



Le service public de la chirurgie

Christelle Rabier

► To cite this version:

Christelle Rabier. Le service public de la chirurgie : administration des premiers secours et pratiques professionnelles à Paris au XVIIIe siècle. 2010. halshs-00551928v1

HAL Id: halshs-00551928

<https://shs.hal.science/halshs-00551928v1>

Preprint submitted on 6 Jan 2011 (v1), last revised 3 Mar 2011 (v2)

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

VERSION CORRIGEE DECEMBRE 2010

Auteur : Christelle Rabier

Institut d'histoire moderne et contemporaine

École normale supérieure

45, rue d'Ulm

75005 Paris

christelle.rabier@normalesup.org

Le service public de la chirurgie : l'administration des premiers secours et les pratiques professionnelles à Paris au XVIII^e siècle

Christelle Rabier

Le 31 mai 1770, au lendemain des événements funestes qui ont conclu le mariage du duc de Berry avec Marie-Antoinette et causé la mort de plus d'une centaine de personnes, Louis Bourbil, commissaire de police, fait son rapport. Il revient tout juste du corps des gardes du rempart Saint-Honoré. Là, plusieurs cadavres de personnes des deux sexes, couchées et mortes, étouffées par la presse, avaient été apportés par des particuliers, qui les avaient, disaient-ils, trouvés dans la rue Royale.

« Et à l'instant sont encore survenus d'autres particuliers porteurs de plusieurs personnes des deux sexes, les unes seulement blessées ou évanouies, d'autres expirantes et d'autres mortes. Quoique nous fumes persuadés que la reconnaissance de ces cadavres et de l'état de ces personnes trouvées dans la rue fut de la compétence des officiers du Châtelet, en attendant que les commissaires du quartier que l'on étoit allé avertir et que nous avions dit d'aller chercher furent arrivés, nous avons pensé que nous devons [...] procurer de prompts secours à celles de ces personnes qui étoient susceptibles de [les recevoir] pour le bien public et leur bien particulier ce qui dépendroit de nous.

Nous nous sommes d'abord enquis à voix haute s'il y avoit dans le nombre des spectateurs arrêtés des personnes en l'état d'en administrer. Se sont alors présentés à nous deux ecclésiastiques et trois particuliers qui se sont dit chirurgiens, l'un desquels s'est nommé Chabourt, étudiant en chirurgie. Est ensuite venu led. Laborde, chirurgien établi au fauxbourg St. Honoré, que l'on a envoyé chercher ; nous avons fait approcher des gardes pour écarter la foule qui s'amassoit autour de nous avec une assurance considérable, et qui nuisoit aux secours et au service. Sur l'avis des chirurgiens qui nous ont indiqué les médicamens les plus propres à faire revenir et soulager ceux qui étoient vivants, nous avons envoyé chercher de l'eau de

vie, de l'eau de métyl, du vinaigre, fait apporter des vases remplis d'eau fraîche, fait employer des sels d'Angleterre, qui nous ont été offerts par une personne passante. Nous avons porté notre attention à faire mettre à part sur deux petits amphithéâtres qui fort heureusement se sont trouvés construits auprès dud. corps de garde, les morts d'avec ceux qui ne l'étoient pas [...]. Et pour nous débarrasser des malades et les soulager d'autant, nous nous sommes déterminés à les envoyer aux hôpitaux de la Charité et Hôtel-Dieu et à cet effet, n'ayant pu trouver carrosses vuides, nous avons fait arrêter par la garde des carrosses de place, desquels nous avons prié les personnes qui les occupoient de sortir. [Trente-quatre personnes ont été conduites aux hôpitaux], à l'exception d'un nommé Bidaut qui s'est fait conduire chez sa mère »¹.

La gestion de l'accident, extrêmement grave, est prise en charge par plusieurs commissaires. Le premier rapport de Pierre Morel relate comment il avait retrouvé auprès des blessés ses collègues Sirebeau et Thiérion, ainsi que « plusieurs chirurgiens occupés à visiter les corps pour séparer les morts d'avec ceux qui donnoient quelques signes de vie »². À lire les commissaires, ils ont agi de façon remarquable, en raison de leur dévouement et à la bonne volonté des principaux protagonistes, au premier chef desquelles l'administration policière. Les mesures qui sont prises par la police s'enchaînent alors : demande de secours auprès de l'assistance afin d'identifier les professionnels qui pourraient les donner ; fournitures des remèdes nécessaires aux premiers secours, suivant l'avis des chirurgiens ; séparation des blessés et des morts ; transport par voiture des blessés à l'Hôtel-Dieu et à la Charité.

La relation policière de l'événement représente, après coup, la justification des commissaires, largement mis en cause dans la préparation de l'événement : ils ont agi, pour citer Bouribil, pour « pour le bien public et leur bien particulier ce qui dépendroit d'[eux] ». S'il y avait eu des mesures préventives, ce dont rend compte l'archive policière, il n'existait pas de procédures bien rodées pour gérer cette crise. Sans trop prêter d'attention à la mise en scène des commissaires de police qui furent en partie responsables de l'accident, il est remarquable de voir comment commissaires, ecclésiastiques et chirurgiens ont travaillé ensemble pour sauver l'âme des morts et la vie des blessés. Les mesures prises au soir du 30 mai représentent l'aboutissement d'un siècle de fabrication d'un service public de l'urgence.

Parmi les professionnels auxiliaires, les commissaires font appel en priorité aux hommes d'Eglise, chargés du viatique, et des chirurgiens. On pourrait s'étonner de la présence d'un « élève en chirurgie », ou encore de l'absence de praticiens médicaux en dehors des chirurgiens : cela n'est pas dû au hasard. Il y a là un effet de métier, ou de profession, par lequel une société urbaine délègue à un groupe social identifié, entre autres par son nom, une responsabilité collective. Le nom de métier participe au déchiffrement du monde social et à ce titre, l'historien doit en rendre compte. En l'occurrence, la gestion de l'urgence médicale impartie aux chirurgiens représente, me semble-t-il, une différence fondamentale avec les autres métiers de la santé, qui justifie qu'on les distingue au XVIII^e siècle. Le terme

1. Archives nationales, Paris (désormais AN), Y 15 707, Mesures à la suite des malheureux événements arrivés à la place Louis XV à la suite du feu d'artifice et autres pièces relatives à cette affaire, pièce 42 : « Rapport de Louis Bouribil, huissier audencier et commissaire de police », 31 mai 1770.

2. *Ibidem*, pièce 41 : Rapport de Pierre Morel, 31 mai 1770.

de chirurgien est indissociable des fonctions médicales d'urgence qu'il assure. Qu'il s'agisse d'accidents de circulation, de duels, les quotidiens mentionnent toujours la présence d'un chirurgien, compétent et diligent, qui prend des mesures pour sauver la vie du blessé³. Cela se trouve également vérifié dans l'usage particulier que font les romanciers des personnages de chirurgien, dont la présence retarde le dénouement de l'intrigue, et dont la fonction permet de servir les projets moraux des romanciers, qui mettent en scène la vertu, le dévouement et le savoir-faire technique du praticien⁴.

L'obligation de porter secours aux blessés qui pèse sur les chirurgiens m'autorise à parler de « service public de la chirurgie », un peu à la manière du « service public » de la boulangerie que Steve Kaplan a étudié pour Paris⁵. Assurer l'approvisionnement en pain de bonne qualité et à juste prix : tel est l'objectif de la « police des boulangers ». Il s'agit, pour la police, d'élaborer des mesures visant à conserver à maintenir une politique de prix qui prévienne les émeutes, en encadrant la fabrication et la vente du pain. La notion, particulièrement large, de « service public » fait l'objet de travaux récents en histoire urbaine et économique⁶. Ils ont repris, par le prisme de la politique économique des villes, l'analyse des activités qui relèvent de la régie directe, de la commande publique ou de l'affermage, mais également celle des services du public qui échappent partiellement aux prérogatives des autorités locales, seigneuriales ou monarchiques, et courent de la justice à la construction d'infrastructures, en passant par l'approvisionnement en vivres, eau, éclairage, et assistance aux pauvres⁷. La bonne santé des administrés en relève, ainsi que le prouvent les mesures touchant à la prévention épidémique⁸.

3. Christelle RABIER, « Les chirurgiens de Paris et de Londres : économie, identités, savoirs », thèse de doctorat, Université Paris 1, 2008, chap. 2 « Commercialisation et consommation de la chirurgie ».

4. *Ibidem*, chap. 8 « Les chirurgiens de papier ».

5. Steven L. KAPLAN, *Le meilleur pain du monde : les boulangers de Paris au XVIII^e siècle*, Paris, Fayard, 1996, p. 490 et suiv.

6. Voir en particulier Dominique MARGAIRAZ, « L'invention du service public : entre 'changement matériel' et 'contrainte de nommer' », *Revue d'histoire moderne & contemporaine*, 52-3, juillet-septembre 2005, p. 10-32.

7. La question des services publics a fait l'objet d'une session à l'occasion de la IXth European Conference for Urban History, qui s'est tenue à Lyon le 30 août 2008. Elle a permis de mettre en évidence la nécessité de reprendre le problème sur la longue durée, depuis la fin du Moyen Âge, de poser le problème des institutions urbaines, en rapport avec les autres formes d'autorités, notables, ecclésiastiques, duciales, monarchiques, de la nature des services rendus, ainsi que de leur extension, ou de leur contraction, et enfin, de leur comparaison à l'échelle de l'Europe moderne. À ce sujet, voir les travaux du groupe de recherche « Civil Services and Urban Communities » (Universiteit Leiden) : <http://www.hum.leiden.edu/history/csuc/>.

8. Sur le sujet de l'administration de la santé, les études sont nombreuses. Pour l'Europe : Rosa Añón BALLESTER, María Luz López TERRADA et Álgar Martínez VIDAL (éd.), « La realidad de la práctica médica : el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (ss. XVI-XVIII), n° spécial, *Dynamis*, 2002 ; Laurence BROCKLISS et Colin JONES, *The Medical World of Early Modern France*, Oxford, Clarendon Press, 1997, p. 352-353 ; Sandra CAVALLI, *Charity and Power in Early Modern Italy*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995 ; Colin JONES, *The Charitable Imperative. Hospitals and Nursing in Ancien régime and Revolutionary France* (London & New York: Routledge, 1989) ; Ole Peter GRELL, Andrew CUNNINGHAM & Jon ARRIZABALAGA (éd.), *Health Care and Poor Relief in Counter-Reformation Europe, 1500-1700*, London & New York, Routledge, 1999 ; Ole Peter GRELL, Andrew CUNNINGHAM & R. JÜTTE (éd.) *Health Care and Poor Relief in 18th and 19th century Northern Europe*, London & New York, Routledge, 2002 ; Gianna POMATA, *La promessa di guarigione. Malati e curatori in antico regime : Bologna xvi-xvii secolo*, Roma, Laterza, 1994, trad. am. John Hopkins University Press, 1998 ; Margaret PELLING, « Healing the Sick Poor. Social Policy and Disability in Norwich, 1550-1640 », *Medical History*, 29, 1985, p. 115-137.

