



Cahiers de recherches médiévales

Journal of medieval studies

6 | 1999

Vulgariser la science

Regards sur la profession médicale en France médiévale(XII^e – XV^e)

Caroline Darricau-Lugat



Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/crm/939>

DOI : 10.4000/crm.939

ISSN : 1955-2424

Éditeur

Honoré Champion

Édition imprimée

Date de publication : 15 février 1999

ISSN : 1272-9752

Référence électronique

Caroline Darricau-Lugat, « Regards sur la profession médicale en France médiévale(XII^e – XV^e) », *Cahiers de recherches médiévales* [En ligne], 6 | 1999, mis en ligne le 11 janvier 2007, consulté le 15 décembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/crm/939> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/crm.939>

Ce document a été généré automatiquement le 15 décembre 2022.

Tous droits réservés

Regards sur la profession médicale en France médiévale(XII^e – XV^e)

Caroline Darricau-Lugat

- 1 La médecine, en tant qu'activité, réunit les conditions de ce que les sociologues appellent une profession. Elle dispose ainsi d'un mécanisme propre et réglementé de socialisation, c'est-à-dire, d'incorporation de membres nouveaux à un groupement professionnel. Elle possède le pouvoir constitutionnel de conférer un titre professionnel, ce qui la soumet à des normes parfaitement fixées et à une réglementation légale. Seul peut exercer la profession médicale celui qui a acquis le titre correspondant délivré par la faculté de médecine dépendant de l'Université. Elle dispose également d'une organisation qui gouverne la pratique professionnelle. Enfin, la profession médicale monopolise une vaste zone complexe du savoir, la science médicale et ses applications techniques, qui procurent un service hautement spécialisé, indispensable à la société pour satisfaire une nécessité primaire : la lutte contre la maladie et la promotion de la santé.
- 2 Ceci est l'aboutissement de siècles de préparation et de construction avec des étapes successives plus ou moins marquantes et composées d'héritages divers. Malgré tout l'intérêt qu'il y aurait à retracer l'histoire de la médecine et même si celle-ci est intimement liée à l'histoire de la profession, tel ne sera pas notre propos et nous nous bornerons ici à évoquer quelques étapes de la formation de la profession médicale depuis le monde antique.
- 3 L'exemple de la Grèce antique, sans être le seul, est cependant primordial pour la connaissance des premières fondations. Aux premiers temps, la médecine était sacerdotale et pratiquée dans les temples sous des formes rudimentaires et divinatoires¹. Puis, la médecine perd peu à peu de son aspect religieux pour revêtir, tout d'abord, une forme plus philosophique, et la recherche scientifique des causes provoque ensuite un véritable bouleversement dans l'approche médicale et la thérapeutique. Ceci va avoir pour conséquence une nouvelle passion des Grecs pour la médecine aussi importante que la philosophie et elle va être alors enseignée dans des écoles. Les écoles de Cyrène et de Cos témoignent de leur existence dès le début du VI^e

siècle avant Jésus-Christ. Mais, la médecine civile paraît être presque aussi ancienne que la médecine sacerdotale. Elle a mené, par contre, pendant de longs siècles une existence obscure et misérable, car rien, au commencement, ne pouvait protéger le médecin isolé et le différencier du charlatan ou du sorcier. Il ne bénéficiait pas non plus de l'avantage corporatif que conférait le collège des prêtres médecins. Cependant, les médecins grecs pouvaient également exercer la médecine pour le compte de l'État. Ils devenaient alors médecins publics et engageaient leur responsabilité vis à vis de l'État en cas de faute ou négligences². A Athènes, le jeune médecin qui voulait s'installer devait en demander l'autorisation par un discours public, nommer ses professeurs, exposer sa pratique et dénombrer ses cures.

- 4 Mais l'avancée la plus remarquable de la médecine et de la profession médicale proviendra des travaux d'Hippocrate (460-377 av. J.-C.). Il va énoncer les deux grands principes de la médecine: l'observation rigoureuse des faits et une morale irréprochable au service du Prochain. Le serment d'Hippocrate fixe les bases de la déontologie médicale qui reste, à l'heure actuelle d'une étonnante modernité³. La médecine avait alors un caractère hiératique, considérée comme une initiation et enseignée seulement aux initiés.
- 5 Les structures et les enseignements des Grecs se retrouvent à l'époque romaine et la Gaule romanisée en bénéficie. A l'image de Bordeaux, l'enseignement de la médecine était assuré, au début de l'ère chrétienne, par les médecins eux-mêmes comme à l'époque d'Hippocrate, puis les cours devinrent publics sous le règne d'Alexandre-Sévère qui réglementa les études médicales. Les médecins jouissaient d'une confortable aisance et d'une certaine notoriété⁴. Mais, les invasions barbares viennent mettre à mal cet acquis. La médecine laïque romaine va continuer à être pratiquée dans certaines zones et, notamment, dans le sud de la Gaule mais il n'y a plus d'enseignement régulier. C'est également le moment où la Chrétienté étend son influence et la médecine va renaître au sein des couvents et des monastères. Ayant des connaissances très simplifiées, les frères médecins et les moines linguistes recherchent les textes anciens pour augmenter leurs maigres connaissances. C'est ainsi que naissent de nouveaux foyers d'études médicales avec une première assimilation des acquisitions de l'Antiquité, qui permettra en même temps au clergé de refouler ou d'intégrer partiellement les pratiques curatives sacrées, celtiques et germaniques⁵.
- 6 A l'époque mérovingienne, les rois ont leurs « archiatres »⁶ et certaines villes encore leurs médecins publics. Mais à côté de ces vestiges épars de médecine laïque va grandir et s'organiser la médecine conventuelle qui atteindra son apogée au X^e siècle et gardera son influence prédominante en France jusqu'au XII^e siècle.
- 7 Avec la venue de la dynastie carolingienne, on assiste à un réel effort de réorganisation et à une multiplication des foyers d'études. A côté des écoles conventuelles apparaissent les écoles épiscopales dans les villes. Charlemagne rend officielle l'étude de la médecine, appelée alors « physica », mais, bien qu'il s'y implique personnellement⁷, elle est encore considérée comme secondaire. L'enseignement de la médecine va dès lors s'isoler et il faudra de longues années pour que s'organise l'enseignement universitaire et qu'apparaissent les premières facultés de médecine.
- 8 Le démembrement de l'Empire et les invasions normandes rompent le bel élan carolingien et la médecine se réfugie de nouveau dans les couvents avec encore quelques médecins laïcs et médecins juifs dans le sud de la France.

- 9 Aussi, comparée à ce qu'avait été la médecine à certaines époques de la Grèce, de Rome, Byzance ou bien confrontée à l'expérience des écoles arabes, la médecine des clercs au début du bas Moyen Âge est proche de l'enfance, et il n'y a pas une ombre d'organisation professionnelle définie. C'est le renouveau intellectuel et urbain, à partir du XII^e, qui va jouer un rôle décisif dans la construction de nouvelles structures et qui seront encore en grande partie celles de l'Ancien Régime.
- 10 Jusqu'à une époque récente, l'origine de la médecine a beaucoup attiré les praticiens eux-mêmes qui s'intéressaient au passé de leur profession. Leurs efforts, surtout concentrés sur la recherche et l'analyse des traités médicaux, les ont conduits bien souvent à occulter l'aspect social, économique, institutionnel et juridique de leur discipline. Or, depuis ces dernières années, la direction des études historiques de la médecine a changé. Effectuées par des historiens et basées sur des dépouillements d'archives, elles sont beaucoup plus axées sur le rôle de la médecine dans la société et son fonctionnement. Et, partant de là, les études régionales et locales viennent compléter ou nuancer les études à caractère général pour aboutir à un réel témoignage de la vie médicale en France.
- 11 Cet article propose ici, avec l'aide de ces sources, un regard sur l'évolution de la profession médicale au cours de la période médiévale⁸. Celle-ci se présente en deux temps : le premier est consacré à la recherche d'une véritable identité médicale (I) et le second correspondant à la consolidation et au développement de la profession (II).

LA NAISSANCE D'UNE IDENTITÉ

- 12 Aux premiers temps médiévaux, l'image du médecin est imprécise et la transmission du savoir sans structures ni contrôles. En dehors du moine ou du clerc médecin, personne ne sait qui peut prétendre réellement à ce titre. Or, grâce au renouveau intellectuel, la médecine, en tant que science « nouvelle » va connaître un élan considérable. Elle va susciter de nombreuses vocations qui vont favoriser la restructuration de la profession médicale. Pour ce faire, les nouveaux « adeptes » vont avoir le désir de se reconnaître au sein de leur discipline. Ceci sera réalisé par la création du diplôme en médecine (A). Il unira ces détenteurs sous une même identité et exigence professionnelle et leur permettra de diffuser leur nouvelle image dans la France médiévale (B).
- La création du diplôme de médecine

- 13 Il est très difficile de parler d'un quelconque enseignement médical réellement organisé avant le XII^e siècle. La tentative carolingienne de réorganisation des études, même si éphémère fut-elle, aura eu des conséquences positives à long terme. En effet, les écoles créées dans les villes épiscopales se montrèrent rapidement les plus actives et c'est elles, pour les plus importantes, qui donneront naissance, quelques siècles plus tard, aux premières universités. Les nouveaux foyers d'études connus d'enseignement organisé de la médecine en occident ne se trouvent pas en France mais en Italie. A partir du XI^e siècle naissent les universités de Padoue, Bologne et Salerne. Salerne va devenir rapidement la première grande école où se confrontent et se fondent tous les courants de la pensée médicale du Moyen Âge. Sa réputation et son rayonnement vont être alors à l'origine de nouveaux foyers d'étude en France et, en même temps que leurs développements rapides (1), nous pourrions également savoir comment les études étaient organisées (2) et qui les suivaient (3).
- 14 1 – En France, Montpellier, sur le Bassin méditerranéen, offre un terrain favorable à la diffusion de la pensée médicale grecque et latine mais aussi arabe, véhiculée par les médecins juifs⁹. En tant que carrefour culturel, la ville voit ainsi s'engager les premiers

échanges¹⁰. Ceux qui désirent apprendre la médecine font une synthèse des enseignements recueillis auprès des différents maîtres présents dans la cité. Cet enseignement médical va être officialisé en 1180 par un édit de Guilhem VIII¹¹ prônant la liberté d'enseigner dans la ville du moment que le maître prouve ses capacités par des manuscrits ou son expérience. Les débuts de ces enseignements sont marqués par le désir d'approfondir les recherches et de les partager entre maîtres et élèves sans qu'il soit question de nationalité ou de religion¹². L'accent est mis sur le savoir ; maîtres et étudiants n'hésitent pas à aller le chercher là où il se trouve, soulignant ainsi la grande mobilité des intellectuels de l'époque. L'école de Montpellier affirme dès lors sa volonté d'ouverture qui ne se départira pas tout au long des siècles à venir.

