Documents pour l'histoire des techniques
Nouvelle série

19 | 2e semestre 2010
Les techniques et la technologie entre la France et la Grande-Bretagne XVIIe-XIXe siècles

Les techniques chirurgicales autour de 1800 entre France et Grande-Bretagne : les enjeux des échanges

Surgical technologies circa 1800 between France and Great Britain : the meanings of the exchanges.

Christelle Rabier

Édition électronique
URL : http://journals.openedition.org/dht/1298
DOI : 10.4000/dht.1298
ISSN : 1775-4194

Éditeur :
Centre d'histoire des techniques et de l'environnement du Cnam (CDHTE-Cnam), Société des élèves du CDHTE-Cnam

Édition imprimée
Date de publication : 1 décembre 2010
Pagination : 65-71
ISBN : 978-2-9530779-5-7
ISSN : 0417-8726

Référence électronique
Christelle Rabier, « Les techniques chirurgicales autour de 1800 entre France et Grande-Bretagne : les enjeux des échanges », *Documents pour l'histoire des techniques* [En ligne], 19 | 2e semestre 2010, mis en ligne le 21 juin 2011, consulté le 08 septembre 2020. URL : http://journals.openedition.org/dht/1298 ; DOI : https://doi.org/10.4000/dht.1298

© Tous droits réservés

Les techniques chirurgicales autour de 1800 entre France et Grande-Bretagne : les enjeux des échanges

Christelle Rabier
CAK - CRHST - Cité des sciences et de l'industrie
IHMC CNRS - École normale supérieure

Les déplacements des hommes sont-ils la condition des échanges médicaux ? Philibert-Joseph Roux, de retour de Londres, conscient des différences de pratiques de part et d'autre du *Channel*, en est convaincu : dans un contexte politique encore hostile, en 1814, il publie une relation précise pour ses compatriotes, le *Parallèle de la chirurgie angloise avec la chirurgie françoise*. Il justifie sa publication par l'ignorance dans laquelle ses compatriotes tiennent la chirurgie britannique. Il n'a connaissance que de trois voyages de chirurgiens au XVIII[e] siècle. Selon ses mots,

> « Aucun d'entre eux n'a fait connaître d'une manière particulière l'état de la chirurgie en Angleterre à l'époque où il l'a observée. M. Morand [en 1729] n'a publié dans ses *Opuscules* que de ce dont il a été témoin oculaire relativement à l'opération de la taille. M. Tenon s'était seulement mis à même de rendre plus complet et plus intéressant son beau travail sur les hôpitaux de Paris. Chopart a profité seulement pour lui-même de ce qu'il avoit pu voir à Londres »[1].

Reposée par l'historien, la question des échanges franco-britanniques des techniques chirurgicales trouve aujourd'hui une pertinence nouvelle, au carrefour de deux traditions historiographiques. Les études des sciences, à partir de perspectives historiques, sociologiques ou anthropologiques, ont permis de proposer d'analyser l'ensemble des facteurs sociaux à l'œuvre dans l'histoire des sciences et des techniques, en particulier ses enjeux économiques, intellectuels, symboliques et matériels. La seconde tradition, inspirée des travaux sur les « transferts culturels », pose comme principe méthodologique de repérer les dimensions matérielles de l'échange, en prenant en compte les déplacements réels des hommes, des textes et des objets dans les circulations esthétiques et savantes[2].

Traiter des échanges franco-britanniques de la chirurgie sur la période 1760–1820 n'est pas chose aisée, car cela suppose d'analyser des sources très hétérogènes, plus souvent des traces que des séries inventoriées. En dépit de ces difficultés, l'historiographie britannique et américaine soutient depuis vingt-cinq ans une thèse très solide, selon laquelle, dans la première moitié du XIX[e] siècle, Paris constitue un pôle d'attraction important pour les étudiants de médecine britanniques, rejoints par leurs collègues américains à partir des années 1830, et ce, à la différence de Londres ou d'Édimbourg, villes de départ plutôt que villes d'accueil[3]. Cause ou conséquence,

1 Philibert Joseph Roux, *Relation d'un voyage fait à Londres en 1814, ou Parallèle de la chirurgie angloise avec la chirurgie françoise, précédé de considérations sur les hôpitaux de Londres*, Paris, chez l'auteur, rue Saint-Anne, n° 50 ; Méquignon-Marvis, Libraire, rue de l'École de Médecine, vis-à-vis la rue Hautefeuille, 1815, p. 58.