Par service public, j'entends une « activité dont l'accomplissement doit être assuré, réglé ou contrôlé par la puissance publique » afin qu'une fonction jugée essentielle pour le maintien du lien social soit assurée de façon satisfaisante⁹. Le service public peut être étudié sous l'angle du droit : je mettrai ainsi en évidence la réglementation qui touche les chirurgiens et caractérise leurs responsabilités. Il peut l'être également du point de vue des pratiques. À ce titre, les archives de police permettent de mettre en évidence à la fois l'application de la réglementation qui touche les chirurgiens et les modalités d'action des commissaires pour rendre effective l'administration des premiers secours médicaux ; elles constituent un bon point d'observation pour comprendre empiriquement comment les chirurgiens accomplissent la mission qui leur est impartie. La réglementation professionnelle construite à partir du **XVII^e siècle** le devoir de porter secours et la permanence des soins. Leur mise en œuvre dans l'espace urbain coordonne l'activité des chirurgiens de ville et les soins hospitaliers. Enfin, l'étude du financement de ce service public permet de mesurer l'impact du dispositif sur l'ensemble de la société parisienne.

LA PERMANENCE DES SECOURS : DES BLESSES AUX NOYES

Bien qu'elle soit formulée tardivement, l'obligation de permanence des secours chirurgicaux s'est construite progressivement à l'époque moderne, au travers des législations criminelles et des réglementations professionnelles. L'arrêt du 12 avril 1749 ordonne « que chacun des chirurgiens sera tenu de faire mettre sur la porte de la maison où il demeurera son nom et sa qualité, et d'avoir une salle basse au rez-de-chaussée de sa maison, où il y aura toujours un de ses élèves au moins, pour donner, en son absence les secours nécessaires à ceux qui en auroient besoin »¹⁰. Pris dans un arrêt qui vise à faire cesser les disputes entre médecins et chirurgiens à propos de la capacité des derniers à professer la chirurgie, la disposition manifeste clairement le rôle que la monarchie entend faire endosser aux chirurgiens, et spécifiquement à ses « élèves », dans un dispositif général de secours aux blessés. La structure d'emploi assez particulière du métier, qui fait la part belle aux employés, peut trouver là, d'ailleurs, une explication : main-d'œuvre peu coûteuse, les « élèves » participent pleinement à la contrainte professionnelle de permanence de soins, en assurant les gardes, parmi les différentes obligations du maître¹¹.

La mise en place d'un service public de l'urgence a partie liée avec l'émergence d'une médecine légale. Le chirurgien du Châtelet, qui dirige au début du **XVII^e siècle** la corporation des maîtres chirurgiens jurés de Paris, doit ester en justice sur les cas criminels. Le nombre d'offices de chirurgiens jurés auprès des cours s'accroît après l'ordonnance criminelle de Blois et au **XVIII^e siècle**¹². Ce sont

9. Je reprends ici la définition donnée par D. MARGAIRAZ, « Service public », in Alessandro STANZIANI, *Dictionnaire historique de l'économie-droit*, Paris, L.G.D.J., 2007, p. 239.

10. 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.

11. 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. 39-40 et *passim* ; Sandra CAVALLI, *Artisans of the Body in Early Modern Italy. Identities, Families and Masculinities*, Manchester, Manchester University Press, 2007, chap. 6 ; C. RABIER, « Les chirurgiens... », *op. cit.*, chap. 4.

12. Ces dispositions sont étendues avec l'Ordonnance de Blois, et font l'objet d'une expérimentation réglementaire jusqu'au début du **XVIII^e siècle**. Sur ce point, voir Christelle RABIER, « Defining a Profession. Surgery, Professional Conflicts and Legal Powers in Paris and London, 1760–1790 », in ID. (éd.), *Fields of Expertise*, p. 91-92.

les premiers requis en cas de duel ou d'altercations ayant entraîné des blessures mortelles. Dès 1667, l'ordonnance de Blois les contraint à dénoncer les blessés victimes d'épée ou d'arme à feu auprès du procureur fiscal, ou du juge de police. Cette disposition est intégrée dès 1699 dans les *Statuts de la communauté des chirurgiens jurés*, et rappelée dans les règlements successifs la concernant¹³. « Les corps de ceux qui sont trouvés morts avec des signes ou indices de mort violente, ou autres circonstances qui donnent lieu de le soupçonner, ne peuvent être inhumés qu'en conséquence d'une ordonnance du Lieutenant criminel, ou autre premier officier criminel, rendue sur les conclusions du Ministère public, suivant l'article 12 de la Déclaration du 9 avril 1736 »¹⁴. Les experts médico-légaux qui interviennent dans les procédures judiciaires sont rémunérés à l'acte : pour les faubourgs parisiens, on dispose du « Mémoire des traitements des maladies, soins, pansements, visites et rapports faits en exécution de l'ordonnance de Monsieur le Lieutenant Général de la Prévôté de l'Hôtel » rédigé par Marrigues, qui donne une assez bonne idée de l'activité de ces officiers, qui s'étend désormais aux urgences vitales¹⁵. Pour l'année 1788, l'emploi de Marrigues se partage entre la visite des prisonniers — ils représentent un cinquième des visites — les autopsies pour des cadavres retrouvés sur la voie publique ou dans les eaux — pour un autre cinquième — le reste concernant des pansements faits à des particuliers. Ces « pansements » semblent extrêmement variés, depuis la morsure d'un chien en juillet, jusqu'au « traitement d'une maladie et [pour] avoir soigné pendant cinq jours » le malade en décembre. Les actes se partagent ainsi en trois catégories : « visite et rapport », acte taxé trois livres ; « visite et pansements », taxé six livres ; « ouverture de cadavres », taxée douze livres. Requis par les commissaires, à qui l'ouverture d'une instruction criminelle semble évidente, les officiers médicaux du Châtelet en viennent ainsi à intervenir sur les blessures. C'est le cas en 1772 : « attendu que le particulier blessé était *in extremis*, pour lui procurer les secours nécessaires », le commissaire Boullanger fait mander « maître Jean Baptiste Dupuid, conseiller du roi, chirurgien du Châtelet, lequel a déclaré que ledit particulier était mort »¹⁶.

La mise en œuvre des procédures criminelles explique que la collaboration des chirurgiens avec la justice soit réglée très tôt. Les *Statuts des maîtres chirurgiens jurés* de 1699 prévoient d'ailleurs une bonne coordination entre commissaires et chirurgiens, en réglementant l'information des premiers. En effet, le repérage des adresses des praticiens est exigé des prévôts qui doivent rédiger chaque année plusieurs catalogues. Le premier d'entre eux doit indiquer le nom et la demeure des maîtres « disposés suivant les dix-sept quartiers de Paris, pour être distribué

13. *Statuts...*, *op. cit.* (1701), art. cxxx : « Les Maîtres de ladite Communauté seront obligés d'avertir incessamment les Commissaires de leur quartier, des blessez qu'ils auront pansé en premier appareil ; & seront les contrevenans condamnés par le Prévost de Paris ou son Lieutenant général de Police, en telle peine qu'il appartiendra ».

14. Jean LE CAMUS, *Actes de notoriété donnés au Châtelet de Paris, sur la jurisprudence et les usages qui s'y observent, avec des notes par Me J.-B. Denisart*, Paris, Savoye, 1759, p. 124. À propos de l'inhumation, voir *Déclaration du Roi concernant la forme de tenir les registres des baptêmes, mariages, sépultures, vêtues, noviciats et professions...* Fait à Versailles le 9 avril 1736, Nismes, Impr. de A. A. Belle, 1737.

15. AN, Y O¹ 3 913A (liasse 3). Je remercie Nicolas Lyon-Caen de m'avoir fait connaître ce document.

16. AN, Y 12 676, Information de Claude-Louis Boullanger, au sujet de l'accident mortel d'un particulier occasionné par un carrosse, 11 avril 1772.

tous les ans aux commissaires du Châtelet»¹⁷. La pratique semble tomber en désuétude après 1750.

À mesure que s'élargit le champ d'activité des commissaires, les chirurgiens en viennent à participer étroitement à la police de la ville. Une ordonnance de police du 5 novembre 1716 rappelle l'obligation aux chirurgiens de « donner au magistrat une déclaration des personnes qu'ils ont pansées à la suite des blessures qu'elles ont reçues, de la qualité de ces personnes & du genre de leurs blessures », leur accordant une place importante dans l'information judiciaire. Un peu plus tard, comme le rapporte Fréminville, une sentence de police du Châtelet du 2 mars 1736 a condamné le sieur Dumont, chirurgien à Paris, pour n'avoir pas déclaré au commissaire de police qu'il avait pansé Catherine Cochin, veuve, qu'une charrette avait renversée, lui passant sur le corps, occasionnant des blessures mortelles. Cette condamnation reste légère, se montant à 20 livres. L'ordonnance précise que c'est « pour cette seule fois seulement, par grâce et sans tirer à conséquence »¹⁸. La légèreté de la peine, en forme d'avertissement plutôt que de sanction, semble ménager un praticien autant qu'un corps de métier qui participe activement à l'information policière.

À la fin du siècle, l'injonction de secourir les blessés s'étend aux noyés. En 1783, un arrêt du Parlement de Paris enjoint aux chirurgiens de « porter des secours à tous particuliers aussitôt qu'il en sera requis et notamment aux Noyés »¹⁹. Cet arrêt intervient après le travail inlassable de promotion par Philippe-Nicolas Pia de la « boîte-entrepôt », financée par la ville de Paris, contenant les secours qu'on est dans l'usage d'administrer aux noyés²⁰. Le *Détail des succès de l'établissement que la ville de Paris a fait en faveur des personnes noyées* rapporte les différents cas des personnes noyées et la procédure que le prévôt et les échevins de la ville de Paris ont établie, après plusieurs années d'expérimentation sur la conduite à suivre. Après avoir interdit, en 1740, de suspendre par les pieds les personnes repêchées, et de les rouler dans un tonneau, plusieurs avis de chirurgiens et de savants concluent à la nécessité d'insuffler de l'air dans les poumons²¹. À Lille, dès 1757, une ordonnance prend des dispositions spécifiques pour sauver les « noyés » d'une mort par asphyxie, **à l'issue** d'une procédure de sauvetage établie par les chirurgiens de la ville, Robert, Prévost, Vinchant et

17. *Statuts pour la communauté des maîtres chirurgiens jurez de Paris*, Paris, veuve de Pierre et Louis Colin, 1701, art. XXXII. Le règlement suivant ne mentionne plus cette obligation : 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).

18. Edme de LA POIX DE FREMINVILLE, *Dictionnaire, ou traité de la police générale des villes, bourgs, paroisses et seigneuries de la campagne*, Paris, Gisse, 1758, p. 170.

19. BNF 4-F-23676 (463), Parlement de Paris, *Arrêt qui enjoint à un chirurgien de porter des secours à tous particuliers aussitôt qu'il en sera requis, & notamment aux Noyés. Extrait des registres du Parlement du 25 octobre 1783*, Paris, P. G. Simon & N. H. Nyon, Imprimeurs du Parlement, 1783.