- 15 Or, cette forme d'enseignement, qui pouvait être valable au XII^e siècle ne l'est plus dès que l'on aborde le XIII^e siècle. L'exemple de Montpellier va montrer qu'une liberté totale laissée aux médecins ne peut qu'engendrer l'anarchie dans les études. De plus, il est nécessaire que le corps médical puisse former un ensemble cohérent pour pouvoir ainsi faire reconnaître ses droits et pouvoir se défendre. Pour cela, la qualité de médecin doit être reconnue par des titres et des diplômes de valeur certaine. Ce but sera atteint par l'entrée de la médecine au sein de l'enseignement universitaire.
- 16 L'Université¹³ au début du Moyen Âge est sous la tutelle de l'Église. Conformément à l'esprit de l'époque, cette institution se caractérise par son but désintéressé: apprendre le patrimoine culturel de l'occident et la médecine acquiert ainsi sa première consécration. Aussi voit-on l'école de Montpellier recevoir ses premiers statuts officiels en 1220 (annulant l'édit de 1180) par une bulle du pape Honorius III, qui ne crée rien mais entérine une situation de fait¹⁴. Un enseignement médical est également très vite mis sur pied à Paris qui obtient ses premiers statuts en 1215¹⁵. C'est à ce moment là que va aussi se forger l'image de l'opposition traditionnelle entre les deux facultés ; Paris se tournant vers des spéculations théoriques et Montpellier se formant au contact des réalités médicales concrètes¹⁶.
- 17 Les proclamations de statuts officiels se multiplient au cours du XIII^e siècle dans toute l'Europe occidentale¹⁷. En France, après Paris et Montpellier, ce sera le tour de Toulouse (1229)¹⁸ et Gray (1287)¹⁹. Durant le XIV^e et XV^e siècle, l'Université, en tant qu'institution, va traverser une crise grave. Secouée par un grand débat intellectuel, elle va subir le poids des querelles politiques et religieuses qui va donner naissance à l'esprit laïc. L'Université va ainsi passer lentement de la tutelle papale à la tutelle de l'État, devenant, comme les autres corps, un service public national. Ceci aura entre autres conséquences, la multiplication des universités, chaque prince ou état voulant son université. Mais cela va également permettre de donner une nouvelle impulsion à l'enseignement médical. De nouvelles facultés de médecine verront ainsi le jour à Cahors, Grenoble, Avignon et une école à Orléans²⁰ au XIV^e siècle. L'intégration de Montpellier au royaume de France en 1349 entraînera la création des facultés de Lérida en 1350, en Catalogne espagnole, et de Perpignan²¹. Au XV^e siècle, ce seront les villes de Bordeaux²², Angers, Bourges, Caen²³, Poitiers et Nantes qui ouvriront leur faculté de médecine. Toutes ces facultés auront une importance très diverse²⁴, mais la qualité des enseignements des facultés de Paris et de Montpellier²⁵ fera en sorte que leur réputation ne sera jamais altérée, ni même leur fréquentation, malgré des dissensions internes au cours des siècles ou la présence de facultés de proximité.
- 18 2 - En ce qui concerne l'organisation initiale des études médicales au début du Moyen Âge, on constate, à partir de l'exemple de Montpellier²⁶, qu'elle laisse une grande

liberté à l'étudiant. En effet, dans les premiers temps, l'étudiant n'est pas obligé de suivre les cours de tous les maîtres et il est interdit à un maître de prendre les élèves d'un de ses confrères. Seule la réputation du maître doit déterminer le choix de l'étudiant. C'est également l'étudiant qui est seul juge de ses capacités et qui décide s'il a suffisamment de connaissances pour pratiquer. Il demandera alors sa licence d'exercice au maître auprès duquel il sera resté la dernière année.

- 19 Mais dès le début du XIII^e siècle, les études deviennent rapidement plus complexes nécessitant l'intervention de nouveaux statuts ou réglementations. En ce qui concerne les maîtres de Montpellier, l'édit de 1180 qui prônait la liberté d'enseigner²⁷ va faire place, en 1220, à l'interdiction formelle d'enseigner sans avoir préalablement passé un examen de compétence devant l'évêque²⁸. Partant de là, il apparaît nécessaire à tous les professeurs, au début du XIII^e siècle, de donner une sérieuse crédibilité à leur état et de s'unir et former un corps suivant toutes les associations du Moyen Âge.
- 20 Pour les étudiants, tout change également. Ceux qui voudront entreprendre des études de médecine devront d'abord être « maîtres es art », c'est-à-dire, avoir acquis de solides connaissances en latin, grec, français et philosophie. Ensuite, les études de médecine proprement dites durent entre trois et quatre ans suivant les facultés²⁹. Les cours se présentent sous forme de lecture des différents auteurs³⁰ que les professeurs commentent. Ces enseignements peuvent être complétés par des visites au domicile des malades, ce qui permet aux étudiants d'avoir un enseignement clinique tout à fait moderne³¹. A l'issue des trois premières années d'études, l'étudiant effectue un stage pratique chez un médecin d'une durée variant de six mois à deux ans suivant les écoles³². Ensuite, il passe son premier diplôme ; le baccalauréat³³. Puis, le bachelier devra passer sa licence qui termine normalement ses études mais très vite, la faculté de Paris exigera un grade supplémentaire: la maîtrise. C'est également au XIII^e siècle que sera créé le dernier grade ; le doctorat, permettant l'enseignement de la médecine avec le titre de docteur-régent. Mais déjà, il faudra envisager des mesures pour éviter les diplômes de complaisances³⁴. C'est au XIV^e siècle que vont se fixer définitivement, à quelques nuances près suivant les facultés, les règles d'organisation des études et des examens en médecine. Les études dureront au minimum trois ans avec un stage pratique obligatoire. Les examens seront regroupés à la fin de ces trois années: le baccalauréat, les *per intentionem*, les « points rigoureux », la licence, la maîtrise et le doctorat³⁵. A Montpellier, seule la licence sera exigée pour pouvoir exercer la médecine et la maîtrise pour enseigner, et ce jusqu'au XVI^e siècle. A la différence de Paris qui préférera ne donner l'autorisation d'exercer qu'avec la maîtrise³⁶. Pour les villes éloignées d'un centre universitaire, le baccalauréat suffira pour prouver ses connaissances et exercer.
- 21 Ainsi, en s'appuyant sur les recherches de Danièle Jacquart, plus de la moitié des étudiants en médecine connus entre le XII^e et le XV^e siècle atteindront le diplôme de la maîtrise et 38% d'entre eux deviendront docteurs-régents. Par contre, 34% des étudiants ne parviendront pas à la licence en raison principalement de l'échec, du coût élevé des études³⁷ ou d'un changement d'orientation. On peut en conclure que 48,6% des médecins connus pour exercer durant cette même période seront passés par une formation universitaire³⁸.
- 22 3- Donc, à partir du XIII^e siècle, les universités vont peu à peu acquérir le droit exclusif de former les praticiens en médecine.

- 23 La plus grande partie des étudiants en médecine au début du Moyen Âge sont des clercs ou des futurs clercs, sauf à Montpellier où la population estudiantine est, d'ores et déjà, très mêlée et où se côtoient clercs et laïcs, français comme étrangers³⁹. Néanmoins, les juifs n'ont pas accès, en France, à l'enseignement universitaire. Les étudiants, comme les professeurs, forment un groupe corporatif. Les étudiants d'origine noble peuvent s'inscrire car, contrairement à la chirurgie et la barberie, la pratique de la médecine n'entraîne pas de dérogeance. Par contre, un diplôme obtenu dans une faculté de renom comme Paris ou Montpellier donne ipso-facto la noblesse personnelle⁴⁰, ce qui attire les étudiants. De même, les titulaires de chaires peuvent obtenir la noblesse héréditaire après vingt ans d'enseignement⁴¹.
- 24 Les étudiants en médecine se répartiraient, entre le XII^e et le XV^e siècle de la manière suivante selon les facultés: Paris 62,9%, Montpellier 24,6% ; les autres facultés françaises ne regroupant que 10,5% des étudiants. Il faut également considérer que 6,8% des étudiants iront fréquenter des facultés étrangères⁴² et 3% iront dans différentes facultés françaises. L'attrait des étudiants pour cette profession va provoquer un développement rapide de la médecine universitaire. La progression du nombre des diplômés en médecine entre 1200 et 1300 est de 92%, pour augmenter de 43,1% entre 1300 et 1350 et passer à 59% au seuil du XV^e siècle⁴³. Les effectifs étudiants vont alors se stabiliser voire baisser durant la première moitié du XV^e siècle car les facultés de médecine sont touchées par la crise générale des universités, le déclin des villes, des dissensions internes ou par des problèmes qui leur sont propres⁴⁴. La fin de la guerre de Cent Ans provoquera un nouvel essor des effectifs et un nouvel élan des métiers de la santé à partir de la deuxième moitié du XV^e.
- 25 Mais, dans le courant de la période médiévale, on va également assister au changement de la composition de la population étudiante. Celle-ci va, en effet subir une importante modification.
- 26 Au Moyen Âge progresse, grâce à l'université, la médecine arabo-galénique fondée sur la pathologie humorale qui va créer une demande croissante de saigneurs et par voie de conséquence développer l'enseignement de la chirurgie⁴⁵. Comme nous l'avons vu, les universitaires sont à cette époque en majorité des clercs. Or, dès le XII^e siècle, des décisions conciliaires successives et en particulier celles du concile de Latran de 1215, ou des réglementations de différents ordres réguliers, vont tendre à limiter l'exercice de l'art de guérir par les clercs, en proclamant l'interdiction de verser le sang⁴⁶. La mesure la plus respectée sera l'interdiction de pratiquer la chirurgie. Cette interdiction ne touchera, au départ, que les clercs munis des ordres majeurs mais elle va s'étendre peu à peu à tous les clercs universitaires. Donc, en raison de l'impossibilité d'accéder à la cléricature, tous ceux qui se destinaient à la chirurgie vont l'abandonner aux laïcs pour ne se consacrer qu'à la médecine. C'est ainsi toute une portion des études qui se laïcise mais qui va quitter l'université. Considérée maintenant comme un art mécanique, le discrédit de la chirurgie ne va cesser d'augmenter. Excepté à Montpellier⁴⁷, il sera de plus en plus difficile aux étudiants en chirurgie de suivre des cours de médecine, notamment à Paris⁴⁸. Ou bien, les études de chirurgie pourront se trouver, comme à Bordeaux, au coeur d'un conflit d'intérêt⁴⁹. L'enseignement de la chirurgie finira ainsi par être dispensé selon la relation maître-apprenti comme pour les autres corps de métier au Moyen Âge⁵⁰.
- 27 Dans tous les cas, conjuguée avec la scission des étudiants de médecine et de chirurgie, la crise que va traverser l'Église au temps du Grand Schisme d'Occident va provoquer

définitivement la laïcisation des études de médecine. Par l'intervention des différents conciles et interdictions, les moines, dès le XIII^e siècle, avaient déjà cessé toute pratique régulière sous peine d'excommunication et laissé la place au clergé séculier. Or, le nombre des médecins clerics munis des ordres majeurs ou bénéficiés, à son apogée au XIV^e siècle marquera une baisse importante au XV^e siècle⁵¹. L'image du médecin cleric devient donc une exception à la fin du Moyen Âge.

- 28 Quoi qu'il en soit, les études médicales vont connaître, pendant les quatre siècles du Moyen Âge, un engouement et un essor considérable tout en se libérant peu à peu du pouvoir spirituel. Les jeunes diplômés vont, dès lors, avoir le souci de se faire connaître et va se poser désormais aux nouveaux médecins le choix de leurs lieux d'exercice. Il va correspondre à un calcul géographique logique en corrélation avec leurs nouvelles aspirations, et facile à déterminer en suivant l'évolution de la densité médicale.

