LE RECRUTEMENT ÉTRANGER
DE L'ACADÉMIE ROYALE
DE CHIRURGIE DE PARIS (1752-1791):
LA PLACE DES ALLEMANDS

par Willem FRIJHOFF

MÉDECINS ET CHIRURGIENS:
DEUX FILIÈRES, UNE PROFESSION?

Il serait, bien sûr, exagéré de considérer les chirurgiens d'Ancien Régime comme les mal-aimés de la recherche en histoire de la médecine. Il est néanmoins certain que la médecine universitaire et ses représentants, les docteurs en médecine, les professeurs et les grands praticiens de la chirurgie contemporaine, ont très largement dominé la recherche historique jusqu'à une époque récente. Pour expliquer ce constat, deux raisons peuvent être invoquées : une plus grande affinité des historiens universitaires avec la médecine théorique ; une intériorisation efficace, auprès des historiens, de la hiérarchie formelle des statuts professionnels qui fut l'objet principal du processus de professionnalisation de la médecine au xixe siècle.

A l'heure actuelle, la nouvelle histoire de la médecine s'écarte de l'approche traditionnelle pour se réorienter vers l'étude des systèmes de guérison et de ses intermédiaires : la médecine vue d'en bas, du côté des utilisateurs, et pour autant que possible dans une perspective anthropologique. La science médicale et ses représentants ne forment qu'une section de cette nouvelle histoire — section importante, certes, mais qui ne saurait faire oublier d'autres formes de médication et d'autres recours pour obtenir la guérison, légitimés ou non : médecines parallèles ou alternatives, pratiques religieuses, occultisme, sorcellerie, médecine des simples. Toutefois, le renversement de la perspective risque de faire oublier une nouvelle fois cette catégorie intermédiaire de praticiens qui n'appartiennent ni
au milieu des médecins savants, formés à l'université, ni au monde de la médecine des simples : les chirurgiens d'Ancien Régime.

C'est précisément cette articulation entre culture professionnelle et statut social qui est à la base de cette recherche. Grâce aux travaux des dernières décennies, le statut social formel des professionnels de la médecine est maintenant bien connu. Tout au long de l'Ancien Régime une répartition précise des tâches entre les différentes catégories du personnel médical (docteurs en médecine, chirurgiens, sages-femmes, pharmaciens, spécialistes de maux divers) s'élabore, qui définit en même temps des niveaux et circuits de formation, tout en limitant par ce biais les milieux de recrutement : les docteurs en médecine se recrutent dans les groupes sociaux auxquels l'université est accessible, les chirurgiens et pharmaciens dans l'artisanat et le commerce, même s'il s'agit généralement d'artisans très spécialisés et de boutiquiers en haut de l'échelle.

Cette image quelque peu rigide de la hiérarchie des professions médicales correspond à la norme imposée progressivement par ceux qui, dans la société médicale, exerçaient le pouvoir. Mais peut-on dire que la norme reflète ici fidèlement la réalité ? A l'heure actuelle, certaines études suggèrent avec force que le cloisonnement entre ces sous-groupes médicaux était — à l'exception des sages-femmes — sous l'Ancien Régime en réalité moins grand que l'édifice institutionnel voulait le faire croire ; que les médecins, par exemple, étaient moins ignares en savoirs du corps que les critiques acerbes d'un Molière le suggéraient, et que les chirurgiens à leur tour n'étaient pas aussi totalement dépourvus de notions théoriques que la propagande intéressée des docteurs en médecine et de leurs alliés de l'université l'a longtemps insinué. Il existerait donc un jeu plus subtil entre le statut théorique des différentes professions médicales, les compétences cloisonnées que ce statut entraînait, et les conditions réelles beaucoup moins rigides tant de l'acquisition que de l'exercice du savoir médical.

Il n'en demeure pas moins que le statut professionnel et la formation des médecins et des chirurgiens continuèrent longtemps de suivre des voies séparées. De surcroît, les différences substantielles dans le recrutement social des deux groupes entraînaient de grandes disparités dans la répartition géographique des professionnels médicaux. Dans une thèse remarquable, Toby Gelfand a, voici près de dix ans, essayé d'expliquer la naissance du médecin moderne — réunissant en sa personne la médecine théorique et la médecine pratique, qui ensemble définissent « a new concept of technical specialization for medicine » — par la pression que les changements internes du métier de chirurgien exerçaient sur cette répartition des statuts professionnels et des circuits de formation. Pour lui, la médecine universitaire était à ce point vermoulue en France que seuls les chirurgiens s'avéraient capables de faire bouger le métier 3.

L'un des moteurs principaux de cette évolution interne du métier de chirurgien était l'amélioration de la formation des futurs chirurgiens, par l'union de plus en plus poussée de connaissances théoriques à l'exercice pratique de la chirurgie,
Le champ traditionnel du métier de chirurgien, et par l'introduction de l'enseignement clinique au lit des malades dans les grands hôpitaux. Le refus corporatiste de toute alliance opposé par les médecins universitaires de Paris aux essais de rapprochement esquissés par les chirurgiens demandant l'institution d'une cinquième faculté à l'université de Paris, celle de chirurgie, conduisait ces derniers à créer, puis à développer leur propre filière d'enseignement. Dans la vision de Gelfand, c'est le caractère rétrograde même de la médecine universitaire à Paris qui amenait l'avance de la formation chirurgicale, et il faut souligner dès maintenant que les oppositions étaient souvent moins fortes ailleurs, même en France.

Aidés par la monarchie, qui depuis Louis XIV se faisait davantage aux chirurgiens qu'aux médecins, les chirurgiens parisiens franchirent une par une les étapes conduisant à un véritable système institutionnalisé d'enseignement chirurgical de haut niveau : en 1724 cinquante places de démonstrateurs royaux furent créées au théâtre anatomic de Paris (à Saint-Côme) et la chirurgie hospitalière fut soumise à leur supervision ; en 1731, la Société académique de chirurgie fondée en 1723 mais restée jusqu'alors une simple association professionnelle fut érigée en véritable forum scientifique pour la profession ; en 1743, une séparation définitive fut établie entre les métiers de barbier et de chirurgien, une faculté autonome de chirurgie fut créée et les chirurgiens étaient dorénavant obligés de se munir du grade de maître es arts ; la création du Collège de chirurgie séparé de l'université (doté du statut d'Académie royale de chirurgie) en 1750 couronna cette évolution rapide. L'Académie fut encore enrichie d'une école pratique de dissection (fondée en 1750, elle fonctionnait surtout à partir de 1757) et d'un hospice clinique (1774), avant de fournir, après la suppression des universités en 1793, le modèle des nouvelles Écoles de Santé fondées en 1794 à Paris, Montpellier et Strasbourg.

Dans un article iconoclaste, Laurence Brockliss vient cependant de montrer que la médecine universitaire n'était point aussi arrêtée à Paris que l'image corporatiste traditionnelle veut nous le faire croire : bien avant la création des Écoles de Santé par les révolutionnaires, de nombreux médecins réunissaient pendant leurs études l'enseignement théorique à une formation pratique. Une hypothèse du même ordre est à l'origine de la recherche présentée dans cette contribution. J'ai voulu vérifier l'attraction hors du royaume du modèle parisien, caractérisé par une forte dose de fertilisation réciproque de l'enseignement théorique et de la formation pratique, comme condition préalable à la professionnalisation des médecins universitaires et des chirurgiens en une seule profession médicale nouvelle dont les contours se définissent dès la fin de l'Ancien Régime, donc avant les grandes remises en ordre de l'époque révolutionnaire. Simultanément, une telle recherche permet de sonder jusqu'où s'étendait la réputation de l'école parisienne : fut-elle un modèle européen, comme certains l'ont cru ? Ou épousait-elle simplement des aires culturelles préexistantes ?
UNE MESURE DU RECRUTEMENT

Commençons donc par mesurer concrètement le recrutement de l'Académie royale de chirurgie. A cet effet, il nous reste une vingtaine de registres d'inscriptions aux cours semestriels, couvrant une période de 40 ans, soit les années 1752 à 1791. Ces registres, établis par cours, fournissent les nom, prénom, lieu et diocèse d'origine de l'élève, pour certaines années aussi son adresse parisienne. L'on constate d'ailleurs que le terme de « diocèse » n'est pas toujours compris par les étudiants étrangers, surtout lorsqu'ils sont visiblement protestants : la région, le territoire, le canton, voire une quelconque ville proche font office de « diocèse ». Quelques-uns des registres contiennent des inscriptions autographes des étudiants, d'autres ont été établis par des tiers. Inutile de dire que dans ce dernier cas il a parfois fallu livrer un combat acharné pour réconcilier dans la personne d'un même individu des orthographes plus ou moins phonétiques, sinon carrément fantaisistes, de son nom de famille. Lors du traitement de ces données, il convient cependant de bien distinguer entre deux périodes inégalement complètes. La bonne tenue et la conservation des registres ne sont pas, en effet, sans rapport avec la discipline même observée à l'École de chirurgie.


La mise en œuvre de cette réforme se traduisait évidemment par un contrôle accru de l'assiduité des élèves. Jusqu'alors, chaque professeur avait tenu son propre registre d'inscriptions aux cours. Tous les registres n'ont pas été conservés. Seul le catalogue du cours d'anatomie de Jean-Joseph Sue — le plus populaire de tous, il est vrai — est intégralement conservé depuis 1753. Un relevé des noms d'inscrits aux cours de chirurgie pendant les années pour lesquelles les registres subsistent, montre bien les préférences des étudiants (tableau 1).