20. Philippe-Nicolas PIA, *Détail des succès de l'établissement que la ville de Paris a fait en faveur des personnes noyées et retirées de l'eau depuis le 16 juin 1772 jusques et compris le mois de mars 1773, avec les différentes instructions qui y sont relatives et la manière dont on doit faire usage des objets contenus dans la boîte où se trouvent réunis les principaux secours qu'on doit administrer aux noyés*, Paris, Lottin aîné, 1774. Le titre connaît huit éditions, de 1773 à 1789. Pour des développements substantiels sur l'histoire de la natation, et plus précisément sur le secours aux noyés, voir la thèse d'habilitation en cours de Rebekka von Malinkrodt, Freie Universität Berlin, qui m'a présenté son travail sur les sociétés de secours qui apparaissent en Europe à la fin du **XVIII^e siècle**.

21. P.-N. PIA, *Détail...*, *op. cit.*, p. 58 : Claude-Nicolas Le Cat en a souligné l'importance, en relatant les expériences qu'il a fait sur des chiens nouveaux-nés, qu'il a noyés ou étranglés puis ressuscités de cette façon.

Chastanet, en 1755²². Le sauvetage des noyés n'est pas l'apanage d'une profession : Ménéttra rapporte son exploit de sauvetage en tirant à boulets rouges sur l'administration parisienne qui exige de laisser les corps dans l'eau dans l'attente d'un commissaire pour bénéficier de six livres de récompense, ce qui est sans nul doute une interprétation un peu outrée du dispositif de Pia²³. Il n'en reste pas moins que l'obligation pèse exclusivement sur les chirurgiens.

La procédure mise en place à Paris établit les mesures à suivre : le « noyé » est pris en charge au corps de garde, où se trouve une boîte contenant tous les ustensiles et remèdes du secours. Ceux-ci sont administrés sous la responsabilité du sergent du guet, et incluent l'eau-de-vie camphrée ou l'esprit volatil de sel-ammoniac, la fumigation de tabac par le fondement, l'insufflation d'air chaud par la bouche, éventuellement la saignée de la jugulaire « si l'homme de l'art la juge nécessaire ». À ces mesures, « pour exciter, s'il était nécessaire, à procurer ces différents secours aux noyés », s'ajoute une politique de récompenses graduées en fonction de la participation aux secours, de six livres pour la personne qui la première aura prévenu le corps de garde à vingt-quatre livres pour ceux qui auront repêché le noyé et administré les secours, les soldats de la garde se partageant la somme de dix-huit livres²⁴. L'avis des Prévôt et Échevins de 1773 précise que « tous les frais extraordinaires & particuliers, qu'on seroit obligé de faire, seront de plus remboursés, après qu'ils auront été jugés nécessaires, & qu'ils auront été certifiés par personnes connues & non intéressées », ce qui, sans nul doute, inclut les professionnels des secours que sont les chirurgiens.

Les cas rapportés par Pia montrent qu'on fait appel au chirurgien pour l'administration de la saignée, mais également pour déterminer s'il est utile de poursuivre les secours. C'est le cas de Louis Gascouin, qui s'est noyé en se baignant sous le Pont-Marie, le 26 juin 1772. Il est transporté au Corps de garde du Port-au-Bled, où il subit insufflation par la bouche, fumigation par le fondement, frictions, pendant environ deux heures. Après l'administration d'une saignée à la jugulaire, il est ensuite conduit dans une auberge, où il continue à perdre du sang. Quelques signes de vie lui permettent de recevoir l'extrême-onction ; « mais peu de temps après, le chirurgien l'ayant jugé mort, on discontinua les secours et on l'abandonna »²⁵. Phlébotomistes professionnels, les chirurgiens sont ainsi appelés lors d'une opération de sauvetage difficile. C'est pour cela que le procureur fiscal porte plainte, contre Claude Boiteau, maître en chirurgie à Saint-Cloud. Faute de *factum* conservé, on ne connaît pas le détail de ce dont Boiteau s'est rendu coupable. La décision enjoint au chirurgien de Saint-Cloud de « porter des secours à tous particuliers aussitôt qu'il en sera requis, & notamment aux noyés » : elle fait obligation de porter secours et de le faire aussitôt qu'il sera requis : les chirurgiens **sont devenus** des serviteurs **obligés** de la police. Cela suppose que le chirurgien soit disponible sur l'instant ou qu'il puisse se rendre disponible parce qu'il dispose des services de son personnel *ad hoc*. La décision rappelle donc le principe de permanence des secours, précisé en 1749. En revanche, l'arrêt du Parlement est remarquable en ce qu'il est assorti d'une large

22. Catherine DENYS, *Police et sécurité au XVIII^e siècle dans les villes de la frontière franco-belge*, Paris, L'Harmattan, 2002, p. 48 et suiv. Voir également Frédéric CHAUVAUD (éd.), *Corps submergés, corps engloutis : une histoire des noyés et de la noyade de l'Antiquité à nos jours*, Paris, Creaphis, 2007.

23. J.-L. MENÉTRA, *Journal*, *op. cit.*, p. 147–148.

24. P.-N. PIA, *Détail...*, *op. cit.*, p. 65–69 et 69–70.

25. P.-N. PIA, *Détail...*, *op. cit.*, p. 38.

publicité, ordonnant qu'à la requête du procureur général du roi, l'arrêt sera imprimé et diffusé « partout où besoin sera »²⁶.

Ainsi, au terme de deux siècles de réglementation monarchique et de *praxis* policière, les chirurgiens parisiens se voient attribuer une mission essentielle à l'ordre public : l'administration des premiers secours²⁷. La question reste entière de savoir comment ils furent mis en œuvre dans l'espace urbain.

L'ORGANISATION ET LA LOGISTIQUE DES SECOURS : LOGIQUES SOCIALES, GEOGRAPHIQUES ET ADMINISTRATIVES

Le système de soins d'urgence s'enracine d'abord dans l'économie domestique des plus fortunés. Une petite population de praticiens pensionnés par les familles nobles, **garantit ainsi le traitement des urgences vitales**, mais également les petits soins quotidiens **des domesticités princières**²⁸. L'offre d'un logement à un chirurgien est une façon à la fois de récompenser les services et de garantir une réaction rapide et efficace en cas d'urgence. Les familles princières accordent la plupart du temps la fourniture d'appartements à des praticiens qui exercent sur les lieux mêmes de leur emploi, et peuvent ainsi répondre aux demandes urgentes de l'employeur. Le chirurgien du prince de Condé loge dans un appartement dépendant du Palais Bourbon²⁹. Boiscaillaud, premier chirurgien ordinaire du roi, décède en service, à la cour : son appartement dépendant de l'hôtel du premier écuyer du roi, héberge également sa maîtresse ; il dispose d'un petit logis bien aménagé dans le Grand commun³⁰. Ces locaux n'ont pas vocation professionnelle ; en revanche, ils assurent la permanence du praticien sur les lieux d'exercice, quand il n'accompagne pas le prince dans ses voyages. Quant aux familles qui n'hébergent pas de praticiens, on peut mettre en évidence des formes d'« abonnement » ou de salaire d'attente³¹. Lorsqu'ils subsistent, les mémoires d'honoraires laissent apparaître que ces chirurgiens prennent également en charge les soins des domestiques³².

26. Sur la diffusion des arrêts du Parlement, voir Philippe PAYEN, *Les arrêts de règlement du Parlement de Paris au XVIII^e siècle*, Paris, PUF, 1997.

27. Si la réglementation est moins nombreuse à Londres, il est clair qu'une telle mission a également été confiée à la Worshipful Company of Barbers & Surgeons, même si cette mission semble avoir été partiellement abandonnée par les chirurgiens lors de la scission de 1743.

28. Natacha Coquery, *L'hôtel aristocratique : le marché du luxe à Paris au XVIII^e siècle*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1998, p. 283 et suiv.

29. AN, MC, Ét. XCII, 850, Inventaire ap. le décès de Françoise Marie Borie, épouse de Jean Baptiste Baudot, m[ai]tre en chirurgie du Collège et de l'Académie de Paris et premier chirurgien de S.A.S. M.g le prince de Condé, [...] demeurant à Paris au Palais Bourbon, rue de l'Université, paroisse St. Sulpice, 7 janvier 1783.

30. AN, MC, Ét. XXVII, 405, Inventaire fait ap. le décès de Sieur Denis Esteve Boiscaillaud, premier chirurgien ord[ina]ire du roi, 18 août 1779.

31. AN, Y 1 905, arbitrage Viany c. comte et comtesse d'Hourville, 8 mai 1781 ; AN, MC, Ét. XCI, 204, 21 juin 1782 : « Inventaire après le décès de Christine Despierres, épouse de François Huet, chirurgien à Paris » ; AN, MC, Ét. XCII/850. 7 janvier 1783 : « Inventaire après le décès de Françoise Marie Borie, épouse de Jean Baptiste Baudot, maître en chirurgie du Collège et de l'Académie de Paris et premier chirurgien de S. A. S. monseigneur le prince de Condé, ancien consultant des armées du Roy en Allemagne et premier chirurgien major de l'infanterie françoise et étrangere demeurant à Paris au Palais Bourbon, rue de l'Université, paroisse Saint-Sulpice », cote huit des papiers. Pour le salaire d'attente chez les artistes, Katia BEGUIN, *Les princes de Condé. Rebelles, courtisans et mécènes dans la France du Grand siècle*, Seyssel, Champ Vallon, 1999, p. 333.

32. Archives de Paris, DC6 17, dossier 996, pièce 5 : correspondance de Le Febvre de Caumartin, prévôt des marchands de la ville de Paris à Foulon, procureur.

Hors de l'espace domestique, dans des cas d'urgence, il est difficile de savoir qui a l'initiative d'appeler un chirurgien, ni comment se fait le choix de tel ou tel praticien. Lors des accidents de charrette à Paris, ce sont souvent les témoins qui prennent l'initiative de conduire l'accidenté(e) chez le chirurgien. C'est le cas du sieur Guilley, ami de Bertin Girey, qui marchait avec lui sur le quai Conti (1) quand un cheval a renversé ce dernier : il le conduit dans la rue Guénégaud (2), qui donne sur le quai Conti, chez le chirurgien Fouchet, qui le panse et où il rend ses derniers soupirs³³. Les sentences du Parc civil, lorsqu'elles précisent l'adresse du patient, font apparaître que nombre d'entre eux choisissent un praticien voisin³⁴. Une altercation rude entre le principal du Collège Montaigu (1) et un pensionnaire qui avait fugué a occasionné des blessures mortelles sur un particulier : le sieur Coutavoz (2) est survenu « l'instant d'après », quoiqu'il y ait une petite distance entre sa résidence et le Collège (figure 1). Il l'a saigné et pansé, puis le principal a fait transporter le blessé à l'Hôtel-Dieu. La vitesse de l'intervention, permise par l'appel à un praticien du voisinage, n'a pourtant pas permis de le sauver, puisqu'il est mort le jour même³⁵.