LA NOUVELLE CARTE MÉDICALE

- 29 Si l'on veut essayer de présenter des chiffres de densité médicale⁵² relativement fiable, on se heurte à deux problèmes: d'une part les incertitudes en matière démographique pesant sur cette période, et d'autre part, l'utilisation répandue des termes de *médicus* et de *surgicus*, sujette à caution surtout au début du Moyen Âge où les deux professions sont mal délimitées. En effet, pour les non-universitaires, le terme de *médicus*⁵³ désignait celui qui exerçait à la fois la médecine et la chirurgie et il n'était pas rare que ce titre fut usurpé par des chirurgiens voire par de simples barbiers.
- 30 Malgré ces incertitudes, et grâce au développement des sources écrites tout au long du Moyen Âge, on peut retenir tout d'abord quelques données générales. Ainsi, tous praticiens confondus, ils seraient moins de 400 à la deuxième moitié du XIII^e siècle pour dépasser les 2000 à la fin du XV^e siècle. Avec le développement de la médecine universitaire et l'organisation des professions médicales, le nombre des médecins proprement dit va augmenter de 24% jusqu'à la fin du XIII^e siècle. La plus forte progression de la profession, de 70%, se situera durant la première moitié du XIV^e siècle pour stagner pendant un siècle à 11% pour reprendre à la deuxième moitié du XV^e siècle avec 27%⁵⁴. Partant de là, la répartition des professions médicales du XII^e au XV^e serait la suivante: 57,8% de médecins, 12,4% de chirurgiens et 19,8% de barbiers⁵⁵. Il est cependant possible que soient inclus dans ces pourcentages les praticiens juifs étant donné leur forte présence en France et tout particulièrement dans le Sud. Par exemple, à Montpellier, il y a 3 médecins juifs pour 17 médecins chrétiens au XII^e siècle et 10 médecins juifs pour 45 médecins chrétiens au XIII^e siècle⁵⁶.
- 31 L'examen de la densité médicale peut amener à d'autres remarques conduisant à des spécificités régionales voire locales. D'une part, l'implantation des praticiens suit logiquement le développement universitaire. Il en résulte alors les premiers grands centres d'attraction que vont être Montpellier et le bassin méditerranéen, la région parisienne et Toulouse. La présence de médecins sera, d'autre part, effective près d'une zone d'influence d'une école cathédrale ou d'un autre centre intellectuel tel que la ville de Chartres au début du XII^e siècle⁵⁷. Mais il faut tout de même attendre la première moitié du XIV^e siècle pour que soit dénombré au moins un médecin dans chaque région française. En effet, alors que la région parisienne en abrite déjà à elle seule 160 à cette époque; la Bretagne gagne seulement son premier médecin⁵⁸. Il faut également souligner le phénomène exceptionnel que présente le Comtat Venaissin où plus de 200 praticiens, dont 105 médecins, graviteront autour de la Cour pontificale durant la deuxième moitié du XIV^e siècle.

- 32 On peut terminer sur les questions de densité avec des comparaisons purement locales. Paris, au XIV^e siècle (1328) compte environ 222 praticiens, toutes disciplines confondues, pour une population d'environ 200 000 habitants, ce qui nous donne 1,1 praticien pour mille habitants comme densité minimale. A la même époque, Montpellier offre une densité de praticiens de 1,8 pour mille, un peu plus élevée que celle de Paris⁵⁹. Par contre, on rencontre des chiffres plus élevés dans d'autres villes du bassin méditerranéen. C'est ainsi que Manosque, ville de trois à quatre mille habitants aura toujours, entre le milieu du XIII^e et le milieu du XIV^e, une moyenne de cinq praticiens, soit une densité de 2,5 pour mille et il en sera de même pour Salon-de-Provence⁶⁰. Au XV^e siècle, toujours dans le sud de la France, les densités augmentent. Marseille, avec une population de 10 000 habitants, compte 4,8 praticiens pour mille habitants, et Montpellier est à 3,8 pour mille. Mais il faut souligner ici que ces chiffres n'ont rien d'exceptionnels ni de particuliers à la France car l'on retrouve ces mêmes densités pour certaines villes européennes et particulièrement en Angleterre, en Italie ou en Espagne⁶¹. Par contre, Toulouse accumule un retard considérable avec 1,6 praticien pour mille⁶².
- 33 Ces quelques éléments de densité font dès lors apparaître clairement les choix qui s'opèrent quant à la détermination du lieu d'exercice. La présence de praticiens est ainsi principalement liée au développement économique urbain, à l'attraction des centres universitaires ou la présence d'une Cour. En regroupant ces trois facteurs, Paris affirme sa suprématie, abritant, au XIV^e siècle, 14,9% des médecins installés sur tout le territoire⁶³, ainsi que Montpellier tant qu'il y aura la Papauté en Avignon. De là, va également naître le concept du médecin forain, c'est-à-dire, étranger à la ville d'exercice. Ainsi, soit les grands centres vont attirer des médecins diplômés d'autres universités françaises ou étrangères, soit, comme c'est le cas en Bourbonnais⁶⁴, des médecins diplômés d'universités prestigieuses s'installeront dans le sillage d'une Cour, d'autant plus facilement que la région sera pauvre en praticiens locaux. Ceci va avoir une double conséquence. D'une part, la mobilité des médecins sera plus grande que les autres praticiens de la médecine en ayant plusieurs lieux d'exercice au cours de leur carrière⁶⁵, soit on va voir apparaître des mesures de protection de la part des grands centres universitaires comme Montpellier qui obtient une charte au XIV^e siècle qui défend l'exercice de la médecine à ceux qui n'y auront pas été reçus licenciés⁶⁶. L'installation de médecins d'autres religions est également sérieusement contrôlée, notamment à l'égard des médecins juifs qui sont autorisés à pratiquer en France à la condition d'être gradué et de porter une marque sur leur habit⁶⁷.
- 34 Après l'indispensable création d'un diplôme de référence et une solide ambition de diffuser géographiquement son savoir, la profession médicale va pouvoir s'appuyer sur ces bases sûres pour se développer et s'épanouir.

UNE PROFESSION QUI S'AFFIRME

- 35 La période médiévale voit logiquement se développer la clientèle du médecin et les nouvelles possibilités de carrière (A). Ceci ne va que fortifier son désir d'affermir sa profession et d'asseoir sa notoriété. Mais pour s'affirmer, il faut aussi parfois s'imposer. Or, la médecine savante va rencontrer un certain nombre de difficultés pour arriver à ses fins. Elle va en effet être menacée dans le libre exercice de son art par des concurrents inattendus voire critiquée dans sa pratique. donc, la seule façon de ressortir grandie sera l'établissement et l'acceptation de contrôles stricts (B).

DE NOUVELLES PERSPECTIVES

- 36 Au cours des premiers siècles de leur exercice, les médecins chrétiens sont confrontés à la concurrence des praticiens juifs, qui, comme nous l'avons vu⁶⁸, étaient nombreux en France et surtout dans le Sud. La concurrence est d'autant plus importante que les juifs sont « multi-praticiens ». En effet, la pratique médicale juive est différente de celle des médecins chrétiens: ils ne sont pas soumis aux mêmes rigueurs corporatives ni aux règlements ecclésiastiques. C'est pour cette raison que nombres de médecins juifs pratiquent la chirurgie sous le titre de *medicus surgicus*. Or, de nombreux interdits conciliaires depuis celui de Béziers (1246) et différentes interventions d'autorités laïques, telle que celle de Charles II de Sicile pour la Provence, vont freiner l'exercice de leur profession en interdisant aux chrétiens de faire appel à eux. Ces interdits seront, en réalité, peu respectés car la clientèle chrétienne sera fréquente. Par exemple, Astruc de Sestier, médecin juif aixois a autant de clientèle chrétienne que juive ; il est même assisté d'un barbier chrétien⁶⁹. De même, la ville de Strasbourg va s'attacher un médecin juif pour six ans⁷⁰. On retrouve également des praticiens juifs dans le sillage des Papes en Avignon ou auprès des grandes Maisons de Savoie, Bourgogne, Anjou etc... De la même façon, on les sollicite pour des expertises médicales mettant en cause des chrétiens. Aussi, de manière générale et surtout dans le Sud de la France, les médecins juifs jouissent de la confiance de leur clientèle. Mais cela ne les mettra pas à l'abri des persécutions qui séviront à partir du XV^e siècle et ils perdront peu à peu leur clientèle chrétienne.
- 37 C'est également à partir de la deuxième moitié du XIII^e siècle que se généralise l'habitude des aristocrates et des ecclésiastiques de s'attacher les services de médecins et la médecine va devenir ainsi très vite un mode d'ascension sociale. Or, si les médecins ne pouvaient que très exceptionnellement accéder à de hautes destinées⁷¹, 73,5% des médecins du Moyen Âge seraient concernés par cet emploi⁷² et les honoraires seront en conséquence et variables suivant la réputation du médecin⁷³.
- 38 Or, tous les médecins ne pouvaient accéder à ces charges et beaucoup devaient se contenter d'un contrat d'abonnement, en particulier avec une ville. Ces types de contrats, déjà courant en Italie au XIII^e siècle, gagnent la France, au siècle suivant, puis l'Empire⁷⁴. Leur multiplication sera ensuite liée aux épidémies de peste qui joueront un rôle essentiel dans le développement de l'organisation sanitaire urbaine. Ainsi, à la fin du XIV^e, les médecins de ville ne seraient encore que 4% mais ils atteindraient les 10% à la fin du XV^e⁷⁵. Rémunérés à l'année, ils ont un sort moins enviable mais cela leur permet d'avoir un revenu fixe⁷⁶ et permet aussi aux bacheliers ou licenciés mais non maîtres d'avoir une activité plus accessible que la médecine des Grands. Ces contrats de ville engendraient des obligations: un serment de fidélité au Conseil de la ville, un engagement de soigner les bourgeois, d'assurer le soin des humbles⁷⁷. De même, le médecin avait l'obligation de ne pas quitter la ville, généralement pas plus de huit jours, pour des soins à l'extérieur et en avertissant le Conseil. Ces contrats étaient à durée déterminée, principalement entre cinq et dix ans avec possibilité de reconduction. Tout manquement aux obligations entraînait des sanctions telle que la consignation de la pension en cas d'absence injustifiée ou prolongée de la ville. S'installer à titre libéral dans une ville et avoir une clientèle privée était chose tout à fait possible mais pas toujours aisée. En effet, certaines villes y mettaient des conditions, comme Montpellier ou bien Bordeaux: les médecins y formaient un Collège et tout nouveau venu devait être agréé par celui-ci. Il fallait avoir les diplômes requis,

être catholique et de moeurs irréprochables et enfin se soumettre à un nouvel examen devant le dit Collège⁷⁸.