2 Liliane Hilaire-Pérez et Catherine Verna, « Dissemination of technical knowledge in the middle ages and the early modern history. New approaches and methodological issues », *Technology and Culture*, 47, juillet 2006, pp. 536–565 ; Michael Werner et Bénédicte Zimmermann, *De la comparaison à l'histoire croisée*, Paris, Seuil, 2004.

3 Russell C. Maulitz, « Channel crossing: the lure of French Pathology for English medical students, 1816–1836 », *Bulletin*

la capitale parisienne en tire une réputation de supériorité qui déteint sur tout le siècle[4]. Cette thèse requiert d'être discutée : identifier une réputation ne suffit pas à en mesurer l'importance et en comprendre les fondements. À partir d'une double réflexion sur la valeur des voyages et la question des échanges imprimés, j'analyserai dans un premier temps les collections d'imprimés pour établir l'état et la dynamique des échanges imprimés entre Paris et Londres. Dans une seconde partie, je m'interrogerai sur les voyages et leurs raisons qui ont induit cette histoire parallèle des chirurgies françaises et britanniques.

Les collections imprimées chirurgicales : état et dynamique des échanges

Pour qui recherche des indices des échanges savants entre Paris et Londres, les catalogues de vente de bibliothèques particulières représentent une source indispensable car elles permettent de les mesurer et d'en identifier la nature[5]. En dépit des difficultés méthodologiques posées par cette source commerciale, elle reste néanmoins riche d'enseignement si on la croise avec d'autres documents.

Comparons deux bibliothèques autour de 1760. La première vente – Verdier – a lieu à Paris, en 1759, près la rue Saint-André-des-Arts[6]. Né en 1685, César Verdier est démonstrateur en anatomie auprès de l'Académie royale de chirurgie ; sa carrière commence au début des années 1720, et il devient en 1726 l'auteur d'un manuel d'anatomie qui connaît un certain succès. La seconde – Nourse Ò– a lieu dans le Strand en 1762 : le chirurgien Edward Nourse était « Senior surgeon » au Saint-Bartholomew Hospital[7]. Mort près d'un an avant la vente, ce fils et petit-fils de chirurgien obtient sa qualification en 1725. L'intérêt de la comparaison réside dans la similarité de leur carrière : l'un et l'autre sont maîtres en chirurgie et ont enseigné l'anatomie – sur une chaire d'enseignement financée par la monarchie pour Verdier ; de façon privée pour Nourse, comme le montre l'édition de son programme de cours en 1748. La bibliothèque en vente de Verdier se répartit en titres latin pour 70% et français pour 30%. Si on regarde la structure par origine de l'édition, on observe que les échanges avec l'étranger – tout particulièrement l'axe rhénan, entre la Suisse et les Pays-Bas – se font essentiellement en latin. C'est d'ailleurs en latin que sont écrits les sept ouvrages publiés à Londres que comporte sa bibliothèque : il s'agit d'ouvrages d'anatomistes britanniques, qui privilégient le latin jusqu'à la fin des années 1730. La répartition des ouvrages en vente issus de la bibliothèque de Nourse n'est pas très éloignée, par sa structure, de celle de Verdier. Moins volumineuse – 428 ouvrages, contre 550 – elle est plus diversifiée dans les langues représentées. Deux tiers des ouvrages sont en latin ou en grec ; un cinquième d'entre eux, en anglais ; un dixième en français.

Si l'on effectue la comparaison à partir de la date d'édition des ouvrages, la différence entre les deux collections est très nette. Chez Nourse, 90% des ouvrages en latin sont publiés avant le début de sa carrière. Ainsi donc les ouvrages en français et en anglais publiés après 1725 représentent des outils de travail courants : respectivement la moitié et le cinquième de la collection contemporaine. Cette bibliothèque diffère beaucoup de Verdier, qui ignore complètement les langues vernaculaires européennes. Cette analyse semble confirmée par les sondages effectués dans les inventaires après-décès et d'autres catalogues parisiens : alors que l'anatomie publiée en latin sur les Îles britanniques n'est pas totalement absente, les titres en anglais sont largement inexistants jusque dans les années 1780. Le catalogue de Deleurye, officier chirurgien du Châtelet, est le premier à recenser quelques titres en anglais publiés dans les années 1780, portant tous sur la question de la légitimité des naissances, en lien avec sa pratique d'expert auprès des tribunaux[8].

of history of medicine, 55, 1981, pp. 475–496 ; *idem*, *Morbid appearances: the anatomy of pathology in the early nineteenth century*, Cambridge & NewYork, Cambridge university press, 1987. John Harley Warner, *Against the spirit of system: The French impulse in nineteenth-century American medicine*, Princeton, Princeton university press, 1998.