Les proches ou les passants semblent ainsi bien informés du domicile ou de la boutique chirurgicale la plus proche, sans que l'on puisse déterminer si cela s'explique par une connaissance préalable, les renseignements fournis par les habitants, ou une signalisation adéquate³⁶. Celle-ci a fait l'objet d'une réglementation précise dès le xvii^e siècle³⁷. Une série d'arrêts entre chirurgiens commensaux et maîtres barbiers-chirurgiens fait apparaître que les marques extérieures de pratique chirurgicale sont un enjeu que la royauté prend au sérieux. En 1635, à la suite d'une visite tendue des prévôts de la communauté des barbiers au domicile de certains chirurgiens des maisons royales, ces derniers font appel d'une décision : ils forment une requête pour « avoir des lieux qui seront appelléz officines qui seront claires & sur les rûes, à la charge que les chassis d'icelles ressembleront à des croisées de salle sans qu'il y ayt apparence au dehors des monstres ny boutiques semblables à celle desdits déffendeux »³⁸. L'Arrêt du Conseil du 17 juillet 1635 les autorise finalement à « pendre en leurs maisons des

33. AN, Y 11 572, 31 mai 1756 : « Information faite par nous Gilles Pierre Chenu, commissaire, à la requête de M. le Procureur du Roi, au sujet de la mort du sieur Bertin Girey ». Voir la « Déclaration de François Guillaume Fouchet, maître en chirurgie, demeurant rue Guénégaud, paroisse Saint-André-des-Arts » : « dépose que le samedy vingt neuf may sur les neuf heures du soir il a été amené chez lui un homme à lui inconnu, sans connoissance [...] et qu'il annonça aux assistants que la chute que led[it] parti[culi]er venait de faire était mortelle, que l'ayant accompagné chez lui rue Joly il avait appris qu'il se nommait Girey ».

34. Par ex., AN, Y 1 904, arbitrage Chevery (rue du Poitou) c. Gillet, « marchand et distillateur rue Saint-Merry, au Marais », 31 janvier 1777 ; Y 1 904, arbitrage Coste c. Fouart, maître boulanger, 16 novembre 1776 (tous deux sont de la grande rue du faubourg Saint-Honoré).

35. AN, Y 9 651, « Procès verbal contenant information au sujet de la mort subitte du maître Henard écrivain, du 26 mars 1760 ». Adresse de Coutavoz, *Almanach Royal*, 1760.

36. Sur la commercialisation des services chirurgicaux, voir C. RABIER, « Les chirurgiens... », *op. cit.*, p. 113 et suiv.

37. Sur les enseignes comme problème historique, voir David GARRIOCH, « House Names, Shop Signs and Social Organization in Western European Cities, 1500–1900 », *Urban History* 21, 1994, p. 18–46. Dès 1541, Henri VIII prévoit cette disposition à Londres. À la différence des barbiers, il est accordé aux chirurgiens le droit d'apposer « une enseigne publique sur la rue où ils viendront à s'installer, de sorte que les sujets du roi passant là sauront à tous moments, où trouver secours et remède en cas de nécessité » : 32 Hen. 8 c.32, cité par *Med. Jurisprudence*, Part. III, p. 21.

38. Arrêt du Conseil privé du roy entre la communauté des chirurgiens des Maisons du roy, de la Roynie, de Monsieur le Duc d'Orléans, de Mademoiselle, & de Monsieur le Prince de Condé [...] et la communauté des Maîtres barbiers chirurgiens de Paris, Paris, 1636.

enseignes portans leurs noms & qualitéz de leurs offices, avec deffences toutesfois tenir aucune boutiques [et] pendre bassins ». Après l'adoption des Statuts de 1699, la question des enseignes sur la voie publique ne cesse d'être stratégique au XVIII^e siècle, au vu de la réglementation du métier.

« Les privilégiés peuvent avoir toutes les marques extérieures de la profession, à l'exception de la qualité de maître chirurgien juré. Aux chirurgiens des régiments, il est fait défense d'avoir d'autres marques extérieures de Chirurgien & de Barbier, que celle d'un seul bassin attaché à la fenêtre de leur chambre, sans aucune saillie, indication ou autre étalage ; & en cas que leurs logemens soient marquez dans une boutique ou sale basse qui ait vûë sur la ruë, ils ne pourront exposer au dehors aucuns bassins, ni avoir à l'ouverture desdites sales ou boutiques, aucunes marques extérieures de Barberie & Chirurgie, & sera ladite ouverture fermée d'un simple chassis de papier posé sur l'appuy & au dedans, avec un seul carreau de verre de la grandeur d'un pied en carré, sans que lesdits Chirurgiens Soldats puissent avoir dans lesdites boutiques, chambres ou sales, aucunes portes vitrées, ni que personne puisse y travailler en leur absence »³⁹.

Au regard de cette réglementation, il est certain que les enseignes sur la voie publique furent un moyen pour des praticiens de toute qualité d'attirer une clientèle et, par conséquent, les blessés. Après 1727, la réglementation se fait silencieuse sur ce point, sûr indice que les commissaires disposent des adresses des chirurgiens de leur quartier.

Le parcours de soins à l'accident coordonne des lieux dans la ville entre lesquels circulent praticiens, blessés, policiers et proches. La boutique peut être une étape avant l'installation définitive du blessé dans un endroit plus confortable pour recevoir des soins, comme dans le cas de Poucheux⁴⁰. Lors d'un accident de carrosse rue Saint-Antoine, le loueur de carrosse Claude Poucheux est conduit dans la « salle par bas ayant vue sur ladite rue des Barres et occupée par le sieur Suc maître en chirurgie » ; le chirurgien préconise que le blessé soit transporté à son domicile, rue Jean Beausire, afin qu'il lui administre les remèdes convenables. Dans ce dernier cas, la localisation de la boutique à proximité de la scène de l'accident a permis au chirurgien, voisin de Poucheux, de poursuivre ses soins au domicile du blessé.

En l'absence de proches, c'est le commissaire qui prend la décision de faire administrer les premiers soins. Début mai 1779, Jérôme Duvernez, fils de M. Duvernez, chevalier de Saint-Louis, originaire de Guyenne, est retrouvé à l'entrée de la promenade des Champs-Élysées. « Comme en le remuant l'on aperçut des signes de vie, au lieu de le faire transporter à notre corps de garde », rapporte Ferdinand de Federici qui dirige la police des Champs, « au lieu de le faire transporter à notre corps de garde, j'ai cru passer là-dessus pour qu'il ait de prompts secours. Effectivement, une copieuse saignée qu'on lui fit chez le commissaire le rappela à la vie »⁴¹.

39. *Statuts pour la communauté des maîtres chirurgiens jurez de Paris*, Paris, veuve de Pierre et Louis Colin, 1701, art. CXLVII.

40. AN, Y 9 649B, 23 novembre 1758 : « Procès-verbal de Agnan Philippe Miché de Rochebrune à propos de la chute dangereuse de Claude Poucheux ».

41. Arlette FARGE (éd.), *Flagrants délits sur les Champs-Élysées. Les dossiers de police du gardien Federici (1777-1791)*, Paris, Mercure de France, 2008, p. 94.

Ainsi l'étude du commissaire s'apparente souvent à une salle de premiers soins, à partir duquel les blessés sont réorientés, en fonction de la gravité du cas, vers l'hôpital ou vers la morgue ou « basse geôle ». Joseph Lagounelle, maître en chirurgie demeurant rue du Petit Carreau — ainsi que le rapporte le commissaire Vial de Machurin —

« passa[n]t à la pointe saint Eustache, lorsqu'il a vu beaucoup de monde amassé, et apprenant que c'était un particulier blessé, il l'a vu et l'a accompagné chez [le] commissaire où il l'a visité et a reconnu que les ligaments du bas ventre étaient déchirés ainsi que les muscles, les corps graisseux et le péritoine et que tous les intestins étaient hors du bas ventre ce qui lui a paru provenir du froissement de l'essieu d'une voiture comme il a été dit, que, étant dans le plus grand danger, il l'a saigné. [Le blessé] a été à l'instant transporté à l'Hôtel-Dieu pour lui procurer es secours nécessaires »⁴²

Le 30 juillet 1752, la balle perdue du guet, lors d'un exercice, touche mortellement un petit garçon parmi les spectateurs. Durier, le sergent major, rapporte au commissaire Chenon qu'« il l'a fait transporter chez Me Langlois, [commissaire], qui, étant incommodé, n'a pu dresser le procès-verbal ; que comme il respirait encore, il l'a fait visiter par le s. Didier, chirurgien demeurant rue Plâtrière, qui a rapporté qu'il était blessé à mort ayant la cervelle entamée et qu'il n'était point en état de recevoir aucun secours, pourquoi il luy a fait administrer le sacrement de l'extrême-onction et l'a conduit par devant nous pour en être dressé procès-verbal. Le garçon, toujours vivant, [...] est envoyé à l'Hôtel-Dieu ». Chénon précise que s'il meurt en chemin, il faudra le conduire directement à la Basse Geôle du Châtelet⁴³.

Faute de responsable, et en cas d'impécuniarité du blessé, le commissaire dirige le patient vers l'Hôtel-Dieu. Le 16 juin 1772, au cours de sa baignade près du quai des Quatre-Nations, l'écrivain Antoine Petit s'est trouvé mal et a manqué de se noyer. Des secours efficaces procurés au corps de garde du quai Malaquais le rappellent à la vie, mais « n'ayant dans ses poches aucun renseignement de nom ni d'état, il fut mené pendant la nuit à l'Hôtel-Dieu où il ne put être visité & secouru que le lendemain à l'heure de la visite générale des Chirurgiens »⁴⁴. Pour « Madeleine Frémy, fille mineure, domestique sans condition, attendu qu'[elle] a déclaré n'être point en état de se faire traiter et n'avoir point de domicile », le commissaire Guyot décide qu'elle sera conduite à l'Hôtel-Dieu pour y être pansée⁴⁵. Le transport à l'Hôtel-Dieu, loin d'être systématique, touche les pauvres sans domicile, mais également ceux qui ne peuvent payer les honoraires d'un chirurgien. C'est le cas, par exemple, de la femme Valentin, victime d'un accident de carrosse et examinée par le chirurgien Pelletan, qui lui « a trouvé une fracture

42. AN, Y 9 649^B, Procès verbal de Pierre Vial de Machurin, commissaire, à l'occasion de l'accident survenir audit Collot, gagne denier, écrasé par une voiture de farine, 25 août 1760.

43. AN, Y 11 316, Information demandée le 31 juillet [1752] par le procureur du roi, débutant le 6 août, document cité par Justine BERLIÈRE, « Les commissaires du quartier du Louvre, 1751-1791. Contribution à une histoire de la praxis policière dans le Paris du second XVIII^e siècle », Thèse pour le diplôme d'archiviste-paléographe, École nationale des Chartes, 2008, p. 268.

44. P.-N. PIA, *Détail...*, *op. cit.* p. 15-6.

45. AN, Y 9 651, Instruction du commissaire Michel Pierre Guyot à l'occasion de l'accident de carrosse survenu à Madeleine Frémy, fille mineure, domestique sans condition logeant chez la femme Saint-Jean, 13 mars 1760

complète à la cuisse gauche, à la partie moyenne un peu inférieure et une plaie à la partie supérieure latérale gauche du coronal, de la largeur d'environ un travers de doigt, et qui n'ouvre que la peau » ; l'occupant, chanoine de l'église de Chartres demeurant au séminaire Saint-Sulpice, a déclaré que la blessure « n'a été fait que par accident ». Dès lors, il y a peu de chances que le cocher soit poursuivi par la justice criminelle, compte tenu de ce témoignage décisif, ou que la personne fasse l'objet de menaces à fin d'obtenir paiement des honoraires : le commissaire Michel fait relaxer le cocher et envoie la femme à l'Hôtel-Dieu, salle Nicolas⁴⁶.

