels que sont les ordonnances. Le médecin use de son propre corps pour comprendre celui du patient selon une « connaissance par corps<sup>57</sup> ». Pour restituer le médecin dans son « histoire et dans [son] territoire<sup>58</sup> », l'habitat des docteurs régents et sa répartition dans la ville ont retenu l'attention. Dans le cadre de leur exercice privé de la médecine, les docteurs régents partagent une même activité, dans un même lieu, Paris, ce qui impose d'examiner l'influence de la ville sur leur manière de rendre le service médical.

Les docteurs régents évoluent dans un espace de concurrence et de coopération<sup>59</sup> avec les autres professionnels de la médecine autorisés à exercer à Paris que sont les médecins en Cour décrits par Alexandre Lunel<sup>60</sup> et les autres professionnels de la santé comme les apothicaires étudiés par Chrystel Grandin-Le Tulzo<sup>61</sup>. Nous avons pu esquisser le profil de la clientèle des docteurs régents et compléter ce que l'on sait sur les

---

<sup>55</sup> Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique* [1966], Paris, PUF, « Quadrige », 1999, p. 180.

<sup>56</sup> Erwin H. Ackerknecht, « A Plea for a "Behaviorist". Approach in Writing the History of Medicine ». *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* July 1967 ; 22-3 : 211-214.

<sup>57</sup> Pierre Bourdieu, *Méditations pascaliennes*, Paris, Seuil, « Liber », 1997, p. 154-193.

<sup>58</sup> Christiane Demeulenaere-Douyère, Armelle Le Goff (dir.), *Histoires individuelles, histoires collectives. Sources et approches nouvelles*, Paris, CTHS, 2012, p. 6.

<sup>59</sup> Patrick Wallis souligne l'existence de collaboration entre professionnels pour le XVII<sup>e</sup> siècle. Patrick Wallis, « Competition and Cooperation in the Early Modern Medical Economy », dans Mark J. S. Jenner, Patrick Wallis, *Medicine and the Market in England and its Colonies, c. 1450-c. 1850*, Basingstoke, Palgrave Macmillan, 2007, p. 47-68.

<sup>60</sup> Alexandre Lunel, *La maison médicale du roi (XVI<sup>e</sup>-XVIII<sup>e</sup> siècles). Le pouvoir royal et les professions de santé (médecins, chirurgiens, apothicaires)*, Seyssel, Champ Vallon, « Époques », 2008.

<sup>61</sup> Chrystelle Grandin-Le Tulzo, *Les prémises d'une professionnalisation de la santé : de l'apothicaire au pharmacien, à Paris au siècle des Lumières*, Thèse d'Histoire et civilisations, dir. Jean-Pierre Goubert, ÉHÉSS, 2005, exemp. dact.

malades célèbres<sup>62</sup>. Les inventaires après décès permettent également de cerner la nature du service médical rendu par les docteurs régents (attention qui rejoint celle de Matthew Ramsey sur la variété de l'offre de traitements médicaux<sup>63</sup>), parfois la nature de la relation médicale (médecin de famille, par exemple). Ils sont croisés avec les témoignages des malades et les traités médicaux pour saisir les corporalités sociales de la maladie et les choix thérapeutiques<sup>64</sup> des docteurs régents, la façon dont les malades peuvent les influencer<sup>65</sup>. Derrière tout cela se dessine l'existence d'une économie médicale et d'une commercialisation des services médicaux, idées développées par Roy Porter, selon lequel la médecine entre dans la société de consommation au siècle des Lumières et se trouve au cœur d'un marché médical spécifique ou «medical market place<sup>66</sup>».

Notre ambition est bien de conduire une histoire sociale de la médecine et non une histoire de la science médicale. Nous interrogeons les conditions et modes d'insertion des docteurs régents dans la profession médicale et la société. Il s'agit de les saisir dans leur environnement et dans leurs pratiques, de comprendre leurs parcours professionnels et sociaux. Le phénomène de reproduction sociale étant quasiment étranger aux docteurs régents<sup>67</sup>, la méthode de la prosopographie a semblé la plus pertinente pour cerner l'ensemble des membres du groupe. La mobilisation d'une large gamme d'actes notariés (contrats de mariage, inventaires après décès, liquidations, partages, baux, constitutions de rente, tutelles) a permis de retracer les vies privée et professionnelle des docteurs. La prosopographie

---

<sup>62</sup> Par exemple, Louis XIV ou l'avocat Élie de Beaumont (†1786). Stanis Perez, *La santé de Louis XIV : une biohistoire du Roi-Soleil*, Seyssel, Champ Vallon, «Époques», 2007. Daniel Teyssere, *Obèse et impuissant, Le dossier médical d'Élie de Beaumont (1765-1776)*, Paris, Million, 1995.