4 Pour une réflexion historiographique sur ce problème, voir Caroline Hannaway et Ann La Berge, « Paris medicine. Past and present », chap. 1, dans id. éd., *Constructing Paris medicine*, Amsterdam, Rodopi, 1998, pp. 1–70.

5 Sur l'interprétation de la source, voir Annie Charon et Élisabeth Pariset éd., *Les Ventes de livres et leurs catalogues, xvii^e-xviii^e siècles,* Paris, École Nationale des Chartes, 2000 ; Michael F. Suarez, « *English book sale catalogues as bibliographical evidence: methodological considerations illustrated by a case study in the provenance and distribution of Dodsley's collection of poems, 1750–1795* », *The Library* XXI (1999), pp. 321–360.

6 Bibliothèque nationale de France (dorénavant BNF), Delta 11170. C*atalogue des livres de la Bibliothèque de feu M. Verdier, démonstrateur en anatomie de l'Académie Royale de Chirurgie. dont la vente se fera en détail au plus offrant & dernier Enchérisseur, Mardi 12 Juin 1759, deux heures de relevée & jours suivans, en sa demeure rue Macon, près S. André des Arts*, Paris, Langlois, 1759.

7 British Library (Londres) SCS 3* (5), *A Catalogue of the Library of Mr. Edward Nourse, Senior Surgeon to St. Bartholomew's Hospital, Laterly Deceased; Which will be sold by Auction, (With his Chirurgical Instruments and Book Cases), By Samuel Baker, Bookseller, in York Street Covent Garden*, London, S. Baker, 1762.

8 BnF, Delta 12053, *Notice des Livres qui composent la Bibliothèque de Feu M. Deleurye, Membre de l'Académie de Chirurgie, & Chirurgien du Roi en son Châtelet*, Paris, Croullebois, 1789.

Cette situation au XVIII[e] siècle contraste fortement avec celle observée après 1800 dans les catalogues des chirurgiens parisiens. Si l'on prend les ventes quasi contemporaines de Lassus et de Sabatier, tous les deux membres de l'Institut dans la classe de Médecine, la part des ouvrages en anglais est faible : de l'ordre de 5%, pour des collections avoisinant les 250 titres[9]. Abandonnant l'anatomie, ces ouvrages couvrent plusieurs sujets de la pratique médicale : accouchements, ulcères, luxations, thérapeutique chirurgicale. Ces publications à finalité pratique, développées par l'édition britannique, trouvent là pour la première fois droit de cité. Deux titres retiennent également l'attention : il s'agit des périodiques médicaux, dont Lassus et Sabatier conservent des collections complètes, en particulier les *Medical essays and observations* « by a Society in Edinburgh » *Medical observations and inquiries* « by a Society of Physicians in London ». Recensant cas et observations, mais également les nouvelles publications, ces périodiques connaissent un grand succès éditorial. Ils sont rapidement copiés à Londres, mais également à Paris – avec une traduction dès 1790. Leurs articles concernent de nombreux cas de thérapeutiques.

À partir de ces deux séries d'exemples, on observe ainsi une transformation des échanges, transformation double, puisqu'elle est à la fois linguistique et éditoriale : d'une part, les échanges en latin se tarissent au cours du siècle pour laisser place à des titres vernaculaires, plus tôt et mieux représentés à Londres ; d'autre part, la nature des imprimés échangés évolue, laissant de plus en plus de place aux périodiques, qui apparaissent plus précocement à Londres. Les collections mises en vente gardent trace du nouvel intérêt pour la thérapeutique chirurgicale : il s'agit pour l'essentiel d'ouvrages édités à Londres et à Édimbourg en anglais. L'état des collections institutionnelles comme celle du Royal College of Surgeons renforce encore l'idée d'une supériorité française, en raison de la part massive des ouvrages en français, qui représentent deux-tiers des ouvrages étrangers de la bibliothèque[10]. Les éditions après 1800 en français s'avèrent même trois fois plus nombreuses que les éditions britanniques en nombre de titres. Toutefois, il y a fort à parier qu'il s'agit là d'une des fonctions de collections corporatives.

L'état des collections privées et institutionnelles semble refléter la nouvelle appétence pour le savoir et le savoir-faire étranger qui se manifeste dans les années 1790. C'est d'ailleurs la rupture des relations savantes à partir de 1797 et leur reprise après 1815 qui rend sensible ce nouvel horizon d'attente de la communauté chirurgicale[11]. Dans les péritextes qui accompagnent les éditions de monographies ou de périodiques, les Britanniques sont tout autant sensibles que les sujets de l'Empire continental à la rupture des communications trans-Manche. Comme le rappelle John Waller, traducteur des *Mémoires de chirurgie militaire* du Baron Larrey paru à Londres en 1815, la période de guerre que la France et la Grande-Bretagne viennent de vivre ont porté un coup dur aux communications entre les pays.