Les hôpitaux constituent souvent une deuxième étape de soins pour le blessé : il s'agit de l'Hôtel-Dieu, et plus secondairement, de l'hôpital de la Charité (figure 2). Tenon, dans ses *Mémoires sur les hôpitaux parisiens*, rapporte précisément ce rôle de l'Hôtel-Dieu, qui procure des secours : selon lui, « on porte à l'Hôtel-Dieu actuel, des malades trouvés la nuit dans les rues, les uns en apoplexie les autres blessés & qui perdent leur sang : ils exigent un prompt secours »⁴⁷. L'hôpital de la Charité, qui accueille des blessés à la suite après les « événements malheureux » du 30 mai 1770, constitue un centre de secours secondaire. De taille beaucoup plus modeste que le premier — soit environ deux cents lits destinés aux maladies graves « curables » —, excentré, il n'est pas situé sur un axe de circulation, ce qui n'incite guère les commissaires à y envoyer des blessés, en dépit de la qualité de son personnel chirurgical⁴⁸.

L'Hôtel-Dieu est loin d'être un lieu spécialisé dans l'urgence. Un cinquième environ des patients reçus dans cet hôpital, selon le calcul que fait Tenon pour la seule journée du 6 janvier 1786, soit 433 personnes, sont des blessés, auxquels est réservée la salle Saint-Paul, quoique d'autres salles les accueillent également⁴⁹. Pourtant, sa localisation centrale est indispensable à l'organisation d'un système de secours. C'est ce que soutient avec force Tenon, après l'incendie de l'hôpital à l'hiver 1772, en proposant un plan de reconstruction qui le démembre totalement en quatre grands centres hospitaliers distribués dans Paris⁵⁰. L'insalubrité de l'hôpital, sa forte mortalité, son odeur nauséabonde et ses cris qui incommode aussi bien le personnel que les patients, en font un lieu fort honni, et Tenon cherche par tous les moyens à en corriger les problèmes. Tout en répartissant les malades de longue durée aux quatre coins de la capitale, il conserve un Hospice central.

« On réserverait un Hospice au centre de Paris, où l'on transporterait les personnes trouvées la nuit dans les rues, sans connaissance, blessées, perdant leur sang, ayant besoin d'un prompt secours. Il y auroit trois autres destinations : on y

46. AN, Y 10 620, Rapport de Levasseur, guidon du guet, à l'occasion d'un accident rue de Gevres, causé par Nicolas Lieury, cocher de remise au service du sieur Defaux, loueur de carrosse, avec son carrosse à Marie-Geneviève Fayer, femme de Dominique Nicolas Valentin cordonnier, elle marchande de fromage, âgée de cinquante-sept ans, demeurante rue du Poirier, 3 juillet 1768.

47. Jacques-René TENON, *Mémoires sur les hôpitaux de Paris. Imprimés par ordre du roi, avec figures en taille-douce. De l'imprimerie de Ph.-D. Pierres, 1788. Fac-simile*, Paris, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, 1998, p. 351.

48. Sur la Charité, voir Toby GELFAND, *Professionalizing Modern Medicine: Paris Surgeons and Medical Science and Institutions in the Eighteenth Century*, Westport, Conn.: Greenwood Press, 1980, p. 49, p. 103–4 et p. 106.

49. J.-R. TENON, *Mémoires...*, *op. cit.*, p. xxvi.

50. Sur l'histoire des débats à propos de la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, voir Sayaka OKI, « Academicians and Experts ? The Académie Royale des Sciences and Hospital Reform at the End of the Eighteenth Century », in C. RABIER (éd.), *Fields...*, *op. cit.*, p. 149–172.

tiendrait le bureau d'Administration ; une salle dite de secours, seroit offerte à ceux qui, sans y résider, viendroient y demander, ou des consultations, ou de légers soins ; & l'on indiqueroit chaque jour le nombre de lits vacants dans les différentes Maisons de l'Hôtel-Dieu [...] D'ailleurs les artisans occupés à la construction des bâtiments vers le centre de la ville, y trouveront en cas d'éboulements & de blessures graves, les secours nécessaires à leur situation »⁵¹.

Tenon envisage donc la localisation de l'Hôtel-Dieu comme une question cruciale pour la permanence des secours dans la capitale et tout particulièrement pour les blessures faites la nuit et pour les accidents graves, en particulier ceux que subissent les ouvriers du bâtiment. Dans le plan des *Mémoires*, il est remarquable qu'en réorganisant l'accueil d'urgence au centre de Paris, c'est tout le système hospitalier qu'il réinvente. Il insiste d'abord sur la nécessité d'avoir une « salle où l'on visitera les malades à leur arrivée », où se tiendra en permanence un « chirurgien interne d'une capacité & d'une exactitude reconnue »⁵².

Ainsi, la salle d'admission des blessés constitue, dans le dispositif de Tenon, le sas qui permet de distinguer l'asile de l'hôpital qui assure véritablement une mission de soins. Grâce aux consultations externes et à l'accueil de nuit, il limite sa fonction d'asile aux malheureux retrouvés la nuit, mais la plupart d'entre eux doivent être remis à leurs proches le lendemain, quitte à ce que ceux-ci reviennent pour une consultation diurne plus tard. L'Hôtel-Dieu ne doit plus être « l'asile du paresseux ou la retraite de l'homme coupable », précisément parce que la permanence des secours est conçue, dans l'esprit de Tenon, en étroite collaboration avec la police. Selon lui, l'Hospice central doit permettre précisément de coordonner la veille de la police et les soins des chirurgiens, pour une meilleure efficacité de ces services.

« 5. On retirera de ce bureau de visite un autre avantage : les personnes relevées la nuit dans les rues, & qui ont besoin d'un prompt secours, le recevront aussi-tôt qu'elles seront arrivées à l'Hospice. Selon la méthode actuelle de les secourir, on les porte chez le Commissaire, qui quelquefois, ne se rencontre pas chez lui, de-là chez un autre Commissaire qu'on n'est pas sûr de trouver : on appelle un Chirurgien ; s'il n'est pas absent, il faut du moins le temps de se lever, de se transporter : le froid gagne, les accidens pressent, le malade s'affoiblit. Ne seroit-il pas plus convenable de le conduire directement à l'Hospice de la Cité, où il y aura un lieu échauffé, un Chirurgien ; peut-être seroit-il encore avantageux de s'y ménager une chambre pour MM. les Commissaires qui y passeroient successivement une nuit à tour de rôle : ils sont quarante, ce feroit environ neuf nuits par an, du moins nous en avons eu l'assurance par M. le Commissaire Serreau, qui nous a paru pénétré de la nécessité de ces précautions pour se procurer la déclaration du malade & les dépositions des témoins, si essentielles dans ces premiers momens »⁵³.

Ainsi, le service public des secours en 1788 articule étroitement l'activité policière et la pratique chirurgicale. Selon Tenon, les Parisiens gagneraient à trouver dans un lieu central, chauffé, doté d'un personnel chirurgical compétent,

51. J.-R. TENON, *Mémoires, op. cit.*, p. xxxix et p. 352, en commentaire du choix d'un hospice central.

52. *Ibid.*, p. 362.

53. *Ibid.*, p. 343.

l'assistance en cas de blessures, le réconfort, mais également le soutien d'un officier du Châtelet pour faire sa déposition. Dans son projet qui vise à construire un local de secours où cohabiteraient chirurgiens et commissaires, l'académicien rend manifeste la forte coordination qui existe entre les commissaires et l'administration des premiers secours, et la fonction de coordination de soins qui fut la leur. Leurs hôtels, bien matérialisés dans la ville, de jour comme de nuit⁵⁴, ont pu remplacer les boutiques de chirurgien comme local de premiers secours, par leur pouvoir de faire requérir un praticien. Par leur pratique, les commissaires ont également contribué au financement de ce « service gratuit » d'urgence.

REMUNERATION DU PERSONNEL ET FINANCEMENT DU SYSTEME

Pour le plus grand nombre, l'administration de l'urgence repose sur la coordination logistique entre les chirurgiens de ville, les hôpitaux et l'administration policière. L'étude de la rémunération de la main-d'œuvre chirurgicale permet pourtant de mieux comprendre les mécanismes sociaux et politiques du système de secours.

L'hôpital ne consacre qu'une faible part de son activité aux soins d'urgence. Pourtant, celle-ci est prise au sérieux, comme le montre le rôle croissant de praticiens qui y exercent. Il faut souligner que l'Hôtel-Dieu et la Charité adoptent à leur échelle la structure de main-d'œuvre qui est celle de la chirurgie de ville⁵⁵ : les « élèves » non rémunérés, qui exercent en échange d'une formation pratique et d'avantages en nature, comme le gîte et le couvert pour les internes, représente pour l'Hôtel-Dieu près de 95% des praticiens en exercice⁵⁶. Au début du XVIII^e siècle, l'Hôtel-Dieu dispose de cent élèves, dont le premier d'entre eux, le gagnant-maîtrise, est promu à la maîtrise après six ans de résidence⁵⁷. Dès 1734, ces employés sont considérés comme « absolument indispensables » par le Bureau d'administration, pour le bon fonctionnement de l'hôpital⁵⁸. S'ils ne reçoivent pas de salaire, à l'exception du gagnant-maîtrise, l'Hôtel-Dieu fournit aux internes gîte et couvert et quelques avantages en nature aux externes. Il offre d'ailleurs une protection policière à ces jeunes hommes pour qu'ils puissent prendre leur poste sans encombre à cinq heures du matin. Les fonctions de ces employés sont précisées très tôt pour l'Hôtel-Dieu et touchent pour l'essentiel au traitement des urgences : 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

54. Ménétra fabrique une lampe de commissaire, « en verre de couleur et à dessin » (Jacques-Louis MENÉTRA, *Journal de ma vie*, publié par Daniel ROCHE, Paris, A. Michel, 1998, p. 200). Les chirurgiens n'en ont-ils pas eu eux aussi ?

55. Voir note 10.

56. Tim MCHUGH, *Hospital Politics in Seventeenth-Century France. The Crown, Urban Elites and the Poor*, Aldershot, Ashgate, 2007, p. 67-74. La part du personnel chirurgical est donc minime par rapport au financement global de l'assistance hospitalière (*Ibid.*, p. 74 et suiv.)

57. Sur le personnel chirurgical de l'Hôtel-Dieu, voir T. GELFAND, *Professionalizing Modern Medicine...*, *op. cit.*, p. 48-51.

58. Léon BRIELE (éd.), *Délibérations de l'ancien bureau de l'Hôtel Dieu*, in MOERING et alii, *Collection de documents pour servir à l'histoire des hôpitaux de Paris*, vol. 1, p. 318. À cet égard, 1740 représente une charnière dans l'histoire du travail chirurgical : l'emploi hospitalier explose et vient à se substituer à l'emploi par les maîtres. À ce propos, voir Toby GELFAND, *Professionalizing Modern Medicine...*, *op. cit.*, p. 45 et suiv. ; et pour Londres, Susan C. LAWRENCE, *Charitable Knowledge. Hospital Pupils and Practitioners in Eighteenth-Century London*, Cambridge & New York, Cambridge University Press, 1995, p. 126-34 et C. RABIER, « Les chirurgiens... », *op. cit.*, chap. 4, « La structure de l'emploi chirurgical ».

lithotomie⁵⁹. L'appartement de fonction existe également pour les chirurgiens des hôpitaux, avec la même finalité : garantir la permanence des secours. En 1786, quinze chirurgiens sont logés à l'Hôtel-Dieu : le chirurgien-major ou premier chirurgien, le gagnant-maîtrise, six compagnons, cinq chirurgiens de garde et un chirurgien topique, qui veille à la distribution des médicaments et du linge des pansements⁶⁰. Moreau, son premier chirurgien, décède cette année-là dans un appartement respectable qui donne sur le parvis Notre-Dame, logement fourni gracieusement par l'Hôtel-Dieu : en enfilade, on trouve ainsi une antichambre, une chambre à coucher et un petit cabinet où il entreposait ses boîtes à instruments⁶¹.