Les cours d'anatomie et d'opérations remportent clairement la palme de la popularité parmi les étudiants, et cela indépendamment de la personnalité des professeurs. L'apogée est atteinte en 1768, lorsque le cours d'anatomie par Sue
Tableau 1. Nombre annuel moyen d’inscrits aux cours, 1752-1783

<table>
<thead>
<tr>
<th>Matière</th>
<th>Registres conservés</th>
<th>Professeurs</th>
<th>Nombre annuel moyen d’inscrits</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Physiologie</td>
<td>1752-1761</td>
<td>Simon</td>
<td>319,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Pathologie</td>
<td>1752-1764</td>
<td>Andouillé</td>
<td>260,0</td>
</tr>
<tr>
<td>id.</td>
<td>1773-1783</td>
<td>Fabre</td>
<td>529,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Thérapeutique</td>
<td>1765-1776</td>
<td>Hévin</td>
<td>586,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Anatomie*</td>
<td>1764-1781</td>
<td>Crestelet/Sabatier</td>
<td>648,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Anatomie**</td>
<td>1753-1783</td>
<td>Sue</td>
<td>710,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Opérations*</td>
<td>1764-1770</td>
<td>La Faye</td>
<td>676,4</td>
</tr>
<tr>
<td>id.</td>
<td>1782-1783</td>
<td>Lassus</td>
<td>699,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Opérations**</td>
<td>1753-1772</td>
<td>Garengeot/Goursaud</td>
<td>657,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Cours du matin.
** Cours de l’après-midi.

Source: Paris, Bibliothèque de la Faculté de Médecine, mss. 59-62 (moyennes calculées sur la base des totaux marqués dans les registres). Avant 1784, il ne subsiste pas de registres pour les cours d’accouchements, de maladies des yeux (chaire créée en 1765), de chimie (1775) et de botanique (1783).

et celui d’opérations par Goursaud attirent un nombre inégalé d’inscrits (resp. 921 et 956), et l’assistance moyenne à cinq cours différents avoisine les 800 étudiants. Comparés aux très faibles nombres d’inscrits en médecine des universités européennes du XVIIIe siècle, ces chiffres proclament, bien sûr, le triomphe de la chirurgie parisienne, tout en soulignant le gigantisme de cet enseignement.

Dès lors, on comprend mieux la nécessité et le succès, à côté de ces cours théoriques, de deux formes pratiques d’enseignement offertes aux étudiants de Paris et organisées à une échelle plus humaine: d’une part l’École pratique de dissection (pour l’anatomie et les opérations) créée en 1750 et réservée à une élite d’étudiants triée sur le volet parmi les élèves de l’École de chirurgie9, et, d’autre part, l’enseignement clinique dans l’hospice même du Collège de chirurgie, établi en 1774, et dans quelques grands hôpitaux de Paris, surtout à la Charité (sous Louis Desbois) et à l’Hôtel-Dieu (sous Pierre Desault). Malheureusement, il nous est maintenant devenu impossible de mesurer avec précision la participation à l’enseignement clinique. L’on peut raisonnablement supposer que les élèves-chirurgiens d’origine française ont joint cet enseignement pratique à un enseignement théorique : nous les retrouvons donc dans les registres d’inscriptions aux cours.

Il n’en est pas forcément de même pour les élèves étrangers, dont le voyage de Paris couronnait souvent une formation théorique déjà achevée. Autant dire que le relevé des étudiants étrangers ayant assisté aux cours théoriques ne saurait
prétendre à l’exhaustivité. En particulier, on peut supposer que les médecins formés à l’université, qui voulaient parfaire leurs connaissances chirurgicales à Paris, se soient crus dispensés de suivre les cours théoriques de l’École de chirurgie pour se tourner immédiatement vers l’enseignement clinique dans les hôpitaux. Dans cette hypothèse, les docteurs en médecine déjà gradués échappent pour l’essentiel à l’enregistrement dépourvu dans cette étude.


L’assistance aux trois cours-pivot du curriculum permet de mesurer globalement combien d’étudiants parmi la foule d’inscrits suivaient réellement une formation systématique en chirurgie (tableau 2). De 400 étudiants en première année (physiologie), il en restait moins de 250 en deuxième année (pathologie), et seulement 130 en troisième (thérapeutique). Autrement dit, à peine un tiers des étudiants à part entière achevait son curriculum. Par rapport à la décennie précédente, la fréquentation du cours de thérapeutique, couronnement du curriculum, se réduisait même à moins du quart.

ORIGINES GÉOGRAPHIQUES DES ÉTUDIANTS ÉTRANGERS

Pour bien mesurer la place des Allemands dans le recrutement de l’École royale de chirurgie, il convient d’examiner d’abord le groupe des étudiants étrangers dans son ensemble (tableau 3).

Le décompte des étudiants représenté sur le tableau 3 est obtenu par le dépouillement intégral des vingt registres subsistants. Ont été retenus tous ceux dont le lieu d’origine indiqué se trouvait alors hors des limites du royaume de France. Pour les diocèses traversés par la frontière du royaume (comme Ypres, Tournai, Cambrai, Trèves ou Bâle) seuls les étudiants venus de la partie étrangère ont été notés. Pour chaque individu, une fiche nominative a été dressée sur laquelle tous les cours suivis par l’étudiant ont été notés.

L’on voit tout de suite que les étudiants étrangers étaient dans leur grande
Tableau 2. Nombre d'inscrits aux différents cours et proportion des étudiants étrangers, 1784-1791

<table>
<thead>
<tr>
<th>Matière</th>
<th>Nombre d'inscriptions</th>
<th></th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Par an</td>
<td>Total</td>
<td>Etrangers</td>
<td>Part des étrangers</td>
</tr>
<tr>
<td>Physiologie*</td>
<td>402,4</td>
<td>2 817</td>
<td>118</td>
<td>4,2 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Pathologie*</td>
<td>238,0</td>
<td>1 666</td>
<td>41</td>
<td>2,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Thérapeutique*</td>
<td>130,1</td>
<td>911</td>
<td>17</td>
<td>1,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Anatomie*</td>
<td>807,6</td>
<td>5 653</td>
<td>203</td>
<td>3,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Opérations*</td>
<td>786,1</td>
<td>5 503</td>
<td>245</td>
<td>4,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Accouchements</td>
<td>613,3</td>
<td>4 293</td>
<td>116</td>
<td>2,7 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Chimie</td>
<td>317,7</td>
<td>2 224</td>
<td>77</td>
<td>3,5 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Botanique</td>
<td>275,3</td>
<td>1 927</td>
<td>53</td>
<td>2,8 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Maladies des yeux</td>
<td>269,6</td>
<td>1 887</td>
<td>49</td>
<td>2,6 %</td>
</tr>
<tr>
<td>Maladies des os**</td>
<td>152,0</td>
<td>152</td>
<td>9</td>
<td>5,9 %</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>3 861,8</td>
<td>27 033</td>
<td>928</td>
<td>3,4 %</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Total des deux cours en cette matière.
** Cours fondé en 1791.

Source : Paris, Bibliothèque de la Faculté de Médecine, mss. 63 à 69.

La majorité (55 %) originaires d'une région qui avait des liens traditionnellement forts avec le Nord de la France, et en particulier avec Paris : les Pays-Bas méridionaux et la principauté de Liège, en gros l'actuelle Belgique. Si l'on y ajoute les Provinces-Unies, les deux tiers des étrangers proviennent des Pays-Bas au sens large du terme. En fait, de la Grande-Bretagne à la Suisse, en passant par les Pays-Bas et les pays allemands, le recrutement étranger de l'École de chirurgie reste quasiment limité à l'Europe du Nord. Si les élèves méditerranéens ne sont pas tout à fait absents, ils constituent néanmoins une minorité infime. Ce constat rejoint parfaitement les conclusions auxquelles Laurence Brockliss est parvenu pour le recrutement de la faculté des arts de l'université de Paris. Même les pourcentages sont ici comparables. D'autre part, nous voyons cette prépondérance parisienne dans le Nord comme reflétée dans la prédominance de la faculté de médecine de Montpellier dans le Sud de la France.

Outre ce schéma d'orientation majeur, qui traduit sans doute un rapport de forces global entre les grandes aires culturelles de l'Europe, d'autres facteurs délimitent l'aire de recrutement de l'École de chirurgie. La présence d'un enseignement chirurgical de haut niveau sur place, bien sûr : elle explique par exemple l'absence des Écossais, à trois individus près. Mais l'importance de ce facteur ne doit pas être exagérée : là où l'enseignement de la chirurgie avait atteint un
Tableau 3. Origine géographique des étudiants étrangers, 1752-1791