- 39 C'est également durant la période médiévale que se profile pour les médecins une nouvelle perspective de carrière qu'est la médecine hospitalière. L'origine des hôpitaux, qui prendront peu à peu le nom d'Hôtels-dieu, remonte à la règle édictée pour l'hôpital Saint-Jean à Jérusalem en 1181 et dont s'inspireront ultérieurement tous les établissements hospitaliers. Celle-ci préconise, entre autres, l'embauche de quatre médecins savants. Mais il s'avère que ces médecins sont rémunérés à l'acte et n'impliquent de leur part que des interventions ponctuelles. En ce qui concerne la France, il faut attendre le XIV^e siècle pour trouver des traces de médecins attachés à des hôpitaux. Ce n'est pas une place très recherchée car très peu rémunérée. Pour ne citer qu'un exemple, l'hôpital de Marseille en 1342 n'offre que 5 livres par an à son médecin et les médicaments sont à sa charge. Puis, les Hôtels-dieu, placés, au début du Moyen Âge, sous la double tutelle spirituelle et temporelle vont lentement passer sous tutelle municipale par souci d'efficacité de gestion et de qualité de soins⁷⁹. Grâce à cela, la médecine hospitalière va prendre un nouvel essor par la création de nombreux postes mais cette partie de la médecine restera encore longtemps discréditée.
- 40 En dehors de l'hôpital, le soin des humbles est peu connu, surtout au début du Moyen Âge, car il laisse beaucoup moins de traces que la médecine des Grands. La médecine savante médiévale est en majeure partie une médecine de riche. Si des pauvres ne pouvaient prendre en charge les honoraires, leur seigneur pouvait éventuellement y pourvoir. Le plus souvent, leur seul recours était le chirurgien ou le barbier. En cas d'épidémie, les autorités municipales prenaient alors les soins des plus déshérités en charge.
- 41 Pour finir avec les nouveaux horizons professionnels qui voient le jour au Moyen Âge, il faut signaler dès la fin du XIII^e siècle les débuts de la médecine légale, dont le développement est lié aux progrès de la médecine et de la preuve dans les procédures judiciaires. L'expertise médicale va rapidement être mise en usage pour les cas litigieux: Les accusations d'empoisonnement, coups et blessures, décès suspects ou subits⁸⁰. Le rôle d'expert médical sera pris très au sérieux par les médecins mais il faudra réunir certaines conditions pour obtenir ce nouveau poste qui est rémunéré: habiter la ville depuis au moins dix ans, être âgé de plus de 40 ans et posséder des biens d'une valeur supérieure à 100 livres⁸¹.
- 42 L'exposé des nouvelles possibilités professionnelles amène donc à constater que celles-ci n'offrent pas les mêmes avantages et que de grands écarts de revenus, sources d'inégalité et de déconsidération, peuvent d'ores et déjà se faire sentir au sein même de la profession. Aussi verra-t-on certains médecins avoir recours à des activités complémentaires pour augmenter leurs ressources⁸² puisqu'ils ne pourront plus espérer, avec la sécularisation progressive de la médecine, obtenir des bénéfices ecclésiastiques qui assuraient au début du Moyen Âge, une bonne partie des revenus. C'est également le moment où les médecins vont s'intéresser à l'astrologie. Sur l'argument que l'étude des influences astrales entre dans l'établissement du diagnostic et dans la thérapeutique, notamment dans la prescription des saignées, le pas sera vite franchi pour faire des horoscopes médicaux puis non-médicaux et faire de l'astrologie leur nouvelle profession⁸³. Cette dérive de la profession médicale fait alors penser que la frontière entre charlatanisme et science médicale est particulièrement floue et

conduit à nous interroger sur l'existence d'un contrôle de la réalité des titres professionnels et de la pratique médicale durant la période médiévale.

UN CONTROLE A DEUX NIVEAUX

- 43 Ces deux types de surveillance existent bien en réalité au Moyen Âge. Dans la pratique quotidienne le médecin se trouve confronté à deux situations problématiques qui peuvent remettre en cause son libre exercice. Il y a, tout d'abord, les autres représentants de la médecine officielle, les chirurgiens et les barbiers qui ont tendance à empiéter sur leur domaine et plus dangereux encore, les praticiens sans aucun titre, les empiriques⁸⁴ ou charlatans qui menacent leur pratique (1). Ensuite, les médecins eux-mêmes sont confrontés aux conséquences juridiques de leur pratique et de leurs actes. En effet, conformément à la mentalité corporatiste médiévale, qui considère la médecine plutôt comme un métier que comme un art, ils doivent être surveillés au même titre que les autres corps de métier et s'il y a manquement, il y a sanction (2).
- 44 1 – A la cohabitation plus ou moins sereine des diverses professions médicales durant les premiers siècles du Moyen Âge, succède une période où le désir des médecins de se séparer des métiers dits « mécaniques » s'affirme avec vigueur. Ceci devrait leur permettre à la fois de confirmer leur autonomie dans la pratique de leur « art » et de promouvoir leur statut social. Pour cela, ils vont devoir se garder de tout empiètement d'une profession sur l'autre. L'organisation progressive des professions va permettre une première délimitation des fonctions mais va s'avérer insuffisante et les conflits les plus sensibles vont naître surtout entre médecins et chirurgiens, qui auront par ailleurs eux aussi fort à faire avec les barbiers⁸⁵. C'est ainsi que l'on voit les professionnels eux-mêmes faire pression pour garder leur exclusivité d'exercice. Jusqu'au XIII^e siècle, voire même plus tard comme à Montpellier, les chirurgiens ne se distinguent pas socialement des médecins. Mais à partir du XIII^e, ils ne vont cesser d'être discrédités et relégués. Les médecins vont reprocher aux chirurgiens toute innovation dans leur pratique ou bien ils leur interdiront une quelconque approche médicale d'un patient. C'est surtout à Paris que les médecins se montreront les plus intransigeants. Ainsi, dès 1271, la faculté de médecine restreint la compétence des chirurgiens aux seules opérations manuelles et interdit, a contrario, aux bacheliers en médecine à partir de 1350 de pratiquer la chirurgie, et ce, sous serment.
- 45 Ce cloisonnement forcé oblige donc les chirurgiens à rester cantonnés dans ce que l'on veut bien leur laisser faire, mais dans la pratique courante les occasions de rencontre ou de concurrence avec les médecins vont s'avérer fréquentes et inévitables. D'une part, les chirurgiens vont obtenir les mêmes types de contrats de ville ou d'hôpital que les médecins. Bien qu'ils soient moins rémunérés et plus contraignants, ils leur permettent de rentrer en concurrence directe avec les médecins en pratiquant sur le même terrain. D'autre part, le médecin devient rapidement un phénomène urbain et ne pouvant être sollicité, dans la plus part des cas, que par une clientèle aisée. Aussi, le recours au chirurgien devient le moyen systématique des classes les moins favorisées comme pour le peuple des campagnes d'avoir accès à des soins. Ceci entraîne alors tout naturellement dans la pratique quotidienne le développement de leurs compétences. Il est encore des cas spéciaux où l'on fait d'abord appel à eux avant de faire intervenir le médecin: ce sont les grandes épidémies et notamment de peste qui vont secouer tout l'occident médiéval. Une spécialité est créée : le chirurgien de peste. Sous contrat avec la ville, il intervient en premier auprès du malade⁸⁶.

- 46 Malgré cela, les médecins vont désirer maintenir leur contrôle sur les autres professions médicales en obtenant, à Dijon notamment⁸⁷, la surveillance de leur corporation. Mais en dépit de cela, et malgré les nombreux règlements et interdictions, il sera très difficile d'éviter rivalités et conflits dont certains deviendront légendaires.
- 47 Il ne s'agit là, pour l'instant que d'un empiètement d'une profession sur l'autre et pas à proprement parler d'exercice illégal de la médecine. Cependant, chirurgiens et barbiers ne seront pas les seuls à mettre en péril leur pratique. Il existe au Moyen Âge, une foule de petits métiers dont l'appellation se rapproche de près ou de loin avec la médecine. Pour n'en citer que quelques uns, il y a les triacleurs⁸⁸, les inciseurs et bien sur les sages-femmes. Il y a également le « mire », qui en littérature médiévale, signifie tantôt médecin ou chirurgien⁸⁹. Mais cela n'est rien à côté de tous ceux qui pratiquent une médecine dite « empirique » ou « parallèle ». Par leur activité marginale voire magique, leur clientèle se trouve surtout être des gens humbles des campagnes mais la tentation de faire appel à eux touche, en fait, tous les niveaux de la société. Confrontée à un cas grave ou une épidémie, la médecine du Moyen Âge est souvent désarmée ou complètement dépassée. C'est alors que science médicale, surnaturel et intercession divine se mêlent étroitement. Époque où la Foi est intense, on retrouve alors pèlerinages et intercessions des Saints guérisseurs, dont les pèlerins et conteurs colportent les miracles, constituant une part importante du dispositif de santé. Il est vrai aussi qu'au Moyen Âge, la limite entre science et surnaturel est mal fixée. Nombreux sont les Grands du royaume, qui, protecteurs des sciences, ont également dans leur entourage des médecins versés en astrologie. Donc, face aux méthodes rationnelles de soins impuissantes, les faveurs du public vont aux « médecines parallèles ». Car, au Moyen Âge, comme de nos jours, nombre de maladies étaient psychosomatiques et l'intervention d'hommes ou de femmes, ouverts à l'irrationnel des comportements humains et plus psychologues que la moyenne, était vraisemblablement suffisante dans un assez grand nombre de maladies indéfinissables.
- 48 Mais il n'en était pas de même pour toutes les maladies et certains de ces personnages, charlatans ou empiriques, pouvaient se montrer fort dangereux pour la santé des populations et mettre en difficulté les professionnels de la santé. Aussi, puisque sous le terme de *medicus* sans être accompagné d'un titre universitaire, on ne pouvait pas savoir s'il s'agissait d'un praticien autorisé ou d'un charlatan, l'autorité publique a-t-elle décidé d'engager des poursuites judiciaires par la création du contrôle des titres professionnels. Un certain nombre de lettres ou ordonnances royales vont intervenir pour interdire la pratique sans vérification des titres. Pour n'en citer qu'une, la lettre de Charles VI du 5 août 1390⁹⁰ qui dans son préambule et contenu stipule pour tout le royaume⁹¹: « que nombre praticiens tant en médecine comme en chirurgie, se exposent indûment à visiter les malades et abusent des dictes sciences [...] à ceulx que vous trouverez non experts et insuffisans à pratiquer esdictes sciences, defendez sur telles paines qu'il vous semblera à faire de raison, que en aucune manière, ils ne exercent la pratique des dictes sciences [...] qu'après avoir passé les examens nécessaires ». Ce contrôle sera effectué par les professionnels eux-mêmes.
- 49 Ainsi, l'obligation de posséder un titre universitaire pour exercer la médecine rend tout praticien sans titre coupable d'exercice illégal de la médecine et passible de poursuites judiciaires. En fait, les pratiques empiriques ou magiques nous sont connues uniquement parce qu'elles ont laissé des traces par des jugements. Le contrôle est particulièrement rigoureux dans les villes universitaires. Ailleurs, l'examen des

prétendus empiriques est pratiqué par un collègue de médecins locaux. Les empiriques reconnus étaient alors inculpés et les peines pouvaient varier si le motif d'inculpation était doublé d'une circonstance aggravante telle que l'hérésie ou la magie. Sans circonstance aggravante, l'empirique était passible de l'expulsion de la ville, avec amende ou emprisonnement à temps en cas de récidive, mais les peines pouvaient aller jusqu'au bannissement. Si l'hérésie ou la magie était prouvée, l'empirique pouvait encourir une peine afflictive ou infamante telle que le pilori, la prison à vie ou bien la peine de mort assortie de l'excommunication. Si ces poursuites concernaient surtout des hommes, les femmes, que l'on cantonnait au point de vue pratique médicale, au rôle de sages-femmes, firent également l'objet de poursuites pour empirisme.