À la ville, compte tenu de la diversité des conditions des blessés, il est peu probable que le chirurgien trouve rémunération à chaque urgence. Au contraire, les dettes actives de chirurgiens laissent poindre qu'une partie du service médical n'offre aucune contrepartie financière. La veuve de Jean Morin, maître rue de la Vieille Draperie, déclare au moment de l'inventaire « qu'il est dû à la succession dud[it] s[ieur] son mary environ douze cent livres par différens particuliers pour médicaments, pensements et remèdes fournis, le tout sans être garant de sa part de la solvabilité des débiteurs »⁶². Aussi le problème du service obligatoire et gratuit se pose d'une façon assez proche de ce que Vincent Milliot a analysé pour la police, résolu par l'usage des gratifications :

« tout développement de la police active et gratuite, au détriment des activités lucratives et civiles assumées par les commissaires (pose de scellés, ouvertures de portes etc...), note-t-il, ne peut se faire qu'à la condition d'offrir aux commissaires des revenus de substitution qui tendent à introduire au sein du monde de l'office une logique autre, celle de la fonction publique et du traitement. Tous les lieutenants généraux de police se sont efforcés de résoudre cette quadrature du cercle ; ils ont également fait du ressort financier et des gratifications qu'il pouvait dispenser un élément de promotion de ceux de leurs subordonnés qu'ils distinguaient pour effectuer certaines tâches spécialisées »⁶³.

Les commissaires ont utilisé la bourse commune de leur corps pour financer ce service gratuit, se rémunérant collectivement sur les vacations dont le tarif augmente au cours du siècle⁶⁴.

59. BRIELE, *Délibérations...* *op. cit.* vol. 1, p. 106 (14 juillet 1655).

60. J.-R. TENON, *Mémoires*, *op. cit.*, p. 303.

61. AN, MC, Ét. LVIII, 539, Inventaire ap. le décès de Jean Nicolas Moreau, 1^e mai 1786. Fortuné, il dispose d'un autre logement à la ville, où il a réuni des ouvrages de travail en partie dépareillés, parmi lesquels un *Traité de la maladie des yeux*.

62. AN, MC Ét. XXIX, 548, Inventaire après le décès de Jean Morin, maître en chirurgie à Paris y demeurant rue de la Vieille Draperie, paroisse Saint-Barthélemy, 16 janvier 1773. La veuve de Jean Magnon rappelle qu'elle a fourni à la mort de son mari les mémoires pour impayés à plus de quarante particuliers ; certains d'entre eux, comme « le nommé Raoul », pour quatre livres, ou le « nommé Du Gay, pêcheur », pour cinquante-et-une livres, ne semblent ni solvables, ni même bien connus de leur créancière, à l'instar de cette « dame de Sainte-Avoys, dont elle ignore le nom » qui loge au couvent du même nom : AN, MC Ét. XLIV, 503, Inventaire après le décès de Jean Magnon, maître en chirurgie à Saint-Cloud, 22 octobre 1772.

63. Vincent MILLIOT, « Gouverner les hommes et leur faire du bien' : la police de Paris au siècle des Lumières (conceptions, acteurs, pratiques) », Mémoire inédit, Thèse d'habilitation à diriger les recherches, Université Paris 1, 2002.

64. Ibid., p. 144, 154-156.

Pour les chirurgiens parisiens, il existe des dispositions réglementaires et pratiques qui financent la gratuité du service au public. Une contrepartie accordée par la législation en échange de la mission de secours imposée aux chirurgiens est la reconnaissance de la priorité sur les créanciers, pour les soins accordés au patient pendant sa dernière maladie. Comme le rapporte Denisart, depuis 1692 au moins, « les chirurgiens [sont] privilégiés sur le prix des meubles de ceux dont ils [ont] pris soin », au même titre que les médecins et les apothicaires, pour les frais de dernière maladie seulement⁶⁵. Ces frais sont d'ailleurs souvent explicités dans les successions, et quelquefois contestés devant la juridiction du Parc Civil⁶⁶.

Une autre disposition interne à la communauté professionnelle édicte un code de bonne pratique. Il est en effet interdit à un maître de suivre un patient pansé en premier appareil par un autre maître, sans l'accord de ce dernier. La procédure est d'abord mise en place par les *Statuts* de 1699, afin de faciliter les relations entre les maîtres et les chirurgiens officiers-jurés des cours parisiennes⁶⁷. En 1768, la procédure judiciaire criminelle est mieux rodée : en conséquence, le règlement précise seulement qu'il est fait défense « tant aux Maîtres dudit Collège, qu'à tous autres, de lever aucun appareil posé par d'autres Maîtres, si ce n'est en leur présence, ou eux dûment appelés, à moins toutefois d'un péril évident, à peine d'interdiction & de cinq cents livres d'amende »⁶⁸. Par cette disposition, un maître qui aurait répondu à l'urgence se verrait récompenser du traitement du patient jusqu'à complète guérison, quand bien même ce patient serait ordinairement suivi par un autre. Elle est d'ailleurs apparemment respectée. À l'occasion de la fracture du fils Leullier, le maître en chirurgie Piquet, appelé en consultation le soir à neuf heures, juge que la fracture n'est pas grave et, dit-il, se retire « attendu que le sieur Callé, chirurgien ordinaire du sieur Leullier, étoit venu avant lui »⁶⁹. Callé, chirurgien privilégié, soigne la famille Leullier depuis près de dix ans. Pour autant, Piquet explique son retrait par l'arrivée antérieure de son confrère. Le règlement de la corporation permet donc de déterminer la civilité de la pratique professionnelle, en cas d'urgence, et de favoriser le praticien qui répond le plus vite à la demande de secours.

Si l'on compare à la réglementation de la fin du **XVII^e siècle** que donne l'édition de 1759 des *Actes de notoriété du Châtelet* régissant le montant des honoraires, les chirurgiens officiers ont vu les leurs doubler par type d'acte, mais également leur domaine d'activité étendu aux pansements des blessures, ordonnés par l'administration policière. En 1788, les pansements représentent pour Marrigues 65% des honoraires du chirurgien, soit près de cent-cinquante livres. Bien que seuls les rapports de ces conseillers médecins et chirurgiens aient une valeur légale dans les procédures criminelles, les commissaires utilisent très largement les avis des chirurgiens du quartier dans leurs instructions : les praticiens interviennent alors à titre de témoins et sont rémunérés comme tels. Si l'on considère les rémunérations accordées aux uns et aux autres, il n'y a pas de différence entre les témoignages experts et les rapports des conseillers médecins et

65. Jean-Baptiste DENISART, *Collection de décisions nouvelles et de notions relatives à la jurisprudence actuelle*, Paris, Desaint, 1766–1771), p. 364 ; J. LE CAMUS, *Actes...*, *op. cit.*, p. 109.

66. Cf. par exemple AN, MC, Ét. VIII, 1279, Inventaire après le décès de Marie Françoise Brulé, épouse de Jean Malirat, 20 août 1788 : son oncle paternel indique qu'il a « payé à Monsieur de Villeneuve, chirurgien, pour pansement et visite pendant la dernière maladie de ladite Malirat neuf livres et pour différentes drogues et médecines la somme de douze livres ».

67. *Statuts*, *op. cit.* (1701), art. CXXXII.

68. *Lettres patentes...* *op. cit.*, art. CLI.

69. PIERRET DE SANSIERES, *Mémoire pour le sieur Antoine-Edme Callé, chirurgien privilégié à Paris [...] contre Honoré Leullier, maître perruquier à Paris*, Paris, P. G. Simon, 1768, p. 40.

chirurgiens : les honoraires versés aux officiers médecins et chirurgiens sont de fait étendus à tous les chirurgiens qui assistent les commissaires⁷⁰. Tous les chirurgiens témoins ne requièrent pas salaire, mais lorsqu'ils le font, la rémunération moyenne est de trois livres, bien supérieure aux autres témoins visuels qui ne peuvent souvent prétendre qu'à vingt sols. Lorsque le lieutenant de police Sartine modifie le montant des taxes des témoins en 1764, il l'abaisse à quinze sols, en laissant aux commissaires la possibilité de faire usage de cinq sols supplémentaires sans avoir à se justifier, à condition que le témoin ait mérité cette prime ou que sa situation sociale le distingue. Il ne touche pas alors au salaire des chirurgiens⁷¹. À cet égard, les commissaires font même preuve d'une certaine libéralité envers les praticiens de la chirurgie. Élie Aupil, qui a fait une première déclaration au greffe du commissaire Thiérion au sujet d'un particulier blessé le 19 mai 1760, est payé cinq livres au moment de l'instruction⁷². Aux honoraires d'expertise, s'ajoutent ceux qui récompensent les pansements faits aux blessés à la demande du commissaire. Le professeur aux Écoles royales de chirurgie, Jacques René Tenon, est requis vers une heure du matin à l'hôtel du commissaire, où il examine un « particulier qui lui a paru pris de vin, ayant plusieurs blessures » qu'il panse en premier appareil. Le commissaire lui verse six livres, qui valent autant pour ses honoraires que pour le pansement, lorsqu'il revient faire sa déposition⁷³. Les honoraires font quelquefois l'objet d'une négociation serrée : Claude Bernard Thierry, âgé de quarante-quatre ans, maître en chirurgie demeurant à Nanterre, est assigné par exploit chez Thiérion à propos de blessures occasionnées à deux gardes françaises. Après sa déposition, il requiert salaire. Le commissaire lui offre six livres « qu'il a refusé de prendre, attendu la modicité de la somme, eu égard à son état dans lequel il est très employé », en raison de quoi le commissaire lui verse neuf livres.

Il n'y a donc pas grande différence de traitement entre les chirurgiens à leur compte et les officiers du Châtelet ou ceux de la Prévôté de l'Hôtel. Les officiers royaux, dont la fonction première était de produire des rapports sur les cas criminels, en viennent à assurer les pansements de premier secours, à l'image de leurs confrères, à qui les commissaires demandent des avis experts. C'est donc la profession dans son ensemble qui assure la mission de soigner en première instance et qui a autorité pour ester sur le cas. Dès lors, on comprend que les chirurgiens n'hésitent pas à aider la police, dans la mesure où ils trouvent une rémunération non négligeable comme témoins, voire comme urgentistes, et que les déclarations qu'ils portent à propos de personnes inconnues blessées peuvent leur garantir des revenus ou une compensation en cas de non-paiement de leurs honoraires. Aider la police, toutefois, ne doit pas porter préjudice à la clientèle : aussi la spontanéité de leur assistance reste-t-elle limitée.