<table>
<thead>
<tr>
<th>Région ou diocèse</th>
<th>1752</th>
<th>1755</th>
<th>1760</th>
<th>1765</th>
<th>1770</th>
<th>1775</th>
<th>1780</th>
<th>1785</th>
<th>Total</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1752</td>
<td>1755</td>
<td>1760</td>
<td>1765</td>
<td>1770</td>
<td>1775</td>
<td>1780</td>
<td>1785</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1752</td>
<td>1755</td>
<td>1760</td>
<td>1765</td>
<td>1770</td>
<td>1775</td>
<td>1780</td>
<td>1785</td>
<td>Total</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-54</td>
<td>-59</td>
<td>-64</td>
<td>-69</td>
<td>-74</td>
<td>-79</td>
<td>-84</td>
<td>-91</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Francophonie</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>53</td>
</tr>
<tr>
<td>Cambray*</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>8</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>29</td>
</tr>
<tr>
<td>Tournai*</td>
<td>2</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>10</td>
<td>11</td>
<td>14</td>
<td>8</td>
<td>13</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>Namur</td>
<td>6</td>
<td>10</td>
<td>23</td>
<td>18</td>
<td>33</td>
<td>17</td>
<td>21</td>
<td>34</td>
<td>162</td>
</tr>
<tr>
<td>Liège**</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>16</td>
<td>9</td>
<td>13</td>
<td>5</td>
<td>14</td>
<td>67</td>
</tr>
<tr>
<td>Suisse romande</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>20</td>
<td>29</td>
<td>48</td>
<td>58</td>
<td>70</td>
<td>53</td>
<td>39</td>
<td>69</td>
<td>386</td>
</tr>
<tr>
<td>Néerlandophone</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>« Flandre »</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anvers</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>34</td>
<td>34</td>
</tr>
<tr>
<td>Bruges</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>7</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Gand</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>11</td>
<td>8</td>
<td>45</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>Malines</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>15</td>
<td>13</td>
<td>6</td>
<td>8</td>
<td>12</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>Ypres*</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>8</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>Hollande</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>17</td>
<td>8</td>
<td>13</td>
<td>10</td>
<td>23</td>
<td>86</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>6</td>
<td>19</td>
<td>32</td>
<td>50</td>
<td>47</td>
<td>35</td>
<td>37</td>
<td>61</td>
<td>287</td>
</tr>
<tr>
<td>Germanophonie</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trèves/Luxembourg</td>
<td>1</td>
<td>—</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>Allemagne, Autriche</td>
<td>7</td>
<td>15</td>
<td>19</td>
<td>11</td>
<td>10</td>
<td>11</td>
<td>13</td>
<td>93</td>
<td>93</td>
</tr>
<tr>
<td>Suisse alémanique</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>Bohême</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>—</td>
<td>1</td>
<td>—</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Pologne</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>9</td>
<td>20</td>
<td>9</td>
<td>33</td>
<td>21</td>
<td>17</td>
<td>26</td>
<td>29</td>
<td>164</td>
</tr>
<tr>
<td>Autres pays</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grande-Bretagne</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>16</td>
<td>13</td>
<td>2</td>
<td>14</td>
<td>8</td>
<td>59</td>
</tr>
<tr>
<td>Italie, Malte</td>
<td>—</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>—</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Péninsule Ibérique</td>
<td>—</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>—</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>Suède</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>5</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>Russie</td>
<td>—</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>1</td>
<td>—</td>
<td>3</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>Grèce, Turquie</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>1</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
<td>1</td>
<td>—</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Amériques</td>
<td>—</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
<td>8</td>
<td>27</td>
<td>25</td>
<td>15</td>
<td>26</td>
<td>9</td>
<td>116</td>
</tr>
<tr>
<td>Total général</td>
<td>37</td>
<td>72</td>
<td>97</td>
<td>168</td>
<td>163</td>
<td>120</td>
<td>128</td>
<td>168</td>
<td>953</td>
</tr>
<tr>
<td>Moyenne annuelle</td>
<td>12</td>
<td>14</td>
<td>19</td>
<td>34</td>
<td>33</td>
<td>24</td>
<td>26</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* Parties situées hors du royaume de France.  
** Sauf la partie allemande.
niveau élevé, les candidats étaient mieux au courant de ce qui se faisait ailleurs et peuvent avoir senti, en raison même de leur excellence, le besoin de parfaire leur savoir dans les autres hauts lieux de la chirurgie.

La distance paraît un facteur plus décisif. L’Angleterre, les Pays-Bas nord et sud, le Luxembourg, la Rhénanie, la Suisse romande et alémanique se trouvent tous à moins de 600 km de Paris. Un étudiant sur sept seulement venait de plus loin. Les aires du recrutement étranger forment ainsi une couronne qui suit d’assez près la frontière du royaume. Ce sont des régions qui ont d’autres contacts plus ou moins réguliers avec la France, soit parce qu’elles sont de langue française, soit parce que les échanges culturels y sont courants et que l’influence française s’y fait sentir depuis longtemps (c’est le cas des Provinces-Unies et des régions allemandes qui bordent le Rhin), soit enfin parce qu’il existe un courant migratoire vers Paris. Il en est ainsi en Suisse : les cantons livrent des compagnies de soldats logés dans des casernes qui leur sont réservées à Paris ; à l’occasion les étudiants suisses en chirurgie peuvent y trouver un gîte. D’ailleurs, comme nous le verrons plus loin, l’armée joue peut-être un rôle positif dans l’amélioration du niveau de ses chirurgiens. L’on peut supposer que le caractère international de son recrutement dans certains pays a favorisé les échanges dans ce domaine.

Pour ce qui est des pays allemands proprement dits, le schéma qui vient d’être ébauché se vérifie. Le diocèse de Trèves, à cheval sur la frontière franco-allemande, remporte la palme avec 27 étudiants, mais il en vient de toute la zone frontalière : Aix-la-Chapelle fournit 4 élèves, Juliers et Berg 3, Cologne 5, Mayence 5, Spire 1, Baden-Durlach 6, différentes villes au long du Rhin (et le Wurtemberg 6. Cette zone frontalière se prolonge en Suisse : les cantons de Bâle (et le siège épiscopal de Porrentruy), de Berne, Soleure, Fribourg, Neuchâtel, Vaud et Genève fournissent l’essentiel des élèves suisses.

La partie nord-est de l’Empire allemand est toutefois assez faiblement représentée : 3 élèves de Lubeck et de Hambourg, 3 de Westphalie, 5 de Hanovre. Sans doute la chirurgie y a-t-elle déjà atteint un niveau général suffisant pour pouvoir se passer du voyage de Paris. Il en est de même de la zone méridionale : 3 élèves viennent de Bavière, 5 de Souabe, une dizaine du diocèse de Constance et des diocèses autrichiens. On est cependant surpris par le nombre assez important de candidats venus de ces régions centrales de l’Allemagne où la chirurgie jouissait d’une excellente réputation et où fonctionnaient, dans les universités ou ailleurs, des centres d’enseignement théorique et clinique de grande renommée : une douzaine de la Prusse (dont 6 de Berlin et de Potsdam), une dizaine de la Saxe (dont 3 de Leipzig, 4 de Dresde). Nous aurons l’occasion de revenir sur le curriculum parisien de quelques étudiants venus de ces régions. Mais étant donné l’importance des capitales dans le recrutement, il semble bien que nous mesurons là un effet direct du réseau des relations scientifiques existant entre les grands centres de la chirurgie nouvelle, comme la Charité de Berlin,
dont l'évolution suivait le même rythme que celle de l'École de chirurgie de Paris. A cet égard, il n'est pas indifférent de noter que le rythme des arrivées d'étudiants allemands se maintient bien vers la fin de l'Ancien Régime.

**DURÉE DU SÉJOUR ET COMBINATOIRE DES COURS**

Pas plus que ceux des années précédentes, les registres des années 1784-1791 ne nous permettent d'avoir une idée claire de la fréquentation de l'enseignement clinique dans les hôpitaux par les apprentis-chirurgiens, mais ils nous renseignent avec plus de précision que par le passé sur le nombre, l'identité et le curriculum des étudiants étrangers fréquentant l'École de chirurgie même. Tout bien pesé, l'École de Paris n'a compté, dans ces années, qu'un faible nombre d'étudiants étrangers : un élève sur trente en moyenne. A cet égard, la réputation d'un recrutement international, qu'on lui attribue parfois, est certainement surfaite. En outre, la reconstruction du curriculum des étrangers à l'aide des inscriptions aux différents cours permet de constater que ceux-ci ne venaient que rarement à Paris pour y accomplir un cours complet d'études, mais plutôt pour se parfaire dans quelque branche précise de la chirurgie. La proportion des étrangers inscrits dans deux des trois cours-pivot du curriculum (pathologie, thérapeutique) est extrêmement faible. De fait, très peu de curricula individuels reconstitués montrent une séquence régulière et complète en physiologie, pathologie et thérapeutique : un cas seulement parmi les Flamands, deux parmi les Hollandais, un quatrième parmi les Allemands.

Ce dernier est celui de Pierre Seybertz, originaire de Neumagen dans l'électorat de Trèves, qui poursuit ses études à Paris pendant sept ans. Son curriculum mérite d'être reproduit ici pour son caractère exceptionnellement fourni :

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>phys.</th>
<th>path.</th>
<th>thér. phys.</th>
<th>path.</th>
<th>anat.</th>
<th>opér.</th>
<th>accouch.</th>
<th>chimie botan.</th>
<th>yeux</th>
<th>anat.</th>
<th>opér.</th>
<th>accouch.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1783-84</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1784-85</td>
<td>phys.</td>
<td>anat.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1785-86</td>
<td></td>
<td>anat.</td>
<td>chimie botan.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1786-87</td>
<td></td>
<td></td>
<td>chimie botan.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1787-88</td>
<td></td>
<td></td>
<td>anat.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1788-89</td>
<td></td>
<td></td>
<td>opér.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1789-90</td>
<td></td>
<td></td>
<td>accouch.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Après avoir accompli le curriculum obligatoire, Seybertz repasse quelques cours centraux (physiologie, pathologie) ou d'intérêt général (chimie, botanique) avant de se spécialiser dans l'obstétrique : non seulement il suit pendant trois années successives un cours d'accouchement, mais il choisit chaque fois un professeur différent (Deleurye, Le Bas, Piet). L'axe solide de son curriculum est
sa persévérance dans l'étude de l'anatomie sous le professeur Pelletan et l'assistance aux cours d'opérations du professeur Sabatier.

Dans la plupart des cas, cependant, les cours suivis à Paris apparaissent plutôt comme le complément d'une formation initiale reçue ailleurs. On le voit bien à la proportion de ceux qui, parmi les étrangers, ont suivi les différents enseignements (tableau 4).