- 50 2 – Il est un autre type de contrôle impliquant intimement le médecin dans l'exercice de sa profession. La médecine savante est caractérisée, comme nous l'avons vu précédemment, par une formation spécialisée, qui garantit, en principe, une certaine compétence. Existe-t-il alors, au Moyen Âge, un contrôle de quelque nature que ce soit pouvant remettre en cause ces compétences, et quels en sont alors les risques pour le praticien?
- 51 Dans la pratique, il arrive que le médecin passe avec un patient une sorte de contrat d'abonnement aux soins pendant une période définie⁹². Mais, il existait un autre type de contrat, plus répandu. Dans la mentalité médiévale, la guérison promise doit être obtenue. Aussi patients et médecins passent-ils entre eux une convention, parfois devant notaire, que l'on qualifie de contrat de soins ou de guérison⁹³. Ce contrat était souvent à temps et les honoraires n'étaient payés qu'après la guérison constatée. On pourrait alors faire penser qu'il pesait sur le praticien une obligation de résultat. Les exemples de ce type de contrat sont multiples. Ils sont du genre de celui passé par Arnaud de Noailles qui promet de soigner Raymond Bernard pour une maladie des testicules. Après constatation de la guérison, il recevra deux francs pour les médicaments et sa peine⁹⁴. Ils concernent le plus souvent des maladies de la peau, de petites interventions ou des médicaments. Ils sembleraient plus répandus dans les régions méditerranéennes, telles que la Provence et la région de Montpellier où il en est retrouvé 14 entre 1310 et 1477⁹⁵. Mais, il en est recensé dans d'autres régions telles que le Béarn⁹⁶, Midi-pyrénées⁹⁷ ou la Bourgogne⁹⁸.
- 52 Ces promesses de guérison étaient loin d'être des engagements sans valeur. De nombreux procès confirment que le praticien n'avait droit à ses honoraires que sous réserve de guérison car les soins, à eux seuls, ne les justifiaient pas. Les plaintes des patients étaient portées devant la Cour du Corps de ville qui estimait être de son ressort l'examen des cures effectuées sur les malades au même titre que les causes relatives aux autres corps de métiers. Or, les médecins ne formaient pas véritablement un corps de métier. Mais, comme barbiers et chirurgiens jurés n'étaient aptes qu'à rendre compte des plaies, blessures ou fractures et non des maladies, on leur adjoignait un médecin juré pour statuer dans ce genre de procès.
- 53 Les motifs invoqués par les patients insatisfaits étaient généralement le non-respect du temps de guérison ou la prescription de médicaments dangereux ou sans effets. Rien n'étant plus aléatoire qu'une guérison, surtout aux temps médiévaux, les médecins couraient le risque d'être mis en échec en s'engageant à guérir dans des délais trop brefs ou en précisant un délai. C'est ainsi, par exemple, qu'Étienne de Bière échappe en 1402 à la sanction de la Cour uniquement parce que son patient n'a pu prouver qu'il lui avait affirmé qu'il le guérirait en trois jours⁹⁹. De nombreux procès prouvent également

que le médecin se heurte à la mauvaise foi de son patient pour éviter de payer les honoraires. Mais, face à l'obligation de guérison, la mauvaise foi du patient n'est pas toujours prise en considération. Ainsi, pour ne pas avoir appliqué l'onguent d'un médecin pour une jambe qui devait guérir en trois semaines, la Cour va tout de même débouter le médecin dans son action en recouvrement de ses honoraires en vertu du contrat à temps¹⁰⁰. Mais la décision de la Cour pouvait aussi aller, en cas de mauvaise foi flagrante, en faveur du médecin et c'est alors le malade qui était condamné¹⁰¹. On rencontre également des procès où les médecins exposent leurs difficultés à recouvrer leurs honoraires en cas d'agression par un tiers ; la victime cherchant à faire payer l'agresseur¹⁰². Il arrivait, par contre, que des contrats de guérison soient passés oralement, ce qui en rendait la preuve difficile. Ajouté à cela le manque de témoin et le praticien pouvait alors affirmer que l'engagement oral était imprécis et se dégager de ses obligations. Mais lorsque les soins étaient nuisibles, le patient pouvait, qu'il y ait contrat ou pas, réclamer des dommages et intérêts.

- 54 Pour éviter les poursuites, les praticiens vont chercher à se mettre à l'abri derrière des contrats de guérison passés devant notaire leur garantissant l'impunité en cas d'échec. Un exemple à Toulouse où Jean Daros, médecin, promet de soigner Vidal de Drulhit d'une maladie des testicules et où « en cas d'échec, Vidal le tient quitte de toutes poursuites en justice et en dehors ainsi qu'auprès de Dieu »¹⁰³. Ceci va devenir une pratique courante et utilisée autant par les médecins juifs que chrétiens¹⁰⁴.
- 55 Pour finir, et en dehors de toute remise en cause directe de ses compétences, il fallait aussi que le médecin prenne en considération les conséquences de ses actes ; actes illicites ou condamnables tels que la prescription de médicaments dangereux, l'avortement¹⁰⁵, abus sexuel¹⁰⁶ etc... Ceci ne manquait pas d'entraîner une condamnation et la critique sociale et leur qualité de médecin ne les mettait également pas à l'abri des insultes et des agressions¹⁰⁷.
- 56 En conséquence, la profession médicale subit bien un réel contrôle et parfois même très rigoureux de la part des juridictions médiévales. En particulier, le contrat de guérison va mettre le médecin face à une obligation de résultat à une époque où la médecine est encore bien impuissante à pouvoir l'assurer avec de telles certitudes. Ceci aura donc pour conséquence la remise en cause de ses compétences et de nuire à sa réputation. Les clauses de déchargement de responsabilité vont alors libérer le praticien de l'obligation de résultat au profit d'une obligation de moyen. Cela sera peut-être la raison pour laquelle ces types de contrat tendront à se raréfier en abordant le XVI^e. Par contre, les conflits inter-professionnels et la lutte contre le charlatanisme et l'empirisme perdureront sous l'Ancien régime.
- 57 Au terme d'une évolution de quatre siècles, le milieu médical aura quitté les caractères archaïques de la médecine monastique pour se transformer en véritable cadre professionnel. Par la laïcisation, la disparition progressive des médecins juifs et le développement de l'enseignement universitaire, on aboutit à uniformiser la condition personnelle du médecin et à donner à la profession un caractère plus homogène. Le praticien de la fin du Moyen Âge acquiert un rôle social de plus en plus important. Sa notoriété le conduit également à devenir une personne publique et on le retrouve intimement lié à la vie urbaine. La médecine commence lentement à se transmettre de père en fils car l'obligation de célibat, levée seulement en 1452, a longtemps empêché sa transmission¹⁰⁸. Mais elle s'effectuait d'ores et déjà par ligne collatérale ou par mariage. La médecine va également permettre l'ascension sociale par les possibilités

d'anoblissements personnels. Il suffit d'être diplômé d'une faculté prestigieuse, ou d'être titulaire d'une chaire d'enseignement. Rare également le médecin de Cour qui n'est pas anobli par son prince ou son roi. La notoriété du médecin peut aussi le conduire à contracter mariage avec une jeune fille noble. Autant de facteurs, donc, de promotion sociale.

- 58 Mais, par le fait de bénéficier d'un enseignement universitaire qui conduit les médecins à rejeter et à mépriser toutes interventions manuelles, la profession apparaît, à l'issue de son processus de formation, en tout point discriminatoire. De plus, le médecin de Cour ne voulant se confondre avec le médecin de ville ou hospitalier, la médecine offre l'image d'un corps hiérarchisé et inégalitaire. La différence dans les honoraires et les possibilités d'anoblissement vont créer des écarts de fortune considérables entre praticiens, certains d'entre eux étant obligés de recourir à la charité publique en tant que pauvres. Il est ainsi déjà constaté et déploré au Moyen Âge la cupidité de certains médecins, reproche qui sera particulièrement vif dans le courant de l'Ancien régime. La profession va également se replier sur elle-même, devenir un corps sclérosé, emprisonné dans des querelles stériles et qui aura bien du mal à se remettre en question face aux nouvelles conceptions qu'apportera le siècle des Lumières, prémices des changements révolutionnaires.

ANNEXES

ORIENTATION BIBLIOGRAPHIQUE

Bullough, V-L.: « Population and study and practice of medieval medicine. », *Bulletin of history of Medicine*, n°36, 1962, pp 62-69.

Colloque: « Maladies et société », sous la direction de Bulst Nesthard et Delort Robert, actes du colloque de Bielefeld, novembre 1986, Paris, éd. du CNRS, 1989.

Colloque: « Santé, médecine et assistance au Moyen Âge. », Actes du 110^e congrès national des Sociétés Savantes, Montpellier, 1985, section Histoire médiévale et philosophique, Paris, C.T.H.S, 1987, tome I.

Coornaert, E.: « Les corporations en France avant 1789. », Paris, 1968, 2^e édition.

Coury, B.: « Médecins, chirurgiens et barbiers à Paris à la fin du Moyen Âge (3^e tiers du XIII^e-fin du XIV^e). », Paris, 1980.

Dulieu, Louis: « La médecine à Montpellier », tome I : Le Moyen Âge, tome II : La Renaissance (1979), tome III : L'époque classique (1^e partie), Avignon, Presses Universelles, 1986.

Imbert, Jean.: « Les hôpitaux en droit canonique. », Paris, 1947. (L'Église et l'État au Moyen Âge, VIII).

Jacquart, Danielle.: « Le milieu médical en France du XII^e au XV^e siècle. » Annexe du 2^e supplément au « Dictionnaire » d'Ernest Wickersheimer, Genève, Librairie Droz, 1981.