<sup>63</sup> Matthew Ramsey, *Professional and Popular Medicine in France, 1770-1830. The Social World of Medical Practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 1988.

<sup>64</sup> Olivier Faure, «Pour une histoire de la thérapeutique», dans Olivier Faure (dir.), *Les thérapeutiques : savoirs et usages*, Lyon, Fondation Marcel Mérieux, 1999, p. 9-16.

<sup>65</sup> Morris Vogel, Charles Rosenberg (dir.), *The Therapeutic Revolution: Essays in the Social History of American Medicine*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1979.

<sup>66</sup> Roy Porter, «The Patient's View: Doing Medical History from below», *Theory and Society*, 1985 ; 14-2 : 175-198. David Gentilcore désigne l'offre thérapeutique de Naples de «pluralisme médical» ce qui lui permet de décrire les espaces sociaux d'où émane l'activité thérapeutique (médecine populaire, offre médicale ecclésiastique). David Gentilcore, *Healing and Healers in Early-Modern Italy*, Manchester, Manchester University Press, 1998. Le marché est considéré comme le lieu de rencontre des acteurs des professions de santé.

<sup>67</sup> À quelques exceptions : les familles Afforty, Bourdelin, Cosnier, Geoffroy.



a déjà été mise en œuvre pour étudier les médecins. Dans son étude du *Milieu médical en France du XII<sup>e</sup> au XV<sup>e</sup> siècle* (1981), Danielle Jacquart mobilise le travail d'Ernest Wickersheimer, édité en 1936, sous la forme du *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen Âge* qu'elle a complété par un *Supplément* paru en 1979<sup>68</sup>. Souhaitant « jeter les bases d'une synthèse sur les professions médicales au Moyen Âge<sup>69</sup> », Danielle Jacquart s'intéresse à l'ensemble des praticiens de l'art de guérir (7 647 noms) et se livre à une étude quantitative distinguant les fonctions des médecins, leurs caractères sociaux et l'évolution des professions. En 2006, Cécile Nissen propose, à partir d'une *Prosopographie des médecins de l'Asie Mineure pendant l'Antiquité classique*, de saisir la répartition chronologique et géographique, le statut professionnel et la situation économique et financière des médecins micrasiatiques. L'exploitation de ce « potentiel informatif<sup>70</sup> » participe de l'établissement d'une histoire sociale de la médecine en Asie Mineure. Réalisant une « prosopographie universitaire », Hélène Berlan étudie la population étudiante de la Faculté de médecine de Montpellier et s'attache à reconstruire le cursus universitaire de 4 682 élèves mais aussi à les replacer dans leur contexte familial. L'objectif est « d'éclairer les actes et les pratiques d'un corps social en devenir<sup>71</sup> ». De sorte que la prosopographie permet de constituer une base de données homogènes mettant en lumière une sorte d'« idéal type » des membres du groupe, les rythmes de son évolution numérique, la pluralité de ses domaines d'exercice de la médecine. Néanmoins, l'une des limites d'un semblable traitement des informations, soulignée par Michel Bertrand, tient à son aspect quantitatif tendant à négliger les motivations

---

<sup>68</sup> Ernest Wickersheimer, *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen âge*, Paris, Droz, 1936. Ernest Wickersheimer, *Dictionnaire biographique des médecins en France au Moyen âge (nouvelle édition sous la direction de Guy Beaujouan)*, t. 3, Danielle Jacquart, *Supplément* (Centre de recherches d'histoire et de philologie de la IV<sup>e</sup> Section de l'École pratique des hautes études, V, Hautes études médiévales et modernes, 35), Genève, Droz, 1979.

<sup>69</sup> Danielle Jacquart, *Le milieu médical en France du XII<sup>e</sup> au XV<sup>e</sup> siècle*, Genève, Droz, 1981, Avant-propos, non paginé.