> « Le progrès de la science fait par une nation rivale ne peut manquer d'être en tous temps un objet d'intérêt pour ceux qui la cultivent, mais à notre époque, quand vingt ans de guerre ont presque suspendu toute communication entre les savants des deux nations, et que leurs découvertes et avancées respectives se font faites, dans une grande mesure, de façon indépendante les uns des autres, nous attendons avec une grande impatience la restauration de ce lien et de cette communication, pour connaître les progrès ou les changements qu'une période si longue, agitée de si nombreux événements, a tant produit dans la science spéculative et pratique »[12].

John Waller poursuit en distinguant l'expérience, en particulier acquise sur les champs de bataille terrestre et maritime, et la communication de cette expérience, par le biais de l'imprimé. La restauration des relations de part et d'autre de la Manche doit ainsi rétablir les échanges éditoriaux.

Cette nouvelle attention à l'édition étrangère se retrouve à partir des années 1790 dans les périodiques médicaux, qui correspondent à une nouvelle dynamique du marché éditorial – s'appuyant sur les ressources de la souscription – et à la segmentation sociale du corps

9 BnF, Delta 13088, *Notice des livres composant la Bibliothèque de feu M. Lassus, Professeur à l'Ecole de Médecine de Paris […]*, Paris, Méquignon l'aîné et Chariot, 1807 ; BNF, Delta 13356, Catalogue des livres de la bibliothèque de feu M. R.-B. Sabatier, Chevalier de la Légion d'Honneur, Chirurgien en chef de l'Hôtel des Invalides [...], Paris, Solver et Masson St.-Maurice, 1811.

10 *Catalogue of the Library of the Royal College of Surgeons in London, compiled by R. Willis*, London, R. Taylor, 1831. Pour le détail de l'analyse, voir Christelle Rabier, « Les traductions françaises et britanniques de chirurgie (1760–1830) : supports de transferts ? », *Hypothèses,* 2002, pp. 163–175, p. 173.

11 Pour une analyse fine de la chronologie des échanges, voir Elise Lipkowitz, « The sciences are never at war?': the republic of science in the era of the French Revolution, 1789–1815 », Phd dissertation, Chicago, Northwestern University, 2009.

12 John Waller, « Introduction », np. dans : D. J. Larrey, *Memoirs of military surgery: Containing the practice of the French military surgeons during the principal campaigns of the late war. Abridged and translated from the French by John Waller In two parts*, London, E. Cox and son, 1815.

médical, qui se regroupe au sein de petites sociétés savantes, en lien avec les hôpitaux londoniens et la Faculté de médecine parisienne. Ainsi la médiation des publications étrangères devient un des motifs pour justifier l'essor du marché du périodique, qui en retour permet aux chirurgiens qui se lancent dans l'édition d'exercer une nouvelle autorité. D'abord confinée aux périodiques généralistes, la recension de la littérature étrangère gagne progressivement une autonomie éditoriale, au point que certains projets éditoriaux soient construits uniquement sur l'actualité étrangère. Les éditeurs qui se lancent dans l'aventure s'appuient sur un réseau de correspondants étendu, mais restent largement tributaires de l'évolution économique et politique du marché éditorial. C'est le cas du *Recueil de littérature médicale étrangère* publié par Sédillot en l'an VII et en l'an VIII, à la vie brève, mais également de la *Medical and Chirurgical Review; Containing a Copious Account of the Various Publications in Different Languages, on Medicine and Surgery*, qui paraît entre 1794 et 1807. Dès le lancement de la revue, les éditeurs regrettent l'ouverture du conflit avec la France :

> « [Pour ce qui touche à la recension d'ouvrages], nous continuerons à faire de même en portant notre attention sur les publications étrangères que nous pouvons nous procurer ; et pour le reste, nous devons reprendre les relations faites par les travaux de nature similaire qui sont publiés sur le Continent. Nous avons eu de fréquentes occasions de regretter les difficultés expérimentées aujourd'hui, en raison de l'état dérangé des communications entre les différentes parties de l'Europe, ce qui a rendu cette partie de notre tâche bien moins complète que nous ne le souhaitions, ce qui était inévitable, comme nous l'accorderont nos lecteurs, pensons-nous »[13].