- Jacquart, Danielle.: « La pratique médicale dans la région du Nord au XV^e siècle. », dans *Actes du 101^e congrès national des Sociétés Savantes*, Lille, 1976, Paris, fasc.3, 1977, pp 7-19
- Laharie, Muriel.: « Histoire de la médecine dans la principauté de Béarn, IX^e-XVIII^e siècles, traits généraux et perspectives. », *Revue de Pau et du Béarn*, 1991, pp 219-250.
- Laurent, Dominique.: « Hygiène et santé en Bourbonnais à la fin du Moyen Âge. » *Études Bourbonnaises*, 1986, pp 161-172.
- Manavit, Henry.: « Médecine albigeoise et choléra », *Revue du Tarn*, 1985, Fasc. 2, pp 203-212.
- Petouraud, Ch.: « La vie médicale à Lyon au Moyen Âge . », *Lyon et la médecine*, (numéro spécial de la) *Revue lyonnaise de médecine*, 1958.
- Rêche, Albert.: « Mille ans de médecine et de pharmacie à Bordeaux », Bordeaux, 1980.
- Richard, J.: « Le contrôle juridique de la profession médicale à Dijon au XV^e siècle . », *Mémoires de la Société pour l'Histoire du droit et des institutions des anciens pays bourguignons, comtois et romands*, N°12, 1948-1949, pp 281-286.
- Schalck, Richard.: « Les médecins et la vie médicale à Haguenau aux XV^e et XVI^e siècle. », *Études haguenviennes*, 1985, pp 91-152.
- Shatzmiller, Joseph. : « Médecine et justice en Provence médiévale, documents de Manosque (1262-1348), Aix-en-Provence, publication de l'Université de Provence, 1989.
- Simon, I.: « Les médecins juifs en France, des origines jusqu'à la fin du XVIII^e siècle. », *Revue d'histoire de la médecine hébraïque*, n° 23, 1970 , pp 111-119.
- Thiebaud, Jean-Marie.: « Médecins et chirurgiens de Franche-Comté, du Moyen Âge au Premier Empire », Lyon, éd de la Tour Gile, 1992.
- Wickersheimer, E.: « Dictionnaire biographique des médecins de France au Moyen Âge. », nouvelle édition sous la direction de Guy Beaujouan et supplément par Danielle Jacquart, Genève, 1979, Paris, Hautes études médiévales et modernes, N° 34 et 35.
- Wolff, Ph.: « Recherches sur les médecins de Toulouse aux XIV^e et XV^e siècles. », *Regards sur le Midi médiéval*, Toulouse, 1978, pp 125-160.

SOURCES

– Sources manuscrites

. Archives municipales de Bayonne, série B, délibérations du corps de ville, registres français. (BB 10, BB 13, BB 21).

– Sources imprimées

Recueils des lois anciennes: Collection Isambert, 30 volumes, 1825.

NOTES

1. Les malades venaient en grand nombre pour être guéris par les dieux. Le malade était soumis à un jeûne préparatoire et couchait dans une salle du temple, où il subissait peut-être des pratiques magnétiques. Le prêtre venait interpréter les songes le matin et

indiquait ensuite le traitement à suivre. Cf., G. Baissette, « La médecine grecque jusqu'à la mort d'Hippocrate », t.1, pp. 129-279, « Histoire générale de la médecine, de la pharmacie et de l'art vétérinaire », 3 tomes, Paris, Albin Michel, 1949.

2. Le premier décret concernant la médecine publique est attribué à Charondas vers l'an 600 av. J.C. décidant que les malades seraient désormais soignés aux frais de l'État. Cf., G. Baissette, *op. cit.*, p. 216.

3. Le contenu de ce serment nous renseigne sur : l'organisation interne du collège, les règles initiatiques et secrètes, le libre exercice de la médecine, la pratique extérieure, la formation du médecin, les conditions requises et les devoirs du médecin.

4. En effet, les conditions de vie des médecins à Bordeaux ne diffèrent pas beaucoup de celles de leurs confrères romains. Ils accèdent à un niveau social élevé, car , comme à Rome, les robustes paysans et soldats ont fait place à des hommes amateurs de luxe et de bonne chère et qui ont souvent recours à la médecine. Cf., A. Rèche, *Mille ans de médecine et de pharmacie à Bordeaux*, 1980, pp. 13-5.

5. Ces survivances étaient encore très fortes. A Bordeaux, par exemple, sous une apparente romanisation, existait un vieux fond celtique et on y utilisait de nombreux remèdes druidiques. Cf., A. Rèche, *op. cit.*, p. 12.

6. Premier médecin d'une Cour.

7. Charlemagne prend de nombreuses dispositions à cet effet dans ses capitulaires entre 805 et 807. Mais il cherche à montrer lui-même l'exemple dans le capitulaire de Villis. Il donne, effectivement, une longue liste de plantes médicinales (les « simples ») à cultiver dans les jardins du fisc impérial, figurant à l'article 70 et dernier du capitulaire de Villis. Il vise également à intégrer la médecine dans une vision plus globale et à l'étendre aux unités micro-économiques en faisant appel au modèle antique. Cf., G. Jugnot, M-Th. Descombes, Y. Jugnot, « Le jardin carolingien d'après le capitulaire de Villis », pp. 135-43, *Santé, médecine et assistance au Moyen Âge*, Acte du 110^e congrès national des sociétés savantes, Montpellier, 1985, Paris, CTHS, 1987.

8. En raison de l'importance de l'exposé, l'Ancien régime fera l'objet d'une étude séparée.

9. Il n'y a pas de médecin arabe connu à cette époque à Montpellier mais la pensée médicale arabe est ramenée de Cordoue par les médecins juifs. Cf., L. Dulieu, *La médecine à Montpellier*, t. I : Le Moyen Âge, Presses Universelles, 1978, p. 24.

10. Le premier témoignage écrit sur un enseignement médical organisé à Montpellier remonterait à 1137, date du séjour de l'archevêque de Mayence, Aldebert II, dans cette ville. Les cours se tenaient dans des lieux fixes qu'il qualifiait de temple ou demeure. Cf., L. Dulieu, *op. cit.*, t. I, p. 16.

11. La ville de Montpellier fera partie de la mouvance de Majorque jusqu'en 1349.

12. L'édit de 1180 aurait néanmoins contenu une restriction concernant les médecins juifs pour éviter leur monopole sur la ville comme ils l'exerçaient déjà sur les villes alentours comme Lunel. Cf., L. Dulieu, *op. cit.*, t. I, p. 24.

13. L'Université (*Universitas*) au Moyen Âge se compose, dans ses grandes lignes, de trois corps : le collège, la nation et la faculté. L'université ainsi formée est dotée de la personnalité juridique, avec des organes dirigeants et des moyens financiers.

14. Une bulle du pape Nicolas IV du 26 octobre 1289 crée définitivement l'université de Montpellier et réunit dans un même corps les différentes écoles de droit, lettres et médecine mais l'école de médecine gardera son individualité propre formant à elle

seule l'université de Montpellier, titre qu'elle gardera jusqu'à la Révolution. Cf., L. Dulieu, t. I, p. 35.

15. La première trace d'un enseignement médical à Paris remonterait tout juste à 1213. Cf., D. Jacquart, *Le milieu médical en France du XII^e au XV^e siècle, annexe du deuxième supplément au dictionnaire d'Ernest Wickersheimer*, Genève, 1981, p. 68.

16. Cette « opposition » peut être relativisée. Le choix de Paris de se tourner vers la théorie peut s'expliquer par le fait que la capitale offre davantage de possibilités intellectuelles, illustrées par le prestige de la Sorbonne. Il n'en résultera pas moins que cette opposition sera à l'origine de nombreuses querelles entre les deux écoles.

17. En exemple, on peut citer Naples (1224) et Salerne (1237) pour l'Italie et Palencia (1212) puis Salamanque (1215) pour l'Espagne.

18. La matière sera enseignée au sein de la faculté des Arts. Une querelle interne va également ralentir son essor. L'évêque et les maîtres vont en effet se disputer le droit de conférer l'autorisation d'exercice, les deux parties invoquant l'intérêt des malades. L'évêque en a reçu le droit par une bulle du Pape au début du XIV^e siècle mais cette tutelle va être mal supportée par les maîtres et ils obtiennent une décision des capitouls en leur faveur. L'official va s'y opposer et menacer d'excommunication. Le conflit ne prendra fin qu'en 1411 sur injonction du roi de faire appliquer la décision des capitouls. Cf., Philippe Wolff, « Recherches sur les médecins de Toulouse du XII^e au XV^e siècle », *Regards sur le Midi médiéval*, 1978, pp. 125-60.

19. L'université de Franche-Comté, faisant partie de la mouvance impériale à cette date, sera transférée plus tard à Dôle, en 1422, puis définitivement installée à Besançon après la conquête de la Franche-Comté par Louis XIV.

20. Restera un collège de médecine jusqu'en 1582, date à laquelle la faculté de médecine recevra ses premiers statuts officiels.

21. La ville de Perpignan dépendra du royaume d'Aragon jusqu'en 1475.

22. Le besoin de créer une université à Bordeaux se faisait cruellement sentir car la Gascogne était encore séparée du royaume de France. Mais il existait d'ores et déjà un collège de médecins qui, désirant affirmer son omnipotence, avait commencé à donner des cours même s'il ne pouvait pas délivrer de grade. Ce qui entraînera des conflits avec la nouvelle faculté de médecine à partir de 1441, date de la création de l'université. Cf., A. Rèche, *op. cit.*, pp. 19-20.

23. Cette faculté aurait été tout particulièrement créée, en 1436, pour concurrencer celle de Paris qui comprenait un fort contingent d'étudiants normands. Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, p. 71.

24. Il faut constater un manque de renseignement en ce qui concerne la qualité des enseignements des autres facultés. Philippe Wolff dénonce l'absence de document sur ce sujet pour Toulouse, pourtant de création précoce. Cf., Ph. Wolff, *op. cit.*, pp. 128-29. Pour prendre un autre exemple, rien n'est vraiment précisé pour Bordeaux, hormis que l'enseignement qui y était dispensé était rude, puisque l'on n'hésitait pas à y faire l'usage du fouet. Cf., A. Rèche, *op. cit.*, p. 22.

25. Cette faculté, en Catalogne française, a également noué des liens étroits dès le XIII^e siècle et ce pendant plus d'un siècle avec la ville de Gérone, en Catalogne espagnole, ou de nombreux étudiants géronais y soutenaient leurs thèses. Cf., C. Guilleré, « Le milieu médical géronais au XIV^e siècle », *Actes du 110^e congrès des sociétés savantes, Montpellier*, 1985, pp. 263-81.