<sup>70</sup> Cécile Nissen, *Prosopographie des médecins de l'Asie Mineure pendant l'Antiquité classique*, *École Pratique des Hautes Études*, Thèse de doctorat en sciences historiques et philologiques, dir. Danielle Gourevitch, exemp. dact., 2006, vol. III, Conclusion, p. 624.

<sup>71</sup> Hélène Berlan, *Faire sa médecine [...]*, éd. cit., p. 24-25.

des différents acteurs. Aussi la reconstitution de «réseaux vivants<sup>72</sup>», c'est-à-dire des réseaux familiaux et sociaux, des stratégies et trajectoires personnelles, à l'aide des sources généalogiques (reconstitution des liens familiaux ne tenant pas compte de la qualité des relations) et notariales (une des clefs d'entrée dans les systèmes de sociabilité permettant de comprendre la logique des mécanismes familiaux), vient combler cette faille. Il faut considérer l'ensemble des docteurs régents et pas seulement ceux pour lesquels une «vie biographique<sup>73</sup>» existe. Possible pour l'époque moderne, un tel travail est rendu plus complexe pour les périodes antique et médiévale du fait du matériel documentaire disponible.

La vie professionnelle des docteurs régents ne se déploie pas uniquement dans le cadre de la pratique privée. Les sources institutionnelles (série «C» des archives départementales, archives des colonies, militaires, de la Marine, *Instructions* et textes normatifs rédigés par les docteurs régents...) montrent que l'encadrement sanitaire voulu par l'État et la demande sociale offrent aux médecins de nouveaux territoires et domaines d'intervention<sup>74</sup>. À Paris, en province et jusqu'aux colonies, les docteurs régents interviennent dans l'organisation administrative du système de soin (définition ou redéfinition de la fonction médicale, administration des secours et diffusion des remèdes, organisation de la médecine hospitalière<sup>75</sup>, mise en œuvre d'une médecine préventive). Les grandes épidémies retiennent l'attention faisant de la maladie affectant une collectivité un

---

<sup>72</sup> Michel Bertrand, «Un vieil outil et l'ordinateur. De la prosopographie à l'histoire des relations sociales», dans Jean-Pierre Dedieu, Bernard Vincent, *L'Espagne, l'État et les Lumières. Mélanges en l'honneur de Didier Ozanam*, Madrid, «Casa de Velázquez», vol. 86, 2004, p. 128, 136.

<sup>73</sup> Expression de Thomas Söderqvist citée par Philip Rieder dans «Parcours de praticien et savoir historique : quelles histoires pour un médecin polygraphe?», *Études de lettres* 2016 ; 1-2 : 65. Voir les réflexions d'Olivier Faure sur l'approche biographique et l'apport des recherches sur les «médecins ordinaires» à la compréhension de l'histoire de la médecine et des processus sociaux dans Olivier Faure, *Sur les traces de Jean-Pierre Françon. Un aventurier de la médecine (1799-1851)*, Lyon, PU de Lyon, 2020, p. 12-16.

<sup>74</sup> Olivier Faure, «Les voies multiples de la médicalisation». *Revue d'histoire moderne et contemporaine* 1996 ; 43-44 : 54-57.

<sup>75</sup> Jean Imbert, *Histoire des hôpitaux en France*, Toulouse, Privat, 1982. Jean-Pierre Gutton (dir.), *Les administrateurs d'hôpitaux dans la France de l'ancien régime. Actes des tables rondes des 12 décembre 1997 et 20 mars 1998*, PU de Lyon, 1999. Judith Aziza, *Soigner et être soigné sous l'Ancien Régime. L'Hôtel-Dieu de Marseille aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles*, PU de Provence, 2013. Olivier Ryckebusch, *Les hôpitaux généraux du Nord au siècle des Lumières (1737-1789)*, Villeneuve d'Ascq, PU du Septentrion, «Histoire et civilisations», 2017.

acteur historique. En les prenant en charge<sup>76</sup> ainsi que les « maladies régnantes » (endémies), les docteurs régents rencontrent de nouveaux malades et déploient des manières inédites de pratiquer la médecine (parfois au péril de leur propre vie).