Outre la physiologie, les cours d'anatomie et d'opérations sont ceux que l'on choisit de préférence. Parmi les matières qui avant 1784 avaient été optionnelles, les cours d'accouchements et de chimie attirent toujours un bon tiers des élèves-chirurgiens étrangers, deux à trois fois plus que les matières centrales du curriculum (pathologie, thérapeutique). Les cours d'anatomie, d'opérations et d'accouchements sont d’ailleurs très fréquemment répétés : c'est le cas de près

<table>
<thead>
<tr>
<th>Matière*</th>
<th>Ensembles territoriaux</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>I</td>
</tr>
<tr>
<td>Physiologie</td>
<td>52,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Pathologie</td>
<td>18,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Thérapeutique</td>
<td>6,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Anatomie (a)</td>
<td>63,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Opérations (b)</td>
<td>74,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Accouchements (c)</td>
<td>40,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Chimie</td>
<td>31,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Botanique</td>
<td>21,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Maladies des yeux</td>
<td>21,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Maladies des os**</td>
<td>2,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Cours suivis plusieurs fois***</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>a + b + c</td>
<td>38,1</td>
</tr>
<tr>
<td>autres</td>
<td>4,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Nombre de cours suivis par chaque étudiant</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Moyenne</td>
<td>4,1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* En % du total des étudiants (N=231) pour chaque matière
** Cours fondé en 1791 seulement
*** En % du total des cours suivis

| I  | Francophonie |
| II | Néerlandophonie |
| III| Germanophonie |
| IV | Autres régions |
| V  | Ensemble des étudiants |
d’un étudiant sur deux. On peut y voir la preuve que l’assistance à ces cours était un des buts de leur voyage. Mais on remarquera en même temps de fortes discordances selon les régions d’origine. Les étudiants des régions francophones (Wallonie, Liège et Suisse romande) et néerlandophones (Flandre, Hollande) ont un comportement assez semblable.

Ayant sans doute reçu un début de formation théorique dans leur pays d’origine, où l’enseignement chirurgical était déjà très répandu, certains d’entre eux font à Paris en quelque sorte un curriculum toniqué. Commençant le curriculum comme pour se familiariser avec la matière — ce qui dans le cas des néerlandophones n’était sûrement pas un luxe, étant donné le problème de la langue —, ils se tournent assez rapidement vers quelques matières de leur choix. Tel Michel-Louis van Riet, du village de Poeldyk près de La Haye, en Hollande :

<table>
<thead>
<tr>
<th>Année</th>
<th>Matière</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1783-84</td>
<td>phys.</td>
</tr>
<tr>
<td>1784-85</td>
<td>path.</td>
</tr>
<tr>
<td>1785-86</td>
<td>anat. opér.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>chimie</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Dans ce curriculum, l’accent tombe rapidement sur le métier même du chirurgien, et l’on peut supposer que l’étudiant en question a fréquenté activement l’enseignement clinique dans les hôpitaux.

Mais en majorité les étudiants francophones et néerlandophones viennent chercher à Paris des compétences précises, peut-être sur la foi de ce que leurs prédécesseurs leur ont raconté, mais sûrement aussi en courant après la réputation de quelques maîtres de renommée européenne. Le nombre réduit de cours qu’ils suivent en est un indice sans équivoque : 4 à 5 en moyenne, répartis sur un séjour d’à peine deux ans (tableau 5).

On remarquera que la durée du séjour dans la dernière période, pour laquelle les inscriptions aux cours sont plus complètement connues, n’est pas sensiblement différente de celle des autres périodes. Elle est parfois même un peu plus courte. Ce constat nous autorise sans doute à généraliser quelques-unes de nos conclusions pour toute la période 1752-1791. Sauf la Grande-Bretagne (et surtout l’Irlande), dont les élèves-chirurgiens viennent visiblement chercher un enseignement ponctuel pendant un laps de temps très court, toutes les régions montrent une image sensiblement comparable quant à la durée des inscriptions : un peu plus de la moitié de la durée réglementaire. A certains moments, tel groupe d’étudiants se rapproche du curriculum complet (comme ceux de la Flandre et de la Suisse romande dans les années 1770), mais dans l’ensemble on cherche clairement un enseignement complémentaire à celui qu’on a déjà reçu ailleurs.

De fait, près de la moitié des étudiants n’assiste, à en croire les inscriptions, qu’à un ou deux cours successivement ; sept étudiants sur dix en suivent quatre au maximum. Toutefois, là encore des différences entre les régions se manifestent. Elles paraissent largement fonction de la distance du lieu d’origine de l’étudiant
à Paris, et peut-être aussi de ses connaissances linguistiques. Les étudiants des régions limitrophes francophones (Wallonie, Suisse romande) sont plus nombreux à suivre au moins trois ou quatre cours que ceux de Hollande, des pays de langue allemande et d'autres régions lointaines. Dans aucun groupe régional, cependant, l'on ne rencontre plus d'une ou deux fois la figure de l'étudiant idéal qui suit la quinzaine de cours prescrits par le curriculum réglementaire.

Pierre Seybertz de Neumagen, dont j'ai commenté plus haut le curriculum comportant 24 cours répartis sur un séjour de sept ans, constitue donc bel et bien une exception. La rareté du cas est confirmée par d'autres curricula exceptionnellement remplis : ceux de Jean-Baptiste Sturbel (18 cours), de la ville de Gand, et de Pierre Desy (17), venu d'Ertvelde au diocèse de Gand ; d'Éloy-Joseph Pinchart (21 cours, dont 9 en anatomie, 8 en opérations et 4 en thérapeutique), originaire d'Auvelois au diocèse de Namur ; d'Antoine Bodson (17), de Dinant au diocèse de Liège ; de Joseph Aron (19 cours), de Driesen en Brandebourg, de Jean-Auguste Rehfeld de Leipzig (14), et de Louis-Auguste Redemeyer de Breslau (13). Le curriculum de Redemeyer est aussi éloquent que celui de Pinchart : sur treize cours suivis en cinq ans (1773-1778), huit concernent l'anatomie, trois la pathologie, deux la thérapeutique. Tout comme Pinchart, l'étudiant Redemeyer s'est visiblement taillé un programme sur mesure. Nous l'aborderons bientôt sous un autre angle.

Il arrive que nous pouvons cerner de plus près les activités des étudiants en chirurgie à Paris. Chez Jean-Auguste Rehfeld, de Leipzig, dont les 14 inscriptions aux cours s'étirent sur 9 ans, on soupçonne une alternance entre enseignement théorique et enseignement clinique. De 1782 à 1784, il ne prend chaque fois
### Tableau 6. Nombres de cours suivis par les étudiants étrangers, 1752-1791

<table>
<thead>
<tr>
<th>Région d'origine</th>
<th>Nombre de cours suivis</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>1-2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>En pourcentages par nombre de cours</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hollande</td>
<td>48,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Pays-Bas méridionaux</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>— néerlandophones</td>
<td>49,8</td>
</tr>
<tr>
<td>— francophones</td>
<td>46,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Liège</td>
<td>50,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Suisse romande</td>
<td>44,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Pays germanophones</td>
<td>55,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Grande-Bretagne</td>
<td>86,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Autres pays</td>
<td>77,2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Total</strong></td>
<td>53,8</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| **En pourcentages cumulés** |      |      |      |      |      |
| Hollande         | 48,8 | 70,9 | 87,2 | 94,2 | 100,0|
| Pays-Bas méridionaux |      |      |      |      |      |
| — néerlandophones | 49,8 | 72,7 | 85,1 | 92,6 | 97,6 |
| — francophones   | 46,5 | 77,1 | 89,8 | 93,8 | 98,0 |
| Liège            | 50,6 | 71,0 | 85,8 | 92,6 | 98,7 |
| Suisse romande   | 44,8 | 71,7 | 86,6 | 94,1 | 98,6 |
| Pays germanophones | 55,5 | 77,5 | 87,9 | 94,6 | 98,2 |
| Grande-Bretagne  | 86,4 | 96,6 | 100,0 | *   | *   |
| Autres pays      | 77,2 | 96,5 | 100,0 | *   | *   |
| **Total**        | 53,8 | 76,6 | 88,6 | 94,3 | 98,5 |

qu'une seule inscription par an, deux fois en anatomic, ensuite en opérations : la fréquentation des hôpitaux l'a sûrement occupé davantage. Suivent deux années (1785-86) consacrées à l'enseignement théorique, dont les inscriptions s'organisent autour des cours d'accouchement. Puis, c'est certainement la pratique de l'obstétrique qui l'occupe pendant les années 1787 à 1789 ; il ne fréquente alors qu’un seul cours. Mais après la pratique, le besoin de clore sa formation par le rappel de la théorie se fait sentir : en 1790, il repasse encore un cours d'accouchement final avant de s'en aller et, sans doute, de s'établir comme chirurgien-accoucheur.