26. Cf., L. Dulieu, *op. cit.*, t. I, p. 33.

27. Cf., supra, p. 4.
28. Cf., L. Dulieu, *op. cit.*, p. 31. Pour cette tâche, l'évêque devra naturellement s'entourer des professeurs de son choix.
29. Certaines facultés, comme Montpellier, conseilleront également fortement aux étudiants de suivre des cours dans d'autres facultés françaises ou étrangères.
30. Les enseignements sont basés essentiellement, d'une part, sur l'apport gréco-latin avec Hippocrate, Dioscoride, Galien et Oribase (IV^e) ; d'autre part sur l'apport byzantin avec Alexandre de Tralles (V^e) et Paul d'Égire (VII^e), ceci complété par la richesse des enseignements de l'école de Salerne avec Constantin l'Africain et de la pensée arabe.
31. Ceci faisait notamment partie intégrante des enseignements de l'école de Montpellier et allait même plus loin puisque les visites se terminaient chez l'apothicaire où le maître dictait son ordonnance et faisait un cours sur les médicaments. Cf., L. Dulieu, *op-cit.*, t. I, p. 37.
32. Ce stage pratique est d'environ six mois à Montpellier mais peut aller jusqu'à deux ans à Paris.
33. Cet examen tire son nom de l'épreuve consistant à juger l'étudiant apte à cueillir une baie de laurier dans le jardin d'Apollon (*bacca laurei* en latin).
34. A Montpellier, un candidat à la licence ne pourra s'y présenter si un de ses maîtres le juge incapable. Il faudra ensuite les 2/3 des voix des professeurs plus celle de l'évêque pour obtenir ce grade. Cf., L. Dulieu, *op. cit.*, t. I, p. 37.
35. Après le baccalauréat, le bachelier doit donner trois cours publics avec lecture et commentaire de textes prouvant sa maturité d'esprit. Les *per intentionem* sont une soutenance de quatre thèses, se succédant de deux jours en deux jours et sur un sujet donné la veille. La durée de la soutenance est d'une heure minimum. Huit jours après, ce sont les « points rigoureux » : deux sujets tirés au sort la veille. L'examen dure quatre heures et c'est sur cet examen que l'on juge de la valeur du bachelier. La licence est délivrée huit jours après. C'est une cérémonie purement extérieure où l'évêque remet à l'étudiant son nouveau grade. Le nouveau licencié sera ensuite tenu de lire dans son école pendant deux ans. A l'issue de la licence (la maîtrise à Paris), le licencié peut passer son doctorat. Pour cela, il subira un examen supplémentaire d'environ une heure par jour pendant trois jours, les *triduanes*.
36. En 1375, une décision est prise à Paris à propos de trois bacheliers de ne pratiquer la médecine une fois licenciés que sous la surveillance de leur maître pendant la première année d'exercice. Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, p. 61. En fait, cette différence entre Paris et Montpellier vient du fait qu'à Montpellier, la sélection s'effectue au niveau de la licence alors qu'à Paris, elle se répartit entre le baccalauréat et la licence.
37. En France, ce sont en effet les étudiants en médecine qui payent leurs professeurs et le coût des études va rapidement devenir élevé. Par exemple, le prix moyen, à titre indicatif, des examens de médecine à Bordeaux au XV^e siècle est de dix nobles d'or à verser 40 heures avant les examens et à chaque réception de degré, l'étudiant doit combler ses professeurs de cadeaux (vins, épices, gants, ...) et il doit offrir des collations et des dragées. Cf., A. Rèche, *op. cit.*, p. 25. Ceci va obliger la plupart des étudiants à travailler pour pouvoir assurer leur subsistance et leurs études mais un certain nombre d'entre eux devront abandonner en cours d'études, ne pouvant faire face aux dépenses des examens.
38. Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, pp. 60-3.

39. Les étudiants étrangers viennent essentiellement d'Italie ou d'Espagne. Cf., L. Dulieu, *op. cit.*, t. I, p. 32.
40. Cette noblesse n'est en aucun cas transmissible mais elle peut le devenir par la possession d'état après trois ou quatre générations de gradués, comme c'est le cas en Franche-Comté. Cf., J.M. Thiébaud, *Médecins et chirurgiens de Franche-Comté du Moyen Âge au premier Empire*, éd. de la Tour Gile, Lyon, 1992, p. 17.
41. Exemple de la faculté de médecine de Dôle. Cf., J.M. Thiébaud, *op. cit.*, p. 17.
42. Les étudiants français fréquenteront principalement les facultés italiennes de Salerne, Bologne, Pavie, Padoue, Sienne, Naples, Pise ou le collège de Turin.
43. Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, pp 266-67.
44. Pour ne citer que deux exemples : Montpellier, à son apogée au XIV^e siècle, va souffrir au XV^e siècle du retrait des étudiants espagnols après le rattachement de la ville à la France, du départ des papes d'Avignon protecteurs des universités et de la création d'universités concurrentes dans le Midi. Paris sera touchée par les problèmes liés à la guerre de Cent Ans et l'occupation anglaise. Comme Montpellier, la faculté souffrira de la création de facultés de proximité et du déplacement de la Cour dans les pays de Loire.
45. En ce qui concerne l'enseignement de la chirurgie et pour en donner quelques indications, il n'a pas eu à l'origine, comme la médecine, de lieu fixe. Il s'est déplacé avec les disciples, eux-mêmes inspirés par leurs prédécesseurs, et qui vont faire à leur tour école au lieu où ils s'installent. Le point de départ de l'enseignement de la chirurgie en occident au début du Moyen Âge sera Salerne au XII^e siècle, pour gagner Bologne au XIII^e. Puis, cet enseignement va se transporter à Paris à la fin du XIII^e, par l'intermédiaire d'un disciple, Lanfranc, après avoir fait étape à Lyon. Celui-ci formera à son tour un disciple, Henri de Mondeville, qui ira enseigner à son tour la chirurgie cette fois à Montpellier au début du XIV^e siècle.
46. Le Haut-clergé va s'inquiéter très vite de l'extension du zèle des moines et des clercs médecins qui, absorbés par leur spécialité, négligent les règles et vont soigner des patients en ville. Le premier concile à aborder le problème de l'étude de la médecine par les clercs, est celui de Clermont en 1130, suivi de celui de Reims en 1131 puis ce sera Londres (1138), Latran (1139), Montpellier (1162 et 1195), Tours (1163) et Paris (1212). Le concile de Latran (1215) sera également suivi de diverses injonctions émanant de certains ordres, telle que celle des Dominicains de 1243. Sur les rapports entre l'Église et la médecine, on peut consulter, entre autres, l'ouvrage de Delaunay, *La médecine et l'Église*, Paris, 1948.
47. Il n'y aura pas à Montpellier d'incompatibilité entre médecine et chirurgie au niveau universitaire avant le XV^e où les effets du concile de Latran commenceront à se faire sentir. Jusque là, les cours de chirurgie seront suivis assidûment par les étudiants en médecine. Cf., L. Dulieu, *op. cit.*, t. I, p. 138.
48. Au XV^e siècle, seuls deux étudiants en chirurgie seraient inscrits à la faculté de médecine de Paris et qui, par ailleurs, ne seraient pas parvenus à la maîtrise. Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, p. 273.
49. Collège de médecins et faculté de médecine vont se disputer le droit de regard et de formation des futurs chirurgiens. D'un côté, deux médecins du Collège donneront des cours aux apprentis (les médecins discourent mais ne touchent pas au cadavre), et, d'un autre côté, la faculté de médecine va assigner un professeur assisté de lecteurs et de médecins pour donner des cours de chirurgie (les lecteurs seront souvent défaillants

et les médecins seront menacés d'une amende de 500 livres et de l'interdiction d'exercer s'ils négligent les cours). Cf., A. Rèche, *op. cit.*, p. 49.

50. A la fin de son apprentissage, le candidat chirurgien passera un examen devant un jury investi de l'autorité publique, composé de chirurgiens et de médecins.

51. Danièle Jacquart publie en effet les chiffres suivants : au XIV^e siècle, le pourcentage des médecins clercs munis des ordres majeurs serait de 11,3% et celui des bénéficiés de 23,8%. Pour le XV^e siècle, ce pourcentage tomberait à 3,8% pour les médecins clercs munis des ordres majeurs et à 7,3% pour les bénéficiés. Cf., ouvrage *op. cit.*, p. 278.

52. Un outil précieux pour tenter cette densité est sans aucun doute le Dictionnaire biographique des médecins de France de E. Wickersheimer, où de nombreux auteurs ont puisé des renseignements. (Pour la référence complète, Cf., orientation bibliographique, *infra.*, p. 16).

C'est un important travail, reposant sur un dépouillement étendu de sources publiées et d'inventaires d'archives. Toutefois, l'ordre alphabétique suivi étant celui des prénoms, cela a entraîné un certain nombre de confusions et cette étude peut être complétée ou comparée avec les études locales ou régionales.

53. Aux XII^e et XIII^e siècles, les auteurs de commentaires philosophiques distinguent quant à eux nettement le théoricien, proche du philosophe : le *physicus, magister in physica* et le représentant des arts mécaniques : le *medicus*. La distinction entre *theoricus* et *practicus* pouvant être discriminatoire, soit on assemblait les deux, soit l'on prenait le titre de *magister medicus*.

54. Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, p. 231.

55. Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, p. 28.

56. Cf., L. Dulieu, *op. cit.*, pp. 192-224. De même, à Marseille, le nombre des médecins juifs est plus élevé que celui des médecins chrétiens, 20 pour 16, durant la première moitié du XV^e siècle (Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, p. 252). Constatations identiques pour Aix-en-Provence : Cf., D. Iancu-Agou : « Documents sur les juifs aixois et la médecine au XV^e siècle », Actes du 110^e congrès des Sociétés savantes, *op. cit.*, pp. 251-262. Par contre, leur nombre va particulièrement baisser à partir de la deuxième moitié du XV^e siècle en raison des pressions fiscales et des persécutions dont ils feront l'objet.

57. Cf., L. Mac Kinley, *Early medieval medicine with special reference to France and Chartres*, Baltimore, 1937. Chartres compte en effet 6 médecins à cette époque, représentation importante si l'on considère d'autres villes comme Montpellier qui en compte 5 et Paris 7 à la même période.

58. Pour donner d'autres exemples, on peut citer le cas du Bourbonnais où la présence constante de médecins n'est observée qu'à partir de la deuxième moitié du XIII^e (1150-1199 : 1 ; 1200-1249 : 0 ; 1250-1299 : 1 ; 1300-1349 : 2 ; 1350-1399 : 2), Cf., D. Laurent, « Hygiène et santé en Bourbonnais à la fin du Moyen Âge », *Etudes Bourbonnaises*, 1986, pp. 161-172 (p. 167). De même, en Béarn, il ne sera fait réellement mention dans les documents de médecins diplômés qu'à partir du XV^e siècle. Avant cette période, on notera la présence de praticiens mais 2 sur 3 seront des barbiers et les autres ayant pris des titres divers. Cf., M. Laharie, « Histoire de la médecine dans la principauté de Béarn », *Revue de Pau et du Béarn*, 1991, pp. 219-50.

59. Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, p. 246.

60. Cf., J. Shatzmiller, *Médecine et justice en Provence médiévale*, Publication de l'Université de Provence, Aix-en-Provence, 1989, p. 12.