À travers le prisme de la maladie touchant la collectivité, c'est le rôle des docteurs régents en matière de santé publique qui émerge. Si jusqu'en 1660, les autorités locales sont seules à intervenir, la lutte contre les épidémies devient nationale en 1668-1669 avec la mise en place de cordons sanitaires. Si peu de docteurs régents interviennent contre la peste de Marseille en 1720-1723, leur action dans la lutte contre les épidémies s'intensifie à partir de 1750, parallèlement à la création des fonctions de « médecin correspondant des épidémies » dans chaque généralité et au mouvement de bureaucratisation du traitement de la distribution des secours et remèdes. Si la peste de Marseille de 1720 et les épizooties des années 1770 sont devenus des événements médicaux d'une histoire sanitaire, nous bornons l'analyse à l'action des docteurs régents dans le développement de la politique sanitaire et d'un droit à la santé<sup>77</sup>. Progressivement reconnus comme experts<sup>78</sup>, les docteurs régents s'imposent dans des domaines traditionnellement réservés au clergé, aux notables et à la police. Ce nouveau magistère médical suppose d'inventer ou de réinventer les systèmes de prise en charge médicale tels que les hôtels-Dieu. La création des hôpitaux généraux par Louis XIV répondait à la nécessité de secourir les vagabonds et mendiants de plus en plus nombreux dans les villes et de préserver l'ordre public. À ce « grand renfermement » (Michel Foucault) s'oppose la volonté de faire de l'hôpital un lieu d'accueil exclusif des malades, à partir des années 1760. Acteurs de la politique de préservation des populations, du gouvernement des corps, les docteurs régents collaborent avec les autorités étatiques et locales. Avec le concept de « médicalisation », Michel Foucault insiste sur le caractère autoritaire de cette action et ne prend pas en compte la

---

<sup>76</sup> François Lebrun, *Les hommes et la mort en Anjou aux XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles. Essai de démographie et de psychologie historiques*, Paris, Mouton, « Civilisations et Sociétés », 1971, p. 300-324, 367-387.

<sup>77</sup> Jean Imbert, *Le droit hospitalier de la Révolution et de l'Empire*, Paris, 1954 ; *Id.*, (dir.), *La protection sociale sous la Révolution française*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 1990. Antoine Leca, Alexandre Lunel, Samuel Sanchez, *Histoire du droit de la santé*, Bordeaux, LEH, 2014.

<sup>78</sup> Sur l'expertise, voir Christelle Rabier (ed.), *Fields of expertise. A Comparative History of Expert Procedures in Paris and London, 1600 to Present*, Cambridge, Cambridge Scholars Publishing, 2007.

possible demande émanant des populations<sup>79</sup>, leur consentement<sup>80</sup>, passe sous silence leur réaction. En revanche, la notion de « biopolitique » (terme utilisé par M. Foucault à partir de 1976 dans *La Volonté de savoir*) comme une extension de la notion de « politique » au domaine de la santé, semble pouvoir être convoquée. Il ne s'agit pas d'un usage du « biopouvoir<sup>81</sup> » au sens d'une technique de gestion des corps et de la vie, d'une entreprise disciplinaire, mais bien de l'exercice d'un pouvoir portant sur des corps vivants, dans le but de les maintenir en vie, associant le vital et le social, articulant les discours d'experts, les normes médicales, les mouvements de résistance et d'acceptation, le maintien de la sécurité et de l'ordre public. Il s'agit de centraliser les savoirs sur la vie des individus formant une collectivité, sur des corps exposés et observés, pour influencer leurs comportements. Les médecins exercent un pouvoir sur les comportements et les normes qui témoigne des représentations des malades partagées par les docteurs régents, à la fois des éléments de connaissance scientifique et des individus capables d'agir et développer des rapports spécifiques à leurs corps. La gouvernementalité des corps associe le pouvoir du roi et le pouvoir médical (d'où une reconnaissance de l'expertise des médecins) pour tenter de préserver les populations des risques sanitaires quel que soit leur cadre de vie.

Dans cet ouvrage, le corps des docteurs régents est analysé comme une corporation et comme un groupe professionnel. À ce corps est associé un statut social élevé, le groupe exerçant une autorité morale et intellectuelle. Les docteurs régents concilient appartenance corporative et liberté professionnelle. Ils exercent une large palette d'activités dans des espaces institutionnels, savants et géographiques multiples. Cette diversité de champs d'intervention interroge les conditions de leur présence et

---

<sup>79</sup> Pour Nahema Hanafi, la médicalisation semble répondre à une partie des attentes de l'élite plus qu'à une intervention par la force. Nahema Hanafi, *Le frisson et le baume. Expériences féminines du corps au Siècle des Lumières*, Rennes, PUR/CTHS, 2017, p. 18. En Angleterre, les pauvres refusent d'être seulement les sujets d'une aide médicale et en négocient le contenu et la forme. Steven King, *Sickness, Medical Welfare and the English poor, 1750-1834*, Manchester, Manchester University Press, 2018.