L'obstétrique constitue également le thème d'un document isolé des archives de l'ancienne Académie royale de chirurgie. Il s'agit d'une lettre autographe d'Arnold Soek, « chirurgien accoucheur et lecteur dans l'art des accouchements à Leyde » (une fonction municipale, hors de l'université), adressée le 21 décembre
1792 au secrétaire perpétuel de l’Académie de chirurgie et accompagnant l’envoi des *Observations sur quelques accouchements extrêmement laborieux*, dans les- quelles Soek présente cinq cas différents, illustrés d’une gravure néerlandaise. Originaire de la petite ville de Vlaardingen en Hollande, Soek figure dans les registres de l’École de chirurgie de Paris comme élève des cours de pathologie et d’opérations dans la première moitié de l’année 1783. Sa lettre nous révèle quelque chose de plus. Annonçant le prochain envoi de sa traduction en néerlandais du manuel d’obstétrique de Baudeloque (L’*art des accouchements*, 1782), il s’exclame :

« ...puisse-t-il [cette traduction] faire connoître mes sentiments d’estime et de reconnaissance pour ces grands hommes, dignes membres de votre Académie, dont j’ai mille fois admiré leur profond savoir, et de laquelle j’ai puisé toutes mes connaissances dans l’art utile et charitable que je pratique avec tant de succès, et qui fait la plus grande partie du plaisir et du bonheur de ma vie, pendant les trois ans entiers que j’ai séjourné à Paris ! Pourrois-je mériter les suffrages de cette Compagnie illustre, qui s’est élevée au-dessus de l’admiration du monde, et que l’humanité souffrante adore comme la Déesse qui lui console dans ses douleurs ; et pourrois-je un jour être si heureux de lui appartenir sous un titre quelconque... »


Le prix exorbitant qu’il fallait payer pour un doctorat en médecine à la faculté de médecine de Paris — plus de 4000 livres ! — obligeait de nombreux candidats à prendre leur grade dans une université moins onéreuse. Pour ceux qui se rendaient à l’Est, en rentrant chez eux, l’université de Reims constituait alors l’étape la plus commode. Cette université distinguait entre un doctorat pour régnoicoles (le « grand ordinaire ») et un doctorat pour étrangers (le « petit ordinaire », sensiblement moins cher). Le premier, qui supposait la maîtrise és arts, exigait la remise de deux thèses, un examen pratique et enfin la thèse générale. Le doctorat des étrangers était conféré après un examen sommaire, mais n’exigeait aucun délai de séjour préalable. En fait, quiconque se présentait, pouvait être admis. Son doctorat était simplement enregistré dans un catalogue des *graduati extranei*, qui n’avaient pas le droit d’exercer dans le royaume de France.
Nous possédons encore, pour la période qui fait l'objet de cette étude, deux catalogues des docteurs en médecine de Reims : d'une part une compilation, confectionnée à la fin de l'Ancien Régime, de catalogues plus anciens actuellement disparus ; d'autre part le registre personnel des résultats aux examens tenu à jour par le professeur Louis-Jérôme Rausin. Ce dernier a ajouté aux notices des appréciations sur la qualité des nouveaux docteurs, quelquefois élogieuses, mais parfois impitoyables. Ainsi les frères Adalbert-François et Jacques-Antoine Andrychowicz, de Varsovie en Pologne, promus docteurs les 7 septembre 1764 et 29 août 1766 après leurs études à Paris, sont-ils qualifiés de « grands sujets ». Rausin garde un souvenir ému de leur passage, car plus de dix ans plus tard il note dans son registre à propos du doctorat d’un autre Varsovien et étudiant de Paris, François-Xavier Wasilewski (20 décembre 1777) : « bon sujet, moins fort cependant que MM. Andrichowiz ses compatriotes ».

Même jugement élogieux sur un autre « grand sujet », Jean-Guillaume Muller, d’Aix-la-Chapelle, étudiant en médecine à Cologne (3 ans) et à Paris (1 an), créé docteur à Reims le 24 mars 1775. Il présenta une thèse générale dédiée aux « magistrats » de la ville d’Aix. Ceux-ci avaient peut-être financé ses études, car il s’établit comme médecin dans sa ville natale où il exerce encore en octobre 1806. A l'opposé, un mélange de trac et d'ignorance vaut à Jean-Louis de Goïs, de Bruxelles, un jugement sans appel. Ayant étudié à la faculté de médecine de Louvain, où les professeurs Leuvis et Michaux lui délivrent le 10 janvier 1792 leur « reconnaissance de son mérite pour la licence », il se présente une semaine plus tard à Reims où l'examen a lieu le mercredi 18 janvier. « On n'a pu en tirer une seule réponse », s'indique Rausin, « il n'a pas même pu dire où était son foie. Renvoyé. Le jeudi 19 janvier ce jeune homme a tant prié, qu'on l'a admis à un second examen dans lequel il n'a pas plus répondu que la veille. On a pris le parti de lui écrire des questions, au bas de chacune desquelles il devait mettre ses réponses. Elles ont toutes été si absurdes, si ridicules, qu'on l'a renvoyé de nouveau. Cette pièce curieuse est conservée ».

Les deux registres des doctorats de Reims mentionnent souvent les études faites antérieurement par le candidat. Confrontés avec les sources parisiennes, ils permettent de reconstruire avec précision certains curricula ou apportent de précieux ajouts. Prenons par exemple Louis-Joseph Duchamp, de Neuville en Hainaut au diocèse de Cambrai. A Paris, nous le trouvons seulement inscrit au cours de physiologie du professeur Louis, en 1784. Mais il doit être identique avec Joseph-Louis Deschamps, de Neuville-lès-Soignies au même diocèse, dont le curriculum est détaillé méticuleusement dans le catalogue rémois : étudiant en médecine au Collège royal en 1784 et 1785 sous MM. Darcet et Portal, il suit un cours particulier de médecine pratique sous M. Gruselly ( ?) en 1784, un cours public en pathologie et hygiène chirurgicale sous Louis, un autre en pathologie chirurgicale sous Tenon, un troisième en thérapeutique et opérations sous Ferrand ; toujours en 1784, il assiste encore à un cours particulier d'acci-
L'Académie royale de chirurgie de Paris

chement théorique et pratique sur les mannequins sous M. Lauverjat. Le 23 mars 1786 le Conseil Souverain de l'Empereur d'Autriche l'autorise à exercer la chirurgie dans les États du Brabant. Le 22 août 1791 enfin, il reçoit le bonnet des docteurs étrangers à Reims. Son frère cadet Jean-Baptiste Deschamps, autre étudiant en médecine et chirurgie de Paris, avait été créé docteur à Reims trois semaines plus tôt, le 28 juillet 1791 — à en croire les sarcasmes de Raussin, c'était un « archi-petit sujet ». Constatons simplement ici que les cours publics étaient complétés non seulement par des exercices pratiques, mais encore par des enseignements privés, sans doute dispensés au lit des malades.

Le curriculum d'Henri Dehanne de Saint-Hubert en Ardenne, province de Luxembourg et diocèse de Liège, qui fut créé docteur à Reims le 19 mai 1792, concorde mieux avec les données des registres parisiens. Dans le catalogue rémois, trois certificats parisiens datés des 8 et 16 mai 1792 sont mentionnés selon lesquels il avait étudié deux années entières au Collège royal, et, simultanément, trois ans à l'Hôtel-Dieu de Paris comme externe ; enfin, il avait suivi un cours d'accouchement et manœuvré sur le fantôme pendant un an, sous M. Vignaud, médecin de Paris et de Montpellier. Effectivement, on trouve dans les registres parisiens de 1789-1790 dix inscriptions à son nom, qui attestent son assiduité à l'ensemble des cours prescrits pendant les deux premières années du curriculum. La date des certificats nous apprend en outre qu'il a dû prendre son grade le jour même de son arrivée à Reims. Visiblement, un chirurgien inachevé de Paris faisait toujours un bon médecin à Reims...

Les mêmes registres rémois complètent notre image des études de quelques élèves-chirurgiens venus des pays allemands, voire au-delà. Louis-Auguste Redemeyer, de Breslau en Silésie, se rend à Reims après avoir obtenu la maîtrise ès arts dans l'université jésuite de sa ville natale, puis étudie la médecine à Paris. Son long curriculum en chirurgie étalé sur six ans et analysé plus haut, consiste exclusivement en cours d'anatomie, de pathologie et de thérapeutique. Les études médicales que le Silésien fait à l'université y font pendant : le 13 octobre 1781, après huit ans, elles sont couronnées à Reims par un doctorat, obtenu sous Pierre-Henry Caqué sur présentation d'une thèse répondant par l'affirmative à la question *An in omni tumore, ut plurimum, sit tentanda resolutio?* Redemeyer prétend que la thèse est de sa main, mais le professeur Raussin le démasque rapidement et note dans son registre : «Menteur. Elle est de M. Desbois, Paris 1742 ». Redemeyer avait donc emporté avec lui, puis présenté en son nom, une thèse de Paris, croyant que la supercherie ne serait pas découverte 21.

Le cas d'Antoine Bottmann, de Varsovie, offre une perspective différente. Né le 5 juillet 1762, celui-ci avait été — toujours d'après le registre rémois — nommé conseiller aulique du roi de Pologne le 7 janvier 1783. Sur ces entrefaites, il se rend à Paris, où il est reçu maître ès arts le 9 août 1785. Or, dès le 20 décembre suivant il est créé docteur en médecine à Reims, sous Didier Le Camus, ayant exhibé trois inscriptions à l'université et une attestation de Doublet, professeur
de pathologie, pour son assiduité pendant l'année 1784-85. Après avoir reçu le bonnet de docteur, il prononce « un discours sur la nature de l'homme, comparaison faite avec les autres animaux ». Sujet spéculatif s'il en est. Le bref curriculum universitaire de ce jeune homme laisse évidemment peu de place pour une formation pratique approfondie. Aussi après son doctorat de Reims retourne-t-il à Paris, où en novembre 1785 il s'inscrit à deux cours d'anatomie à l'École de chirurgie, ceux de Sue et de Pelletan. Qui plus est, il prend alors domicile chez M. Sue lui-même, ce qui laisse supposer une formation intensive surveillée de près par le maître en question.

Sur les bancs de l'amphithéâtre, il a pu croiser pendant le cours de Pelletan — suivi, il est vrai, par plus de 600 élèves — un Allemand venant de presque aussi loin. Ce dernier s'inscrit tantôt sous le nom de Joseph Aron ou Aruu, tantôt comme Joseph-Aron Lallemand. Né à Driesen dans la Marche de Brandebourg, État du roi de Prusse (l'actuelle Drezdenko en Pologne, au nord-ouest de Poznań), il se rend à Paris vers 1785, où il suit des cours à trois institutions différentes : en chirurgie au Collège Saint-Côme (l'École royale de chirurgie) de 1785 à 1790, simultanément en pharmacie au Collège des Apothicaires en 1787 et 1788, enfin en médecine à la faculté de Médecine de 1789 à 1792. Il complète sa formation par des cours particuliers en chimie, en histoire naturelle, etc. Ayant achevé son curriculum universitaire, il se rend à Reims où le doctorat lui est conféré le 5 octobre 1792 sous la présidence de Gérard-Alexandre Demanche. L'on peut supposer que Lallemand avait acquis, dès avant de se rendre à Paris, un certain niveau de connaissances et d'aptitudes en chirurgie, comme le suggère son curriculum à l'École parisienne, débutant en juin 1785 par son inscription à un cours spécialisé, celui d'ophtalmologie :

1784-85 yeux
1785-86 phys. path. anat. chimie botan.
1786-87 phys. accouch. chimie botan. yeux
1787-88 path. anat. opér. accouch.
1788-89 anat. opér. accouch.
1789-90 accouch.