Ainsi l'imprimé chirurgical permet-il de confirmer qu'il existe un certain différentiel entre Paris et Londres, à la faveur de la capitale française. Pourtant collections et imprimés sont riches d'autres enseignements : le désir d'informations médicales étrangères est nettement plus fort à la fin du siècle, et en particulier lorsque les deux Empires s'affrontent. Ils permettent de nuancer considérablement l'idée d'une supériorité française née avec la Révolution. Pourtant, les imprimés ne représentent qu'un reflet des échanges, soumis à des logiques propres d'état du marché et de dynamiques commerciales : ils ne suffisent pas à rendre compte des transferts, qui passent aussi par des déplacements des praticiens. Il faut également considérer les voyages des chirurgiens et essayer d'en comprendre les raisons.

13 *Medical and Chirurgical Review*, vol. 1 (May 1794), p. v.

Les voyages des praticiens et leurs raisons

Il est difficile de mesurer les déplacements trans-Manche des chirurgiens français et britanniques. Toutefois, leur importance peut être identifiée à travers des sources complémentaires : les registres d'inscription des étudiants, les archives institutionnelles, les péritextes d'ouvrages. Selon Philibert-Joseph Roux, les voyages des chirurgiens français au XVIII[e] siècle sont quasi inexistants. Deux des trois voyages qu'il recense, pourtant, ne correspondent qu'aux seules commandes publiques, sous l'égide de l'Académie royale des sciences. Le voyage de Sauveur-François Morand, en 1729, chirurgien à l'Hôtel-Dieu, avant d'être nommé secrétaire perpétuel de la Société royale de chirurgie, est financé par l'Académie des sciences : il doit ainsi ramener une technique jugée innovante pour le traitement de la taille – ou extraction de la pierre de la vessie[14]. Vers la fin du siècle, c'est l'incendie de l'Hôtel-Dieu, et la nomination par Breteuil d'un comité d'experts issus de l'Académie des sciences, qui est à l'origine du voyage de Tenon[15] : s'en suit une publication du chirurgien qui participe à l'expertise sur la reconstruction du grand centre hospitalier parisien[16]. Quant au voyage de François Chopart, l'information semble effectivement manquer.

Contrairement à l'Académie des sciences, il paraît que l'Académie royale de chirurgie ne montre qu'un intérêt relatif à découvrir les pratiques étrangères, ou à entretenir des relations rapprochées avec ses homologues britanniques ou de rendre compte de leurs publications dans ses Mémoires. Elle ne finance pas de missions à l'étranger et reçoit fort peu de chirurgiens britanniques avec lesquels elle entretient une correspondance limitée. Toute à son objet de plaire à Louis XV et à son successeur, elle gratifie les premiers chirurgiens de la Couronne, quand les relations politiques sont plus favorables à la France, qu'il s'agisse de William Cheselden

14 Bibliothèque de l'Institut (Paris), Ms 1797, *Relation d'un voyage fait en Angleterre aux frais de l'Académie des sciences en 1729 pour perfectionner les recherches sur la taille de monsieur Cheselden, suivi de la description du cabinet de monsieur Sloane*.

15 Sur les rapports demandés à l'Académie des sciences à la suite de l'incendie 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 », chap. 5, dans Christelle Rabier éd., *Fields of expertise, A comparative history of expert procedures in Paris and London, 1600 to present*, Newcastle-upon-Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 2007, pp. 149–172.

16 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-similé*, Paris, Assistance Publique des Hôpitaux de Paris, 1998.

en 1738 ou John Hunter en 1783[17]. Pourtant, les registres d'inscription aux cours de l'École de chirurgie, montrent que la communauté professionnelle parisienne accueille de nombreux étudiants venus des provinces, voire de contrées étrangères - comme la Suisse, ou l'Allemagne[18].

Londres attirerait peu les chirurgiens français avant la fin des guerres napoléoniennes, mais cela semble changer avec la levée du blocus. En 1814, Charles Bell rapporte, dans la correspondance qu'il établit avec son frère, que le Middlesex Hospital, où il officie, attire bien des chirurgiens français : « plus d'officiers médicaux étrangers viennent visiter le Middlesex que jamais auparavant. Ils me forcent à parler français, ce que je fais volontiers, mais cela vous divertirait de m'entendre »[19]. On ne peut malheureusement donner plus de corps à cette perception de Charles Bell : selon Florent Palluault, il n'y a pas d'immatriculation de chirurgiens français dans les hôpitaux ou pour les examens du Royal College of Surgeons[20]. On peut ainsi inférer qu'il s'agit de visites relativement brèves, hors d'un cadre de qualification, et ayant pour fin la visite des salles d'hôpital. Ce format laisse supposer un manque de familiarité avec la langue britannique, ce que confirme Charles Bell. C'est dans un tel cadre qu'il doit recevoir un « certain Mons. Roux » de l'hôpital de la Charité, accompagné de plusieurs sommités chirurgicales anglaises, qui ne parle pas un mot d'anglais, et « qui est venu avec sa femme et sa famille ». Bell conclut : « quelle matinée atroce ! »[21].