70. « Medecins & Chirurgiens du Châtelet, chacun 3 liv. pour la visite et faire leurs rapports en Justice des malades & blessés, & six livres pour l'ouverture des cadavres ; le tout dans la Ville & Fauxbourgs de Paris, lorsque lesdites visites & ouvertures se font par ordonnance de justice » (J. LE CAMUS, *Actes...*, *op. cit.*, p. 109).

71. AN, Y 13 728, sous-fonds du commissaire Coquelin, « Mémoire récapitulatif des anciens et nouveaux tarifs, joint à une lettre de Sartine aux syndics » (27 août 1764), cité par Justine BERLIERE, *op. cit.*, p. 163.

72. AN, Y 10 878, Déclaration d'Élie Aupil, maître en chirurgie au sujet d'un particulier blessé d'un coup d'épée, 19 mai 1760 ; Information au sujet des blessures faites à un jeune homme pansé par le S. Aupil chirurgien, 26 mai 1760.

73. AN, Y 10 880, Information au sujet des violences exercés envers Pierre Manian par les nés Brunet du Chemin et Hebert, 14 octobre 1760.

Les chirurgiens ont également mis à leur profit les obligations légales qui leur incombent. Plus susceptibles d'être informés des crimes contre les personnes, les chirurgiens deviennent des auxiliaires privilégiés de la police. Or la pratique de la délation, exigée par l'ordonnance de Blois, mais qui peut menacer la clientèle, fut très parcimonieuse et utilisée avec profit. L'étude des registres de Thiérion pour l'année 1760 ne font apparaître qu'une seule occurrence d'une telle déclaration pour un particulier blessé, tandis que trois procédures ont été ouvertes à ce titre au Petit Châtelet pour la même année, ce qui est fort peu. Le sieur Aupil, maître en chirurgie à Paris, demeurant rue Sainte-Anne, paroisse Saint-Roch, a été appelé la nuit précédente vers une heure du matin pour se rendre dans le garni de la dame Lary, rue d'Argenteuil, afin d'y voir un malade. Dans une chambre au second étage, il y a trouvé dans un lit un jeune homme d'environ vingt-quatre ans, « qui n'a voulu lui dire son nom, ni son pays », qui lui a déclaré avoir reçu une blessure à la suite d'une altercation : « qu'ayant visité sa plaie qui est pénétrante dans la poitrine environ vers la dernière des vraies côtes antérieurement du côté droit, qu'il a pansé et saigné quatre fois depuis ; et comme il a connoissance de l'ord[onnan]ce qui assujetti[t] les chirurgiens de faire leurs déclarations lors qu'ils panseront des blessés de cette nature, que d'ailleurs le jeune homme est en danger, sa poitrine s'emplantant beaucoup », il se rend chez le commissaire. Les chirurgiens qui déposent ne connaissent jamais l'identité du blessé, n'hésitant pas d'ailleurs à venir déclarer des découvertes macabres⁷⁴. Les mauvaises blessures de la veuve Lelarge, âgée de soixante ans, à la suite de son accident, n'augurent rien de bon : selon la déclaration recueillie au chevet de la veuve, « le cheval lui a marché sur le corps et l'a blessée à la tête où elle a une ouverture par derrière, une autre blessure à la matrice et plusieurs meurtrissures sur les bras et sur les jambes, [blessures en raison desquelles] elle a été saignée cinq fois dont trois du pied et ressent de très grandes douleurs ». Un tel pronostic enjoint le chirurgien Lefestre à venir faire sa déclaration auprès du commissaire Charpentier⁷⁵. La déclaration d'Aupil tend à montrer que les chirurgiens sont susceptibles de signaler les blessés, uniquement lorsqu'ils jugent la mort certaine, afin de se couvrir dans le cas où une instruction serait ouverte pour homicide. La sanction prévue est d'ailleurs abandonnée dans le nouveau règlement de 1768⁷⁶.

Débordant la fonction de justice, l'activité des commissaires participe à constitution des patientèles. Ailleurs, la force publique s'efforce de faire payer les responsables des accidents. Ménétra lui-même, gravement blessé par une chute de l'échelle qu'il attribue à l'inconséquence du prieur de Mondoubleau, reçoit des

74. AN, Y 9 651, Information du commissaire Roland au sujet d'une tête humaine et ossements trouvés dans l'eau, 20 mars 1760 : « Sieur Jean Cobaille, chirurgien privilégié demeurant rue Galande, paroisse St. Étienne-du-Mont, âgé de quarante six ans [...]. Dépose qu'il a remarqué une tête humaine un morceau d'épaule, un morceau de bras gauche, huit cottes gauches et quatre cottes droites d'un corps humain qui luy ont paru avoir été décharnés avec art, qu'il luy paroist qu'il y a longtemps parce que lesdits ossements sont [illisible] qui est tout ce qu'il a dit savoir... ».

75. AN, Y 9 651, Information du commissaire Charpentier au sujet du contenu en la déclaration à nous faite par le sieur Lefestre, chirurgien, le treize du présent mois au sujet des blessures faites à la veuve Lelarge par un particulier monté sur un cheval, 17 mars 1760.

76. *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. cl : « Les Maîtres du Collège seront obligés d'avertir incessamment les commissaires de leur quartier, des blessés qu'ils auront pansés en premier appareil ».

soins d'un chirurgien, sur la demande expresse du bailli⁷⁷. Dans les affaires du guet qui échouent chez le commissaire Cadot, ne sont écrouées que les personnes qui sont responsables de coups et blessures ayant nécessité l'intervention du chirurgien qui n'a pas été payé ou qui, accusées de vol, refusent de rendre l'objet du larcin⁷⁸. De plus, les commissaires reçoivent et instruisent les plaintes des blessés qui demandent une assistance chirurgicale. Anne Lochard, trente-trois ans, servante domestique d'un boulanger, se déclare réduite à un état d'extrême misère à la suite d'un accident qui lui est arrivé rue Saint-Antoine, près le couvent des dames de Sainte-Marie : elle « n'est en état de subvenir aux dépenses nécessaires pour sa guérison, même pour sa subsistance, requérant qu'il y soit pourvu, suivant qu'il avisera bon être, n'entendant rendre plainte, se contentant des secours qu'elle espère qu'on lui procurera »⁷⁹. Antoine Cusset, gagne-denier, fait requête auprès du lieutenant criminel contre Jacques Legrand, charretier du sieur Baudouin, voiturier, civilement responsable de son charretier, afin de « lui permettre de se faire visiter par les médecins et chirurgiens du Châtelet [. . .] [et de se faire accorder] une provision de trois cents livres au moins pour subvenir aux frais de traitements et médicaments qu'il est obligé de se faire faire »⁸⁰.

Les commissaires garantissent, par la procédure ou menace de procédure, le versement des honoraires dus au titre des soins. Le 6 octobre 1751, deux chevaux et un carrosse enfoncent la vitrine d'un vitrier rue de l'Arbre-Sec. Le garçon vitrier, nommé Daussur, ayant charge de famille, est gravement blessé. Il est saigné par un chirurgien quand le commissaire Cadot arrive sur les lieux. Milliard, patron du cocher, réclame le carrosse et les chevaux. « Après que les parties n'ont pu se concilier sur les différentes offres faites par led. Milliard au plaignant », le commissaire ordonne à la garde d'emmener les chevaux et le carrosse en fourrière.

« À l'instant, le s[ieur] Gerrier a reçu 102 liv. du consentement dud[it] Daussur blessé, à laquelle somme il s'est restreint pour le temps que durera sa maladie et ses bouillons. Led[it] s[ieur] Milliard s'est obligé de payer dans les vingt-quatre heures à Pierre Sillet, maître menuisier, 30 liv. pour deux portes vitrées et ceintrées de bois de chêne, et à payer les frais du procès-verbal, et 48 liv. pour les médicamens »⁸¹.

Le maître vitrier et son garçon se désistent alors de leurs plaintes ; les chevaux et le carrosse sont rendus au loueur. La menace du commissaire a ainsi conduit à un accord entre les deux parties, qui semblait difficile. L'accommodement porte tant sur le bris de glace et les frais de procédure que sur le traitement des blessures du garçon vitrier. Dans ce cas, les honoraires du chirurgien incluent les frais de garde et l'alimentation — les « bouillons » — et les

77. J.-L. MENETRA, *Journal de ma vie...*, *op. cit.*, p. 49. Le père de Ménétra prétendra, au moment de la signature du contrat de mariage, avoir payé pour sa « première cassure de jambe à Vendôme », (*ibid.*, p. 208).

78. J. BERLIERE, « Les commissaires... », *op. cit.*, p. 167.

79. AN, Y 9 651, Procès verbal du commissaire Louis Trudon à propos de l'accident causé à Anne Lochard par un particulier monté à cheval, 3 mars 1760.

80. AN, Y 12 784, Supplique d'Antoine Cusset au lieutenant criminel et ordonnance de faire informer des faits contenus en la plainte, circonstances et dépendances par devant le commissaire Roland qui l'a reçue et de le faire visiter par les médecins et chirurgiens du Châtelet, 11 juin 1773.

81. AN, Y 12 154, cité par J. BERLIERE, « Les commissaires... », *op. cit.*, p. 167. Il est indiqué que, par la suite, le cocher s'arrangera avec son patron pour le rembourser. En effet, la responsabilité de l'accident incombe là à son auteur, mais non au patron de l'auteur. Justine Berlière qualifie cette activité policière de règlement « parajudiciaire », p. 166.

médicaments sont comptabilisés à part. Une autre instruction est close à la demande de Christophe Liaucourt, marchand d'huîtres, demeurant à Paris rue Montorgueil, agissant au nom et comme stipulant pour Charles Louis Liaucourt son fils accidenté par le carrosse de Girard et de la demoiselle Prévelle, fille de boutique, également blessée. Liaucourt

« se désiste purement et simplement pour son fils de la plainte par lui rendue par le procès verbal des autres parties contre le nommé Henry Lemaître, charretier du sieur Girard, voiturier à Paris y demeurant quai hors Tournelle au moyen de ce que la dame épouse dudit Girard vient de lui payer en notre présence la somme de 133 livres 10 sols, savoir 109 livres 10 sols pour le temps que ledit Liaucourt perdra pendant sa maladie, frais de garde, aliment et médicament, et 24 pour les peines, soins et pansements du chirurgien, au moyen de quoi il quitte et décharge ledit Girard voiturier et ledit Haury charretier de toutes choses généralement quelconques »⁸².

La demoiselle Prévelle parvient au même arrangement financier. Dans l'un et l'autre cas, un quart de la somme remise au plaignant représente les honoraires du chirurgien. Une instruction, datée du 3 mars 1760, montre que le chirurgien est partie prenante dans ces accommodements parajudiciaires : dans l'accident du sieur Denis, le loueur de carrosse déclare à Marie-Joseph Chenon « que, pour terminer tout procès et parvenir à arrangement, il consent à donner au sieur Denis la somme de deux cent quarante livres dont quarante huit livres dont le sieur Soupé s'est contenté pour coopérer l'arrangement d'entre le sieur Denis et ledit Elvin, plus soixante douze livres pour le rétablissement de l'habit et cent vingt livres pour lui tenir lieu de son temps perdu et frais de maladie, somme à laquelle il a bien voulu se réduire ainsi qu'il l'a reconnu pour parvenir à frais et terminer tout [procès] »⁸³.