De fait, la formation de ce médecin-chirurgien fut méthodique et variée. Chimie, botanique et pharmacie se complètent ; une certaine formation de base en chirurgie est enrichie d'un enseignement théorique, approfondi par la répétition même des cours, puis poursuivie par la fréquentation des cours de médecine universitaire. Alors que son condisciple Bottmann va de la théorie à la pratique, Lallemand enrichit ses connaissances pratiques par un enseignement théorique de plus en plus poussé. Il ne néglige pas la pratique pour autant : ne s'inscrivant d'abord qu'aux cours d'été, il s'est de 1785 à 1787 certainement ménagé de longs
trimestres hivernaux pour se plonger à fond dans l'enseignement clinique dispensé dans les hôpitaux de Paris.

EXPÉRIENCE PARISIENNE ET CARRIÈRE

Ces curricula compliqués montrent bien à quel point l'École de chirurgie de Paris se trouvait à l'intersection de l'ancienne formation chirurgicale, essentiellement pratique et inscrite dans une relation individuelle de maître à élève, et le nouveau champ des professions médicales, caractérisé par l'exigence préalable, à tous les niveaux d'exercice, d'un enseignement autant théorique que pratique ou clinique, mais où dans tous les cas la dimension corporative dominait. Aussi, pour un certain nombre de chirurgiens étrangers, l'enseignement de l'École de chirurgie de Paris n'a-t-il pu devenir le tremplin vers le doctorat en médecine : on en retrouve une trentaine dans les registres de Reims, mais d'autres ont dû prendre leur grade ailleurs. Seul le suivi systématique de leur carrière — ce qui dépasse l'objectif de cette analyse — pourrait en donner l'exacte mesure.

Pour la plupart d'entre eux, cependant, l'épisode parisien a dû représenter autre chose : le contact visuel et auditif avec les sommités de la chirurgie nouvelle, le couronnement stimulant d'une formation laborieuse, mais aussi une forme de socialisation à la nouvelle conception de la profession chirurgicale, sans oublier l'expérience inégalée d'un séjour dans une des métropoles du monde où, de surcroît, à la fin de notre période une authentique révolution allait leur donner un frisson inconnu. Les étudiants étrangers ne sont nullement restés insensibles à ces bouleversements, comme il transparaît dans le cas de Jean-Léonard Daman, de Middelbourg en Zélande. Il s'inscrit aux cours de physiologie et d'accouchements le 15 juin 1790, quatre jours avant l'abolition de la noblesse et quelques semaines avant la fête de la Fédération. Rentré chez lui en 1793, il s'établit comme chirurgien à Middelbourg, où il est plus tard nommé lecteur à l'École clinique. Mais, francophile déclaré, il continue des décennies durant de s'habiller à la mode des « Incroyables »...

Pour la grande majorité des étrangers, le séjour à Paris couronne visiblement une période de formation prolongée pendant de longues années, qu'il s'agisse de médecins formés à l'université ou de chirurgiens. On le voit bien au laps de temps très bref entre la dernière inscription en chirurgie à Paris et l'obtention du doctorat à Reims, ou dans les rares cas où la date de naissance est indiquée dans les matricules. Pour la plupart des étrangers, les études parisiennes complètent simplement le curriculum initié à Louvain, Cologne, Leyde, Wurzbourg, Vienne ou ailleurs. Ils peuvent se permettre de rester sélectifs dans l'assistance aux cours de chirurgie. Ainsi, André-François-Hyacinthe Fouquet, né à Virton (province du Luxembourg, diocèse de Trèves) le 30 septembre 1761, a étudié en philosophie à Luxembourg de 1777 à 1779, puis en médecine à
Vienne en Autriche, avant de prendre en juin 1784 une simple inscription en physiologie chez Antoine Louis. Un an plus tard, âgé de 23 ans seulement, il prend son grade en médecine à Reims, le 25 juin 1785. Un «très bon sujet», note Raussin, et, bien sûr, un «vrai» médecin. Les chirugiens, avec leur apprentissage prolongé, étaient en moyenne plus âgés. Tel, par exemple, Bernard Grisard, né le 16 mai 1754 à Corswarem au diocèse de Liège, qui a déjà trente ans lorsque, en 1784, il vient passer un an à Paris où il s’inscrit à quatre cours différents : physiologie, anatomie, accouchements et botanique.

Il faudrait sans aucun doute des recherches locales poussées pour retrouver la carrière des anciens étudiants de Paris. Parfois les catalogues eux-mêmes nous donnent satisfaction. Jean-Baptiste Ruolt, de Virton au diocèse de Trèves, pays de Luxembourg, avait en 1774 suivi des cours d’anatomie à Paris chez Sue et Sabatier. Le 22 décembre 1791, les mayeur et échevins de Virton attestent qu’il a depuis quinze ans exercé la chirurgie et la médecine dans leur ville et annoncent le désir qu’on lui accorde des lettres de licence, d’après la permission reçue de l’Empereur. Effectivement, Ruolt obtient sa licence en médecine à Trèves, et quelques semaines plus tard, le 6 février 1792, un doctorat à Reims.

Encore n’est-il pas certain que ces chirugiens fraîchement formés soient toujours rentrés chez eux. Dans le groupe des professions médicales, chez les médecins comme chez les chirurgiens, la mobilité géographique paraît en effet avoir été grande sous l’Ancien Régime, ne serait-ce qu’en raison d’une surproduction de professionnels médicaux dans certains territoires. Nous le savons avec une quasi-certitude pour Jean-Frédéric-Charles Plessmann, de Berlin en Prusse ; reçu maître és arts à l’université de Paris le 19 février 1788, il y fait de 1789 à 1792 des études de médecine à la faculté, et obtient le bonnet de docteur à Reims le 17 septembre 1792. Mais il «a demandé à faire tous les actes régnicos et a été reçu comme eux». Autant dire qu’il avait l’intention de rester en France. En était-il de même des étudiants tchèques ? Malgré une recherche intensive dans les catalogues et dictionnaires disponibles, on n’a pas réussi à identifier la carrière des neuf élèves originaires de la Bohême, à l’exception de François Unger, né à Sobieslau au diocèse de Prague et étudiant à Paris de 1765 à 1768, qui est marqué «chirurgien» à l’année 1782 dans la matricule de la faculté de médecine de Prague.

Un certain nombre d’élèves-chirurgiens a trouvé un emploi comme chirurgien des armées. Ce débouché témoigne de l’amélioration du niveau de la chirurgie militaire qui se manifeste un peu partout au xviiième siècle et qui est assez souvent le moteur même de l’évolution de la chirurgie tout court. Le registre des examens subis par les aspirants aux postes de chirurgien-major dans les régiments de l’armée des États-Généraux permet d’identifier la carrière de plusieurs anciens élèves de l’Académie de chirurgie de Paris. L’on y trouve des chirugiens hollandais, bien sûr, tel ce Jean Heller, de Roosendaal en Brabant, qui suit un cours d’opérations à Paris en 1782 et réussit dès le 23 décembre 1783 l’examen
pour être nommé chirurgien-major dans le premier bataillon du baron de Raders ; mais le 18 juillet 1786 il prend le grade de docteur en médecine à Duisburg et nous le retrouvons simple chirurgien-accoucheur dans la petite ville fortifiée de Willemstad, en 1811.

Mais le registre fournit également les résultats aux examens des chirurgiens allemands, puisque les régiments étrangers ont toujours été nombreux dans la République hollandaise. Il en est ainsi de Frédéric List, originaire de Baden-Durlach, étudiant à Paris en 1753 et examiné en Hollande le 10 mars 1772 où il est jugé capable pour la fonction de chirurgien-major dans le régiment de Famars. Jean-Georges Reinhardt, de Badenweiler dans le même territoire allemand, fut examiné en Hollande le 20 mai 1785, immédiatement après ses études à Paris (1783-1785), et admis comme chirurgien-major dans le régiment de Salm avec la mention « très honorable ».

D’autres chirurgiens de Baden-Durlach ont dû suivre le même chemin. Tels les frères Sigismund-Ernst Klose (élève en chirurgie à Paris de 1757 à 1761, avec son compatriote Frédéric Nuding) et Adam-Gottfried Klose (élève de 1761 à 1764). Ce dernier, né à Baden en 1739, est nommé par la suite chirurgien-major dans le régiment hollandais de Baden-Durlach, sous le commandement d’un familier de son prince, mais il s’établit en 1782 à Zutphen dans la province Gueldre, comme chirurgien-accoucheur de la ville et lecteur d’obstétrique à l’École illustre ; lorsque son fils se rend à Duisburg pour s’immatriculer en médecine, son père l’accompagne pour y prendre son grade de docteur, le 27 novembre 1790.