Si Londres attire peu de chirurgiens français, Paris apparaît *a contrario* très tôt comme un centre d'attraction important pour des étudiants déjà qualifiés, qui cherchent à acquérir une formation complémentaire en chirurgie. Dès 1750, l'enseignement de Robert-Bienvenüe Sabatier attire auprès de lui des étudiants adressés par les anatomistes londoniens, « Sharp, Douglass, et les deux Hunter », si l'on suit son éloge rédigé par Percy[22]. Ce succès parisien est particulièrement bien étudié pour la période de la Restauration française. En 1985, l'historien américain Russell Maulitz, dans un article intitulé « Channel-crossing », analysait les flux étudiants britanniques à Paris qu'il voit croître considérablement entre 1816 (20 inscriptions par an) et 1836 (une centaine). Ainsi, la pratique hospitalière, voire l'obtention de grades, semble à l'origine de ces déplacements importants, qui concernent tout particulièrement les Écossais. L'un d'entre eux, Alexander Govan, meurt à Paris en 1821, laissant dans l'inventaire de ses effets, quelques Bibles, les *Éléments de physiologie* de Richerand et surtout une trousse complète d'instruments de chirurgie, ce qui ne laisse aucun doute sur les raisons de sa venue à Paris : la pratique hospitalière[23].

Ainsi, l'historiographie et les sources disponibles nous donnent une valeur d'attraction très contrastée entre les deux capitales. Elle permet également d'en préciser l'origine des flux : ce sont les Écossais qui émigrent en direction de la capitale française. Toutefois, les échanges ne s'arrêtent pas à la circulation des hommes, difficile à retracer[24].

En premier lieu, l'historiographie a construit l'idée que ce serait d'abord des raisons économiques qui poussent les étudiants britanniques à franchir la Manche au XIX^e^ siècle. Selon Russel Maulitz, le marché du cadavre anatomique serait plus fluide à Paris qu'à Londres et avance un différentiel de 1 à 28 du prix du cadavre de part et d'autre de la Manche. Sa démonstration s'appuie sur le rapport de la Commission de la House of Commons sur la manière d'obtenir des cadavres à disséquer dans les écoles d'anatomie, Commission instituée après les désordres suscités par les assassinats. Il en donne pour autre preuve qu'à Paris même, un des étudiants en vient à organiser un cours d'anatomie à succès pour les Anglais de passage – en anglais. À une période où la nécessité d'un apprentissage anatomique long est indispensable pour faire carrière, l'idée semble intéressante.

Pourtant, l'étude de plusieurs journaux personnels rédigés par des étudiants permet d'établir que les jeunes chirurgiens œuvrent pour l'essentiel au sein des hôpitaux, où ils servent comme assistants. C'est le cas de William Thomson[25]. À l'Hôtel-Dieu de Lyon, où

17 Marie-Claire Dourdain, « Les membres non-résidents étrangers de l'Académie royale de Chirurgie », Thèse de médecine, Université de Rennes, 1964.

18 Sur les voyages d'études, voir Daniel Roche, *Humeurs vagabondes. De la circulation des hommes et de l'utilité des voyages*, Paris, Fayard, 2003.

19 Charles Bell, *Letters of Sir Charles Bell, selected from his correspondence with his brother George Joseph Bell*, Londres, John Murray, 1870, p. 220.

20 Florent Palluault, « Medical students in England and France, 1815–1858: a comparative study », D. phil., University of Oxford (2003), adresse : http://www.bium.univ-paris5.fr/histmed/asclepiades/palluault2.html, publication électronique, Paris, Bium, 2005).

21 *Ibid*., p. 222.

22 Pierre-François Percy, *Éloge historique de M. Sabatier*, Paris, Didot jeune, 1812.

23 Archives nationales (Paris), Minutier central, Étude XLIII,722, Inventaire après-décès de Alexandre Govan, 24 octobre 1821.

24 Cette étude aurait bénéficié de l'exploitation de la série douanière étudiée par Renaud Morieux, construite au moment de la paix d'Amiens : « 'An Inundation from Our Shores': Travelling across the Channel around the Peace of Amiens », dans Mark Philp, éd, *Resisting Napoleon: the British response to the threat of invasion, 1797–1815*, London, Ashgate, 2006, pp. 217–240.