Quelquefois, l'arrangement survient rapidement et à peu de frais. Le comte d'Angiviller, directeur général des Bâtiments du roi, et à ce titre, responsable de la police des Champs-Élysées, se plaint au lieutenant de police Lenoir de ce que le commissaire Le Gretz manque de zèle. Le mercredi 8 avril 1778, il a renvoyé trois particuliers, qui s'étaient attaqués à deux hommes de Saint-Germain avec leurs épouses, « en leur faisant donner seulement six livres aux blessés », alors qu'il aurait dû être dans le cas d'infliger une punition plus sévère, signe selon le comte qu'il conteste à la garde des Champs ses prérogatives. Mais, en réponse, Lenoir fait savoir qu'il doit « excuser le commissaire sur l'indulgence qu'il a eue envers les trois particuliers prévenus de mauvais traitements, ils étaient domiciliés. Les plaignants, en recevant six livres, se sont désistés de l'effet de la plainte »⁸⁴. En parvenant à faire retirer les plaintes des particuliers blessés ou accidentés, le commissaire accélère le cours de la justice et la rétribution des chirurgiens.

82. AN, Y 11 491, Instruction de Marie-Joseph Chenon à la suite de l'accident d'Élisabeth Prévelle et de Charles Louis Liaucourt, causé par Henri Lemaître, voiturier, charretier de Philibert Girard, voiturier quai hors la Tournelle, 24 septembre 1773. Je suis redevable à Déborah Cohen de la documentation qu'elle m'a fournie sur ce dernier cas.

83. AN, Y 11 493A, Instruction de Marie-Joseph Chenon à la suite de l'accident causé par le carrosse de Théodore Jean Louis Bettefort, cocher de remise, menant pour le sieur Elvin, loueur de carrosses, 1er janvier 1774.

84. A. FARGE, *Flagrants délits*, op. cit., p. 60-61 et 62. Lenoir ajoute : « en pareil cas, le juge se serait compromis, s'il se fut porté à ne sévérité contre des personnes ayant un domicile, et qui s'étaient soumises de se représenter à toute réquisition et mandement en justice ».

Le financement **des premiers secours** s'organise progressivement au cours du **XVIII^e siècle**. Beaucoup d'éléments nous échappent encore : la question du transport, constamment évoquée dans les archives, reste très méconnue. À cet égard, il convient de réévaluer le rôle des paroisses, qui financent des praticiens, voire proposent un service de transport à l'hôpital⁸⁵. Ainsi les chirurgiens trouvent une rémunération spécifique pour la mission d'urgentiste qu'ils assument. Les hommes employés par les maisons royales et par les hôpitaux disposent de logements de fonction, en sus de leurs pensions, qui leur permet d'assurer sur place les soins demandés dans l'urgence. À la ville, les chirurgiens disposent d'une réglementation qui permet de financer le service gratuit qu'ils doivent à la population parisienne. On observe, par ailleurs, un échange de bons procédés entre chirurgiens et commissaires parisiens. Tout d'abord, les commissaires veillent à verser des honoraires élevés aux chirurgiens qui font fonction d'auxiliaires, en pansant les blessés et en donnant des témoignages qui seront inclus ensuite dans l'instruction. Ensuite, ils veillent à ce que les praticiens qui assurent les premiers secours trouvent rémunération auprès des responsables de l'accident ou des blessures, et ce, si possible en réglant l'affaire avant qu'elle ne parvienne devant le Lieutenant criminel. Enfin, ils évaluent — et font évaluer par ceux de la profession qui tireront bénéfice du traitement — les dommages et intérêts dont peuvent bénéficier les plaignants pour frais de maladie. En échange, les chirurgiens s'avèrent des auxiliaires indispensables à la bonne marche de la justice, et à la bonne police de Paris. Les dispositions législatives, en l'état, ne permettent pas d'expliquer cette pratique. Il s'agit néanmoins d'une disposition efficace de la police de la chirurgie qui se met en place au **XVIII^e siècle** et qui permet d'assurer les premiers secours auprès des blessés, en garantissant rémunération à leurs praticiens.

Le « service public **de la chirurgie** » consiste en un système qui organise des hommes de métier, une main-d'œuvre de service, des institutions hospitalières et policières, des pratiques de soins, des modalités de rémunération soigneusement encadrées, au terme de plus d'un siècle d'efforts collectifs. Ce service s'adresse à tous, bien que tous n'en bénéficient pas de façon identique, selon le degré de fortune, d'entregent, mais également des responsabilités financières en jeu. Les plus pauvres seront destinés à l'Hôtel-Dieu ; les plus riches disposent de leur propre personnel de service chirurgical et une large fraction de la population reçoit des premiers secours chez un chirurgien particulier, avant de poursuivre le traitement à domicile.

À la veille de la Révolution, les Parisiens disposent d'un dispositif de secours particulièrement sophistiqué⁸⁶. L'Hôtel-Dieu, devenu pour quelques

85. AN, Y 14 652, 23 mars 1732, cité par Nicolas LYON-CAEN, « 'Marchands de miracles'. La bourgeoisie janséniste parisienne au XVIII^e siècle », Thèse de doctorat, Université Paris 1, 2008, p. 313. Pour une tentative d'évaluation du rôle des paroisses, voir C. RABIER, « Les chirurgiens... », *op. cit.*, p. 186 et suiv.

86. Une étude préliminaire des justices de paix indique que les juges et recourent aux « officiers de santé », qui désignent les professionnels diplômés en médecine et en chirurgie ; que le paiement des soins continue de se faire par le truchement de la justice (en particulier Archives de la Seine, D5 U1 14, affaire Sister, 3 frimaire an IX). Sur le rôle de Tenon, premier président du Comité des secours publics de l'Assemblée législative, dans la réforme hospitalière à l'échelle

années Grand Hospice de l'Humanité, est resté au cœur du système de secours au moins jusqu'en 1794, mais vraisemblablement bien plus tard. En effet, le *Journal de chirurgie* de Desault rapporte de nombreux cas d'accidentés recueillis et soignés par les élèves en chirurgie de son chirurgien en chef. Baré, l'ami de Ménétra, blessé sur la rive gauche lors des événements du 10 août 1792, est soigné à la Charité nouvellement appelée « hospice de l'Unité », selon le vitrier qui lui a conservé son vieux nom⁸⁷.

En ce sens, ce service est bien distinct des services publics auxquels les historiens font référence pour l'époque moderne, qui passent par la régie directe, le contrat de gré à gré ou l'affermage. En effet, l'économie de ce système repose à la fois sur de l'argent public, qui subventionne activité policière, institutions hospitalières et rétributions des témoins et des honoraires pour pansements, mais tout aussi largement sur des transactions monétaires entre les chirurgiens particuliers, les blessés ou les auteurs des accidents, qui cherchent à régler le litige à moindres frais que si l'affaire était portée devant la justice, soit enfin par la ville elle-même pour le cas très spécifique du secours aux noyés. Le groupe professionnel des chirurgiens intervient à plusieurs niveaux dans le financement : à l'entrée de la carrière — alors que la formation professionnelle passe par le travail gratuit auprès des maîtres et des hôpitaux —, en tolérant des actes non rémunérés par les patients, comme l'attestent les inventaires après décès, en organisant enfin un service gratuit coordonné par la corporation⁸⁸. Dans ce service gratuit, on peut voir une condition de la pratique régulière des chirurgiens et de leur succès économique. Dans le cas particulier de Paris, une telle organisation repose bien sur une idéologie de bonne police, où les commissaires, la garde et les chirurgiens usent de leur autorité pour faire fonctionner le système. C'est pourquoi j'aimerais parler d'un « dispositif de pouvoir », à la manière de Michel Foucault, car il s'agit bien d'encadrer les relations sociales en vue d'un bon gouvernement de la ville ; ce dispositif cependant a un ancrage financier et administratif⁸⁹.

Christelle Rabier
Institut d'histoire moderne et contemporaine
École normale supérieure
45, rue d'Ulm
75005 Paris
christelle.rabier@normalesup.org

Résumé français

L'article étudie l'obligation qui porte sur les chirurgiens parisiens de porter secours aux blessés au XVIII^e siècle. En croisant sources normatives et archives policières, je mets au jour un « service public de la chirurgie », compris comme un système

nationale, voir Muriel JEORGER, « La structure hospitalière de la France sous l'Ancien Régime », *Annales E.S.C.* 32 (1977), p. 1026-1051.

87. J.-L. MENÉTRA, *Journal...*, *op. cit.*, p. 276.

88. Sur les consultations charitables organisées par le Collège de chirurgie, 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. XXIX. C. Rabier, « Les chirurgiens... », *op. cit.*, p. 182.

89. Michel FOUCAULT, *Surveiller et punir : naissance de la prison*, Paris, Gallimard, 1975, commenté par Jacques LÉONARD, « L'historien et le philosophe. À propos de Surveiller et punir. Naissance de la prison », in J. LÉONARD, *Médecins, malades et société dans la France du XIX^e siècle*, Paris, Sciences en situation, 1992, p. 197-215.

qui organise des hommes de métier, une main-d'œuvre de service, des institutions hospitalières et policières, des pratiques de soins, des modalités de rémunération soigneusement encadrées, au terme de plus d'un siècle d'efforts collectifs. Le système de soins d'urgence s'enracine dans l'économie domestique des plus fortunés, qui financent les premiers soins de leur maison. En cas d'urgence, la boutique de chirurgiens ou l'hôtel du commissaire à proximité du lieu de l'accident constituent des salles de premier secours, avant l'acheminement à l'Hôtel-Dieu, au centre d'une géographie urbaine de l'urgence, ou au domicile du blessé. Ce « dispositif » est financé de différentes façons : le recours à un personnel chirurgical peu ou non rémunéré – « élèves » des hôpitaux ou des boutiques dont le nombre s'accroît – en constitue une disposition importante, comme des formes de déontologie professionnelle. La gratuité du service public est assurée par la taxe élevée des « témoignages » des chirurgiens en cas de procédure criminelle. Les commissaires garantissent également, par la procédure ou menace de procédure, le versement des honoraires dus au titre des soins.

Résumé anglais :

The article studies the obligation Paris surgeons had to offer primary healthcare in the eighteenth century. Ordinances and police archives document what is defined as a « public service of surgery », ie a system which organized occupational surgeons, cheap workforce, hospital and police institutions, medical technology and know-how, and payments along the century. This system was rooted in the domestic economy of the wealthy, in charge of healthcare providing for the household. In case of emergency, surgeons' shops or *commissaires'* offices served as emergency rooms, before the injured were carried to the Hôtel-Dieu, a center of urban geography of medical emergency, or to the home of the injured. The funding of this organization was grounded in use of surgical nearly free workforce – hospital or surgeons' « students » whose number greatly rose iwn the 18c — and in occupational deontology. Free public service was also funded by high remuneration of witness surgeons in case of criminal procedures ; in addition, *commissaires* warranted surgeons' healthcare payment, by litigation or threat thereof.

Mots-clefs français : France, époque moderne, Paris, service public, histoire du travail, médecine, justice criminelle,

Mots-clefs anglais : France, 1600-1800, medicine, Paris, public service, labour history, medicine, criminal law

pauvres, où les chirurgiens font des consultations, (5), la Trinité (6), hospice pour les vieillards et les Petites-Maisons (7), pour les incurables.