CONCLUSIONS

Les conclusions de cette recherche peuvent rester brèves. Nous avons tout d’abord pu examiner l’aire géographique du recrutement de l’Académie royale de chirurgie. Celle-ci s’est avérée moins européenne qu’on a pu le penser et plus imbriquée dans des réseaux de relations préexistants, parmi lesquels figure, par ailleurs, celui des grands centres de la chirurgie de cette époque. L’analyse des curricula montre que peu d’étrangers venaient à Paris pour y suivre un cours d’études complet : pour la plupart d’entre eux, l’École de Paris fournissait un enseignement complémentaire axé essentiellement sur les cours d’anatomie et d’opérations, ainsi que sur les cours spécialisés, surtout ceux d’obstétrique. Le faible nombre de cours suivis par la plupart des étudiants étrangers, comparé à la durée de leur séjour, laisse supposer que le degré de participation à l’enseignement clinique dans les hôpitaux était élevé parmi eux. Des données ponctuelles confirment d’ailleurs cette impression. D’autre part, les rapports entre la formation chirurgicale et l’enseignement de la médecine universitaire paraissent avoir été intensifs parmi les étrangers, et les passages du métier de chirurgien à la
profession de médecin assez fréquents. Pour les étrangers du moins, l’Académie royale de chirurgie a donc bien fonctionné comme une institution de pointe qui brouillait les statuts professionnels et mélangait les savoirs, bien avant de devenir elle-même, sous la Révolution, le symbole international et le centre de formation effective du médecin moderne.


5. P. Huard, L’Académie royale de chirurgie [Conférence donnée au Palais de la Découverte le 5 novembre 1966 ; no D 112] (s.l.n.d.) fournit commodément toutes les données institutionnelles, ainsi qu’un aperçu des sources, une bibliographie et la liste des officiers et professeurs.


11. Étant donné le caractère apparemment phonétique, voire fantaisiste, de l’orthographe de certains noms notés par des tiers, les fréquents changements dans l’ordre des prénoms d’un même individu, et la plus ou moins grande précision dans l’indication du lieu d’origine, il est possible que quelques fiches concernent en fait un même individu. L’on peut se demander, par exemple, si Joseph Unger de Prague (1765), Joseph Unger de Sobieslau (1770), et François Unger de Sobieslau (1765-1768) ne forment pas un seul et même étudiant, leurs inscriptions étant parfaitement complémentaires.


14. Le nombre d'inscriptions dans les registres qui subsistent est tellement important (près de 100 000 au total, 27 000 pour la seule période 1784-1791), que je n'ai pu reconstruire le curriculum des étudiants français. Soulignons cependant l'intérêt d'un tel travail pour une meilleure connaissance de la formation professionnelle des chirurgiens.

15. Paris, Bibliothèque de la faculté de médecine, ms. 2132.


27. Ibid., p. 6.

28. Ibid., p. 44.

ANNEXE

Étudiants à l’École Royale de Chirurgie de Paris
originaires de l'Empire germanique, de la Suisse alémanique

REMARQUES PRÉLIMINAIRES

Les prénoms, noms de famille et noms de lieux sont reproduits tels qu'ils apparaissent dans les registres. Les variantes trouvées dans les inscriptions sont indiquées entre [..], des indications différentes ou contradictoires par../.../, des ajouts occasionnels entre (...); les identifications sont marquées par [= ..]. Après le nom et le lieu d'origine (d. = diocèse) suit pour certaines années (1784-1787) le domicile parisien de l'étudiant. Les cours suivis sont indiqués ainsi : année d’inscription, nom du cours (id. = même[s] cours que l’année précédente), professeur (2x : deux inscriptions différentes sur la liste d’un seul cours ; 2 cours : deux cours différents suivis dans une même année).

LISTE ALPHABÉTIQUE

ACIER, Michel ; de Meissen. 1791 mal. os Botentuit.
ALLIGONY, Ignace ; de Heilbronne en Bohême, d. Prag. 1768 opér. La Faye, opér.
Goursaud, thér. Hévin ; 1769 id. ; 1770 thér. Hévin.
ARMBRUSTER, Jean Laurent ; de Burtscheid, d. Cologne. Demeurant rue Saint-Martin.
1787 opér. Sabatier.
yeux Becquet ; 1786 phys. Louis, path. Tenon, chimie Peyrilhe, botan. Peyrilhe ; 1787
anat. Pelletan, phys. Louis, accouch. Deleurye, mal. yeux Becquet, chimie Peyrilhe,

BAEHRE, Michael Abraham; d'Elbing en Prusse. 1766 anat. Crestelet.


BENOIT, Lion; de Halberstadt en Prusse. 1775 anat. Sue; 1776 anat. Sue, anat. Sabatier, path. Fabre; 1777 anat. Sabatier.

BERNARD [BIRNHAUD], Angele (?); de Cronbourg à Schwabe. 1775 anat. Sue; 1776 anat. Sabatier.

BLANCHARD, Évrard; de La Mortaux, d. Trèves. 1777 anat. Sue; 1778 anat. Sabatier.


BOEHEME, Jean Daniel; de Frankenthal. 1779 anat. Sabatier.


BRANS, Nathanael; de Ronsdorff [= quartier de Wuppertal]. 1790 opér. Sabatier.


CHARRON, Frédéric Antoine; de Dresde en Saxe. 1766 anat. Sue, thér. Hévin, opér. La Faye, opér. Goursaud.

CHEVILLARD, Jacques Joseph Louis; de Vienne en Autriche. 1780 path. Fabre; 1781 id. (2x).

COLBRIE, Charel [Caroleus]; de Saarbourg, d. Trèves. 1766 opér. Goursaud; 1767 id.; 1768 anat. Sue.

CROIZE, François; de Meie [= Meix], d. Trèves. 1771 anat. Crestelet.

L'Académie royale de chirurgie de Paris

DE BUREN, (Jacob) Christophe ; de Soleure, d. Lausanne. 1754 path. Andouillé ; 1755 anat. Sue.


DE LINNE, Mathieu ; de [la Bresse = Lobbrich ?] en Prusse. 1790 anat. Pelletan (2 cours).


DIDANDI, Jean Baptiste ; de Coppelneue, d. Trèves. 1787 anat. Pelletan.


DU PUY DE SAINT-MICHEL, Jean Baptiste ; de Hambourg en Basse Allemagne. 1764 anat. Sue, anat. Crestelet.

DURET, François Joseph Jacques ; de Lucerne. 1790 anat. Pelletan.

EIJCHENNE, Jean-Pierre ; de Deurban, d. de Caufl... le reste illisible en raison d'une tache. 1783 opér. Lassus.

ENZENSPERGER, Martin ; de Gars en Bavière. 1769 opér. La Faye, opér. Goursaud.

ESSING, Philippe Jacques ; de Nagold dans le duché de Wurtemberg. 1769 thér. Hévin ; 1770 anat. Crestelet, opér. Goursaud (2x).

FORTUNES, Pierre Théodore ; d'Altwür, d. Trèves. 1787 anat. Pelletan.

FOUQUET, André François Hyscinthe ; né à Virton, prov. de Luxembourg, d. Trèves, le 30 septembre 1761. Demeurant rue du Four, hôtel Saint-Ambroise. 1784 phys. Louis. [N.B. Créé docteur en médecine à Reims le 25 juin 1785, prés. Didier Le Camus, ayant étudié la philosophie à Luxembourg (1777-79) et la médecine à Vienne en Autriche et à Paris ; « très bon sujet ».]

FRITSCH, Joannes ; Wiennens [=Vienne et Autriche ?]. 1769 opér. La Faye, opér. Goursaud.

GANBELL [GIANBELL], François Antoine ; de la Russie, né à St. Petersbourg. 1764 anat. Sue, opér. La Faye, opér. Garengoe.

GANTER, Gebhard ; d'Immenstadt en Allemagne. 1774 thér. Hévin.


GAUMER, George ; de Bouchau [= Buchau] en Suabe. 1753 anat. Sue.

GEIGER, Jean Gaspar ; de Cologne. 1776 anat. Sue ; 1777 id. (2x) ; 1778 anat. Sabatier.

GEIGER, Joseph François ; de Brunnen en Suisse. 1787 anat. Pelletan ; 1788 néant ; 1789 phys. Louis ; 1790 anat. Pelletan ; 1791 opér. Lassus.


GIEBELHAUSEN, Jean Frédéric Louis ; de Potsdam. 1768 opér. La Faye, opér. Goursaud.
GOLDFTHORPE, Jacques ; d'Annovre [= Hannover]. 1757 phys. Simon; opér. Garengot; 1758 anat. Sue.


GRÄFF, Jacques; de Creuznach [= Kreuznach], d. Mayence. 1780 anat. Sabatier.


HEIDELBACH, Jeremias Justus; d'Alsfeld en Hesse. 1765 opér. La Faye, opér. Goursaud.


HENRY, Jean Baptiste; de Dresde en Saxe. 1777 path. Fabre.

HENTZI, Charles; de Berne en Suisse. 1759 opér. Garengot; 1760 à 1763 néant; 1764 anat. Sue.


HOFFBAUR [HAUFFBAUR], Charles; de Czaslau [Tschaslau], d. Prague. 1755 phys. Simon, opér. Garengot; 1756 néant; 1757 opér. Garengot; 1758 néant; 1759 anat. Sue; 1760 id.

HOTTENROTH, Mathias; de Mayence. 1767 opér. La Faye; 1768 anat. Sue, opér. La Faye, anat. Crestelet; 1769 opér. La Faye, thèr. Hévin.


IVANTZOFF [ZVANTZOFF ?], Antoine; de Cochin en Turquie. Demeurant rue des Barres, chez M. Sue 2e [= Sue le jeune, professeur d'anatomie]. 1783 anat. Sue; 1784 opér. Lassus; 1785 néant; 1786 anat. Pelletan; 1787 opér. Sabatier.

JACQUEMET, Laurent; de Sarcelles [= Sarrelouis], d. Trêves. Demeurant rue de Seine, chez M. Rambot (1784); rue du Temple, chez Foix de Four (?)(1786). 1784 accouch. Deleurye; 1785 néant; 1786 path. Tenon; 1787 accouch. Deleurye, mal. yeux Becquet, chimie Peyrilhe, botan. Peyrilhe.