25 Stephen Jacyna, « Robert Cadwell and William Thomson at

l'étudiant écossais fait un voyage d'étude entre 1822 et 1823, il s'intéresse particulièrement aux autopsies sur cadavres et aux opérations, mais également à l'organisation sociale de la structure hospitalière, afin de repérer les rapports de travail et de pouvoir : il cherche ainsi à acquérir une formation complémentaire pratique. Comme l'a montré Wilhem Frijhoff, la présence des étudiants allemands à Paris entre 1770 et 1789 s'explique par la possibilité d'y suivre une formation supérieure théorique et pratique[26].

Or le coût de l'apprentissage hospitalier à Londres est extrêmement élevé. En effet, l'hôpital n'est pas conçu comme un lieu de formation, et la pratique d'apprentissage est tolérée quand elle est encadrée par le chirurgien titulaire, qui se rémunère ainsi grassement. Comme l'a montré la thèse de Florent Palluault, il revient moins cher de faire le voyage de Paris pour acquérir une formation pratique que de s'enrôler dans un hôpital londonien et moins dangereux que d'acquérir celle-ci dans les navires de la Navy. Ainsi, des facteurs économiques non négligeables expliquent le « Channel-crossing » des étudiants britanniques.

À ces facteurs économiques s'ajoutent des raisons sociales. L'analyse de l'offre de formation londonienne permet de comprendre pourquoi Paris est devenu un centre britannique de formation chirurgicale. Alors que la pratique médicale exige, au cours du XVIII[e] siècle, des connaissances générales en médecine, chirurgie et pharmacie, la formation reste éclatée entre les trois corporations de santé et souvent réduite à un niveau minimal de qualification. À Paris, au contraire, la concurrence que se livrent chirurgiens et médecins conduit à développer des cursus de formation très complets, jusqu'à l'unification de la formation médicale en 1794 au sein des trois écoles de santé. Les réformes de l'an iii et de l'an ix confirment encore l'ampleur de la formation générale pour les médecins, comme pour les officiers de santé établis en 1801. Contrairement à Londres, où les élèves n'ont accès qu'à un service qui leur est spécialement destiné, la formation médicale parisienne laisse accès à la visite des services sous la responsabilité des chirurgiens-en-chef.

Ces facteurs économiques et sociaux se trouvent considérablement renforcés par les bénéfices symboliques et matériels que les chirurgiens particuliers en retirent, qui sont de plusieurs ordres. L'essentiel de la documentation qui est conservée est indirecte, dans les péritextes qui accompagnent la publication de traductions. C'est le cas, par exemple, du chirurgien herniaire Georges Arnaud, qui explique son exil à Londres par la disgrâce professionnelle de sa famille[27]. John Heath, quant à lui, rapporte dans ses bagages la traduction du traité de Baudelocque, les planches qui ont servi à l'illustrer, ainsi que les forceps conçus par le chirurgien parisien[28].

Plusieurs d'entre eux mettent en avant leur expérience parisienne et leur apprentissage parisien de l'anatomie pour initier leur carrière. C'est le cas en particulier de William Hunter. Il est le fondateur de l'école anatomique de Great Windmill Street à la fin des années 1770, qui se différencie de ces concurrentes par un argument publicitaire qui repose sur la reprise du modèle parisien[29]. Contrairement aux autres cours privés en vogue depuis le début du XVIII[e] siècle, William, puis John Hunter, entendent proposer une formation anatomique « à la manière de Paris », ce par quoi il faut entendre « fondée sur la propre dissection du cadavre par l'étudiant ». Le succès en est immédiat. Astley Paston Cooper, qui se rend à Paris en 1792, s'appuie sur cette expérience parisienne pour obtenir sa nomination au poste de professeur d'anatomie au Collège de chirurgie.

Le voyage à l'étranger permet également de modifier les rapports de force au sein de la profession. L'importation de normes étrangères permet d'infléchir les valeurs locales. L'étude des préfaces de traducteurs montre bien le double enjeu, à la fois personnel et professionnel de ces textes, qui sont mis sur le marché par les libraires à la faveur d'un débat sur telle ou telle technique. Les traductions s'accompagnent également d'importation d'instruments et des savoir-faire qui y sont attachés. À la fin de la période étudiée, la profession chirurgicale se trouve scindée entre les chirurgiens de pratique générale (les chirurgiens-apothicaires) et les *pure surgeons* qui disposent des postes hospitaliers et corporatistes[30].

---

the Hôtel-Dieu of Lyon: Scottish views of French medicine », dans Roger French et Andrew Wear éd. British medicine in an age of reform, London & New York, Routledge, 1991, pp. 110–135.