<sup>80</sup> Didier Fassin, « Les politiques de la médicalisation », dans Pierre Aïach et Daniel Delanoë (dir.), *L'ère de la médicalisation, Ecce homo sanitas*, Paris, Anthropos, 1998, p. 1-13.

<sup>81</sup> Michel Foucault, *Histoire de la sexualité, I, La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, p. 181 ; *Naissance de la biopolitique. Cours du Collège de France, 1978-1979*, Paris, Gallimard-Seuil, 2004. Jacques Léonard, *La médecine entre les savoirs et les pouvoirs*, Paris, Aubier-Montaigne, « Collection historique », 1981.

leur rôle dans l'émergence d'une gouvernementalité des corps, articulant le vital, le social et le politique. Comment les docteurs régents sont-ils progressivement reconnus experts de la médecine ? Comment mettent-ils cette compétence au service de l'élaboration et de l'application de la politique sanitaire dans l'ensemble du royaume ?

Dans une première partie, il s'agira de démontrer que l'ensemble des docteurs régents de la faculté de médecine de Paris forment un corps, la Faculté de médecine de Paris, doté de ses propres critères d'intégration et règles de fonctionnement, de ses droits et devoirs. Nous examinerons les processus d'incorporation et d'exclusion, les motivations guidant le choix d'un cursus médical à Paris, la vie au sein de la corporation. Érigée au rang de modèle pour les autres facultés par l'édit de Marly, la Faculté de médecine de Paris veut être l'unique référence dans un champ médical défini comme l'espace des institutions scientifiques savantes et enseignantes et des professions médicales.

La seconde partie sera dédiée à l'observation de l'affirmation des docteurs régents dans le champ d'exercice professionnel de la médecine et à leurs stratégies de distinction des autres professionnels de la santé et des « charlatans ». Il leur faut conserver leur première place dans la hiérarchie des professions de santé en défendant leur monopole d'exercice de la médecine. Les règles corporatives s'appliquent tout en laissant une liberté professionnelle à chaque docteur. Identités corporative et professionnelle sont en constante fusion.

Une part importante de l'activité des docteurs régents est consacrée à la pratique privée de la médecine, analysée dans une troisième partie. Fort des privilèges que lui confère le statut de corps, le groupe cherche à s'imposer sur le marché médical en développant son offre de services répondant aux besoins et demandes de ses patients-clients. Les docteurs régents font de Paris leur premier territoire professionnel pour l'exercice privé de la médecine et développent des logiques d'occupation. Ils construisent et entretiennent leur réputation et leur légitimité de professionnels de la médecine, se gagnent une clientèle. Cela leur permet d'associer enrichissement personnel et intégration à la bourgeoisie parisienne. Les docteurs régents s'inscrivent dans l'espace social bourgeois par leurs stratégies matrimoniales et leur train de vie.

Membres de la bourgeoisie à talents, les docteurs régents affirment leur pouvoir culturel et politique. Ils organisent un encadrement sanitaire de la population en œuvrant à la promotion de leurs savoirs et savoir-faire communs transmis par et au sein de la Faculté. Après s'être imposés auprès

de leurs malades, ils tentent de s'imposer dans les institutions sanitaires et de réunir les deux domaines en intervenant dans la politique de santé publique, ce qui fera l'objet de la quatrième partie. N'étant pas que des hommes de cabinet, les docteurs régents s'engagent sur le terrain local auprès du lieutenant de police de Paris mais aussi des intendants des généralités. Il s'agit d'étudier la façon dont les docteurs régents passent du rôle de médecin à celui d'administrateur des services de santé publique. Au nom de leur expertise médicale, les docteurs régents multiplient les actions donnant lieu à des réalisations concrètes sur le terrain, rémunérées par l'État et contribuant au maintien de l'ordre public, c'est-à-dire aidant le roi à remplir ses obligations sociales.