JANSEN, Antoine; de Munster en Vécherhale. 1758 opér. Garengot.


KARSTEN, Anthon Wilhelm; de Hannovre. 1774 anat. Sue; 1775 anat. Sue, thèr. Hévin; 1776 anat. Sabatier.


KELLER [Heller, SIELLER], Jean Henri/Jeann Louis; de Hallau[w], canton Schaffhouse en Suisse. 1766 anat. Sue, opér. La Faye, anat. Crestelet, opér. Goursaud.

KLEIN, (Bonifate) Joseph; de Wessen [=Weesen], canton Glarus en Suisse. 1782 opér. Lassus; 1783 anat. Sue, opér. Lassus; 1784 opér. Lassus.


KNAPP, Christian; de Luxembourg, d. Trèves. 1754 anat. Sue.

KOENIG, Jean Henry; de Munster en Westphalie. 1769 anat. Crestelet, opér. La Faye.


LEIBBRANDT, Jean Conrad; du duché de Wirtemberg. 1754 anat. Sue.


LEYDELL, Frédéric Charles; de Tübingue en Souabe. 1789 phys. Louis, chimie Peyrilhe.


LIST, Frédéric; de Baade-Dourlac [=Durlach], en Hollande (sic). 1753 opér. Garengoe.

LOYER, Louis Charles; de Piney, d. Luxembourg [sic pour Trèves]. 1790 path. Fabre.

LUCKE, Jacques Herman; de Lubeck. 1771 opér. Goursaud, thér. Hévin.

LUST (?), L.C.; d'Hannover. 1780 path. Fabre.

LUTTI [LUTT], François Louis; de Stapfert [Stapfort ?], Turgovie en Suisse, d. Constance. 1771 anat. Sue; 1772 néant; 1773 path. Fabre; 1774, 1775, 1776 néant; 1777 anat. Sabatier.


MARCUX, Martin; de Anhold. 1769 anat. Crestelet.

MARIN, Michel; de Tomils, jurid. de Coir [=canton des Grisons]. 1782 anat. Sue.

MARIN, Prosper; de Tomils, jurid. de Coir en Grison. 1782 anat. Sue.


MARSCHALCK, Johannes Battista; chirurgiae et medicinae studiosus Wetzlariensis. 1753 phys. Simon (liste latine).


MITSPHANOW, Sila; de la Russie. 1768 opér. Goursaud.
MOLITOR, Henri; de Luxembourg/du dioc. de Trèves. 1783 anat. Sue.

MOLITOR, Jean Jacques; de Luxembourg, d. Trèves. 1782 path. Fabre; 1783 anat. Sue, path. Fabre. [N.B. Étudiant és arts à Paris depuis le 28 juin 1783, créé maître és arts le 26 mai 1786 (Bibl. Nat., ms. latin 9161, fol. 103), puis docteur en médecine à Reims le 13 novembre 1786, ayant soutenu des thèses aux 30 juin, 11 et 13 novembre 1786, et dédié sa thèse générale au Prince de Ligne].


MÜLLER, François Joseph; de Schmerken [=Schmerikon], canton Uri. 1774 anat. Sue, anat. Sabatier; 1775 néant; 1776 anat. Sabatier.

MUSSINAN, Lai (sic); de Munich en Bavière. 1778 anat. Sabatier.

NEFF, Jean Jacques; d’Alstätten, canton Thrurgovie] en Suisse. 1777 anat. Sue; 1778 anat. Sabatier; 1779 à 1782 néant; 1783 path. Fabre.

NEILMAN, François; de Manheim. 1769 anat. Crestelet.

NEITENAUER, Pierre; de Vienne en Autriche. 1773 anat. Sue; 1774 néant; 1775 anat. Sabatier.

NUDING, Frédéric; de Tourlach [=Durlach] en Allemagne. 1757 phys. Simon.


ÖSTERDAM, Abraham; de Stockholm en Sweden. 1769 anat. Crestelet; 1770 anat. Sue, opér. La Faye.


PEINTNER [PAINTRE], Michel; de Greichs Ehrenbrey, diccoi en la Tijrole (sic). 1768 anat. Sue, anat. Crestelet.


PHILIPPIGRAUCHANT, Pierre; d’Aix-la-Chapelle en Allemagne [=d. Liège]. 1764 opér. La Faye.


PINOT, Frédéric Guillaume Auguste; de Berlin. Demeurant à Saint-Cloud, chez M. Blutot, son oncle. 1786 accouch. Le Bas, mal. yeux Becquet, chimie Peyrihle, botan. Peyrihle.

RABLIN, Jean; de Berlin en Prusse. 1755 phys. Simon; 1756 opér. Garengeot.

RATHS, Frédéric; de Mayence. 1757 opér. Garengeot.


REGNIER, Nicolas; de Sarrelouis, d. Trèves. 1765 opér. La Faye.

REHFELD, Jean Augustin; de Leipzig en Saxe. Demeurant rue Croix des Petits-Champs, chez M. Juijuy (1784); rue Lobrichon, chez M. le S.M. du duc d’Orléans (fin 1785);
L’Académie royale de chirurgie de Paris


REINNARTH, [le prénom manqué] ; de Bâle en Suisse. 1783 opér. Lassus.


RENAUD, Jean Baptiste ; de Tournay, prov. de Luxembourg, d. Trèves. 1774 path. Fabre ; 1775, 1776 néant ; 1777 anat. Sue.

REPPELMONDT [REPPOLMUEDT], Jan Teodor ; de Glabek [=Gladbeck] électeur de Cologne/de Gelbert et Vesfali. 1760 anat. Sue ; 1761, 1762, 1763 néant ; 1764 anat. Crestelet.


RICHTER, Jean Christophe ; de Dresde en Saxe ; 1781 anat. Sabattier.

RIEDL, Pierre Joseph ; de Mayence. 1771 anat. Crestelet.

RIETLIN, Albert ; d’Ulm en Allemagne. 1756 anat. Sue.


RUDOLPHI, Gustaf Daniel ; de Barth en Poméranie. 1771 opér. Goursaud, thé. Hévin.

RUMLIGER, Jean Jacques ; d’Araue [=Aarau], canton Berne. 1756 phys. Simon ; 1757 anat. Sue.

RUOLT, Jean Baptiste ; de Virton, prov. et pays de Luxembourg, d. Trèves. 1774 anat. Sue, anat. Sabattier.


SCHESTER, Guillaume Frédéric ; d’Anspach [=Ansbach] en Allemagne. 1753 opér. Garengeot.

SCHMITT, Geofroy ; de Cassel en Allemagne. 1757 opér. Garengeot.

SCHNEEFFUSS, Antoine Frédéric ; de Hildesheim en Westphalie. 1767 anat. Crestelet.
SMIZ [SINZ ?], Joseph André ; de Bildstein [Dilestein], d. Constanze. 1781 anat. Sue, path. Fabre ; 1782, 1783 néant ; 1784 opér. Lassus.
SOLLICOFFRE, George Joachim ; à St. Gall en Suisse. 1783 anat. Sue.
SONET, Jean Jacques ; de la prov. du Luxembourg, d. Trèves. 1777 anat. Sue.
STEIN, Frédéric Hugues ; d'Anhalt Kerbes [=Anhalt Zerbst]. 1756 anat. Sue.
STEINBACH, François (Joseph) ; de Malmédy, principauté de Stavelot, d. Cologne. 1779 anat. Sabatier, path. Fabre ; 1780 id. ; 1781 anat. Sabatier. [N.B. Créé docteur en médecine à Reims, le 21 juillet 1781, prés. Robert Fillion, ayant étudié à Cologne et Paris].
STOUPPER [STUPPER], Daniel ; de Soreule en Suisse. 1775 anat. Sue ; 1776 anat. Sue, thér. Hévin, anat. Sabatier.
SUNDVALL [SUNDWALL], Ingell ; de Stockholm. 1774 thér. Hévin ; 1775 néant ; 1776 anat. Sabatier.
TAUCHSLIN, Charles Michel ; de Brougg [=Brugg], canton Bern en Suisse. 1783 anat. Sue.
THEEL, Daniel ; de Stockholm en Suède. 1766 anat. Crestelet, opér. La Faye ; 1767 opér. La Faye. [N.B. Créé docteur en médecine à Reims le 28 avril 1767, prés. Henri Maquart, ayant étudié à Upsal].
TUNKERDSANN, Adolphe ; de Rimstauds, d. Saltzbourg. 1772 anat. Sue.
UNGELTER, Christoph ; de Stuttgart et Wurtemberg. 1769 anat. Crestelet.
UNGÉR, Joseph ; de Prague en Bohême. 1765 anat. Sue, opér. La Faye, anat. Crestelet. [N.B. Identique avec François Unger ?]
UNGÉR, Joseph ; de Sobieslau en Bohême. 1770 anat. Crestelet, opér. La Faye. [N.B. Identique avec les autres Unger ?]
L’Académie royale de chirurgie de Paris

105


WALDHER, Bernard ; de Roggenburg en Suisse. 1787 anat. Pelletan.

WANGER, Caspar Joseph Antoni ; de Bauden, d. Constans. 1769 anat. Crestelet, opér. La Faye ; 1770 anat. Crestelet.


WEIDMANN, Jean Pierre ; de Julich, pays de Cologne. 1780 anat. Sabatier.


WITLÉK [WITLECK], Joachim ; de Chilitenhoefen, royaume de Bohême. 1774 path. Fabre, théér. Hévin.

WOLFF, Bernard ; de Berlin. 1775 path. Fabre ; théér. Hévin.


ZWEIFFEL [ZUEUFFEL], Anthoin ; de Kaltbrunn, canton Schwiz et Glarus en Suisse. 1775 anat. Sue, path. Fabre.