26 Willem Frijhoff, « L'École de Chirurgie de Paris et les Pays-Bas. Analyse d'un recrutement (1742–1791 », *Lias*, 17, 1990, pp. 185–239. Pour l'exploitation des registres d'inscription aux cours de l'École de chirurgie (Bibliothèque interuniversitaire de médecine (Paris), Ms 50–69, 1752–1791), voir Toby Gelfand, « Deux cultures, une profession : les chirurgiens français au xviii[e] siècle », *Revue d'histoire moderne et contemporaine*, 27, 1980, pp. 468–484.

27 George Arnaud, *Mémoires de Chirurgie, avec quelques remarques historiques sur l'État de la Médecine & de la Chirurgie en France & en Angleterre. Première Partie*, Londres, John Nourse, 1758.

28 John Heath, « Preface » dans Jean-Louis Baudelocque, *A System of midwifery:* translated from the French, by Baudelocque, by John Heath, London, the author and J. Parkinson & J. Murray, 1790, 3 vols.

29 Toby Gelfand, « The 'Paris manner` of dissection: student anatomical dissection in early eighteenth-Century Paris », *Bulletin of the history of medicine* 26/2, 1972, pp. 99–130.

30 Irvine Loudon, *Medical care and the general practitioner 1750–1850*, Oxford, Clarendon Press, 1986, chap. 7.

Ainsi, après le passage du *Surgeon-Apothecary Act* en 1815, l'expérience française devient une arme dans la lutte pour la reconnaissance professionnelle de ce sous-groupe médical. Les débats houleux qui entourent l'importation du stéthoscope et des théories anatomo-pathologiques de Laënnec caractérisent bien cet « usage polémique de l'étranger »[31]. Rencontré au cours d'un séjour d'études, Laënnec était devenu le mentor de Charles T. Haden (1786-1824). De retour à Londres, le vice-président de l'Union des chirurgiens-apothicaires devient l'éditeur d'une nouvelle revue médicale, le *Medical Intelligencer*. Sous sa direction, la revue lance une campagne très favorable aux nouveaux principes de Laënnec, ce qui prépare la réception de la traduction. Le soutien à l'œuvre de Laënnec est autant théorique – la preuve en est le choix de le traduire assez librement, de façon à montrer l'importance clinique de l'œuvre du Parisien – que politique : la revue rappelle l'équité des procédures de recrutement aux postes universitaires, fondé sur des examens nombreux, auxquels s'est brillamment soumis le mentor des Londoniens. L'effort de porter le combat sur le plan technique et politique connaît un coup d'arrêt en 1824 : l'élite des chirurgiens hospitaliers obtient une réglementation qui accentue encore leur monopole sur la qualification.

Ainsi, les déplacements relativement nombreux des chirurgiens britanniques à Paris s'expliquent par plusieurs facteurs : en premier lieu, l'offre de formation spécialisée et succincte assurée par les corporations londoniennes, avec la possibilité de la compléter moyennant de l'argent sonnant et trébuchant auprès des praticiens hospitaliers ; a contrario, un cursus très complet sur le continent, fondé sur des cours complémentaires en médecine, santé, hygiène et sur la pratique hospitalière ; enfin, la reconnaissance à Londres de la qualification ainsi obtenue, pour l'enseignement ou l'accession à des positions institutionnelles prestigieuses, grâce aux publications, à l'obtention de prix . Le voyage de Paris fait ainsi partie du bagage du praticien ambitieux qui souhaite faire carrière.

En faisant retour sur les caractéristiques de la qualification et des stratégies de carrière françaises, ainsi que sur celles du marché éditorial savant, on peut comprendre pourquoi les chirurgiens français ont délaissé le voyage de formation beaucoup plus rare. La formation chirurgicale parisienne au XVIII^e^ et au XIX^e^ siècles s'avère relativement moins onéreuse que son équivalent londonien. Surtout, l'établissement au cours du XVIII^e^ siècle d'un « concours » privilégiant la compétence individuelle – et souvent la recommandation d'un pair – à la capacité financière accroît la possibilité d'une ascension sociale au travers du seul cursus parisien. Compte tenu des modalités de la distinction chirurgicale française, la relative autonomie du champ de la chirurgie, acquise au XVIII^e^ siècle grâce au soutien sans faille de la monarchie, et renforcée encore par les réformes révolutionnaires et consulaires, permet de comprendre également sa faible perméabilité aux savoirs et savoir-faire étrangers.

31 R. Maulitz, *Morbid appearances, op. cit.*, p. 167 et suivantes.