61. Il s'agit de York et Coventry en Angleterre (Cf., Robert S. Gottfried, *Doctors and medicine in medieval England*, Princeton, 1986) ou bien à Florence, en Italie (Cf., Katherin Park, *Doctors and medicine in early Renaissance, Florence*, Princeton, 1985). Quant à l'Espagne, la ville de Gérone au XIV^e rejoint à peu près la ville de Paris avec une densité de 1 pour 1150 habitants. Cf., Guilleré, *op. cit.*, p. 266.
62. Cf., Ph. Wolff, *op. cit.*, p. 126.
63. Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, p. 89.
64. Il souligne en effet l'attraction de la Cour ducale, d'autant plus que le développement médical est tardif en Bourbonnais. Cf., D. Laurent, *op. cit.*, p. 167.
65. 15,7% des médecins auront deux lieux d'exercice au cours de leur vie contre, par exemple, 8,7% des chirurgiens. Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, p. 93.
66. Recueil des lois anciennes, collection Isambert, 30 volumes, 1825. Volume IV, 394.
67. Ordonnance de Jean II, Nîmes 27 décembre 1362 (Isambert, Vol V, 339).
Les médecins juifs n'obtenaient leur licence d'exercer du représentant de l'autorité royale ou pontificale qu'après avoir subi un examen devant un jury composé de juifs et de chrétiens.
68. Cf., supra, p. 8.
69. Cf., Iancu-Agou, *op. cit.*, pp. 251-52.
70. Cf., R. Schalck, « Les médecins et la vie médicale à Haguenau au XV^e et XVI^e siècles », *Etudes Haguenoviennes*, t. 2, pp. 91-152.
71. On peut citer le cas de Pierre Hispanus. Originaire de Lisbonne, il fera ses études de médecine à Paris et Montpellier vers 1271. Il deviendra ensuite le médecin de Grégoire X. Il occupera peu après des places honorifiques au sein de la hiérarchie ecclésiastique de Lisbonne et du Portugal où en 1273, il devient archevêque de Braga, puis cardinal pour accéder à la dignité pontificale en 1276 sous le nom de Jean XXI.
72. Les médecins formeraient, par exemple, 63,9% du personnel de la Cour royale et 73,4% du personnel de la Cour pontificale (Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, p. 99).
73. A la Cour de Philippe le bel, Guillaume de Bauget, pour 242 jours, est payé 74 livres 9 sols 6 denier alors que Robert le Feure pour 506 jours ne sera payé que 67l 9s 4d. De même, le premier médecin du roi Louis XI reçoit un traitement annuel de 600 livres alors que son médecin ordinaire n'en perçoit que 200. Certains hauts dignitaires pouvaient aller au-delà comme se sera le cas du duc de Bourgogne qui verse un traitement de 1000 livres par an à son médecin et homme de confiance, Haquin de Vesoul (Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, pp. 178-180. Mais gages et pensions ne formaient pas les seuls revenus des médecins des Grands, ceux-ci pouvant également percevoir des avantages en nature (dons, rentes, concessions de droits etc...).
74. Ainsi, les premiers contrats de médecins de ville en Alsace remontent à 1459 après l'intervention de l'Empereur Sigismond en 1436 prescrivant aux villes de subventionner un « stadtpheycus ». Cf., R. Schalck, *op. cit.*, p. 112.
75. Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, p. 285.
76. A titre d'exemples la ville d'Angers verse à son médecin la somme de 100 livres par an au XV^e ; Châlons-sur-Marne 31 livres en 1473 ; Bayonne 40 francs en 1481 : Cf., AM de Bayonne, Délibérations du Corps de ville, registre gascon, t. I, séance du 23 mars 1481. S'il n'est pas prévu de revenu fixe, la ville peut octroyer des avantages tels que l'exemption du service de guet ou de la taille.
77. Voici, pour exemple, le serment des médecins de Bayonne en 1336, extrait du livre des établissements (traduction du gascon) : « tout médecin doit jurer par devant le maire qu'il sera bon et loyal dans son office, diligent et bienveillant aux habitants de la

ville de Bayonne, et conseillera franchement les gens qui demanderont son conseil, selon Dieu et son savoir, prenant son salaire suffisamment en sa conscience suivant son travail et sans nulle tromperie ni fourberie ... ». Cf., R. Broca, « Apothicaires, chirurgiens et médecins d'antan aux XVII^e et XVIII^e siècles », *Bulletin de la Société des Sciences, lettres et arts de Bayonne*, 1992-93, pp. 307-40 (p. 340).

78. Cf., A. Rèche, *op. cit.*, p. 18. Cette obligation pour tout nouveau médecin demeurera jusqu'à la Révolution, avec une exception toutefois au XVI^e où les gradués d'une faculté prestigieuse pouvaient exercer sans passer l'examen.

79. Nous pouvons citer par exemple le cas de Lyon qui nommera à l'année un médecin assisté d'un barbier en 1454 et qui prendra complètement en charge l'Hôtel-dieu en 1478. Cf., A. Bouchet, *La médecine à Lyon*, Hervas, 1987, p. 27.

80. Ils seront également sollicités pour des questions non-criminelles telles que les preuves d'impuissance ou de stérilité pour les demandes d'annulation de mariage ou pour des allégations de guérison miraculeuse ou de reconnaissance d'ossements présumés Saints.

81. Comme pour toute nouveauté en médecine, l'expertise médicale vient d'Italie. A Venise, les statuts municipaux en 1281 obligent les médecins à informer la police municipale de chaque cas de blessure qu'ils sont entrain de traiter pour raisons d'ordre civique et de sécurité. A Bologne, on forme des spécialistes pour les examens des cas d'assassinats et blessures. Cf., Eugenio Dall'Osso, *L'organizzazione medico legale a Bologna i Venezia nei secoli XII-XIV^e*, Asena, 1956.

82. Il s'agira principalement d'activités commerciales diverses ou bien d'obtention d'offices.

83. Ce nouvel engouement des médecins pour l'astrologie se prolongera sur les siècles suivant et notamment au XVI^e avec notamment l'exemple de Michel de Nostredame qui passera de la médecine à l'astrologie sous le nom de Nostradamus.

84. Sont désignés comme empiriques, les praticiens dont la méthode est uniquement basée sur l'expérience.

85. En effet, malgré avoir obtenu le droit exclusif d'exercer leur profession de chirurgien, les empiétements des barbiers dans leur domaine sont fréquents et leur valent des poursuites pour exercice illégal de la chirurgie. Or, en dépit des multiples réclamations des chirurgiens, les barbiers obtiennent par une ordonnance du 3 octobre 1372 (Isambert, V, 378) la confirmation de leur droit de panser les blessures qui ne sont pas mortelles. Ceci aboutit petit à petit à la fusion des deux professions sous le titre de chirurgiens-barbiers.

86. Il est appointé pour visiter à domicile les suspects de maladies contagieuses et prendre les mesures qui s'imposent. Mais le rapport du chirurgien de peste ne suffit pas pour déclencher le dispositif d'alerte. Souvent après dénonciation anonyme, les consuls ou échevins dépêchent le chirurgien de peste qui fait un premier rapport. Si ce rapport est concluant, il y a d'autres visites, cette fois avec deux médecins de l'université.

87. Par les statuts de 1426, la corporation des chirurgiens-barbiers était en effet placée sous la surveillance des médecins. Cf., J. Richard, *op. cit.*, p. 285.

88. A l'origine, c'est un vendeur de thériaque, médicament contre les venins avec des vertus calmantes et stomatiques. Mais il peut également prendre un sens plus péjoratif comme saltimbanque, charlatan etc...

89. Qualifié d'homme de l'art, il est censé guérir les maladies externes et internes. Ce titre est connu dès le XII^e siècle mais tombe en désuétude au XV^e.

90. St Germain, 5 août 1390 (Isambert, VI, 688) réitérée le 4 août 1404 (Isambert, VII, 85).

91. Il existe des dispositions analogues mais ne concernant cette fois que des villes précises : défense à tous autres qu'aux gradués d'exercer la médecine à Montpellier (Isambert, janvier 1350, IV, 624) ; nul ne peut exercer la profession de médecin à Paris, s'il n'est docteur ou licencié (Isambert, décembre 1352, IV, 676) ; nul ne peut exercer la médecine à Nismes, s'il n'est gradué ou approuvé par des gens experts (Isambert, 13 octobre 1397, VI, 781). L'exercice de la médecine avait déjà fait l'objet de lettres à Montpellier par l'intermédiaire de la lettre de Jacques II, roi d'Aragon, du 3 avril 1281, confirmant celle du 20 juillet 1272, relative à l'exercice irrégulier de la médecine et de celle de Louis, duc d'Anjou du 24 janvier 1305. Cf., L. Dulieu, *op. cit.*, p. 51.

A noter que l'exercice de la chirurgie était soumis au même contrôle.

92. Il s'agit ici d'un genre d'accord tel que celui passé par Isaac, médecin, qui, pour quatre setiers d'avoine par an, s'engage en contrepartie à soigner le patient et sa famille pendant quatre ans, renouvelable chaque année. Cf., Shatzmiller, *op. cit.*, p. 22.

93. Ces types de contrat viendraient d'une pratique italienne. Il en existe en France et plus exactement en Aquitaine, une trace fort ancienne. Le roi wisigoth Euric, en sa Cour de Bordeaux, faisait appliquer une loi prévoyant un contrat entre médecin et malade et fixant, entre autres, le montant des honoraires et la caution. Si le malade meurt, le médecin ne reçoit pas d'honoraire mais garde la caution. S'il y a faute professionnelle, le médecin doit payer une amende. Si elle entraîne le décès, le médecin est livré à la famille en vertu du droit de vengeance privé. Cf., A. Rèche, *op. cit.*, p. 22.

94. Contrat de soin cité par Philippe Wolff, *op. cit.*, p. 140.

95. Cf., D. Jacquart, *op. cit.*, p. 186.

96. Cf., M. Laharie, *op. cit.*, p. 229.

97. Cf., Ph. Wolff, *op. cit.*, p. 141.

98. Cf., J. Richard, *op. cit.*, p. 282.

99. Huguenot le maréchal refusait de payer les huit Gros d'honoraires que réclamait Étienne de Bière parce que le terme de guérison de trois jours était dépassé. Cf., J. Richard, *op. cit.*, p. 282.

100. Le contrat de guérison portait sur huit Gros d'honoraires. Après trois semaines, l'état de la jambe avait empiré car, avait affirmé le médecin, le patient avait changé d'onguent pendant la cure. Les barbiers jurés de la ville examinèrent les deux onguents et deux témoins affirmèrent que la jambe du malade allait mieux lorsque celui-ci appliquait l'onguent du médecin. Malgré cela, en raison du non respect du délai de guérison, le médecin ne fut pas remboursé des frais engagés et ne perçut pas ses honoraires (1402, Étienne de Bière/Étienne de Plouvot. Cf., J. Richard, *op. cit.*, p. 283).

101. Par exemple, en 1403, Jean Gouchot dépose une plainte contre Étienne pour un contrat de guérison de trois mois pour une jambe, qui, au terme, n'est pas encore guérie. Un témoin déclare que la jambe est tout de même trois fois mieux. Les jurés barbiers en font le constat et le patient est condamné à payer. Cf., J. Richard, *op. cit.*, p. 284.

102. Cf., Shatzmiller, *op. cit.*, p. 23.

103. Contrat du 24 janvier 1431. Cf., Ph. Wolff, *op. cit.*, p. 141.

104. A Manosque, Isaac Barbot n'accepte de soigner un de ses compatriotes qu'après avoir passé un acte notarié de ne pas être poursuivi en cas d'échec (XIV^e). Cf., Shatzmiller, *op. cit.*, p. 21.

105. En Novembre 1298, Isaac, médecin à Manosque est condamné par le tribunal de la ville à une amende de 60 livres avec emprisonnement à temps pour un avortement. Cf., Shatzmiller, *op. cit.*, p. 27.

106. En 1341, Cruscas, médecin est pris en flagrant délit d'abus sexuel à l'encontre d'une femme pauvre et malade. Cf., Shatzmiller, *op. cit.*, p. 29.

107. Procès contre Guilhem Fourques, père d'un malade , pour insultes et agression contre Estève, médecin, ayant pour origine un traitement médical. Cf., Shatzmiller, *op. cit.*, p. 30.

108. Il existait de nombreuses exceptions comme celle touchant l'université de Montpellier où les professeurs de médecine étaient dégagés de cette obligation par privilège spécial (Cf., L. Dulieu, *op. cit.*, p. 32). Cette obligation ne pesait évidemment pas non plus sur les médecins juifs où la transmission de père en fils était courante.

AUTEUR

CAROLINE DARRICAU-LUGAT

Faculté pluridisciplinaire de Bayonne/Anglet/Biarritz